

Saattohoito kotihoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
2023
Anita Vihavainen

Tiivistelmä

Tekijä Vihavainen, Anita	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2023
	Sivumäärä 38+3	
Työn nimi Saattohoito kotihoidossa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (AMK)		
Yhteistyökumppani LAB University of Applied Sciences		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Elämän loppuvaiheen hyvä hoito kuuluu kaikille. Saattohoidossa ja palliatiivisessa hoidossa huomioidaan kuolevan ihmisen psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset sekä hengelliset tarpeet. Saattohoidossa tärkeää on huolehtia kuolevan ihmisen hyvästä oireiden hoidosta ja perushoidosta. Kuolevan ihmisen toiveet, hoitotahto ja hoitolinjaukset otetaan huomioon saattohoidossa omaisten tukemisen ja huomioimisen lisäksi. Kotisaattohoito on yleistymässä.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta ja ajankohtaista tietoa saattohoidosta kotona. Tarkoituksena oli selvittää, millaista on laadukas saattohoito kotihoidossa, miten sairaanhoitajat voivat tukea omaisten jaksamista ja huomioida kuolevan ihmisen tarpeet saattohoidon aikana. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyöhön on valittu aineistoksi 15 julkaisua. Aineisto on analysoitu laadullista menetelmää käyttäen teemoittelemalla.</p> <p>Tulosten mukaan hyvä perushoito, kivunhoito ja kuolevan ihmisen psyykkisten, fyysisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen ovat tärkeimpiä asioita hyvän saattohoidon toteutumisen kannalta. Omaisten läsnäolo on tärkeää saattohoidon aikana. Omaisten tukeminen, hoitotahdon ja hoitolinjausten noudattaminen on myös tärkeää. Omaiset arvostavat paljon hoitohenkilökunnan ammattitaitoa ja läsnäoloa saattohoidon aikana.</p> <p>Opinnäytetyön jatkotutkimusaihe voisi käsitellä omaisten kokemuksia kotona tapahtuneesta saattohoidosta haastattelumenetelmää käyttäen.</p>		
Asiasanat laatu, kotihoito, palliatiivinen ja saattohoitotyö		

Abstract

Author Vihavainen, Anita	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 38+3	Published 2023
Title of Publication Hospice care in home care Descriptive literature review		
Degree and field of study Registered nurse (UAS)		
Organization LAB University of Applied Sciences		
<p>Abstract</p> <p>End-of-life care belongs to everyone. In psychiatric care and palliative care, the mental, physical, social, and spiritual needs of the dying are taken into account. In hospice care, it is important to take good care of the patient's symptoms. and basic care. In addition to supporting and taking into account relatives, the patient's wishes and advance decision if any, care guidelines are taken into account in hospice care. Outpatient care is becoming more common.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. 15 articles were selected for the thesis. The material has been analyzed using a qualitative method. One of the basic methods of qualitative analysis is analysis of themes, which has been used in this thesis. The purpose of the thesis was to find out what is high-quality hospice care in home care, how nurses can support the coping of relatives and take into account the patient's needs during hospice care.</p> <p>According to the study, good primary care, pain management, and the patient's mental, physical, social, and spiritual needs were the most important factors in achieving good convalescent care. The presence of relatives during convalescent care and their support were also considered important. Adherence to the patient's advance decision to care and care guidelines is also important. The professionalism and presence of the nurses are highly valued during hospice care.</p> <p>The topic of the continuation of the thesis could deal with relatives' experiences of hospice care at home using the interview method.</p>		
<p>Keywords:</p> <p>home care, satisfaction, quality, hospice and palliative care nursing</p>		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Palliativinen hoito ja saattohoito	3
2.1	Kokonaisvaltainen hoito	3
2.2	DNR- ja DNAR-päätös	4
2.3	Hoitosuunnitelma ja hoitotahto.....	5
2.4	Saattohoidon kolmiportainen malli	7
3	Saattohoidon erityispiirteet kotona	9
3.1	Kuolevan ihmisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet	9
3.2	Kuolevan ihmisen omaisten tarpeiden huomiointi	12
3.3	Laadukas saattohoito kotihoidossa	16
3.4	Tukiosastot	18
4	Opinnäytetyön toteutus	20
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	20
4.2	Aineiston keruu.....	21
4.3	Aineiston analysointi	23
5	Tulokset.....	25
5.1	Laadukas saattohoito kotihoidossa	25
5.2	Kuolevan ihmisen tarpeiden ja toiveiden huomioiminen	27
5.3	Kuolevan ihmisen hoito ja henkilöstö	28
5.4	Omaisten jaksamisen tukeminen saattohoidon aikana.....	29
6	Pohdinta	32
6.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset.....	32
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	36
6.3	Jatkotutkimusaiheet	37
	Lähteet	39

Liitteet

Liite 1. Aineistotaulukko

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen vaikuttaa merkittävästi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeeseen. Palliatiivisen hoidon tarve kasvaa jo ennen viimeistä elinvuotta kroonisten sairauksien edetessä ja toimintakyvyn laskiessa. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevista 60 prosenttia on kroonisia sairauksia sairastavia ihmisiä ja loput 40 prosenttia syöpää sairastavia ihmisiä. Valtaosa suomalaisista kuolee sairaalassa. Vain pieni osa hoidetaan saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä. (Saarto 2019, 14.) WHO:n arvion mukaan Suomessa palliatiivista hoitoa tarvitsee vuosittain 30 000 henkilöä. Erityistason konsultaatiotukea tai hoitoa tarvitsee joka toinen heistä. (Saarto 2017, 7.)

Monet haluavat kuolla omassa kodissaan tutussa asuinympäristössään. 70–80 % ikäihmisistä siirtyy tehostetun palveluasumisen yksiköstä tai kodistaan terveydenhuollon toimintayksikköön, yleisimmin vuodeosastolle terveyskeskukseen. Päivystyskäyntejä voidaan vähentää, kun ennakoiva palliatiivinen hoito on järjestetty hyvin ja hoitohenkilökunnalla on riittävä osaaminen. Lapsien ja nuorten saattohoito toteutetaan ensisijaisesti kotona tai lähellä kotia. Yliopistosairaalan (C-taso) kanssa laaditaan lasten ja nuorten palliatiivinen hoitosuunnitelma. Yliopistosairaalan tulee tarjota ympärivuorokautista konsultaatiotukea sekä tarvittaessa etäpalveluja lapsen kotiin. (Saarto 2017, 10, 21, 27.) Yhä useampi haluaa viettää viime hetkensä tutussa ympäristössä. Kuolevan tarpeiden huomiointia kotisaattohoidossa ei voi tehdä liikaa. Omaisten jaksamista on myös kyettävä tukemaan koko saattohoidon ajan. Saattohoidon laatuun ei voi panostaa liikaa. Saarto ym. (2017, 19) kertovat, että ihmisten elämänlaadun kannalta on tärkeää asua tutussa paikassa elämänsä loppuun asti, ilman ylimääräisiä sairaala- tai päivystys siirtoja.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta ja ajankohtaista tietoa kotona tapahtuvasta saattohoidosta LAB-ammattikorkeakoulun käyttöön. Tarkoituksena on tutkia, millaista on laadukas saattohoito kotihoidossa ja miten huomioidaan kuolevan tarpeita kotisaattohoidon aikana sekä miten voidaan tukea omaisten jaksamista.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mistä asioista laadukas saattohoito kotihoidossa koostuu?
2. Miten hoitotyössä huomioidaan kuolevan tarpeita kotisaattohoidon aikana?
3. Miten sairaanhoitaja voi tukea omaisten jaksamista saattohoidon aikana?

Opinnäytetyön yhteiskumppanina toimii LAB-ammattikorkeakoulu. Yhteistyösopimus on tehty LAB-ammattikorkeakoulun osaamispäällikön Virpi Liljeströmin kanssa.

LAB-ammattikorkeakoulu on työelämän innovaatiokorkeakoulu, joka toimii Lappeenrannassa, Lahdessa ja verkossa. Toiminta on alkanut 1.1.2020. LAB-ammattikorkeakoulussa on koulutusta viidellä eri alalla: sosiaali- ja terveysala, tekniikka, liiketalous, hotelli-, ravintola-, matkailuala sekä muotoilu, visuaalinen viestintä ja kuvataide. Täydennys- ja erikoistumiskoulutuksia ja kaikille avoimia ammattikorkeakouluopintoja on myös tarjolla. Sairaanhoidajan tutkinto on 210 opintopistettä ja opinnot koostuvat ydinosaamisesta, ammatillisesta- sekä täydentävästä osaamisesta. LABilla työskentelee 550 opettajaa ja TKI-asiantuntijaa sekä 9400 opiskelijaa. LAB on Suomen kuudenneksi suurin ammattikorkeakoulu ja liikevaihto on 70 miljoonaa euroa. (LAB-Ammattikorkeakoulu)

2 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

2.1 Kokonaisvaltainen hoito

Palliatiivinen eli oireenmukainen hoito tarkoittaa ihmisen kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavan sairauden kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiivinen hoitolinja on sairauden vaihe, jossa sairauden etenemiseen ei enää pystytä parantavasti vaikuttamaan. Palliatiivisessa hoidossa ei ole tarkoituksena pidentää eikä lyhentää elämää vaan aloittaa hoito ajoissa kroonisen sairauden hoidon rinnalla. Palliatiivisessa hoidossa pyritään ehkäisemään ja lievittämään ihmisen kärsimystä ja vaalitaan elämänlaatua. Palliatiiviseen kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu kuolevan ihmisen omaisten tukeminen ja huomioiminen, myös kuoleman jälkeen. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Lähenevän kuoleman ja palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistaminen kuuluu hyvään elämän loppuvaiheen hoitoon. Hoitolinjasta riippumatta oireita lievittävä hoito kuuluu kaikkiin sairauden eri vaiheisiin. Oireiden vaikeusastetta arvioidaan systemaattisesti ja aktiivisesti seurataan hoitovastetta. Hoidon arvioinnissa voidaan käyttää apuvälineenä oirekartoituslomakkeita. Hyvälle elämän loppuvaiheen hoidolle mahdollistaa hyvissä ajoin tehty hoitolinjaukset sekä hoitosuunnitelma. Kuolevan ihmisen ja hänen omaistensa elämänlaatua parantaa ajoissa aloitettu palliatiivinen hoito ja laadittu hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma kannattaa tehdä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, koska täten kuoleva ihminen pystyy ilmaisemaan kantansa esimerkiksi ravitsemukseen ja sairaalasiirtoihin liittyen. Hoitosuunnitelma vähentää sairaalakierrettä ja epäsoivia hoitoja elämän loppuvaiheessa. Palliatiivisessa hoidossa paneudutaan kuolevan ihmisen fyysisiin, psyykkisiin sekä sosiaalisiin tarpeisiin. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Saattohoito kuuluu kokonaisvaltaiseen palliatiiviseen hoitoon. Saattohoito kohdentuu lähelle oletettua elämän loppua. Kyse voi olla päivistä tai viikoista. Ennen palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tehdään ennakoiva hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös. Näissä huomioidaan kuolevan ihmisen mahdollinen hoitotahto eli omat toiveet. (STM.)

