



Heidi Lantto, Maiju Latvakoski, Jenni Väisänen

Diakonia-ammattikorkeakoulu

AMK

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö, 2023

MITÄ SAATTOHOITO ON?

Video-opas omaisille



TIIVISTELMÄ

Heidi Lantto, Maiju Latvakoski, Jenni Väisänen
Mitä saattohoito on? Video opas omaisille
Sivut 34 ja liitteet 2
Kevät, 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä saattohoitoon ja siihen, miten omaiset voidaan huomioida osana heidän läheisensä saattohoitoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä video-opas saattohoidosta omaisille, jossa kerrotaan konkreettisesti saattohoidon toteutuksesta.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena työnä lineaarisen mallin mukaan. Lineaariseen malliin sisältyi neljä vaihetta: Tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä arviointi.

Opinnäytetyön tuote on sähköinen video- opas, joka on kohdennettu saattohoidossa olevien omaisille. Teoreettisen viitekehyksen keskeiset käsitteet ovat palliatiivinen hoito, saattohoito, kuolema ja omaiset. Video- oppaassa kerrotaan mitä saattohoito tarkoittaa ja mitä hoitopäätöksiä se pitää sisällään. Lisäksi kerrotaan saattohoidettavan perushoidon, ravitsemuksen, kivunhoidon sekä oireenmukaisen hoidon toteutuksesta.

Asiasanat: omaiset, palliatiivinen hoito, saattohoito

ABSTRACT

Heidi Lantto, Maiju Latvakoski, Jenni Väisänen
What is palliative care? Video guide for relatives.
Pages 34 appendices 2
Spring 2023
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree in Health Care
Registered Nurse

The purpose of the thesis was to study palliative care and how relatives can be taken into account as part of palliative care of their family member. The aim of the thesis was to make video guide for relatives, which concretely explains the implementation of palliative care.

The thesis was implemented as a development- oriented work, according to a linear model. The linear model includes four phases: definition of a target, designing, implementation and evaluation.

The product from this thesis is a online video- guide, which is focused for the relatives of a palliative care patient. The central concepts of the theoretical framework are palliative care, hospice care, death and relatives. The video-guide informs what palliative care means and what kind of treatment decisions it can hold. In addition the video-guide informs about basic-care, nutrition, pain management and implementation of symptomatic treatment.

Keywords: relatives, palliative care, hospice care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 OMAISTEN TUKEMINEN SAATTOHOIDON AIKANA	6
2.1 Omaiset.....	6
2.2 Palliatiivinen hoito	8
2.3 Potilaan perushoito saattohoidon aikana	10
2.4 Potilaan ravitsemus ja nesteytys saattohoidon aikana	11
2.5 Potilaan kivunhoito saattohoidon aikana	12
2.6 Potilaan oireenmukainen hoito saattohoidon aikana	12
2.7 Saattohoito ja kuolema.....	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
4 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA YHTEISTYÖKUMPPANI	16
5 SAATTOHOITOVIDEON RAKENTAMISEN PROSESSI	17
5.1 Videon tavoitteen määrittely	18
5.2 Videon suunnittelu	18
5.3 Videon toteutus	20
5.4 Videon päättäminen ja arviointi	22
6 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS	24
7 POHDINTA	24
LÄHTEET.....	27
LIITE 1. Video-opas käsikirjoitus.....	31
LIITE 2. Palautekysely videosta	35

1 JOHDANTO

Palliativisen hoidon tarve kasvaa ennen ihmisen viimeistä elinvuotta, koska kroonisten sairauksien yleistävyys on kasvanut. WHO:n arvion mukaan vuosittain 30 000 suomalaista tarvitsee palliativista hoitoa elämänsä loppuvaiheessa ja vielä suurempi osa sitä ennen. Arviossa ei kuitenkaan ole otettu huomioon ikääntymiseen liittyvää haurastumista ja sen mukana tuomaa lisääntyvää palliativista hoidon tarvetta. Arviolta 40 prosenttia tästä luvusta on syöpäpotilaita. 60 prosenttia tilastosta ja sairauksista, jotka johtavat kuolemaan, on huomioitu kuuluvan kroonisten sairauksien ryhmiin. Tähän ryhmään kuuluvat sydän- ja verenkiertohäiriöt, sisäelinten vajaatoiminta, neurologiset sairaudet, keuhkosairaudet sekä dementia. Jokaisella ihmisellä tulee olla yhdenvertainen oikeus saada tarpeidensa mukaista palliativista- ja saattohoitoa kotona tai sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. (Saarto ym. 2019, s. 14 —16.)

Palliativinen hoito, eli oireenmukainen hoito tarkoittaa kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen omaistensa aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Palliativisella hoidolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä sekä vaalitaan hyvää elämänlaatua. Potilaan omaisten huomiointi ja tukeminen on osa kokonaisvaltaista hoitoa. Saattohoito on osa palliativista hoitoa. Se ajoittuu lähelle kuoleman ajankohtaa, viimeisiin elinpäiviin tai viikkoihin. Saattohoito toteutetaan kokonaisvaltaisesti, huomioiden potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen palliativisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä saattohoitoon ja sen toteutukseen kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa yhteistyökumppanille video, jonka asiakaskohteena on saattohoitopotilaiden omaiset. Videon avulla omaiset saavat tarvittavan tiedon läheisensä saattohoidosta. Yhteistyökumppanina on toiminut Attendo Fregatti, Oulun Toppilansaareissa, yksikön asukkaat ovat pääasiassa muistisairautta sairastavia iäkkäitä ihmisiä. Yhteistyökumppanin kanssa on sovittu, että opinnäytetyössä käytetään yhteistyökumppanin nimeä.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena ja sen aiheena oli omaisten tukeminen saattohoidossa. Opinnäytetyö on toteutettu lineaarisen mallin mukaan, jonka tuloksena syntyi opas videon muodossa. Yhteistyökumppanin yksikössä, oli noussut tarve tehdä saattohoidosta opas omaisille. Heidän kokemuksensa mukaan omaisilla ei useinkaan ole tietoa, mitä tarkoittaa, kun läheiselle tehdään saattohoitopäätös.

2 OMAISTEN TUKEMINEN SAATTOHOIDON AIKANA

Saattohoidon keskeinen päämäärä on kuolevan ihmisen ja hänen omaistensa hyvinvointi. Saattohoito ei tarkoita hoidon lopettamista, vaan se tarkoittaa uuden hoitosuunnitelman tekoa. Tällainen hoito tukee ihmisen jäljellä olevaa elämää. Saattohoito tukee ja auttaa myös omaisia selviytymään läheisensä sairauden aikana ja hänen kuolemansa jälkeen. Ikääntyneen saattohoidon aloituksen kohta ei ole yhtä selkeä, kuin esimerkiksi syöpää sairastavan. Kognitiivisten kykyjen väheneminen vaatii hoidon linjauksia jo aiemmin. Ikääntyneen sairauden loppuvaihe on ennemmin hiipuva, kuin kivulias ja raju. (Hänninen, 2016, s. 3–6.) Keskustelu ennakoivasta hoitosuunnitelmasta tulisi tehdä siinä vaiheessa, kun ikääntyneellä on vielä riittävästi kognitiota jäljellä hoitotahdon muodostamiseen. Keskustelun tulisi sisältää päätökset hoitomenetelmistä, hoidon tavoitteista- ja linjauksista, hoidon rajauksista sekä ikääntyneen toiveista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. (Lehto ym., i.a.)

Saattohoitoa on tutkittu laajasti ja aiheesta löytyy runsaasti tutkimustietoa. Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat: palliatiivinen hoito, saattohoito, kuolema sekä omaiset. Keskeiset käsitteet valikoituivat opinnäytetyöhön siksi, että opinnäytetyön tulos on opas, joka osoitettiin palvelukodissa asuvien omaisille näytettäväksi.

2.1 Omaiset

Omaiset ovat yleensä sukulaisia, tai muita tärkeitä ihmisiä. Jokainen ihminen kuitenkin määrittelee omat omaisensa. Usein omainen on perheeseen kuuluva ihminen, elämänkumppani, aviomies tai vaimo, lapsi tai sukulainen. Myös ystäviä voi kutsua omaisiksi, esimerkiksi jos perhettä ei ole, tai he asuvat kaukana. Läheiset ihmiset ovat erilaisia vuorovaikutustaidoillaan; läheisesti, kaukaisemmin tai ristiriitaisesti. (Grönlund ym., 2008, s. 93.)