Saattohoidossa oleva kivun hoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja. Antoreittiä voidaan tarpeen mukaan vaihtaa tai käyttää muita erikoismenetelmiä. Hengenahdistuksen lieventämiseen voidaan myös käyttää vahvoja opioideja. Suonensisäinen nesteytys tai -ravitsemus ei pidennä elinajanodotetta eikä paranna kuolevan ihmisen elämänlaatua. Antibiootti hoitoja käytetään vain, jos se helpottaa saattohoidossa olevan oloa. Kuolevan ahdistus- ja masennusoireita voidaan helpottaa lääkkeettömillä hoidoilla psykososiaalisin keinoin. Delirium eli sekavuus on saattohoidossa olevilla yleinen oire ja sitä pyritään ensisijaisesti hoitamaan lääkkeettömin keinoin. Palliatiivista sedaatiota voidaan käyttää

kärsimyksen lieventämiseen, jos muut hoitotoimenpiteet eivät ole olleet riittäviä. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätöksellä tuodaan ilmi palliativisen hoitolinjan vaihe, jossa hoidetaan kuolevaa ihmistä. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Saattohoidon tarvetta arvioidessa täytyy osata tunnistaa lähestyvä kuolema sekä tehdä saattohoitopäätös. Pitää tunnistaa myös erityistason palliativista hoitoa tarvitsevat ihmiset. Täytyy toimia yhteistyössä alueellisen palliativisen hoitoketjun kanssa saaden konsultaatiotukea ja lisäksi on oltava saattohoitosuunnitelma. (Saarto 2019, 186, 187.) Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri. Saattohoitopäätöksen tekemisestä keskustellaan kuolevan ihmisen ja hänen omaistensa kanssa. (Saarto 2017, 8.) Valvira (2020) mukaan saattohoitopäätökseen kuuluu myös DNR-päätös eli elvyttämättä jättämispäätös. Saattohoitopäätökseen sisältyy lääkärin tekemä DNAR-päätös (Lehto ym. 2019).

2.2 DNR- ja DNAR-päätös

Perustarkoitus elvytyksellä on ylläpitää tai palauttaa sydämen verenkierto sydänpysähdyksen takia. Häiriö voi johtua esimerkiksi sydäninfarktin laukaisemasta rytmihäiriöstä. Elvytystä ei lueta vaikuttavaksi hoidoksi, kun sydänpysähdys johtuu pitkälle edenneestä vaikeasta perussairaudesta. Syöpä sairauden loppuvaihe sekä vaikea sydämen vajaatoiminta voivat olla tällaisia vaikeita perussairauksia. Elvytyksellä ei aina saavuteta riittävää sydämen toimintaa. Verenkierron palautuminen voi kestää liian pitkään, mikä johtaa aivojen vaurioitumiseen. Elvyttämättä jättäminen on yhteydessä kuolemaan sekä hengenvaaraan, minkä takia asia aiheuttaa voimakkaita tunteita. (Laine 2022.)

DNR tarkoittaa, että ei elvytetä eli pidättäydytään painelupuhalluselvytyksestä silloin, kun kuoleva ihminen ei enää hyödy sellaisesta. (Saarto ym. 2019, 10.) DNR-päätöksessä sallitaan luonnollinen kuolema ilman kuoleman pitkittämistä rasittavilla hoitotoimenpiteillä. DNR-päätös vähentää kuolevan ihmisen turhaa kärsimystä. (Laine 2022). Valvira (2020) mukaan DNR-päätöksestä tehdään merkintä potilasasiakirjoihin (hoitosuunnitelmaan), josta käy ilmi lääkäri, joka on päätöksen tehnyt, päätöksen sisältö, lääketieteellinen peruste, kuoleva ihmisen ja/tai omaisten kesken käyty keskustelun sisältö ja kannanotto päätökseen. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) DNR-päätöksen voi tehdä kuoleva ihminen itsekin. (Laine 2022).

DNAR-päätös eli älä yritä elvyttää -päätös. Päätös on tarpeellinen, kun elvytyksestä saadut hyödyt jäävät haittoja pienemmiksi ja kun elvytys pitkittäisi kuolevan ihmisen kärsimystä. Päätökset rajaa pois vain elvytyksen. Jos haluaa rajata lisäksi pois muita hoitomuotoja,

pitää nämä keskustella erikseen. Lisäksi tiedot pitää kirjata ylös. (Lehto ym. 2019.) DNAR-päätöksen tehneitä ei elvytetä painelupuhalluselvytyksen avulla. Syynä DNAR-päätöksen tekoon voi olla vaikea perussairaus. Vaikean perussairauden yhteydessä elvyttämättä jättäminen ei ole vaikuttavasta hoidosta kieltäytymistä. (Laine 2022.)

Kuoleva ihminen voi tehdä itse DNAR-päätöksen kirjaamalla sen hoitotahtoonsa. Hoitava lääkäri voi tehdä myös päätöksen. Ennen tätä kuoleva ihminen arvioidaan yksilöllisesti. Päätöksestä täytyy kertoa kuolevalle ihmiselle sekä hänen omaisilleen ja heidän mielipiteensä ottaa huomioon. Sairauskertomukseen kirjataan kuolevan ihmisen tai hänen omaistensa mielipide. DNAR-päätökset perustuvat lääketieteellisiin arvioihin, jotka liittyvät sen hetkiseen sairauteen ja sen ennusteeseen. Päätös voidaan myös perua, jos tilanne paranee odotetusta. Lasten DNAR-päätökset ovat erilaisia. (Laine 2022.)

2.3 Hoitosuunnitelma ja hoitotahto

Hoitoneuvottelussa päätetään hoidon linjauksista ja rajouksista. Paikalla on yleensä omainen, lääkäri, omahoitaja ja kuoleva ihminen itse. Neuvottelun jälkeen kuoleva ihminen ja omaiset ovat enemmän ajan tasalla siitä mitä jatkossa tapahtuu. Onnistuneen hoitoneuvottelun jälkeen kaikkien on helpompi toimia kuolevan ihmisen toiveiden mukaisesti ja oireita pystytään lievittämään kuolevan ihmisen haluamalla tavalla. Hoitotahto on tärkeä osa hoitosuunnitelmaa. (Valvira 2020.) Hoitosuunnitelma voi tähdätä kuolevan ihmisen saattohoitoon hänen omassa kodissaan kuolemaan saakka. (Saarto 2017, 7.) Laki kuolevan ihmisen oikeuksista ja asemasta velvoittaa kunnioittamaan ihmisen omaa itsemääräämisoikeuttaan myös saattohoidossa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

Hoitosuunnitelman täytyy pitää sisällään tiedot sairauden vaiheista, käytettävistä hoitomenetelmistä sekä hoidon tavoitteista, hoitolinjauksista, hoidon rajouksista, hoidon vastavasta tahosta sekä kuolevan ihmisen omista toiveista, kun sairaus etenee ja kuolema lähennee. Hoitosuunnitelmaa tarkennetaan sairauden edetessä. Ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen riittävän ajoissa on tärkeää, jos sairauden loppuvaiheessa kuoleva ihminen on kyvytön ilmaisemaan omaa mielipidettään tai tahtoaan sairauden nopean etenemisen tai äkillisen pahenemisvaiheen vuoksi. Hoidon rajoukset voi koskea elvytystä, sairaalasiirtoa, tehohoitoa, verituotteiden antoa, suonensisäistä ravitsemusta tai antibioottihoitoa. Rajoukset voivat pitää sisällään myös erilaisien tutkimuksien tai toimenpiteiden teon tai hengitystuen käytön. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

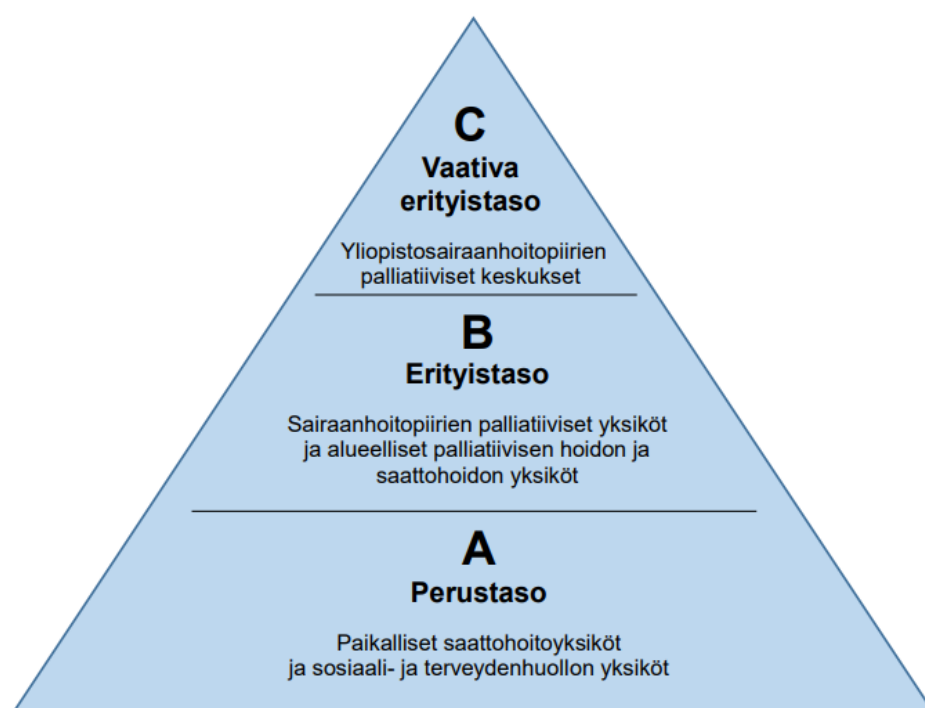
Hoitosuunnitelmasta koituu monenlaisia hyötyjä, kuten kuolevan ihmisen hoitotyytyväisyys lisääntyy, kun hänen omat toiveensa toteutuvat, omaisten henkinen kuormitus vähenee ja elvytykset sekä sairaalakäyntien tarve vähenee saattohoidon aikana. (Palliativinen hoito ja

saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Kuolevan ihmisen hoitotahto sisältää hänen omia toiveitaan ja ohjeitaan hoitoonsa liittyen. Hoitotahtoa käytetään, jos kuoleva ihminen ei enää pysty itse vaikuttamaan hoitoonsa koskeviin päätöksentekoihin. Kuolevan ihmisen omaa tahtoa täytyy kunnioittaa, jos hän on hoitotahdossaan ilmaissut esimerkiksi kieltäytyvänsä jostakin hoitotoimenpiteestä. Hoitotahto helpottaa omaisten ja hoitohenkilökunnankin toimintaa. Hoitotahto on hyvä olla kirjallisena. Siitä on hyvä kertoa myös omaisille. Kuoleva ihminen voi ilmaista hoitotahtonsa myös suullisesti lääkärille ja tieto kirjataan potilastietojärjestelmään. (Valvira 2020.)

Saattohoidossa hoitolinjaus määrittelee saattohoidon tavoitteen, joka turvaa kuolevalle ihmiselle hänen toiveidensa ja arvojensa mukaisen lääketieteellisesti parhaan mahdollisen hoidon. Se käsittää kärsimystä vain lisäävien ja hyödyttömien hoitojen välttämisen, mutta myös hoitolupauksen, joka takaa hoidon saatavuuden. Palliatiivisella hoitolinjauksella tarkoitetaan tilannetta, kun sairautta ei voida parantaa hoidoilla. Tavoitteena on keskittyä elämänlaadun ylläpitämiseen ja oireiden lievittämiseen. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

2.4 Saattohoidon kolmiportainen malli

Palliativinen hoito ja saattohoito jaetaan perusosaamisen lisäksi A-, B- ja C-tasoihin. A-taso on perustason saattohoitoa, B-taso kattaa erityistason palliativisen hoidon ja saattohoidon ja C-taso koostuu vaativan erityistason palliativisista keskuksista. (Saarto ym. 2019, 16.) Kotona tapahtuva saattohoito lukeutuu perustason hoidon piiriin. Perustason tehtävänä on huolehtia kotona tapahtuvan saattohoidon kuolevan ihmisen hoidon ja tuen tarpeesta hoitosuunnitelman avulla. (Saarto ym. 2019, 19.) Tämän tekstin jälkeen oleva kuva (1) kertoo palliativisen ja saattohoidon kolmiportaisen mallin rakenteesta ja mitä mikäkin taso pitää sisällään.