Kognitiivisten toimintojen vaikeutuminen, emotionaalisen tuen tarpeen puuttuminen ja pystyvyys hoitamaan sairasta henkilöä on havaittu kuormittaviksi tekijöiksi omaisten kohdalla jokapäiväisessä elämässä. On todettu, että saattohoitopotilaiden omaiset usein muuntuvat avunantajiksi, tuntevat kontrollin menettämisen pelkoa sekä ovat herkemmin haavoittuvia. Myös sosiaalisen tuen puuttuminen vaikuttaa omaisiin. (Nissmark & Fänge, 2020.)

Kuolevalla on oikeus toisen ihmisen läsnäoloon kuoleman lähestyessä, kuoleva tarvitsee omaisiaan ja omaiset tarvitsevat kuolevaa läheistään. Hoitoalan ammattilaisten tehtävä on tukea perheen välisiä suhteita ja auttaa omaisia selviämään surutyöstä. Omaisten tulee saada halutessaan, ja kuolevan luvalla osallistua saattohoitoon ja heillä on oikeus saada siihen liittyen ohjausta ja apua. (Hänninen, 2016, s.16.)

Saattohoitotilanne on usein omaisille haastava, jopa kriisi. Omaiset tarvitsevat yksilöllistä tukea, rohkaisua ja huolenpitoa. Heille on tärkeää tarjota mahdollisuus keskustella sekä purkaa tunteitaan ja huoliaan ammattilaisen kanssa, myös ilman kuolevan läheisen läsnäoloa. (Hänninen, 2016, s.16.) Hoitoalan ammattilaisilla on valmiudet kriisiapuun, perheen tukemiseen ja muuhun psyykkiseen tukeen. Kuolema herättää kysymyksiä mm. elämän merkityksellisyydestä, surusta ja omaisten selviytymisestä. (Hänninen, 2013.)

Monet omaiset haluavat olla läsnä saattohoidossa ja osallistua sen toteuttamiseen, mutta hoitoalan ammattilaisten on hyvä huomioida myös heidät, jotka eivät halua olla mukana ja osallistua. Omaisia voidaan rohkaista olemaan kuolevan luona ja hoitajien esimerkillä tukea epävarman omaisen läsnäoloa kuolevan luona. (Hänninen, 2016, s.16.)

Omaiselle, tai sovitulle henkilölle ilmoitetaan, kun tilanne huononee ja kuoleman oletetaan olevan lähellä. Omaiselle kerrotaan kuolemaan liittyvistä muutoksista ja kuoleman merkeistä. Omaisten surutyö jatkuu vielä kuoleman jälkeen. Omaiset ovat voineet valmistautua kuolemaan ja tehdä surutyötä jo pitkän aikaa, mutta suru voi tulla voimakkaana kuoleman jälkeen. (Hänninen, 2016, s.21.)

Jotkut työstävät surutyötä puhumalla, mutta toiset surevat omissa ajatuksissaan. Surussa moni asia unohtuu, ja siksi tapahtuneiden kiireetön kertaaminen surevien omaisten kanssa on osa hyvää saattohoitoa. (Hänninen, 2016, s.21.) Suruun liittyy erilaisia tunteita: suunnatonta ikävää, halu kieltää tapahtumat, merkityksetömyys, ahdistus ja hylätyksi tulemisen tunne. Surun kokemukseen vaikuttaa suhde menetettyyn ja suruprosessin aikana saatu tuki. (Suomen mielenterveys ry, 2021.)

2.2 Palliatiivinen hoito

WHO:n määritelmän mukaan palliatiivinen hoito kuuluu kaikille kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastaville. Palliatiivinen hoito on moniammatillista toimintaa, johon osallistuu eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia sekä seurakunnan työntekijöitä. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.)

Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan aktiivista oireenmukaista hoitoa, siinä vaiheessa, kun sairauden kulkuun ei voi enää vaikuttaa. Hoitokeinoilla tavoitellaan kärsimyksen ja kipujen lievittämistä sekä hyvän ja arvokkaan elämänlaadun ylläpitämistä. (Hökkä, 2022, s.21; Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.) Kivun ja kärsimysten lievittämisen ohella, kuolevan arvokkuuden kunnioitus ja kunnioituksen säilyttäminen on keskeinen tekijä palliatiivisessa- ja saattohoidossa. Arvostavaan kohtaamiseen sisältyy kuolevan tunne siitä, että häntä kohdellaan samanarvoisesti muiden potilasryhmien kanssa, ja kanssakäynti hänen kanssaan on normaalia. (Terkamo-Moisio, 2018, s.34.) Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia, ja se kuuluu kaikille iästä ja diagnoosista riippumatta (THL, 2022).

Pitkälle edennyt, tai kuolemaan johtavaan sairauteen sairastavalle potilaalle tulee laatia yhdessä hänen kanssaan, tai hänen läheistensä kanssa elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma. Hoitoneuvottelun perusteella tehty suunnitelma pitää sisällään keskustelut ja kirjaukset sairauden vaiheesta, hoitomenetelmistä ja niiden

tavoitteista, hoidon rajauksista, hoitolinjauksesta, hoidosta vastaavasta tahosta sekä potilaan toiveista ja peloista sairauden edetessä. Potilaalle, ja hänen suostumuksellaan omaisille on kerrottava ymmärrettävästi hoitopäätöksen perusteet ja niiden vaikutus potilaan hoitoon. (Valvira, 2020.)

Palliativista hoitoa ja saattohoitoa ohjaavat ja säätelevät kansalliset ja kansainväliset lait, suositukset ja sopimukset. Näiden perustana on perusoikeudet ja itsemääräämisoikeus sekä ihmisarvon kunnioittaminen ja yksilön koskemattomuus. Keskeiset palliativista hoitoa ja saattohoitoa ohjaavat lait ja asetukset on valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (A 582/2017), sosiaalihuoltolaki (L 1301/2014), terveydenhuoltolaki (L 1326/2010), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 559/1994), suomen perustuslaki (L 731/1999) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992). (THL, 2022.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on kuvannut palliativisen hoidon ja saattohoidon asiantuntijoiden suosituksen palliativisen hoidon järjestämismalliksi, tämän mallin mukaan Suomeen rakennetaan kolmiportainen palliativisen hoidon palveluketju. Perustason lisäksi nämä kolme eri tasoa ovat (A) perustason saattohoidon yksiköt, (B) erityistason palliativisen hoidon ja saattohoidon yksiköt ja keskukset sekä (C) vaativan erityistason palliativiset keskukset. (Saarto, ym., 2022.)

Perustasaan kuuluvat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa hoideetaan kuolevia potilaita. Näitä on terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon osastot, kotihoidon yksiköt, tehostettu palveluasuminen ja vanhainkodit. A-tason muodostavat terveydenhuollon yksiköt, joissa saattohoitoa on kehitetty yhtenä perustehtävänä muun toiminnan ohessa, näitä on esimerkiksi terveyskeskusten ja sairaaloiden osastot. Erityistasoon (B) kuuluvat sairaanhoitopiirien palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneet yksiköt, joita koordinoi sairaanhoitopiirin palliativinen keskus. Erityistasoon kuuluu kotisairaala, palliativiset osastot, saattohoito-osastot ja -kodit sekä sairaaloiden konsultaatio-osastot. Vaativan erityistason (C) muodostavat yliopistosairaaloiden palliativiset keskukset, jotka muodostuvat palliativisen hoidon konsultaatiotiimistä ja poliklinikasta,

psykososiaalisen tuen yksiköstä sekä palliatiivisesta osastosta tai vuodepaikoista. (Saarto, ym., 2022.)



KUVA 1. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämismalli (mukaillen Saarto, ym., 2022, s.14.)

2.3 Potilaan perushoito saattohoidon aikana

Potilaan perustarpeiden huolehtiminen on tärkeä osa kuolevan potilaan hoitoa. Hyvään perushoitoon kuuluvat potilaan puhtaudesta ja hygieniasta huolehtiminen. Hygienian hoitoon kuuluvat ihon hoito, puhtaus, puhtaat vaatteet ja ympäristö. Puhtaus ja puhtauden tunne tuottavat mielihyvää. Mielihyvän tuottaminen arjen pienissä asioissa korostuu. Se voi näkyä kamppauksen, tai vaatetuksen keinoin, ja viihtyisän hoitoympäristön luomisena. (Rautava-Nurmi, ym, 2020, s.403,404.)

Suun, huulien ja suuhygienian hoito on olennainen osa palliatiivista- ja saattohoitoa. Tulehduksista vapaa, puhdas ja kivuton suu on hoidon tavoitteena. Suun limakalvojen kuivuus ja erilaiset infektiot on tavallisia oireita saattohoidettavalle.

Suun kostutus, kylmien juomien nauttiminen ja jääpalojen imeskely helpottavat suun kuivumisoiretta ja kipua. (Hänninen & Rahko, 2013.)

Asentohoito on osa hyvää perushoitoa. Riittävän usein tehtävä asennon vaihto kuuluu ihon hoitoon ja ehkäisee painehaavaumien syntyä. Pitkäaikainen paine, ihon kosteus ja venytys altistavat painehaavaumalle. Painehaava syntyy sellaiseen kohtaan, jossa luu on lähellä ihon pintaa, esimerkiksi ristiselkä, kantapää ja lonkka. (Kortekangas-Savolainen & Rantanen, 2016.) Painehaavoja ehkäistään vaihtamalla potilaan asentoa riittävän usein, kahden tunnin välein. Vuodepotilaan sängyssä käytetään paineistettua ilmapatjaa. (Lumio, 2019.)

2.4 Potilaan ravitsemus ja nesteytys saattohoidon aikana

Ruokailu tuottaa ihmiselle psykososiaalista mielihyvää. Saattohoidossa olevan potilaan syömistä ja juomista tuetaan suun kautta niin pitkään, kuin se onnistuu turvallisesti. Ruokailua voidaan tukea tarjoamalla potilaan mieliruokia pieninä annoksina, sekä potilaan oman ruokailuun liittyvän aikataulun suhteen. Jos potilas ei halua syödä, niin hänen päätöstään täytyy kunnioittaa, eikä tuputtaa ruokaa. Ruokailuun liittyvää pahoinvointia voidaan hoitaa pahoinvointia estävillä lääkkeillä. Tajunnantason laskiessa ja nielemisvaikeuksien alkaessa potilaalle ei enää suun kautta tarjota syötävää tai juotavaa. (Pöyhiä, 2012, s.457; Terveyskylä, 2021.)

Saattohoidossa parenteraalinen ravitsemushoito ei usein enää auta potilasta, vaan voi olla haitallista ja aiheuttaa pahoinvointia. Myös suonensisäinen nesteytys voi olla saattohoidossa olevan hiipuvalle elimistölle haitaksi. Nestehoito aiheuttaa herkästi nesteen kertymistä elimistöön, kuten vatsaonteloon ja hengitysteihin sekä lisää turvotuksia raajoissa. Lisäksi kanylointi tuottaa epämukavuuden tunnetta. Olennaista on janon tunteen sammuttaminen. (Hänninen, 2013; Terveyskylä, 2021.)

Suun kostuttaminen ja puhdistaminen poistavat janon tunnetta. Suun kostuttamiseen käytetään veden lisäksi ruokaöljyä sekä suun kostutustuotteita.

(Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.)

2.5 Potilaan kivunhoito saattohoidon aikana

Saattohoidossa olevan lääkitystä puretaan. Aiemmat elintoimintoja tukevat tai sairastumista ehkäisevät lääkitykset, kuten verenpaine- ja sydänlääkkeet lopetetaan tarpeettomana. (Hänninen, 2013).

Kipu on yleinen oire elämän loppuvaiheessa. Saattohoidossa kipua arvioidaan säännöllisesti, ja kivunhoito toteutetaan yksilöllisesti. Kivunhoito elämän loppuvaiheessa turvataan suun kautta otettavilla kipulääkkeillä. Voinnin tai nielemiskyvyn heiketessä kipulääkitys toteutetaan annostelemalla lääke ihonalaisesti tai suonensisäisesti. Tarvittaessa käytetään vahvoja kipulääkkeitä, näin turvataan hyvä saattohoito kaikille kuoleville potilaille. Lääkehoidon rinnalla käytetään myös lääkkeettömiä kivunlievitys keinoja. Lääkkeettömiä keinoja on mm. asentohoito, kylmä- ja lämpöhoito, rentoutus, kosketus ja läsnäolo. Mikäli kipu on hyvästä kivunhoidosta huolimatta sietämätöntä, voidaan potilas nukuttaa viimeisten elinpäivien ajaksi. (Terveyskylä, 2021; Tarnanen, ym., 2019.)

2.6 Potilaan oireenmukainen hoito saattohoidon aikana

Elämän loppuvaiheessa tavallisia oireita ovat kivun lisäksi hengenahdistus, limaisuus, pahoinvointi ja levottomuus sekä ahdistuneisuus. Näitä oireita voidaan helpottaa lääkkeettömin ja lääkkeellisin hoitokeinoin. Kun potilas ei jaksa enää ilmaista itseään, arvioidaan potilaan oireita havainnoimalla ilmeitä, eleitä, ääntelyä ja liikehdintää. (Tarnanen, ym., 2019; Terveyskylä, 2021.)

Hengenahdistusta hoidetaan opioideilla, asentohoidolla, suuntaamalla kasvoille raikasta ilmaa tuulettamalla ja joskus myös happihoito helpottaa oiretta. Lisääntynyt limaneritys voi aiheuttaa potilaalle yskää. Limaisuutta hoidetaan hengitysfysioterapiaa ja pulloon puhalluksilla. Pahoinvointia voidaan helpottaa hoitamalla

pahoinvoinnin syytä ja käyttämällä pahoinvointilääkitystä. (Tarnanen, ym, 2019; Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.)

On tavallista, että elämän loppuvaiheessa esiintyy levottomuutta ja ahdistuneisuusoireita. Psykkisten oireiden tunnistaminen ja huomioiminen on keskeinen osa saattohoitoa. Surutyö ja eletyn elämän arvostava muistelu suojaavat potilasta ja hänen omaisiaan vaikeammilta psyykkisiltä oireilta ja auttaa potilasta suhtautumaan tyynemmin ja hyväksyvämmiin lähestyvään kuolemaan. (Tarnanen, ym, 2019; Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.) Psykososiaalisilla, eli lääkkeetömillä hoitokeinoilla helpotetaan levottomuuden ja ahdistuksen oireita. Toisen ihmisen läsnäolo, kosketus ja kädestä kiinni pitäminen voivat rauhoittaa. Rauhallisen musiikin kuuntelu tai kirjan lukeminen helpottaa ahdistuksen tunnetta. Psykososiaalisten menetelmien lisäksi käytetään tarvittaessa rauhoittavia lääkkeitä. (Tarnanen, ym, 2019; Terveyskylä, 2021.)

2.7 Saattohoito ja kuolema

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa, ja se ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa, yleensä viimeisiin elinpäiviin tai viikkoihin. Saattohoidon päätös on ensisijaisesti hoidon linjasta, joka voi muuttaa aiemman hoidon linjauksen. (Grönlund ym., 2008, s.23; Tarnanen, ym., 2019.) Saattohoidon toteutuminen perustuu jo hyvissä ajoin ennakoituun yksilölliseen hoitosuunnitelmaan sekä saattohoitopäätökseen (STM, i.a.). Saattohoitopäätöksen teko edellyttää, että potilaalle on tehty diagnoosi kuolemaan johtavasta sairaudesta, ja sairauden on nähty etenevän kohti kuolemaa (Hänninen, 2015). Potilaan saattohoidon päätös vaikuttaa auttamismenetelmien valitsemisessa, häntä tuetaan autonomiseen toimintaan niin pitkään, kun vointi ja toimintakyky sen sallii (Grönlund ym., 2008, s. 25).

DNR-päätös (lyhenne Do Not Resuscitate) on älkää elvyttäkö -päätös, joka tarkoittaa pidättäytymistä puhallus-paineluelvytyksestä silloin, kun siitä ei ole enää

hyötyä. Päätöksen voi tehdä hoitava lääkäri tieteellisin perustein tai potilas voi tehdä sen itse kirjaamalla hoitotahtoonsa. Suurin osa DNR-päätöksistä tehdään hoidon loppuvaiheessa tai saattohoidossa. Tässä vaiheessa usein myös rajataan muitakin tehottomaksi arvioituja hoitoja. Hoivasta ja kivunhoidosta huolehtiminen kuuluu hoidon rajauksista huolimatta jokaisen perusoikeuksiin. (Laine, 2022.)