KUVA 1. Kolmiportainen malli palliativisen hoidon ja saattohoidon tasoille (Saarto. & asiantuntijatyöryhmä 2017, 15)

Suomeen rakennetaan kolmiportainen palliativisen hoidon palveluketju palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestämismallin mukaan. Sen avulla varmistetaan tasa-arvoinen ja tarvelähtöinen hoidon saavutettavuus kaikkialla Suomessa. Jokaisella yksilöllä on oikeus kokea arvokasta palliativista hoitoa, olipa hän sitten kotonaan tai osastohoidossa. (Saarto ym. 2019, 17.) Sairaanhoitopiiri ja sen alueen kunnat sopivat keskenään, miten yksiköitä kehitetään niin, että niistä muodostuu kattava kolmiportainen palvelujärjestelmä. Palvelujärjestelmän täytyy mahdollistaa ihmiselle saumattoman palveluketjun elämän loppuvaiheen hoidon toteuttamiseksi. Yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtäviin sopimusten ehtoihin pitää sisällyttää suositusten mukaisien laatukriteerien täyttäminen. (Saarto 2017, 23.)

Jokaiselle A-, B- ja C- palliatiivisen ja saattohoidon tasoille on laadittu omat kolmiportaisen mallin mukaiset laatukriteerit. Joka tasoa käsittelee erikseen laatukriteerit minkä tyyliissä yksiköissä kuolevia ihmisiä hoidetaan, henkilökunta ja voimavarat, hoitohenkilökunnalta vaadittava koulutus ja osaaminen, tasojen erilaiset tehtävät ja minkä kuntoiset kuolevat ihmiset lukeutuvat mihinkin tasoon. (Saarto 2017, 29–32.) Tärkeä tutkimuskohde on hoidon laatu ja sen mittaaminen. Suomeen pitäisi luoda valtakunnalliset hyvän hoidon kriteerit sekä yhtenevät laatumittarit. Tällöin hoidon laadun arviointi on vertailukelpoista valtakunnallisesti. ABC-mallin (perustaso A, erityistaso B, vaativa erityistaso C) toimivuuteen tarvitaan arviointitutkimus. (Hökkä ym. 2021, 150.)

Palliatiivinen hoito ja saattohoito toteutetaan moniammatillisena tiimityönä. Perustasolla täytyy tunnistaa parantumaton, kuolemaan johtava sairaustilanne. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä kuolevan ihmisen ja hänen omaistensa kanssa. Suunnitelmaa täytyy päivittää säännöllisesti, kun kuolevan ihmisen voinnissa tapahtuu muutoksia. Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma sisältää hoitolinjauksen, hoidonrajaukset, hoitotahdon ja toiveet missä ja miten kuolevaa ihmistä hoidetaan. Lisäksi hoitosuunnitelmassa pitää olla suunnitelma akuuttitilanteita varten, sisältäen tarvittavan lääkityksen, hoidosta vastaavan tahon sekä konsultoitavan erityistason yksikön tiedot. Perustasolla täytyy osata oireiden hoitoa ja toteuttaa saattohoitoa tarvittaessa erityistason tuella.

3 Saattohoidon erityispiirteet kotona

3.1 Kuolevan ihmisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet

Yleisimpiä kuolevan ihmisen oireita ovat kipu, hengenahdistus, yskä ja maha- ja suolisto-kanavaoireet kuten pahoinvointi tai ummetus. Kuoleva voi olla ruokahaluton, uupunut tai muuttua äkillisesti sekavaksi. Psyykkiset oireet kuten masennus ja ahdistus ovat yleisiä saattohoidoin aikana. Elämän loppuvaiheen hoidossa onkin hyvä huomioida fyysinen-, psyykkinen-, sosiaalinen- sekä henkinen puoli. Lääkehoito on osa oireita lievittävää hoitoa. (Saarto ym. 2019.)

Hyvän elämän loppuvaiheen hoito edellyttää mahdollisuutta yksityisyyteen ja kuolla halutessaan omassa kotonaan. Elämän loppuvaiheen hoidossa voidaan tarvita erilaisia apuvälineitä, kuten painehaavan hoitoon tarvittavat välineet, imu ja happi voivat elämän laadun kannalta olla välttämättömiä. Tällöin tarvitaan välineistön järjestämistä sinne missä kuoleva on. (Saarto ym. 2019, 131.)

Muutosten vastapainoksi perhe tarvitsee elämäänsä normaaleja arkisia asioita. Näiden avulla perhe tasapainoilee vaikeassa elämäntilanteessa. Kuolevan ihmisen tarpeet asetetaan kuitenkin etusijalle. Sairauden kanssa eläminen muuttaa perheen rooleja ja työnjakoa erilaisilla tavoilla. Perheenjäsenet tukevat toisiaan jakamalla omaa tunnetaakkaansa ja vahvistamalla omaa selviytymisen tunnettaan. (Anttonen 2016, 74.)

Oireenmukaisen hoidon liian myöhäinen aloittaminen voi lisätä ihmisen kärsimystä ja johtaa jopa ennenaikaiseen kuolemaan. Toimenpiteet ja tutkimukset pitää suunnitella oire- ja potilaslähtöisesti. Oireiden heikko tuntemus ja diagnostiikka saattaa johtaa kuolevan ihmisen vaivojen ali- tai ylihoitoon. Kuoleva ihminen tarvitsee lääketieteellisten hoitojen lisäksi hoitotiimin, joka luo turvallisuutta. Hoitotiimi parantaa ihmisen autonomiaa tukemalla kotihoitoa. (Hänninen & Rahko 2013.)

Hoitajat yrittävät ottaa eksistentiaalisen kivun ja kärsimyksen esille keskustelemalla ja kyselemällä hänen voinnistaan, tarjoamalla keskusteluapua papin kanssa, jos tietävät kuolevan ihmisen olevan uskonnollinen. Aikaa antamalla kuoleva ihminen saattaa alkaa puhumaan asioistaan enemmän tai olla puhumatta siltikään. Taustalla voi olla kuolemanpelkoa. Kuolevan ihmisen henkistä tuskaa hoitajat voivat helpottaa läsnäolollaan ja koskettamalla. Pienikin hoivaaminen voi viestittää, että välittää ihmisestä ja helpottaa oloa. (Lesonen 2019, 24.)

Kipu ja turvotukset

Käypä hoito -suosituksen (Palliativinen hoito ja saattohoito, 2019) mukaan hoitovastetta seurataan aktiivisesti seuraamalla oireita, niiden haittaavuutta ja vaikeusastetta. Perusedellytys hyvälle hoidolle on kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen kuolevasta ihmisestä. Jos hän ei pysty itse enää ilmaisemaan tuntemaansa kipua, arviointi tapahtuu huomioimalla ilmeet, asennot, eleet ja ääntelyt. Saattohoitoa saavalla ihmisellä ensisijaisena lääkkeenä kivunhoidossa käytetään voimakkaita opioidilääkkeitä, jotka samanaikaisesti tuovat helpotusta myös hengenahdistukseen.

Kivunhoitoon pyritään varautumaan ennakoivasti. Hoitava lääkäri voi kirjata esimerkiksi ennen viikonloppua lääkelistään tarvittaessa annettavia lääkkeitä ja nostaa peruskipulääkityksen annosta. Hoitajien rooli korostuu kipulääkityksen tarpeen arvioimisessa. Kotisairaanhoidossa kipulääkkeiden lisäykseen ei vielä ole kuitenkaan kyetty kaikissa tapauksissa vastaamaan joustavasti. Kotihoidossa saattohoidossa oleville ihmisille pitää tehdä ennakoivasti annosteluohje suunkautta otettaville lääkkeille, ettei kuolevaa ihmistä sen takia tarvitse lähteä kuljettamaan sairaalaan saamaan kipureseptiä. Lisäksi kotisairaanhoidossa hoidettavalle ihmiselle pitäisi olla nimettynä oma vastuulääkäri. (Lesonen 2019, 22, 23.)

Hieronta, TENS-kivunlievitys ja turvotuksen vähentäminen kompressiosidonnan avulla ovat keinoja lievittämään oireita saattohoito kuolevan ihmisen kohdalla. Oireiden vähentäminen parantaa saattohoidossa olevien ihmisten elämänlaatua. (Vira ym. 2020.) Kotisaattohoidossa olevalla kipupumppu aloitetaan aina osastolla (Lesonen 2019, 24). Kuolevalla ihmisellä voi olla laskimoperäistä turvotusta raajoissa. Infektioiden välttämiseksi ihon rasvaus ja kivun hallinta on hoidon keskiössä. Diureeteilla eli nesteidenpoisto lääkkeillä voidaan saada helpotusta turvonneen raajan kiristysoireeseen. Mikäli raajaturvotus ei helpotu kolmen tai neljän päivän kuluttua niin diureetit lopetetaan. Vuotoriskiä hallitaan välttämällä verenvuotoa aiheuttavia lääkkeitä kuten tulehduskipulääkkeitä, antikoagulantteja ja varfariineja. Kuolevan ihmisen hoidossa ei suositella verituotteiden käyttöä. (Hänninen & Rahko 2013, 437.)

Palliativinen sedaatio

Palliativista sedaatiota käytetään oireiden lievitykseen, jos muut lääketieteelliset keinot eivät enää riitä. Sedaation aikana kuolevaa ihmistä rauhoitetaan lääkkein ja hänen tajuntaansa alennetaan oireiden lievittämisen takia tavalla, jonka omaiset ja hoitohenkilökunta hyväksyvät. Palliativista sedaatiota käytetään vain tilanteessa, jossa sietämätöntä ja tuskaista oloa ei muuten voida helpottaa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Lääkäri päättää palliatiivisen sedaation aloituksesta, mielellään niin, että moniammatillinen hoitoryhmä osallistuisi päätöksen tekemiseen. Palliatiivisessa sedaatiossa käytetään Midatsolaami-infuusiota sen verran, mitä oireiden helpottaminen edellyttää. Tavoitteena on kuolevan ihmisen optimaalinen hoito, sekä hänen omaistensa ja myös hoitohenkilökunnan luottamuksen lisääminen kuolevan hoitoon. Kuolevan ihmisen vointia arvioidaan kiinnittämällä huomiota hänen oireidensa lievittymiseen sekä olotilan helpottumiseen. Osalla kuolevista ihmisistä on ilmennyt hereillä olon kokemuksia palliatiivisen sedaation aikana, joten on tärkeää jatkaa kipulääkitystä, sekavuuden lääkehoitoa hyvästä perushoidosta samalla huolehtien. Kuolevaa ihmistä kohdellaan arvokkaasti palliatiivisen sedaation aikana. (Holma 2021, 146.)

Lääkkeettömiä kivunhallinnan keinoja

Lääkkeettömiä kivunhallinta keinoja ovat liike- ja asentohoidot, rentoutus sekä psyykinen tuki. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Lisäksi lääkkeettömiä keinoja on laadukas perushoito, ihon kunnosta huolehtiminen rasvauksen avulla, kylmäpaukkaukset- sekä kylmägeelit ja hiusten harjaaminen. Villasukkien pukeminen, peiton lisääminen, lukemisen, laulamisen, huoneen tuulettamisen ja rauhallisen läsnäolon keinoin voi lievittää kipua lääkkeettömin keinoin. Tärkeää on, että kuolevaa ihmistä kohdellaan loppuun asti heitä kunnioittaen ja heidän itsemääräämisoikeuttaan noudattaen. (Lesonen 2019, 25.) Kuolevalla ihmisellä voi ilmetä kutinaa kuivan ihon takia ja sitä hoidetaan ihon rasvauksella ja vesipesujen harventamisella. Sen sijaan hikoilu voi johtua lääkehoidosta. (Hänninen & Rahko 2013, 437.)