Saattohoidossa hoidetaan potilaan fyysisiä ja henkisiä oireita, sekä annetaan psykososiaalista tukea (Lääkäriliitto, i.a.). Saattohoidossa olevalla tavallisia oireita on hengitystieoireet, kipu, pahoinvointi, kuivuminen, ruokahaluttomuus sekä uupumus. Myös sekavuus, ahdistuneisuus ja masennus ovat yleisiä oireita elämän loppuvaiheessa. (Tarnanen, ym., 2019.)

Havainnot lähestyvistä kuolemasta, joita voidaan huomioida päiviä tai viikkoja aikaisemmin, ovat sisäelinhäiriöt, etenevä heikkous, hidastunut liikkuvuus sekä kykenemättömyys hoitaa päivittäisiä toimia (National Institute of Health and Care Excellence, 2022). Toimintakyvyltään merkittävästi heikentynyt potilas, jolla on nähtävillä lähestyvän kuoleman merkit, mielletään usein kuolevaksi potilaaksi. Osa potilaista säilyttää toimintakykynsä kohtalaisen hyvänä kuolemaan asti. (Hänninen, 2015.)

Opinnäytetyössä kuolemaa tarkastellaan saattohoidon näkökulmasta. Kuolema on luonnollinen tapahtuma, ja se kuuluu jokaisen elämänkaareen. Kuolemassa ihmisen elintoiminnot; hengitys, aivotoiminta, sydämen toiminta ja verenkierto lakkaavat toimimasta. Kuolema huomataan yleensä hengityksen loppumisena ja asennon rentoutumisena. (Terveyskylä, 2021.)

Yleensä kuoleman hetki on rauhallinen, mutta joskus siihen voi liittyä hengityksen muutoksia, ääntelyä, lihasnykäyksiä tai esim. käsien haromista. Nämäkin muutokset ovat osa normaalia kuoleman prosessia. Kuoleman jälkeen ruumis kylmenee vähitellen ja nivelet jäykistyvät muutamien tuntien kuluttua. Iholle ilmaantuu myös violetinsävyisiä värimuutoksia. (Terveyskylä, 2021.) Kuoleman voi todeta laillistettu lääkäri (Valvira, 2022).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä saattohoitoon ja miten saattohoitopotilaan läheiset huomioidaan osana saattohoitoa. Opinnäytetyössä on etsitty arvioitua ja tutkittua tietoa, jotta kuvaus olisi selkeä ja luotettava.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda saattohoito opas omaisille, jossa kerrotaan konkreettisesti mitä saattohoito tarkoittaa ja mitä toimia se pitää sisällään. Toteutustapa ja työn kohderyhmä oli saattohoitopotilaan omaisille suunnattu video, jolla tavoitteita oli pyritty saavuttamaan.

4 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Opinnäytetyössä on lupa käyttää yhteistyökumppanin nimeä. Yhteistyökumppanina on toiminut Attendo, joka on yksityinen julkisen palvelun tuottaja Suomessa. Attendolla on Suomessa noin 400 eri yksikköä, joissa on tarjottu asumispalveluita, huolenpitoa sekä hoivaa. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä on toiminut ympärivuorokautinen ikääntyneiden yksikkö Oulun Toppilansaassa, Attendo Fregatti. Fregatissa on viisi palvelukotia: Bella Rosa, Isopurje, Hannala, Kotipirtti ja Muistola (Attendo i.a).

Attendo Fregatissa asukkaat ovat ikääntyneitä ja tarvitsevat toimintakyvyn huononemisen vuoksi ympärivuorokautista apua. Palveluja on tarjottu asukkaan palvelutarpeen mukaan, sekä mahdollistettu elämän loppuvaiheen hoito eli saattohoito. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen käynyt henkilökunta muodostuu moniammatillisesta tiimistä, johon kuuluu geronomi, sosionomeja, sairaanhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia sekä hoiva-avustajia. (Omavalvontasuunnitelmamme, 2022, s.4.)

5 SAATTOHOITVIDEON RAKENTAMISEN PROSESSI

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö on tavoitellut käytännön toiminnan opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä toteutustapana voi olla kohderyhmälle sopiva kansio, kirja, opas, video, kasetti. Työssä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Työelämälähtöisyys, käytännön läheisyys ja tutkimuksellinen asenne on hyviä lähtökohtia, joihin kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä tähdätään. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s.9.)

Kehittämisprosessin voi hahmottaa myös erilaisten mallien avulla, tähän opinnäytetyö prosessiin on sopinut lineaarinen malli. Projektityön lineaarinen malli etenee neljässä vaiheessa: tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. (Toikko & Rantanen, 2009, s.64.) Opinnäytetyön prosessi on edennyt lineaarisen mallin mukaan, tämän mallin vaiheiden kautta on syntynyt opinnäytetyön tuloksena video opas. Prosessin alkuvaiheessa määriteltiin videoprojektille tavoite, jonka jälkeen projektia, eli tässä tapauksessa videota alettiin suunnittelemaan. Suunnitteluvaiheen jälkeen prosessi eteni toteutukseen, jossa koottu teoriatiieto yhdistettiin ja video kuvattiin. Viimeisessä vaiheessa video projekti päätetään ja arvioidaan.



KUVA 2. Projektityön lineaarinen malli (mukaillen, Toikko & Rantanen, 2009, s.64.)

5.1 Videon tavoitteen määrittely

Lineaarisessa mallissa projektille määritellään tavoite, joka perustuu ideaan ja tunnistettuun tarpeeseen. Kehittämistyön tavoitteen määrittelyssä tulee pyrkiä selkeisiin ja rajattuihin tavoitteisiin. Prosessi rakentuu tavoitteenmäärittelyyn, joka on koko projektin perusta. (Toikko & Rantanen, 2009. s.64.)

Aluksi tämän projektin toteutustapa oli ajateltu olevan kirjallinen tuotos. Opinnäytetyön idea esitettiin seminaarissa syksyllä 2021. Ohjaajien kanssa keskustelun jälkeen totutustapa muuttui kirjallisesta versiosta videomuotoon, koska kirjallisia oppaita saattohoidosta on julkaistu useita.

Ideointivaiheessa opinnäytetyön tavoitteeksi oli määritelty käyttökelpoinen video-opas, joka lisäisi omaisten tietämystä saattohoidosta, koska saattohoito pelkkänä käsitteenä ei aina avautunut omaisille.

Opinnäytetyön aiheeseen liittyvää tiedonhakua toteutettiin ideointivaiheessa eri tietokantoja hyödyntämällä. Tietokantoja, joita työssä hyödynnettiin, on esimerkiksi Google Scholar, Terveysportti, Terveyskylä, Diak Finna, Oppiportti, Käypä Hoito, EBSCO, NIH. Hakusanoina käytetty saattohoito, kuolema, omaiset, family ja palliative care.

5.2 Videon suunnittelu

Kehittämispainotteisen prosessi käynnistyy aina suunnitteluvaiheella. Huolellinen suunnittelu sekä aikataulun sopiminen on tärkeää (Salonen ym., 2017, s.59 — 61). Suunnitteluvaiheessa suunniteltiin työn aihetta yhteistyökumppanin ja ohjaavien opettajien kanssa keskustelemalla. Suunnitteluvaiheessa aiherajausten tekeminen oli oleellista, joka edellytti työn kannalta merkityksellisten asioiden sopimisen yhteistyökumppanin kanssa. Suunnitteluvaiheessa on selvitetty

kirjallisuutta ja tutkimustietoa, joista tavoitteena on käydä ilmi tavoitteet, kehittämismenetelmät, etenemismenetelmät, toimijat ja dokumentointi.

Video-opasta suunniteltiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Yksi opinnäytetyön tekijöistä toimi yhteyshenkilönä työelämän edustajan kanssa ja toi tarkentavat kysymykset esille niiden ilmaantuessa. Opinnäytetyön tekijöiden kesken, tarkoitus oli tarkentaa projektin ulkoasua, sisältöä ja aikataulua. Työelämän yhteistyökumppani antoi opinnäytetyön tekijöille vapaat kädet työstää videon ulkoasu. Sisältöön työelämän yhteistyökumppani antoi ohjeeksi, että sen on käsiteltävä saattohoitoa, ja aiheesta tulee kertoa konkreettisesti ja selkeästi ymmärrettävässä muodossa. Aihepiirin laajuuden vuoksi aihe rajausten tekeminen oli tärkeä tehdä tässä vaiheessa, jotta videosta saadaan tiivis, informatiivinen ja laadukas tuote. Aiherajauksen vuoksi oppaassa ei käsitellä kuoleman jälkeisiä tapahtumia.

Video oppaalle suunniteltiin opinnäytetyön tekijöiden kesken käsikirjoitus alkusyksystä 2022. Käsikirjoituksen suunnittelua varten järjestettiin Teams- etäyhteys kokous, johon osallistuivat kaikki kolme opinnäytetyön tekijää. Käsikirjoituksen tekemiseen kului aikaa noin kolme tuntia, johon sisältyi videon ulkoasun, asiasällön ja toteutuksen suunnittelua. Käsikirjoitukseen hyödynnettiin opinnäytetyöprosessin aikana tehtyä kirjallisuuskatsauksen teoretietoa, sekä tekijöiden omia henkilökohtaisia kokemuksia saattohoidosta, joita peilattiin keskenään työn sisältöön sopiviksi.

Suunnitelmana oli koostaa video saattohoitoon liittyvistä kuvista, jotka itse kuvattaisiin palvelukodissa. Kuvien suunniteltiin vaihtuvan loogisesti, saaden sen videomaiseen muotoon. Vaihtuvien kuvien taustalle suunniteltiin tulevan äänite, jossa puhujana on opinnäytetyön tekijä. Äänitys videolle suunniteltiin opinnäytetyön tekijöiden kesken etukäteen paperille. Äänitys suunniteltiin toteutuvan omakustanteisesti. Valmiin videon pituus suunniteltiin olevan noin 8 – 10 minuuttia

Videon suunnitteluvaiheessa aikatauluna oli, että video olisi valmis julkaistavaksi syksyllä 2022. Syksyllä 2022 suunnitelmana oli kirjoittaa opinnäytetyön raportti valmiiksi ja esittää se seminaarissa ennen joulua.

Suunnitteluvaiheessa päätettiin, että videosta pyydetään kirjallinen palaute työelämän yhteistyökumppanilta. Opinnäytetyön tekijöiden kesken suunniteltiin kysymykset palautteeseen. Suunniteltujen kysymysten tarkoitus oli saada palaute siitä, että onko video helposti ymmärrettävä ja onko asiasisältöä tarpeeksi tai onko asiasisältöä liikaa. Haluttiin myös tietää, että onko työelämä yhteistyökumppanin mielestä videon sisältö omaisten näkökulmasta ajatellen hyödyllinen. Kysymykset suunniteltiin avoimiksi kysymyksiksi ja niitä ajateltiin olevan neljä (4), koska nämä olivat riittävät kysymykset rakentamaan palautteeseen sekä palaute olisi helposti analysoitavissa antamassa tietoa siitä, että onko video onnistunut. Palautelomake suunniteltiin olevan Word- tiedosto, joka lähetettäisiin sähköpostin kautta työelämän yhteistyökumppanille.

5.3 Videon toteutus

Toteutusvaiheessa on tärkeää tietää, millaista tietoa työelämän yhteistyökumppani haluaa oppaan sisältävän. Toteutusvaiheen tavoite on täsmentää opinnäytetyön tuotoksen päämäärä. Toteutusvaiheen aikana tuote valmistuu sellaiseksi kuin se on suunniteltu. (Toikko & Rantanen, 2009. s.65.) Videon toteutus tapahtui lokakuussa 2022.

Kuvat videoon otettiin itse Canonin järjestelmäkameralla yhteistyökumppanin tiloissa heidän luvallaan. Kuvaukset toteutettiin yksityisyydensuojaa kunnioittaen eikä henkilöitä pysty tunnistamaan kuvista.

Videon tekeminen toteutettiin tietokoneella, kahden eri ohjelman avulla. Videon tekeminen kesti kokonaisuudessaan 12 tuntia, tunnit jakautuivat eri päiville yhden viikon ajalle. Videota varten äänitys tehtiin Aiseesoft Screen Recorder ohjelmalla. Äänitys tehtiin kolme kertaa, ennen lopullista valmista ääninauhaa. Ensimmäiseen ääninauhaan tuli nauhoituksen aikana tietokoneen hiiren klikkaus äänet, joita ei huomattu äänitettäessä, joten sen vuoksi äänitys tehtiin uudelleen. Uuteen äänitykseen vaihdettiin käytettäväksi kannettavan tietokoneen integroitu hiiri, jotta ääninauhalla ei kuulu klikkausta. Toinen ääninauha äänitettiin aihealueittain omiin äänitiedostoihin, ja tämä koettiin hankalaksi videota editoitaessa, koska

ääninauhat menivät eri järjestykseen siirrettäessä ne äänitysohjelmasta videon editointi ohjelmaan. Kolmas, eli lopullinen valmis ääninauha äänitettiin alusta asti samaan äänitiedostoon, tätä äänitiedostoa nauhoitettaessa tauotus tehtiin kannettavan tietokoneen integroidulla hiirellä, ettei kuulu hiiren napsahdusta videolla. Ilmainen äänitysohjelma ei tukenut lopullisen valmiin ääninauhan pituutta, joten jouduttiin ostamaan kuukauden lisenssi Aiseesoft Screen Recorder ohjelmaan, jotta saatiin ääninauha siirrettyä Clipchamp ohjelmaan. Kuukauden lisenssi maksoi 25,50 euroa, joka jaettiin maksettavaksi kaikille kolmelle opinnäytetyön tekijälle. Työnjako äänityksessä oli jaettu lukijalle ja nauhoituksen tauottajalle.

Videon editointi tapahtui Clipchamp-ohjelmalla, johon valmis ääninauha sekä kuvatiedostot liitettiin. Videon taustalla soi hiljaisella pianomusiikki, joka on otettu Clipchamp-ohjelmasta. Videoon laitettiin tekstitystä helpottamaan asian kuulemistä ja ymmärtämistä. Tekstit tulevat kuvien päälle samaan aikaan, kun kertojan ääni puhuu kyseisestä asiasta. Tekstit poistuvat näkyviltä silloin, kun siirrytään puheessa seuraavaan aiheeseen. Tekstitykset pidettiin selkeinä, ja niissä käytettiin avainsanoja, jotka poimittiin äänitteestä. Vältettiin laittamasta liikaa tekstiä yhteen kuvaan, jotta videota olisi helpompi ja selkeämpi katsoa.

Videolla käytiin läpi mitä saattohoito tarkoittaa ja mihin sillä pyritään sekä mitä saattohoidon linjaus tavallisesti sisältää. Videolla kerrottiin saattohoitoa ohjaavista arvoista, suosituksista ja laeista, sekä käsiteltiin elämän loppuvaiheen hoitoa. Videolla kerrottiin perushoidon, ravitsemuksen ja nestehoidon toteutuksesta, kivunhoidosta sekä oireenmukaisesta hoidosta. Millaisia muutoksia kuolevan olemuksessa ja hengityksessä ilmenee kuoleman lähestyessä sekä millaista henkistä tukea ja apua on saatavilla saattohoidon aikana. Videolla kerrottiin omaisten mahdollisuudesta osallistua saattohoidon toteutukseen, omien voimavarojen mukaan.

Työskennellessä syntyi kolme erilaista videota, josta kolmas, eli viimeinen versio päättyi lopulliseksi julkaistavaksi videoksi. Lopullinen valmis video on kestoaltaan 5min 31s.

5.4 Videon päättäminen ja arviointi

Projektissa viimeinen vaihe on päättäminen ja arviointi. Projekti on ajallisesti rajattu, joten sille täytyy asettaa selkeä päätepiste, jolloin se päättyy suunnitelmallisesti. Päätösvaiheeseen kuuluu projektin loppuraportointi sekä jatkoideoiden esittäminen. (Toikko & Rantanen, 2009. s.65.)