Ruokahaluttomuus, ummetus ja ripuli

Kuolevan ihmisen ruokahaluttomuus aiheuttaa tahatonta laihtumista, joka johtuu syömisen halun vähydestä. Yli 80 % elämän loppuvaiheessa olevista kärsii kakeksia-anoreksiasta. Nielemistä voidaan helpottaa muuttamalla ruoan koostumusta. Kuoleva ihminen kuivuu, koska nesteytys voi olla riittämätöntä. Nesteitä voi siirtyä myös kudoksiin, tällöin nesteytys ei paranna kuolevan ihmisen tilannetta. (Tarnanen ym. 2019.)

Kuolevan ihmisen liikkumattomuus, heikko nesteytyminen ja opioidit aiheuttavat ummetusta. Kuolevan ihmisen oma kokemus hyvästä laksatiivisesta valmisteesta on hyvä lääkitystä ohjaava tekijä. Kuolevaa ihmistä pitää ohjeistaa myös laksatiivien käytössä. Ripuli on ummetusta harvinaisempi oire palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Mikrobilääkkeet altistavat klostridin aiheuttamalle ripulille ja siksi mikrobilääkitystä pitää välttää. (Hänninen & Rahko 2013, 433, 434.) Mikrobilääkitys lievittää kuolevan ihmisen virtsatieinfektion oireita. (Hänninen & Rahko 2013, 438).

Suun hoito

Hännisen & Rahkon (2013, 435, 436) mukaan suun hoito kuuluu tärkeänä osana palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Suunlimakalvot kuivuvat ja suuhun voi ilmaantua erilaisia infektioita. Syljen tuotanto vähenee lääkkeiden vaikutuksesta. Suuta voidaan kostuttaa keinosylkivalmisteilla, ruokaöljyllä tai sitruunapuikoilla. Hammasproteesien ja suun hygieniasta on tärkeää huolehtia. Kylmät juomat ja jääpalat voivat helpottaa suun kuivumista sekä kipua. Suusuihke muodostaa geelimäisen kalvon, jonka vaikutus voi kestää useita tunteja. Herpesinfektiot ja sammas voivat aiheuttaa nielemisvaikeuksia ja ne on hoidettava mikrobilääkityksellä. Närästystä voidaan helpottaa mahalaukun happamuutta neutraloivilla lääkkeillä. Nesteiden nielemistä saattaa helpottaa ruoan koostumuksen muuttaminen. Jos nämä keinot eivät riitä, tapauskohtaisesti voidaan harkita PEG-letkun eli gastrostooman laittoa ravinnon saannin turvaamiseksi.

Kuoleman pelko

Fyysisen oireilun lisäksi kuolemiseen liittyy myös luopumista koetusta terveydestä, statuksesta, sosiaalisesta verkostosta sekä läheisistä ihmisistä. Se aiheuttaa yksinäisyyden tunnetta, regressiota ja surua. Tunne tuhoutumisesta kuoleman lähestyessä aiheuttaa pelkoa. Sairauden mukana katoaa hallinnan tunne omasta elämästään. Jos kuoleman helpottamisen mahdollisuus otetaan huomioon elämän loppuvaiheen hoidossa, lopputulos kärsimykseen suhteen voi olla erilainen. (Hänninen 2017.)

Kuolemiseen voi liittyä myös pelkoja. Kuolema voidaan kokea myös helpotuksena, kun elämä on tuskallista ja sairaus on vienyt voimat. Aihe herkistää ja tekee sanattomaksi, mutta toivon säilyttämisellä on suuri merkitys kuoleman hetkellä. (Sand 2003, 99.) Kuolevan ihmisen ja hänen omaistensa psykososiaalinen, hengellinen ja henkinen tuki on otettava huomioon, ja tarvittaessa järjestettävä tarvittava apu. Kuolevalle ihmiselle tulee taata rauhallinen ja yksityisyyttä kunnioittava ympäristö, ja omaisten läsnäolo kuolevan ihmisen rinnalla on mahdollistettava. (Saarto 2019, 187.)

3.2 Kuolevan ihmisen omaisten tarpeiden huomiointi

Sand (2003, 82) toteaa, että kuoleva ihminen ja hänen perheensä muodostavat saattohoidon keskiön. Jokainen saattohoito on yksilöllinen ja rakentuu persoonakohtaisesti. Sand (2003, 84–85) kertoo, että omaisilla on yleensä huoli selviytymisestä. Hoitajien mukaan omaisilla on tarve puhua ja tuoda ilmi sairauteen liittyviä asioita ja kokemuksiaan. Omaiset ymmärtävät hoitajan henkilönä, jolla on aikaa kuunnella huolia. Omaisille täytyy myös antaa aikaa ja heillä on myös oikeus tulla kuulluksi. Hoitajan läsnäolon avulla omaiset käsittelevät

myös omia tunteitaan ja suhteuttaa läheisen kuoleman todellisuutta ja elämäntilanteen muuttuneisuutta.

Saattohoito ei pelkästään ole myöskään kuoleman odottamista. Kuolemaan liittyviin hankalien tunteiden käsittelyyn ja siitä keskustelemisen apuna on käytetty myös huumoria. Joillekin perheille on luontaista käyttää huumoria myös kuolemaa käsiteltäessä. Tämä ei tarkoita sitä, että kuolemaa ei käsiteltäisi syvästi. Oikein käytettynä huumori voi vahvistaa voimavaroja reitti levähtää hetken saattohoidon keskellä. Myös henkilökunta kuvaa huumoria työssä jaksamisen välineenä. Hoitohenkilökunta arvioi jatkuvasti myös perheenjäsenten voimavaroja ja antavat tukensa ja oman ammattitaitonsa omaisille ja kuolevan ihmisen kotikäyntien yhteydessä. (Anttonen 2016, 75.)

Omaishoitoa hankaloittavat kotihoidossa pelko, tiedon puute ja riittämättömyyden tunne. Kotisaattohoidossa tilanteet saattavat muuttua nopeastikin. Kotihoidossa omaishoitajan kokemat saattohoidon kriisitilanteet vähentävät tyytyväisyyttä. Kriisit voivat liittyä oireisiin, omaishoitajan tai ihmisen kokema emotionaalinen vaikeus tai omaishoitajan tuntemus taakana olemisesta saattohoidon aikana. Riskitekijöitä omaishoitajan taakan kokemukselle ovat naissukupuoli, matala koulutustaso ja että hän asuu hoidettavan kanssa. Hoitoon käytetään paljon aikaa, jolloin masennus, sosiaalinen eristyneisyys sekä taloudellinen stressi voi päästä valloilleen. Lisäpainetta synnyttää myös se, että välttämättä omaishoitajaksi ryhtymiselle ei ole ollut vaihtoja. Oman läheisensä saattaminen kotona tapahtuvaan kuolemaan on omaishoitajalle hyvin raskasta tiedollisesti, taidollisesti sekä emotionaalisesti. Omaisella täytyy olla mahdollisuus saada tukea saattohoidon muuttuvien tilanteiden ennakointiin ja hallintaan. (Hänninen 2021.)

Onnistuneen kotisaattohoidon edellytyksenä on kuolevan ihmisen ja hänen omaistensa mahdollisuus saada tukea ympärivuorokautisesti (Saarto 2019, 82). Kuoleva ihminen ja omaiset ovat tyytyväisempiä, kun sairaanhoitajat jakavat tietoa hoitosuunnitelmasta, kuolevan ihmisen nykyisestä tilanteesta ja elämän päättymisestä. Sairaanhoitajat asettavat aina kuolevan ihmisen etusijalle. Empaattiset hoitajat lisäävät elämänlaatua saattohoidon aikana. Hoitajien fyysinen ja psyykkinen läsnäolo on kuolevalle ihmiselle tärkeää ja tuo turvallisuuden tunnetta. Sairaanhoitajien lääketieteellinen ymmärrys sekä sairaustietämys edesauttaa hänen vointinsa seurantaan ja varmistamaan hänen oireidensa hallintaa. Näin ollen he pystyvät ennakoimaan voimien heikkenemistä tarkkailemalla sekä antamaan elämänlaatuun vaikuttavia lääkkeitä ja käyttämään apuvälineitä (Jack ym. 2016, 2167.)

Hoitajien mielestä omaisia tuetaan saattohoidon aikana antamalla heille tukea, tietoa, turvallisuutta ja toivoa. Omaiset, jotka esimerkiksi asuinpaikkansa vuoksi asuvat kauempana kuolevasta ihmisestä tarvitsevat enemmän tukea kuin ne omaiset, jotka ovat olleet

aktiivisesti hänen elämässsä mukana. (Sand 2003, 94.) Omaisilla on paljon sulateltavaa uudessa elämäntilanteessa, jossa valmistaudutaan läheisen lähenevään kuolemaan. Uusi tilanne voi aiheuttaa syyllisyyttä, masennusta ja ahdistusta. Omaisiet pelkäävät, että nämä tunteet viestivät välinpitämättömyyttä hoitajien silmissä. Kaikesta tästä huolimatta, omaiset haluavat kuitenkin olla kuolevan ihmisen lähellä niin kauan kuin se on mahdollista eikä kotonan malteta olla. (Sand 2003, 96.) Ne omaiset ketkä ovat saaneet henkisen ja hengellisen kasvatuksen, kokivat että saivat rukoilemisesta voimaa ja lohtua avuttomuuden hetkellä. Kaikki omaiset eivät kokeneet saaneensa apua uskonnosta vaan he kyseenalaistivat oman uskonsa, koska kokivat että henkisiä ja hengellisiä kysymyksiä ei voi ratkaista järjen avulla. (Lipponen & Karvinen 2018, 8)

Sairaanhoitajat huomioivat omaiset ja antavat heille tuntemuksen siitä, että heistä huolehditaan. Omaisten jaksamista tuetaan ja heitä kuunnellaan. Omaisten huomioiminen sekä tukeminen vaatii paljon aikaa. Hoitajan on tärkeä kaikesta huolimatta säilyttää oma ammattiroolinsa. Hoitajat ovat kuolevaa ihmistä ja omaisia varten. Omaisiet voivat toimia myös kuolevan ihmisen tulkkina, jos hän ei itse enää kykene ilmaisemaan itseään. Omaisiet tuntevat saattohoidossa olevan parhaiten ja pystyvät ilmeiden ja eleiden perusteiden tulkitsemaan kuolevaa ihmistä. Kotisaattohoidossa korostui omaisten rinnalla oleminen, rohkaiseminen ja jaksamisen tukeminen. (Lesonen 2019, 20.) Omaisten taakkaa on keventänyt tieto siitä, että heidän omaisensa on kuollut rauhallisesti ja kivuttomasti. Ymmärrys siitä, ettei parantumattomasti sairastuneen hoidossa ollut enää mahdollisuuksia, on antanut joillekin rohkeutta kannustaa kuolevaa ihmistä *antamaan periksi*. (Lipponen & Karvinen 2018, 9.)

Omaisiet kokivat henkilökunnan tuen avulla jaksaneensa saattohoidon yli. Rauhallista kuolemaa korostetaan ja että sen pitäisi tapahtua omaisten ja läheisten ihmisten läsnä ollessa, mikäli vain mahdollista. Hoitajien pitäisi olla henkisesti ja fyysisesti läsnä *kädenmitan päässä*. On tärkeää, että hoitajat ottavat hoitavan ja vastuullisen asenteen kuolleen ihmisen paikalla olevia omaisia kohtaan, tukevat ja antavat tietoa käytännön asioista vainajalle tehtävien viimeisten palvelusten lisäksi. (Sand 2003, 102.) Kuolevan ihmisen saattamista ei koettu vaikeaksi siinä tapauksessa, jos kuolemasta ja kuoleamisen jälkeisistä vaiheista on kyetty hänen kanssaan keskustelemaan jo etukäteen. Selvittämättömät asiat ovat saattaneet jäädä mieltä askarruttamaan ja kuolleen ihmisen omaa tahtoa tässä kohtaa on jouduttu arvailemaan. (Lipponen & Karvinen 2018, 9.) Hyvän kuoleman mahdollistaminen on hoitohenkilökunnalle tilaisuus tehdä parhaansa kuolleen ihmisen ja hänen perheensä hyväksi. (Anttonen 2016, 56).