Videon asiasisältö muodostui yhteistyökumppanin toiveesta. Päätökset videota koskevasta sisällöstä pohdittiin opinnäytetyön tekijöiden kesken: mitä tietoa omaiset tarvitsevat ja kuinka laajasti aihetta videolla avataan. Näihin päätöksiin vaikuttivat myös palvelukodin henkilökunnan tietämys ja kokemus, he esittivät omaisten esittämiä kysymyksiä, jotka liittyivät heidän läheisensä saattohoitopäätökseen ja saattohoitopäätöksen myötä muuttuvaan hoitoon.

Videolle saatiin laadunarviointia usealta eri henkilöltä. Valmiin oppaan arvioi suullisena palautteena opinnäytetyön ohjaavat opettajat. Kirjallinen palaute saatiin työelämänyhteistyökumppanilta, joka pyydettiin työelämänyhteistyökumppanilta sähköpostitse palautelomakkeen kautta (liite2). Kirjallisessa palautelomakkeessa oli neljä kysymystä. Kysyttiin, että onko videon sisältö kattava ja onko sisältö helposti ymmärrettävää, jäikö videolta puuttumaan jotain keskeistä asiasisältöä ja kokeeko työelämän yhteistyökumppani videon olevan hyödyllinen omaisille. Neljännen kysymyksen kohdalla oli avoimelle palautteelle tilaa. Kirjallisia vastauksia saatiin yksi kappale, ja tähän yhteen tiedostoon oli koottu kahden esihenkilön antama palaute videosta. Palvelukodin henkilökunta on antanut suullista palautetta videosta. Henkilökunnan palautteissa toistui, videon selkeys ja helposti ymmärrettävyys. Videon sisältöä oli pidetty tarpeeksi yksinkertaisena sekä sisällön oli helppo ymmärtää sellainen kuuliija, joka ei saattohoidosta tiennyt entuudestaan mitään.

Kirjallisen palautteen perusteella videota muokattiin hieman. Palautteessa nostettiin kehittämis ehdotukseksi se, että videon alussa tekstitystä porrastetaan sopimaan yhteen kerronnan kanssa, heidän mielestään se selkeyttäisi videota katsojalle. Videoon siis lisättiin tekstityksiä selkeyttämään videon katselemisista ja sisällön ymmärtämistä. Palautteessa nostettiin esille, että omaisilta tulee usein

kysymyksiä koskien kuoleman jälkeisiä toimia, mm. hautauslupaa ja kuljetusta, ja näihin olisivat toivoneet myös videon antavan vastauksia. Opinnäytetyön tekijöiden kesken päätettiin, että tätä lisäystä ei videoon tehdä aihearajauksen vuoksi. Aiherajauksen perusteena oli se, että kuoleman jälkeiset toimet on aiheena laaja, ja videon tarkoitus on käsitellä pelkästään saattohoitoa. Palautteen perusteella video on ehdottomasti hyödyllinen omaisille ja videossa on kauniit kuvat ja taustamusiikki.

Opinnäytetyön ohjaajilta tuli myös palautetta siitä, että video on hyvä ja hyödyllinen. Palautteessa tuli lisäksi toive, että videossa olevat kuvat olisivat värillisiä, eikä mustavalkoisia, koska saattohoidon video voisi olla värikkäänä pirteämpi. Toteutuksessa videon kuvat olivat osittain kuvattu mustavalkoisina ja osa värikuvina. Värikuvat kuitenkin näyttivät tekijöiden mielestä paremmalta mustavalkoisiksi muokattuina, sekä tietyn yhtenäisen värimaailman teema sai työn tekijät pitämään kaikki kuvat mustavalkoisina. Videolla ainoat värilliset kuvat olivat kansikuva sekä lopetuskuva.

Videonteon prosessi eteni sujuvasti ja hyvin. Aikataulut sovittiin etukäteen kahden viikon ajalle, jaottuen kahteen työskentely päivään, jolloin kaikki pääsivät tekemään työtä. Aikataulun suunnittelussa otettiin huomioon elämäntilanne, töissä käyminen sekä muut opinnot lukukaudella. Kun suunnitelma oli hyväksytty, projekti eteni sujuvasti toteutukseen. Videon sisällön tuottamiseen osallistuivat kaikki tekijät yhdenvertaisesti, lisäksi videon toteutuksessa kaikkien tekijöiden vahvuusalueita hyödynnettiin jollain tavalla. Yksi otti päävastuun kertojana, yksi päävastuun editoijana ja yksi päävastuun kuvauksista. Roolit jakautuivat luontevasti ja kaikesta kuitenkin päätettiin yhdessä yhteisvastuullisesti.

6 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

ARENEN eettisten suositusten mukaan opinnäytetyön tekijä on itse vastuussa työnsä sisällöstä ja eettisyydestä (Arene ry, 2020, s. 17). Tiedonhaussa huomioitiin lähdekriittisyys, eli varmistettiin, että lähteet ovat luotettavia, ajankohtaisia sekä vertaisarvioituja. Tiedonhaussa ja raportin kirjoituksessa käytettiin alkupe- räisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä. Löydettyistä lähteistä katsottiin kyseisen työn lähdeluettelo lisälähteiden löytymiseksi. Työssä on käytetty vertaisarvioitua tutkimustietoa, esimerkiksi opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä.

Suunnitelma osuuden jälkeen tehtiin opinnäytetyön sopimus. Opinnäytetyön so- pimuksessa sovitaan keskeiset pelisäännöt, esimerkiksi opinnäytetyön aihe ja ai- kataulu, vastuut ja vastuunrajaukset (Arene ry, 2020, s. 6). Opinnäytetyön sopi- muksen allekirjoittivat kaikki kolme opinnäytetyön tekijää, opinnäytetyön ohjaajat sekä työelämän yhteistyökumppani. Sopimus allekirjoitettiin Visma Sign- ohjel- man kautta, johon jokaisen piti kirjautua vahvasti tunnistautuneena.

Raportin kirjoittamisessa on vältetty plagiointia. Plagiointi on toisen kirjoittamien ajatusten ja ideoiden varastamista, epäselviä tai vaillinaisia viittauksia. Plagiointi on vältetty siten, että käytettävät lähteet merkitään tarkasti ja tunnollisesti. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s.78.)

7 POHDINTA

Palliativinen hoito ja saattohoito ovat aiheina tärkeitä, mielenkiintoisia ja ajankoh- taisia. Saattohoidon tarve kasvaa väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä. Saattohoidon tutkiminen ja kehittäminen on tärkeää mahdollisim- man hyvän, oireettoman ja arvokkaan loppuelämän hoidon kannalta. Opinnäyte- työn aiheeksi valikoitui saattohoito, koska sille nousi tarve työelämästä ja se

aiheena kiinnosti sekä haastoi opinnäytetyön tekijöitä aiheen pariin. Aihe rajattiin koskemaan saattohoitoa, ja aihearajauksen vuoksi opinnäytetyössä ei käsitelty kuoleman jälkeisiä toimia. Ajateltiin oppaasta ja opinnäytetyön raportista tulevan liian iso työ, jos siihen otetaan mukaan myös kuoleman jälkeiset toimet.

Opinnäytetyön on tehnyt kolme henkilöä. Prosessin aikana työtä on tehty etäyhteydellä Teams-etäyhteyden välityksellä, ja myös fyysisesti samassa tilassa koontuen. Prosessin aikana työtä oli jaettu jokaiselle tekijälle vastuu aihe – alueittain. Aihe-alueiden tuloksia koottiin yhdessä vielä pohtien, jolloin saatiin lisää erilaisia näkökulmia toisten kanssa keskustellen. Aihepiirin omakohtaisia kokemuksia keskusteluissa oli käyty läpi ja heijastettu teorian tiedossa saatuun oppiin. Toisten kirjoittama teksti tarkastettiin, joka edisti kielioppivirheiden huomaamista sekä niiden korjaamista. Tekstin kirjoittamisessa ei oma-aloitteisesti pysty välttämättä huomaamaan sanojen tai lauseiden toistoa, joten ryhmätyön vahvuudeksi nousi se, että useampi silmäpari luki tekstin, jolloin siitä jäi turhat toistot tai ontuvat lauserakenteet pois.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lyhyt ja selkeä video- opas omaisille, jonka aiheena on saattohoito. Videolla haluttiin avata saattohoidon käsitettä, sekä saattohoidon toteutusta konkreettisesti ja ymmärrettävästi. Tarkoitus oli, että oppaan avulla omaiset saavat käsityksen, mitä saattohoito tarkoittaa ja mitä kaikkea saattohoidon päätös pitää sisällään ja miten hoito muuttuu. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt video on selkeä ja sisältö on ymmärrettävästi kerrottu. Videolla puhutaan selkokielellä ja on vältetty käyttämästä hoitoalan ammattisanastoa. Näillä keinoilla videon sisällön ymmärtää kuulija, jolle aihe on entuudestaan tuntematon. Videosta saatiin arvokasta palautetta ohjaajilta sekä työelämän yhteistyökumppanilta. Palautteiden perusteella saavutettiin opinnäytetyön tuotteelle asetetut tavoitteet.

Opinnäytetyö prosessin aikana opittiin lisää saattohoidosta ja potilaan omaisten huomioimisesta hoidossa. Saattohoito on aina ainutkertainen tapahtuma potilaalle ja omaisille. Saattohoidossa keskeistä kipujen ja kärsimysten hoidon ohella on potilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen. Kohtaamista edesauttaa hoitajan tietoinen läsnäolo. Kuolevan potilaan hoitaminen voi herättää hoitajassa erilaisia

tunteita, on tärkeää, että saattohoitoa toteuttava hoitaja omaa hyvät tunteiden säätelykyvyt.

Opinnäytetyötä työstäessä opittiin tiedonhakua, erilaisten tietokantojen käyttöä, kehittämistyön periaatteita, videon tuottamusta hankitun teorian tiedon perusteella sekä lukemaan tieteellistä ja kansainvälistä tekstiä. Opinnäytetyön prosessin edetessä kirjoitustaidot kaikilla tekijöillä kehittyivät, joka palvelee kaikkia tulevaisuudessa työelämässä, tai mahdollisissa jatko-opinnoissa. Projektin aikana hyödynnettiin omaa ammatillista osaamista saattohoidosta osana lähdekriittisyyttä.

Opinnäytetyön prosessi kehitti tiimityötä, jota sairaanhoitajan ammatissa tarvitsee moniammatillisessa työyhteisössä toimien. Tekijät kehittyivät saattohoidon asiantuntijuudessa, joka voi heijastua työelämässä arvokkaana tietona ja taitona. Työ kehitti ymmärrystä omaisten kohtaamisen tärkeydestä, omaisten ottamisesta mukaan läheistensä hoitoon sekä siitä, että asioista puhutaan selkokielellä välttämällä liian vieraita tai hankalia ilmaisuja.

Projektin aikataulutus sopi hyvin tekijöiden elämäntilanteisiin, vaikka kaikilla olikin eri perhetilanteet. Työn mietteet sekä kehittämisideat oli helppo kertoa toisille avoimesti, eikä kenenkään ideoita hyljeksitty, vaan niitä oli lähdetty kehittämään mahdollisesti eteenpäin.

Opinnäytetyön videota tehdessä ja siitä saadun palautteen perusteella muodostui ajatus jatkokehittämisen ideasta. Kuoleman jälkeiset toimet voisi olla esimerkiksi opinnäytetyön aiheena hyvä ja tarpeellinen. Tästä aiheesta voisi tehdä oman erillisen oppaan joko kirjallisena, tai videon muodossa.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20PINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Omavalvontasuunnitelmamme. (2022). Attendo. <https://www.attendo.fi/4a803b/siteassets/documents/ovs/attendo-fregatti-omavalvontasuunnitelma.pdf>

<https://www.attendo.fi/4a803b/siteassets/documents/ovs/attendo-fregatti-omavalvontasuunnitelma.pdf>

Attendo. (i.a). Saatavilla 15.10.2022. <https://www.attendo.fi/tietoa-attendosta/attendon-visio-ja-arvot/>

Grönlund E., Anttonen S., Lehtomäki S., & Agge E. (2008). *Sairaanhoitaja kuolevan hoito*. Silverprint oy, Sipoo.

Hänninen, J. (11.9.2013). *Saattohoito kotona vaatii monenlaista osaamista*. Potilaan lääkärilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/saattohoito-kotona-vaatii-monenlaista-tukea/>

Hänninen, J. (2016). *Muistisaira ihminen hyvä saattohoito*. Muistiliitto ry. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisaira_ihminen_hyva_saattohoito_web.pdf

Hänninen, J. (27.6.2013). Kuolevan potilaan hoito. Teoksessa H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri, & L. Teppo. *Syöpätaudit*. Kustannus oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04504>

Hänninen, J. (30.11.2015). Saattohoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, & A. Vainio. *Palliativinen hoito*. Kustannus oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04604>

Hänninen, J., & Rahko, E. (2013). *Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa*. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>

- Hökkä, M. (2022). *Palliative Care nursing competencies and undergraduate nursing students views of palliative care education*. [Väitöskirja, Oulun Yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526233260.pdf>
- Kortekangas- Savolainen, O., & Rantanen, T. (5.4.2016). Painehaavat. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava, & M. Viitonen. *Geriatría*. Kustannus Oy Duodecim. https://www.oppi-portti.fi/op/ger02008/do?p_haku=painehaava#q=painehaava
- Laine, H. (10.2.2022). *DNR-päätös, elvytyskielto*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180/dnr-paatost-elvytyskielto>
- Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. (i.a.). *Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma*. Saatavilla 15.10.2022. <https://tepatampere.fi/wp-content/uploads/2019/02/Ela--ma--n-loppuvaiheen-ennakoiva-hoit-suunnitelma.pdf>
- Lumio, J. (20.11.2019). *Painehaavat eli makuuhaavat*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>
- Lääkäriliitto. (i.a.). *Elämän loppuvaiheen hoito*. Saatavilla 19.4.2022. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/tietoa-eutanasiasta/>
- National Institute of Health and Care Excellence. (16.12.2015). *Care of dying adults in the last days of life*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK356012/>
- Nissmark, S., & Fänge, A., (1.10.2020). *Occupational balance among family members of people in palliative care*. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=2ea733a9-db68-4891-9347-24b5622b489a%40redis>
- Pöyhiä, R. (5.2012). Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. *Finnanest*. http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., & Hentto Vuorinen, T. (2020). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro Oy.
- Saarto, T., Finne-Soveri, H. & Asiantuntijatryöryhmät. (2019). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junttila, K., Lehto, J., Finne-Sovari, H., Hammar, T., & Forsius, P. (4/2022). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus*. [https://www.jul-](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

[kari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T., & Kinos, S. (2017). *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa*.

Turku AMK. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto. (24.2.2022). *Kuoleman toteaminen*. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö. *Palliativinen hoito ja saattohoito*. Saatavilla 24.3.2022 <https://stm.fi/saattohoito>

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen palliativisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (4.10.2019). *Palliativinen hoito ja saattohoito*. Käypä hoito- suositus. Suomalainen lääkärisseura duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/kht00072>

Suomen mielenterveys ry. (23.8.2021). *Suru seuraa usein menetystä*. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/suru-on-osa-elamaa/suru-seuraa-usein-menetysta/>

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. (4.10.2019). Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00072/kuolevan-potilaan-oireiden-hoito-palliativinen-hoito-jasaattohoito?q=palliativinen%20hoito#s1>

Terkamo- Moisio, A. (2018). Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen. *Sairaanhoitaja*. <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-3-2018-2/34-80>

Terveyskylä. (1.11.2021). *Kipu*. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/kipu>

Terveyskylä. (1.11.2021). *Kuoleman lähestyminen*. Saatavilla 24.3.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>

Terveyskylä. (1.11.2021). *Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa*.