Lipponen & Karvinen (2018, 10, 11) kertovat, että omaisista on tuntunut hyvältä, kun hoitohenkilökunta on tarjonnut mahdollisuutta osallistua vainajan laittamiseen. Kaikki eivät tähän

rituaaliin pystyneet kuitenkin osallistua, vaikka ovat halunneetkin. Vainajan ollessa laitettu valmiiksi omaiset pystyivät käydä kiireettömästi jättämässä hyvästit potilashuoneessa tai myöhemmin kappelissa. Muistokynttilän sytyttämisellä on omaisille tärkeä symbolinen arvo. Se kuvastaa *ihmisen sielun siirtymistä tai elämän liekin puhaltamista*. Omaiset kokevat, että saattohoidon aikaisista hengellisistä ja henkisistä rituaaleista on jäänyt *hyvä muisto*. Yhteiset keskustelut auttavat kuolevia ihmisiä ja heidän omaisiaan kuoleman käsittelyssä ja sairauden edetessä myös luovuttamisen hyväksymisessä. Joillakin hoitajilla on vain erityinen taito kuunnella omaisten murheita tuomatta esille omia näkökantojaan. (Lipponen & Karvinen 2018, 10, 11.)

Monet omaisista kokevatkin, että hoitajat ovat kokonaisvaltaisen hoitotyön tekijöitä ja omalla läsnäolollaan he luovat hyväksyvää ja ystävällistä tunnelmaa. Hoitajat voivat kannustaa omaisia rukoilemaan ja saamaan siitä voimaa ja apua ahdistukseensa. Omaiset kokevat, että hoitajat osaavat hienovaraisesti ja kauniisti ottaa esiin kuolemiseen liittyviä asioita. Merkittävänä tuen antajana on myös omaisille suunnatut sururyhmä-toiminnot. Omaisten keskusteluryhmiin pystyy osallistumaan lähiomaisen vielä eläessään. Siellä käydyt keskustelut auttavat monia omaisia puhumaan muiden ihmisten kanssa. Ryhmien *parhaana antina* saa luottamuksellista vertaistukea.

Sairaanhoitajat pitävät omaisista huolta saattohoidon aikana kyselemällä heidän kuulumisiaan, jaksamistaan ja halukkuuttaan keskustella hoitajien kanssa. Avun hienovaraista tarjoamista voidaan kuvailla rinnalla kulkemisena ja henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioimisena. Hoitajat osaavat auttaa omaisia ilmaisemaan omia tunteitaan ja ahdistuksiaan. Omaisten mukaan keskustelut papin kanssa, auttavat kuoleman ymmärtämisessä ja asian kohtaaminen ei tuntunut enää niin pahalta vaan he ymmärsivät sen kuuluvan osaksi elämää. Toivon olemassaoloa ei kuitenkaan saa kyseenalaistaa. Hyvän saattohoito kokemuksen jälkeen omaiset voivat todeta olleen *hyvissä käsissä* ja saaneet apua myös omaan kuoleman pelkoonsa. Kokemusta edistää hienovarainen ja ihmislähtöinen toiminta, hoitajien helppo lähestyttävyyden, omatoimisuus, sekä omaisen kuulluksi ja nähdyksi tulemisen tunne. (Lipponen & Karvinen 2018, 12.)

Omaiset kokevat tärkeänä myös, että saavat olla osana ja osallistua saattohoitoon. Hyvä kuolema on ollut perheenjäsenille kokemus, jonka jälkeen surutyön alkaminen on ollut mahdollista. Mielikuvat kuolleen ihmisen saamasta hyvästä hoidosta on tuonut lohdutusta. (Anttonen 2016, 56.) Lesonen (2019, 21) kertoo, että omaisille voi myös soittaa ja kysellä heidän jaksamisestaan jonkin ajan kuluttua kuoleman jälkeen. Omaisille tulee tästä tunne, että hoitajien tuki ei ole päättynyt saatettavan kuolemaan.

Anttonen (2016, 57) kertoo, että huonosti hoidettu saattohoito jättää omaisille pitkiä muistijälkiä elämään. Elämä voi juuttua pitkäksiin aikaa paikoilleen, koska kokemukset voivat olla liian haavoittavia. Omaisilla ei välttämättä ole ketään, jonka kanssa pystyy keskustelemaan tapahtumista. Hoitohenkilökuntaan huono kuolema jättää ajatuksen epäonnistumisesta tai arven.

3.3 Laadukas saattohoito kotihoidossa

Hoitohenkilöstö on saanut koulutuksen kuolevien ihmisten ja heidän omaistensa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen, henkiseen ja hengelliseen tarpeiden huomioimiseen. Hoitohenkilöstön taitoa kohdata erilaisia henkisiä ja hengellisiä kysymyksiä hoitotyössä voitaisiin vahvistaa. Läheisen ihmisen vakava sairastuminen on vaativinta aikaa elämässä. Saattohoidon taso vaihtelee koko valtakunnan tasolla erilaisissa saattohoitoa toteuttavissa organisaatioissa. (Lipponen & Karvinen 2018, 15.)

Kuolevan ihmisen elämänlaadun kannalta on tärkeää asua tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään, ilman turhia siirtoja sairaalaan tai päivystykseen. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon konsultaatiotukea pitää olla silti saatavilla paikassa, jossa elämän loppuvaiheen hoitoa toteutetaan. (Saarto ym. 2017, 19.) Laadukkaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tulee olla valtakunnassa kaikkien saatavilla tasapuolisesti ja jokaisen tarpeisiin sopivalla tavalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden palliatiivisen ja saattohoidon osaamista täytyy lisätä sen varmistamiseksi. Saatavilla olevan hoidon täytyy olla laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. (Saarto ym. 2017, 23.)

Saattohoito pitää olla huomioitu henkilöstön mitoituksella ja hoitohenkilökunnalla pitää olla riittävä koulutustaso. Lääkärit osallistuvat yksikön päivittäistoimintaan. Joka alueella tarvitaan riittävästi psykososiaalista tukea kuoleville ihmisille ja heidän omaisilleen. Lisäksi tarvitaan vakaumuksellista eksistentiaalista tukea kotiin, esimerkiksi sairaalasielunhoidollista palvelua. (Saarto ym. 2017, 16.)

Uudenlainen teknologia ja digitaalisuus ovat yksi palliatiivisen ja saattohoidon tutkimusalue. Älylaitteiden hyödyntäminen ja digitaalisuus on osa saattohoitoa ja tietojärjestelmistä saatavaa tietoa pitää hyödyntää ja tutkia arvioitaessa esimerkiksi teknologian käytön hyötyjä kuolevan ihmisen elämänlaadun turvaamiseksi. Omaisten kokemuksia hoidon laadusta pitäisi tarkastella tarkemmin. (Hökkä ym. 2021, 151.)

Saarto ym. (2017, 24) ehdottaa, että yhtenä osa-alueena täytyy vuosittain seurata raporttien avulla hoidon laatua ja saatavuutta. Tähän lukeutuu kuolevien ihmisten ja omaisten tyytyväisyys palveluihin, hoitajaksojen määrä ja kesto, psykososiaalinen ja henkinen tuki, perheille suunnatut palvelut (etenkin jos perheessä on alaikäisiä lapsia). Lisäksi seurataan,

kuinka on onnistunut omaisten kokonaisvaltainen tuen tarve, henkilökunnalle ja omaisille/kuolevalle ihmiselle suunnattu kirjallinen ohjeistus, henkilökunnan koulutus, oireiden seurantakäytännöt ja erilaisten hoitomuotojen seurantakäytännöt. Loria (2021, 43) kertoo, että palliatiivisessa ja saattohoidossa olevilla on tarpeita ja toiveita niin kuin kaikilla muillakin ihmisillä. Siitä huolimatta vaikka he ovat elämänsä loppuvaiheen hoidossa se ei tarkoita, että heidän elämänlaadustaan pitäisi välittää vähemmän.

Kotisairaanhoidon palvelujen laadun parantaminen tukee perheiden ja kuolevien ihmisten hyvää loppuelämän hoitoa ja helpottaa hyvää kuolemaa kotona. Suurin osa syöpää sairastavista ihmisistä suosivat kotikuolemaa ja tämä aiheuttaa keskustelua kotikuoleman vaikutuksista omaishoitajiin. Kotikuolemat vaikuttavat negatiivisesti omaishoitajien terveyteen, ahdistukseen, omien menojen suunnitteluun, sosiaaliseen elämään, energiatasoon, talouteen sekä perhesuhteisiin. Kotikuolemalla on myös positiivisia vaikutuksia, kuten ihmisen elämänlaadun paraneminen, kuolema hänen haluamassa paikassa ja emotionaalinen tuki. Kotihoitopalveluiden laadun parantamiseksi täytyy tehdä arviointiasteikkoja ja omaishoitajien merkityksen seuraamista mittaamaan kotisaattohoidon tuloksia. Nämä välineet on kehitetty arvioimaan hyvää kuolemaa, hoidon rakennetta, koko prosessia sekä hoidon seurauksia. (Choi ym. 2009, 1445, 1446.)

Hoidon laadun varmistamiseksi on tärkeää saada monitieteellinen hoitosuositus ja laatia saattohoidon osaamisen kehittämisen suunnitelma. Hoidon laadun varmistamiseksi tarvitaan vielä paljon lisää tutkimustietoa ja hoidon seurantaa. Tutkimuksissa täytyy hyödyntää kansallisia väestörekistereitä vielä enemmän. Laadukkaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon turvaamiseksi tarvitaan systemaattista kehittämistä palliatiivisen hoidon koulutuksessa, käytänteissä sekä organisoinnissa. (Hökkä ym. 2021, 154, 155.)

Hyvä kuolema

Kotona pärjääminen ja siellä olemisen mahdollisimman pitkään on monen parantumattomasti sairaan ensimmäisiä toiveita. Hoitajat pitävät tärkeänä, että kuolevaa ihmistä, hänen kotiaan ja omaisiaan kunnioitetaan. Tavoitteena on saada heti syntymään tasavertaisuuden ilmapiiri. (Sand 2003, 82.)

Anttonen (2016, 56) huomauttaa, että hyvä kuolema on vähäoireinen ja inhimillinen kuolevalle ihmiselle silloinkin, kun kuoleman hyväksyminen on vaikeaa. Hyväksi koettu kuolema pitää sisällään hänen hyväksymisensä omana itsenään ja että hänet on hoidettu niin hyvin kuin on mahdollista. Kuolemaan ajautuminen on vastakohta hyvälle kuolemalle. Tässä tapauksessa se tarkoittaa sitä, että kuolevan ihmisen tarpeet eivät tulleet kuulluiksi eivätkä nähdyiksi vaan että niiden hoitaminen on ollut sattumanvaraista sekä kuolevan kärsimystä

ei ole tarpeeksi lievitetty. Hänninen & Rahko (2013, 436) mukaan oireenmukaisen hoidon tavoitteena on parantaa kuolevan ihmisen elämänlaatua ja toimintakykyä.

3.4 Tukiosastot

Palliativiset kotisairaalat vastaavat kotisaattohoidosta. Kotisairaaloiden tiheä tukiosastoverkosto turvaa osaavan hoidon kotia lähellä. (Saarto 2019, 18.) Kotisaattohoidossa olevilla ihmisillä on terveyskeskuksen vuodeosasto tukiosastona, jonne voi kotoaan saapua hoitoon. Siirron tarpeesta ilmoitetaan osastolle puhelimitse. (Lesonen 2019, 20). Kuolevan ihmisen ja omaisten tukena on palliativinen osasto ja saattohoito-osasto, jotka tarjoavat lyhyitä hoitopaketteja kotona hoidettavalle ihmiselle sekä toimivat tukiosastona kotisairaallalle. Osastoilla toteutetaan myös saattohoitoa ja saatavilla on eksistentiaalista tukea sekä psykososiaalista tukea. Tarvittaessa osastoilla voidaan tehdä tutkimuksia ja toimenpiteitä, joilla selvitetään kuolevan ihmisen oireiden syitä ja lievitetään niitä. (Saarto 2017, 27.)

Jokaisella sairaanhoitopiirillä pitää olla palliativisen hoidon suunnitelma. Siinä kuvataan koko palveluketju. Hoidon suunnitelmassa kuvataan palveluohjaus, lähete- ja konsultaatiokäytännöt, henkilökunnan täydennyskoulutussuunnitelma ja suunnitelmien toteutumisen seuranta. Saattohoidossa olevilla pitää olla ajantasaiset ja asianmukaiset hoitosuunnitelmat ja hoitolinjaukset käytettävissä koko palveluketjun tiedonkulun turvaamiseksi. (Saarto 2019, 18.)

Haja-asustusalueilla kotisairaalan ja kotihoidon mahdollisuudet järjestää kotikäynnit pitkien matkojen päähän ovat rajalliset. Hyvästä hoitosuunnitelmasta huolimatta kuolevan ihmisen vointi voi heiketä nopeasti. Tämä voi johtaa ensihoitoon turvautumiseen. Ensihoitopalvelu vastaa saattohoidossa olevien ihmisten tarpeisiin yllättävissä ensihoitotilanteissa ja tarvittaessa kuljettaa kuolevan ihmisen tarkoituksenmukaiseen hoitolaitokseen. Kuolevan ihmisen kotona onkin hyvä olla kirjallinen hoitosuunnitelma akuuttitilanteiden varalle. Hoitosuunnitelman pitää sisältää toimintaohjeet myös yllättävissä tilanteissa. Lisäksi hoitosuunnitelmassa on hyvä mainita hoitoyksikön yhteystiedot sekä hoidonrajaukset. Konsultointipalvelun täytyy myös olla ympärivuorokauden saatavilla. (Saarto 2019, 82, 83.)

Toive saada kuolla omassa kotonaan saattaa jäädä myös toteutumatta tukihoitojen puutteen vuoksi, muitakin syitä on. Lähestyvä kuolema saatetaan ottaa puheeksi liian myöhään. Asia on vaikea ottaa puheeksi ja hoitosuhteet voivat olla katkeilevia. Eliniän arvioiminen voi olla myös vaikeaa. Kuoleva ihminen ja lääkärit usein ajattelevat elinikää olevan enemmän jäljellä kuin mitä sitä todellisuudessa onkaan. (Hietanen & Jyrkkiö 2015.)

Kotisairaala ja päiväsairaala

Kotisairaalan toiminta on kotisairaanhoidon laajempaa ja mahdollistaa muuten sairaalassa annettavat lääke- tai nesteinfuusioiden kuolevan ihmisen omassa kotona. Kotisairaalan henkilökunta koostuu ainakin sairaanhoitajista ja lääkäreistä. Kotisairaala on saatavilla ympärivuorokautisesti ja se voi järjestää kuolevan ihmisen pääsyn saattohoito-osastolle hänen tai hänen omaistensa niin halutessaan mihin kellon aikaan vain. Kotisairaalan työntekijät tekevät yhteistyötä kotihoidon lisäksi muiden palvelujen tuottajien ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Saarto 2017, 28.)

Päiväsairaala toimii saattohoitokodin, palliatiivisen osaston tai saattohoito-osaston yhteydessä. Sen toiminta tukee ihmisen kotona pärjäämistä tarjoamalla päivähoitoa yhtenä tai useampana päivänä viikossa. Toiminnan sisältö vaihtelee kuolevan ihmisen tarpeen mukaan. Se voi olla perushoidosta huolehtimisesta aina psykososiaaliseen tukeen saakka. Toiminnan avulla omaiset saavat myös arvokasta vapaa-aikaa. (Saarto 2017, 28.) Kotihoidon tukena voidaan tarvita päiväsairaalatoimintaa. Kuolevan ihmisen voimien heikentyessä turvataan nopea pääsy tukiosastolle. Tukiosastoa voidaan tarvita myös silloin, kun kuolevan ihmisen omaiset väsyvät. (Saarto 2017, 19.) Kotisairaalan ja päiväsairaalan yhteydessä voi toimia myös saattohoitokoti, joka on kodinomainen hoitokoti, jossa on keskitytty saattohoitoon. Saattohoitokodit voivat toimia osana sairaalaa tai niiden läheisyydessä. (Saarto 2017, 27.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kangasniemi ym. (2013) määrittelevät kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tieteellisiä periaatteita noudattavaksi itsenäiseksi tutkimusmenetelmäksi. Sen tarkoituksena on kuvailla valittua ilmiötä teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta jäsennetysti, rajatusti ja perustellusti valittua kirjallisuutta apua käyttäen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet sisältävät tutkimuskysymyksien valitsemisen, aineiston ja sen valinnan, kuvailun rakentamisen sekä tuloksien tarkastelemisen. Koko prosessia ohjaa tutkimuskysymykset ja aineisto voi käsittää sekä tieteellisiä tutkimuksia että muita kirjallisuuden muotoja, jotka ovat perusteluja kysymyksien asettelun näkökulmasta. Tutkimuskysymyksiin vastataan valittua aineistoa vertailemalla, yhdistelemällä sekä syntetisoimalla valittua aineistoa.

Tämän jälkeen valitaan hakutermit, jotka voivat olla fraaseja tai sanoja. Huolellisella hakutermin valinnalla rajataan hakutuloksia niin, että jäljelle jäävä materiaali vastaa tutkimuskysymyksiä. Hakutuloksia karsitaan seulan kautta esimerkiksi mitkä kielet ja vuodet kelpuutetaan rajaavaksi kriteeriksi. Päämääränä on arvioida artikkeleiden ja tutkimusten tieteellistä laatua. Katsaukseen valikoidaan laadukkain mahdollinen materiaali. (Salminen 2011, 16.)

Seuraava vaihe liittyy tulosten tarkasteluun, joka kattaa keskeisten tulosten yhteenvetoa, niiden tarkastelua laajemmassa kontekstissa ja niiden arviointia suhteessa käytettyyn menetelmään sekä eettisiin ja luotettavuuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013). Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on olemassa olevan tiedon edistäminen ja uuden tiedon saaminen sekä samalla teorian arvioiminen. Katsaus pyrkii luomaan kokonaiskuvaa tarkastellusta asiakokonaisuudesta, tarjoamaan mahdollisuuden tietyn teorian historialliseen kehityskuvaan ja tunnistamaan mahdollisia ongelmia. (Salminen 2011, 9.)

Teorian merkitys on ilmeinen laadullisessa tutkimuksessa. Opinnäytetyön tuloksiin vaikuttaa se, että millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään, millainen käsitys yksilöllä ilmiöstä on ja millaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle annetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23, 25.) Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelminä yleisimmin käytetään kyselyitä, haastatteluita, havainnointia sekä erilaisia dokumenteista koottuja tietoja. Näitä menetelmiä voidaan soveltaa eri tavoilla tutkittavan ongelman ja käytettävissä olevien tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83.) Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelemista.

Salminen, A (2011, 18) kertoo, että aineistosta tarkastellaan yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia pyrkimällä siihen, että aihealueesta rakentuu vaikuttava kokonaiskuva. Tulkinta tehdään

esimerkiksi toisten tutkijoiden tutkimustuloksista. Valittuja tekstejä luetaan huolella läpi ja niistä nostetaan esiin fraaseja, käsitteitä ja ideoita. Ryhmittelyn avulla käsitteistöä tiivistetään.

4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin kevään 2022 aikana LAB Primon tietokantahakujärjestelmän kautta. LUT-tiedekirjaston tietoinformaatikolta saatiin apua tietokantojen käyttöön ja julkaisujen hakuun liittyen. Tiedonhakuun käytettiin tietokantoja Medic, Cinahl, LAB-Primo, PubMed ja Finna. Lisäksi tietoa haettiin manuaalisen haun kautta hakusanoja käyttäen. Hakutuloksista tarkastettiin ensin otsikot ja se rajasi aineistoa. Otsikon perusteella valituista artikkeleista luettiin tiivistelmä ja tarvittaessa koko sisältö. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Kirjallisuuskatsauksen eri tyyppejä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Käytetyt aineistot ovat laajoja, mutta aineistojen valintojen rajausta ei ole yhtä tarkkaa kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva katsaus tarjoaa uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen, A. 2011, 6.)

Aineiston valinnassa tuli esiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä luonne. Aineistojen riittävyys määräytyi tutkimuskysymysten laajuuden mukaan. Aineistojen valinta ja analyysi olivat aineistolähtöistä ja ne tapahtuivat osittain samanaikaisesti. (Kangasniemi ym. 2013.)

Sisäänottokriteereiksi hyväksyttiin suomen- tai englanninkielisiä tieteellisiä artikkeleita, kaksi väitöskirjaa ja pro gradu -tutkielma. Vuosiluvuiksi hyväksyttiin 2002–2023, koska aiheesta haluttiin saada laajemmalla vuosirajauksella enemmän tietoa. Poissulkukriteereinä olivat ammattikorkeakoulu tasoiset työt ja työt, jotka eivät täysin sopineet aiheeseen sekä ennen vuotta 2002 julkaistut julkaisut. Manuaalisesti tietoa haettiin Google Scholarista, Googlesta, Käypä hoito -suosituksista, LAB-ammattikorkeakoulun verkkosivuilta sekä Valviran ja Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta. Lisäksi tietoa haettiin kahdesta väitöskirjasta (Anttonen 2016 & Sand 2003.). Lisäksi hyödynnettiin opinnoista tullutta tietoa tämän opinnäytetyön kirjoituksessa. Taulukossa 1 on esitelty tehty tiedonhaku eri tietokantoja käyttäen.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
Medic	koti*koti-hoi*saattohoi*	Vuodet 2002–2022. Asiasanojen synonyymit käytössä. Väitöskirjat.	28	1
	koti*saattohoi*	Vuodet 2012–2022. Suomi. Gradu rajaus.	73	1
	saattohoi*	Vuodet 2012–2022. Suomi.	209	4
Cinahl	Hospice care SUBJECT and quality and home care	Academic journals. 2010–2021. Full text.	15	1
	Hospice care (TI Title) and palliative care and quality	Vuodet 2014–2022. Vertaisarvioitu.	187	1
	Hospice care (TI Title) and palliative care (TI Title) and quality (TI Title).	Vuodet 2013–2022. Akateemiset aikakausjulkaisut.		1
LAB Primo	saattohoi* laatu*	Vuodet 2011–2021. Vertaisarvioidut kausi-julkaisut. Saatavilla verkosta. Ei AMK-tasoisia opinnäytetöitä.	6	1
	saattohoi* koti-hoi*	Vuodet 2012–2022. Vertaisarvioidut kausi-julkaisut. Saatavilla verkosta. Ei AMK-tasoisia opinnäytetöitä.	4	1
PubMed	Hospice care (TI Title)	2012–2022. Full text. Systemaattinen katsaus.	7	1
Finna		2021		1
Manuaalinen haku				12
Päällekkäiset osumat				-10
Yhteensä				15

Taulukko 1. Aineiston kerääminen.

4.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. (Salminen, A. 2011, 6). Tähän opinnäytetyöhön valittiin 15 julkaisua, jotka on esitelty aineistotaulukossa (Liite 1). Työssä käytettiin vuosi- ja kielirajasta. Kieliksi hyväksyttiin suomi ja englanti. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Analysointivaiheessa englanninkieliset aineistot suomennettiin. Aineistoa vertailtiin toisiinsa ja tehtiin alleviivauksia ja muistiinpanoja olennaisimmista materiaaleista. Sen jälkeen valikoitiin analyysiin halutut muistiinpanot.

Aineisto on analysoitu laadullisella menetelmällä. Laadullisen analyysin yksi perusmenetelmä on teemoittelu, jota on käytetty tässä opinnäytetyössä. Teemojen lukumäärä riippuu kootusta aineistosta. Laadullinen aineisto on pilkottu ja ryhmitelty käsiteltävien aiheiden mukaan. Aineiston sisällöstä on tehty muistiinpanoja. Teemojen suhdetta on verrattu toisiinsa ja lopulta analysoitu. Analyysistä muodostetaan teemat ja näiden pohjalta tehdään opinnäytetyö. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105–108.) Taulukossa 2. on kuvattu teemoittelu. Aineistosta on kriittisesti etsitty tutkimuskysymyksiin parhaiten vastaavat lähteet. Aineistosta on etsitty ala- ja yläteemaan sopivia lähteitä, joista on koostunut ala- ja yläteemat. Tarkoituksena oli koota yhtenäinen kokonaisuus.

Laadukas saattohoito kotihoidossa	Yläteemat	Alateemat
	Palliativisen ja saattohoidon käsitteistöä	DNR- ja DNAR-päätös
		Saattohoitopäätös
		Hoitosuunnitelma ja hoitotahto
		Kolmiportainen malli
	Kuolevan ihmisen tarpeiden ja toiveiden huomioiminen	Kuolevan ihmisen huomioimi- nen
		Kuolevan ihmisen fyysiset, psykkiset ja sosiaaliset tarpeet
		Hoitajan tuki ja ammattitaito
		Hoitajan fyysinen ja psyykinen läsnäolo
		Sururyhmä
	Kuolevan ihmisen hoito ja hen- kilöstö	Kuolevan ihmisen hoitaminen
		Läsnäolo ja ammattitaito
		Hoitolinjaus
		Konsultaatiotuki
		Tukiosasto

Taulukko 2. Teemoittelu.

5 Tulokset

5.1 Laadukas saattohoito kotihoidossa

Saattohoito on palliatiivisen hoidon osa, joka kohdistuu hoidon loppuvaiheeseen, lähelle oletettua kuolinhetkeä. Kyse voi olla päivistä tai viikoista. Ennen palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tehdään ennakoiva hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös. Näissä huomioidaan kuolevan ihmisen mahdollinen hoitotahto eli omat toiveet. (STM.) Saattohoitopäätökseen sisältyy lääkärin tekemä DNAR-päätös (Lehto ym. 2019). DNAR-päätös eli älä yritä elvyttää -päätös. Päätös on tarpeellinen, kun elvytyksestä saadut hyödyt jäävät haittoja pienemmiksi ja kun elvytys pitkittäisi hänen kärsimystään. Päätökset rajaa pois vain elvytyksen. Jos haluaa rajata lisäksi pois muita hoitomuotoja, pitää nämä keskustella erikseen. Lisäksi tiedot pitää kirjata ylös. (Lehto ym. 2019.) Valvira (2020) mukaan saattohoitopäätökseen kuuluu myös DNR-päätös eli elvyttämättä jättämispäätös.

Hoitoneuvottelussa päätetään hoidon linjauksista ja rajauksista. Paikalla on yleensä omainen, lääkäri, omahoitaja ja kuoleva ihminen itse. Onnistuneen hoitoneuvottelun jälkeen kaikkien on helpompi toimia kuolevan ihmisen toiveiden mukaisesti ja oireita pystytään lievittämään hänen haluamalla tavalla. (Valvira 2020.)

Saattohoidossa olevilla ihmisillä täytyy olla ajantasaiset ja asianmukaiset hoitosuunnitelmat ja hoitolinjaukset käytettävissä koko palveluketjun tiedonkulun turvaamiseksi. (Saarto 2019, 18). Kuolevan ihmisen kotona on hyvä olla kirjallinen hoitosuunnitelma akuuttitilanteiden varalle. Hoitosuunnitelman pitää sisältää toimintaohjeet myös yllättävissä tilanteissa. Hoitosuunnitelmassa pitää mainita hoitoyksikön yhteystiedot ja hoidonrajaukset. (Saarto 2019, 82, 83.) Hoitosuunnitelmasta on monenlaisia hyötyjä, kuten kuolevan ihmisen hoitotyytyväisyys lisääntyy, kun hänen omat toiveensa toteutuvat, omaisten henkinen kuormitus vähenee ja elvytykset sekä sairaalakierteet vähenevät. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Hoitolinjaus määrittelee hoidon tavoitteet, joilla turvataan kuolevalle ihmiselle hänen toiveidensa sekä arvojensa mukaisen lääketieteellisesti parhaan mahdollisen hoidon. Se käsittelee kärsimystä vain lisäävien ja hyödyttömien hoitojen välttämisen, mutta myös hoitolu-pauksen, joka takaa hoidon saatavuuden. Palliatiivista hoitoa tulee antaa hoitolinjasta riippumatta. Palliatiivisella hoitolinjauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa sairauden ennusteeeseen ei enää voida vaikuttaa tai kuoleva ihminen ei enää sitä toivo. Hoidon tavoitteena voi tällöin olla elämänlaadun vaaliminen ja oireiden lievittäminen. Saattohoitopäätöksellä ilmaistaan palliatiivisen hoitolinjan vaihe, jossa hoidetaan kuolevaa ihmistä. Palliatiivista hoitolinjaa tai saattohoitoa suositellaan kuvaavan lisäämällä diagnoosi ICD-10 koodi Z51.5 –

Palliativinen hoito tai saattohoito. (Palliativinen ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Tämän tekstin jälkeen oleva kuva (2), kertoo hoitolinjauksien neljästä erilaisesta hoitolinjauksien mallista. Tässä opinnäytetyössä ei ole perehdytty kuratiiviseen eli parantavaan hoitolinjaan eikä taudin etenemistä jarruttavaan hoitolinjaan.

Hoitolinjat	Hoidon ensisijainen tavoite
Kuratiivinen eli parantava hoitolinja	Pysyvä paraneminen
Taudin etenemistä jarruttava hoitolinja	Taudin etenemisen hidastaminen ja elinajan pidentäminen
Palliativinen hoitolinja (ICD-10 koodi Z51.5)	Kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen Taudin kulkuun ei enää mahdollista olennaisesti vaikuttaa
Saattohoito (ICD-10 koodi Z51.5)	Palliativinen hoito kuoleman läheisyydessä (päiviä tai viikkoja) Kuolevan hoito

KUVA 2. Neliportainen malli erilaisista hoitolinjauksista (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

Omaisten kokemuksia hoidon laadusta pitäisi tarkastella tarkemmin (Hökkä ym. 2021, 151). Hoidon laatua ja saatavuutta pitää seurata vuosittain raporttien avulla. Laadun arviointi sisältää kuolevan ihmisen ja omaisten tyytyväisyyden palveluihin, hoitajaksojen määrän ja keston, saatavilla ollut tuki ja mitä palveluita perheille on suunnattu. (Saarto ym. 2017, 24.) Kotihoitopalveluiden laadun parantamiseksi täytyy tehdä arviointiasteikkoja ja omaishoitajien merkityksen seuraamista mittaamaan kotisaattohoidon tuloksia. Nämä välineet on kehitetty arvioimaan hyvää kuolemaa, hoidon rakennetta, koko prosessia sekä hoidon seurauksia. (Choi ym. 2009, 1445, 1446.)

Kotisairaanhoidon palvelujen laadun parantaminen tukee perheiden ja kuolevan ihmisen hyvää loppuelämän hoitoa ja helpottaa hyvää kuolemaa kotona. Kuolevan ihmisen elämänlaatu voi parantua, kun saa kuolla haluamassaan paikassa saaden omaisiltaan emotionaalista tukea. (Choi ym. 2009, 1445, 1446.) Hoidon laadun varmistamiseksi on tärkeää saada monitieteellinen hoitosuositus ja laatia saattohoidon osaamisen kehittämisen suunnitelma. Hoidon laadun varmistamiseksi tarvitaan vielä paljon lisää tutkimustietoa ja hoidon seurantaa. (Hökkä ym. 2021, 154, 155.)

Palliativinen hoito ja saattohoito jaetaan perusosaamisen lisäksi A-, B- ja C-tasoihin. A-taso on perustason saattohoitoa, B-taso kattaa erityistason palliativisen hoidon ja saattohoidon ja C-taso koostuu vaativan erityistason palliativisista keskuksista. (Saarto ym. 2019, 16.) Kotona tapahtuva saattohoito lukeutuu perustason hoidon piiriin. Perustason tehtävänä on huolehtia kotona tapahtuvan saattohoidon hoidon ja tuen tarpeesta hoitosuunnitelman avulla. (Saarto ym. 2019, 19.) Suomeen pitäisi luoda valtakunnalliset hyvän hoidon kriteerit sekä yhtenevät laatumittarit. Tällöin hoidon laadun arviointi on vertailukelpoista

valtakunnallisesti. ABC-mallin (perustaso A, erityistaso B, vaativa erityistaso C) toimivuuteen tarvitaan arviointitutkimus. (Hökkä ym. 2021, 150.)

5.2 Kuolevan ihmisen tarpeiden ja toiveiden huomioiminen

Kuolevan ihmisen elämänlaadun kannalta on tärkeää asua tutussa paikassa elämänsä loppuun asti, ilman ylimääräisiä sairaala- tai päivystys siirtoja. (Saarto ym. 2017, 19). Elämän loppuvaiheen hoidossa on hyvä huomioida hänen fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen sekä henkinen puoli. Lääkehoito on osa oireita lievittävää hoitoa. (Saarto ym. 2019.) Kuolevan ihmisen tahtoa pitää kunnioittaa, jos hän on hoitotahdossaan ilmaissut esimerkiksi kieltäytyvänsä jostakin hoitotoimenpiteestä. (Valvira 2020). Oireiden vähentäminen parantaa saattohoidossa olevien ihmisten elämänlaatua. Saattohoidossa oleviin ihmisiin kohdistuneita tutkimuksia tarvitaan kuitenkin lisää. (Vira ym. 2020.)

Saattohoidossa hoitolinjaus määrittelee saattohoidon tavoitteen, joka turvaa kuolevalle ihmiselle hänen toiveidensa ja arvojensa mukaisen lääketieteellisesti parhaan mahdollisen hoidon. Se käsittää kärsimystä vain lisäävien ja hyödyttömien hoitojen välttämisen, mutta myös hoitolupauksen, joka takaa hoidon saatavuuden. Palliatiivisella hoitolinjauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa sairauden ennusteeseen ei voi vaikuttaa hoidoilla ja hoidon tavoitteena on elämänlaadun vaaliminen ja oireiden lievitys (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Kuolemiseen voi liittyä myös pelkoja. Toivon säilyttämisellä on suuri merkitys kuoleman hetkellä. (Sand 2003, 99.) Kuolevalle ihmiselle tulisi tarjota rauhallinen ja yksityisyyttä kunnioittava ympäristö, mahdollistaen omaisten läsnäolo kuolevan ihmisen vierellä. (Saarto 2019, 187). Elämän loppuvaiheen hoidossa voidaan tarvita erilaisia apuvälineitä. Tällöin tarvitaan välineistön järjestämistä sinne missä kuoleva ihminen on. (Saarto ym. 2019, 131.) Kuolevan ihmisen tarpeet asetetaan etusijalle. (Anttonen 2016, 74). Tavoitteena on hänen optimaalinen hoitonsa, sekä omaisten ja hoitohenkilökunnan luottamuksen lisääminen kuolevan hoitoon. Kuolevan ihmisen vointia arvioidaan kiinnittämällä huomiota kuolevan ihmisen oireiden lievittymiseen sekä olotilan helpottumiseen. (Holma 2021, 146.)

Hoitotahtoa käytetään, jos kuoleva ihminen ei enää pysty itse vaikuttamaan hoitoonsa koskeviin päätöksentekoihin. Hoitotahto helpottaa omaisten ja hoitohenkilökunnankin toimintaa. Hoitotahto on hyvä olla kirjallisena. Siitä on hyvä kertoa myös omaisille. (Valvira 2020.) Palliatiivisessa ja saattohoidossa olevilla on tarpeita ja toiveita niin kuin kaikilla muillakin ihmisillä. Siitä huolimatta vaikka he ovat elämänsä loppuvaiheen hoidossa se ei tarkoita, että heidän elämänlaadustaan pitäisi välittää vähemmän. (Loria 2021, 43.)

Toive saada kuolla omassa kotonaan saattaa jäädä myös toteutumatta tukihoitojen puutteen vuoksi, muitakin syitä on. Lähestyvä kuolema saatetaan ottaa puheeksi liian myöhään. Asia on vaikea ottaa puheeksi ja hoitosuhteet voivat olla katkeilevia. Eliniän arvioiminen voi olla myös vaikeaa. Kuolevat ihmiset ja lääkärit usein ajattelevat elinikää olevan enemmän jäljellä kuin mitä sitä todellisuudessa onkaan. (Hietanen & Jyrkkiö 2015.)

Anttonen (2016, 56) huomauttaa että kuolemaan ajautuminen on vastakohta hyvälle kuolemalle. Tarkoitetaan sitä, että kuolevan ihmisen tarpeet eivät tule kuulluiksi eikä nähdyiksi vaan niiden hoitaminen on ollut sattumanvaraista sekä kuolevan kärsimystä ei ole tarpeeksi lievitetty. Hännisen & Rahkon (2013, 436) mukaan oireenmukaisen hoidon tavoitteena on parantaa kuolevan ihmisen elämänlaatua ja toimintakykyä.

5.3 Kuolevan ihmisen hoito ja henkilöstö

Hoitajat yrittävät ottaa selville eksistentiaalisen kivun ja kärsimyksen keskustelemalla ja kyselemällä kuolevan ihmisen voinnista. Hoitajat voivat tarjota keskusteluapua papin kanssa, jos kuoleva ihminen on uskonnollinen. Kuolevan ihmisen henkistä tuskaa hoitajat voivat lievittää koskettamalla ja läsnäolollaan. (Lesonen 2019, 24.) Hoitajien fyysinen ja psyykkinen läsnäolo on hänelle tärkeää ja luo turvallisuuden tunnetta. Sairaanhoidajien lääketieteellinen ymmärrys sekä sairaustietämys edesauttaa kuolevan ihmisen voinnin seurantaa ja varmistamaan oireiden hallintaa. Näin ollen he pystyvät ennakoimaan voinnin heikkene mistä tarkkailemalla sekä antamaan elämänlaatuun vaikuttavia lääkkeitä ja käyttämään apuvälineitä. (Jack ym. 2016, 2167.)

Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan hoitovastetta seurataan aktiivisesti seuraamalla oireita, niiden haittaavuutta ja vaikeusastetta. Perusedellytys hyvälle hoidolle on kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen kuolevasta ihmisestä. Jos hän ei pysty itse enää ilmaisemaan tuntemaansa kipua, sitä arvioidaan huomioimalla ilmeet, asennot, eleet ja ääntelyt. Saattohoitoa saavalla ihmisellä ensisijaisena lääkkeenä kivunhoidossa käytetään voimakkaita opioidilääkkeitä, jotka samanaikaisesti tuovat helpotusta myös hengenahdistukseen.

Lääkkeettömiä kivunhallinta keinoja ovat asento- ja liikehoidot, rentoutus ja psyykkinen tuki. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Perushoidon ja rauhallisen läsnäolon kautta voi lievittää kipua lääkkeettömin keinoin. Tärkeää on, että kuolevaa ihmistä kohdellaan loppuun asti häntä kunnioittaen ja itsemääräämisoikeutta noudattaen. (Lesonen 2019, 25.) Suun hoito kuuluu tärkeänä osana palliatiiviseen ja saattohoitoon, koska suunliimakalvot kuivuvat ja suuhun voi ilmestyä erilaisia infektioita. Suuta voidaan kostuttaa keinosylkivalmisteilla, ruokaöljyllä tai sitruunapuikeilla. Tapauskohtaisesti voidaan harkita

PEG-letkun eli gastrostooman laittoa ravinnon saannin turvaamiseksi. (Hänninen & Rahko 2013, 435, 436.) Kotisaattohoidosta kuoleva ihminen voi siirtyä tukiosastolle, jos tilanne kotona hankaloituu liikaa. (Lesonen 2019, 26). Kivunhoitoon pyritään varautumaan ennakkoivasti. (Lesonen 2019, 22, 23).

Palliativisen hoidon ja saattohoidon pitää olla kattavaa ja kaikkien pitää saada tarpeenmukaista hoitoa tasapuolisesti. Hoidon täytyy olla laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. Saattohoidon pitää olla huomioitu henkilöstön riittävällä mitoituksella ja koulutustasolla. Asi-
antuntevaa konsultaatiotukea pitää olla saatavilla ympärivuorokautisesti. Psykososiaalista- ja eksistentiaalista tukea tarvitaan omaisille ja kuoleville ihmisille riittävästi. (Saarto ym. 2017, 16, 23.)

5.4 Omaisten jaksamisen tukeminen saattohoidon aikana

Sand (2003, 84, 85) kertoo, että omaisilla on yleensä huoli selviytymisestä. Hoitajien mukaan omaisilla on tarve puhua ja tuoda ilmi sairauteen liittyviä asioita ja kokemuksiaan. Omaisille täytyy myös antaa aikaa ja heillä on oikeus tulla kuulluksi. Hoitajan läsnäolon avulla omaiset käsittelevät myös omia tunteitaan ja suhteuttavat läheisen kuoleman todellisuutta ja elämäntilanteen muuttuneisuutta.

Omaishoitoa hankaloittavat kotihoidossa pelko, tiedon puute ja riittämättömyyden tunne. Kotihoidossa omaishoitajan kokemat saattohoidon kriisitilanteen vähentävät tyytyväisyyttä. Kriisit voivat liittyä oireisiin, omaishoitajan tai kuolevan ihmisen kokema emotionaalinen vaikeus tai omaishoitajan tuntemus taakkana olemisesta saattohoidon aikana. Saattohoitoon menee paljon aikaa, jolloin masennus, sosiaalinen eristyneisyys sekä taloudellinen stressi voi päästä valloilleen. Oman läheisensä saattaminen kotona tapahtuvassa saattohoidossa on omaishoitajalle raskasta tiedollisesti, taidollisesti sekä emotionaalisesti. (Hänninen 2021.)

Psykososiaalista tukea tarvitaan riittävästi omaisille. Omaiset voivat tarvita myös henkistä tukea etenkin, jos perheessä on alaikäisiä lapsia. (Saarto 2017, 16, 24.) Hoitajat pitävät tärkeänä, että kuolevaa ihmistä, hänen kotiaan ja omaisiaan kunnioitetaan. (Sand 2003, 82). Kuoleva ihminen ja omaiset ovat tyytyväisempiä, kun sairaanhoitajat jakavat tietoa kuolevan ihmisen hoitosuunnitelmasta, nykyisestä tilanteesta ja elämän päättymisestä. (Jack ym. 2016, 2167). Kuolinhetkellä omaiset kokivat omaa oloaan helpottavan se, että kuolema on ollut rauhallinen ja kivuton. Lisäksi tietoisuus siitä, että mitään ei ollut enää tehtävissä parantumattomasti sairaan hoidon kohdalla on antanut osalle rohkeutta kehottaa kuolevalle ihmiselle *antamaan periksi*. (Lipponen & Karvinen 2018, 9.)

Kotikuolemat voivat vaikuttaa negatiivisesti omaishoitajien omaan terveyteen, ahdistukseen ja omien menojen suunnitteluun. Lisäksi se vaikuttaa muuhun sosiaaliseen elämään, energiatasoon, talouteen sekä perhesuhteisiin. (Choi ym. 2009, 1445, 1446.) Hoitajien mielestä omaisia tuetaan saattohoidon aikana antamalla heille tukea, tietoa, turvallisuutta ja toivoa. (Sand 2003, 94). Sairaanhoidajat huomioivat myös omaiset ja välittävät tunnetta, että heistäkin pidetään huolta. Heitä kuunnellaan, heidän jaksamisestaan huolehditaan ja heille tarjotaan syötävää. Heitä voidaan opastaa myös lähiruokapaikkoihin syömään. Omaisten huomioiminen sekä tukeminen vaatii paljon aikaa. Hoitajan tärkeää kaikesta huolimatta säilyttää oma ammattiroolinsa. Kotisaattohoidossa korostui omaisten rinnalla oleminen, rohkaiseminen ja jaksamisen tukeminen. (Lesonen 2019, 20.) Hoitajat voivat kannustaa omaisia rukoilemaan ja saamaan siitä voimaa ja apua ahdistukseensa. Merkittävänä tuen antajana koettiin myös omaisille suunnatut sururyhmä-toiminnot. (Lipponen & Karvinen 2018, 10, 11.)

Hoitohenkilöstön taitoa kohdata erilaisia hengellisiä ja henkisiä kysymyksiä hoitotyössä pitää vahvistaa. (Lipponen & Karvinen 2018, 15). Joillekin perheille on luontaista käyttää huumoria myös kuolemaa käsiteltäessä. Tämä ei tarkoita sitä, että kuolemaa ei käsiteltäisi syvästi. Oikein käytettynä huumori voi vahvistaa voimavaroja reitti levähtää hetken saattohoidon keskellä. Myös henkilökunta kuvaa huumoria työssä jaksamisen välineenä. Hoitohenkilökunta arvioi jatkuvasti myös perheenjäsenien voimavaroja ja antavat tukensa ja oman ammattitaitonsa omaisille ja kuolevalle ihmiselle kotikäyntien yhteydessä. (Anttonen 2016, 75.)

Omaiset kokivat henkilökunnan tuen avulla jaksaneensa saattohoidon yli. Hyvä kuolema on hoitohenkilökunnalle mahdollisuus tehdä parhaansa kuolevan ihmisen ja hänen perheensä hyväksi. (Anttonen 2016, 56.) Omaisista on tuntunut hyvältä, kun hoitohenkilökunta on tarjonnut mahdollisuutta osallistua vainajan laittamiseen. (Lipponen & Karvinen 2018, 10, 11.) Hyvän saattohoito kokemuksen jälkeen omaiset voivat todeta olleen *hyvissä käsissä* ja saaneet apua myös omaan kuoleman pelkoonsa. Kokemusta edistää hienovarainen ja ihmislähtöinen toiminta, hoitajien helppo lähestyttävyyys, omatoimisuus, sekä omaisen kuulluksi ja nähdyksi tulemisen tunne. (Lipponen & Karvinen 2018, 12.) Omaisille on voitu myös soittaa ja kysellä heidän jaksamisestaan jonkin ajan kuluttua kuoleman jälkeen. Omaisille on tästä tullut tunne, että hoitajien tuki ei ole päättynyt saatettavan kuolemaan. (Lesonen 2019, 21.) Opinnäytetyössä on käytetty myös tuoretta Hotus-hoitosuositusta (Aho A-L ym. 2023.), jossa on ollut ajankohtaista tietoa palliatiivisessa ja saattohoidossa olevan kuolevan ihmisen omaisten kohtaamisesta sekä tukemisesta.

Yhteenvetona keskeisiä tuloksista tässä opinnäytetyössä voitaisiin nostaa saattohoito, palliatiivinen hoito ja kuolevien ihmisten ja heidän omaisten tarpeiden huomiointi ja tukeminen. Hoitoneuvottelulla, -suunnitelmalla, -linjauksella, -tahdolla ja hoitopäätöksiin liittyvillä DNR- ja DNAR-päätöksillä on suuri merkitys laadukkaan saattohoidon