<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitseminen-saattohoidossa>

THL. (2.9.2022). *Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa*.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>

THL. (2.9.2022). Mitä on palliativinen hoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliativinen-hoito>

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliativinen-hoito>

Toikko, T., & Rantanen, T. (2009). *Kehittämistoiminta*. (3.uud.p). Tampereen yli-

opistopaino oy. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valvira. (20.4.2020). Elämän loppuvaiheen hoito. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvai-](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Vilkka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi

LIITE 1. Video-opas käsikirjoitus

	-Kuva -Kuvateksti	Kertojan ääni Videon taustalla soi hiljaisella rauhalli- nen piano musiikki.
1.	-Maisemakuva -Saattohoito	
2.	-Enkelikuva -Elämän loppuvaiheen hoitoa, ajoittuu viimeisiin elinpäiviin tai viikkoihin. -Arvokas ja kivuton loppuelämä.	Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa. Se ajoittuu lähelle kuoleman ajankohtaa, yleensä viimeisiin elinpäiviin tai viikkoihin. Saattohoidolla pyritään takaamaan mah- dollisimman arvokas ja kivuton lop- puelämä. Saattohoidossa keskeistä on saattohoi- dettavan ja läheisten yksilöllinen, koko- naisvaltainen kohtaaminen.
3.	-Kynttiläkuva -Lääketieteellinen linjaus -Ei elvytetä päätös -Vältetään sairaalasiirtoja -Ei suonensisäistä nesteytystä -Säännöllinen lääkitys lopetetaan	Siirtyminen saattohoitoon on lääketie- teellinen linjaus, jonka tekee lääkäri. Saattohoidon linjaus pitää aina sisällään ei elvytetä päätöksen, joka tarkoittaa sitä, että ihmisen sydäntä tai hengitystä ei yritetä käynnistää uudestaan, kun hengitys tai sydämen toiminta lakkaa. Tässä vaiheessa hoitoa lääkäri on jo lin- jannut, ettei turhia sairaalasiirtoja tai suonensisäistä nesteytystä toteuteta. On tavallista, että saattohoito päätöksen myötä, myös säännöllinen lääkitys lope- tetaan.
4.	-Enkelikuva -Mahdollisuus keskustella lääkärin ja hoitajien kanssa -Saattohoitoa ohjaa hoitosuosituks- set ja lait	Saattohoitopäätöksen jälkeen, on mah- dollista keskustella ja kerrata lääkärin ja hoitajien kanssa siitä, mikä omaisenne hoidossa muuttuu ja mitä tulee tapahtu- maan. Saattohoitoa toteutetaan hoitosuositus- ten ja lakien mukaan.

	-Ihmisarvon kunnioitus, inhimillisyys, itsemääräämisoikeus, hoito-tahto	Saattohoitosuosituksissa korostuu ihmis-arvon kunnioitus, inhimillisyys ja itse-määräämisoikeus. Myös saattohoidettavan omat päätökset ja hoitotahto huomioidaan hoidossa.
5.	- Kuva, jossa pidetään kädestä kiinni -Puhtaus, asentohoito, ihonhoito	Saattohoidossa olevan perushoidosta huolehditaan. Perushoitoon kuuluu puhtaus, asento-hoito ja ihonhoito. Hyvällä asentohoidolla ja ihonhoidolla ehkäistään painehaavaumia.
6.	- Kuva, jossa omenoita -Ruokahalua tuetaan niin pitkään, kuin se on mahdollista -Nielemisen vaikeutuessa -Suun kostutus, huulien rasvaus	Syöminen ja juominen mahdollistetaan niin pitkään, kuin saattohoidettava ha-luaa ja pystyy syödä ja juoda. Ruokahalua ylläpidetään lempiruokien ja juomien avulla sekä lisäravinnejuomilla. Nielemisen vaikeutuessa ja tajunnanta-son laskiessa on vaara ruuan ja juoman joutumiseen hengitysteihin, tässä vaiheessa saattohoitoa ei tarjota enää suun kautta mitään nieltävää. Suuta kostutetaan kostutusgeelillä tai ruokaöljyllä, sekä huulia ja suupieliä ras-vataan.
7.	- Kuva, jossa pidetään kädestä kiinni -Hyvä kivunhoito -Kivuista ei tarvitse kärsiä -Asentohoito, kylmä/ lämpöhoito, läsnäolo, kosketus, keskustelu -Kipulääkitys -Levottomuuden hoito -Kipua arvioidaan säännöllisesti -Läsnäolo, erilaiset rentoutumis-keinot	Saattohoidossa olevan riittävästä kivun-hoidosta huolehditaan. Tärkeintä on, ettei tarvitse kärsiä ki-vuista. Kipua voidaan hoitaa lääkkeettömästi sekä lääkkeellisesti. Kivun tunnetta voi helpottaa esimerkiksi asentohoidolla, kylmä / lämpöhoitolla, toisen ihmisen läsnäololla sekä koske-tuksella ja keskustelulla. Kipulääkkeinä käytetään tarvittaessa vahvoja kipulääkkeitä ja levottomuutta hoidetaan myös lääkkein sitä tarvitse-villa. Hoitajat ja lääkäri arvioivat kipua erilai-silla kipumittareilla sekä saattohoidetta-van olemusta ja ilmeitä tarkastelemalla.

		<p>Levottomuutta ja rauhattomuutta esiintyy usein kuoleman lähestyessä. Näiden hoitokeinona käytetään läsnäoloa ja myös erilaisia rentoutumiskeinoja, kuten musiikkia ja kosketusta</p>
8.	<p>-Kuva, jossa raollaan oleva ikkuna</p> <p>-Hengenahdistusta helpotetaan asentohoidolla, raikkaalla ilmalla ja tarvittaessa limaa imetään imulaitteella.</p>	<p>Limaisuus ja hengenahdistus ovat yleisiä oireita viime hetkillä. Näitä voidaan helpottaa asentohoidolla ja aukaisemalla ikkuna. Tarvittaessa limaa imetään imulaitteella.</p>
9.	<p>-Kuva, jossa pidetään kädestä kiinni</p> <p>-Saattohoidon lopussa toimintakyky heikkenee ja elintoiminnot hiipuvat</p> <p>-Väsynyt, tietoisuus ympäristöstä vähenee</p> <p>-Hengitys pinnallista ja korisevaa.</p> <p>-Hengityskatkoksia ilmenee.</p>	<p>Saattohoidon lopussa toimintakyky heikkenee ja elintoiminnot hiipuvat pikkuhiljaa.</p> <p>Saattohoidettava on hyvin väsynyt ja nukkuu paljon.</p> <p>Tietoisuus ympäristöstä vähenee ja saattohoidettava vaipuu tajuttomuuteen.</p> <p>Hengittäminen muuttuu pinnalliseksi ja korisevaksi, sekä usein ilmenee hengityskatkoksia.</p> <p>Kuoleman tarkkaa ajankohtaa ei voida arvioida ennalta.</p>
10.	<p>-Maisemakuva, joka otettu hoivakodin pihalta.</p> <p>-Yksilöllinen saattohoito, toiveet huomioiden</p> <p>-Hengelliset tarpeet huomioidaan</p> <p>-Omaisten osallistuminen saattohoitoon mahdollistetaan</p> <p>-Henkilökunta on tukena koko hoidon ajan</p>	<p>Jokaisen saattohoito toteutetaan yksilöllisesti ja oman sekä läheisten toiveiden mukaisesti.</p> <p>Saattohoidossa olevan Hengelliset tarpeet huomioidaan. On mahdollista ottaa yhteyttä seurakunnan työntekijään tai pappiin.</p> <p>Omaisten osallistuminen saattohoitoon mahdollistetaan omaisten omien voimavarojen mukaan.</p> <p>Hoitajat ovat läsnä ja keskustelevat mielellään mieltä painavista asioista ja ovat tukena hoidon ajan.</p>
11.	<p>-Maisemakuva</p> <p>-Yksiköstämme löytyy Surun kohdatessa opas, vainajan omaisille</p>	<p>Yksikössämme on opas kuoleman jälkeisiin tapahtumiin, josta saa apua asioiden järjestämiseen.</p> <p>Olette lämpimästi tervetulleita osallistumaan läheisenne saattohoitoon.</p>

	<ul style="list-style-type: none">-Videon lopetus, musta tausta-Opinnäytetyön tekijöiden nimet-Yhteistyö Attendon kanssa-Diakin logo	
--	---	--

LIITE 2. Palautekysely videosta

Palautekysely opinnäytetyöstä

Mitä saattohoito on? -opasvideo omaisille

1. Onko videon sisältö kattava ja helposti ymmärrettävää?
2. Jäikö jotain keskeistä puuttumaan videolta (omaisen näkökulmasta ajatellen)?
3. Koetko videon olevan hyödyllinen omaisille?
4. Avoin palaute videosta: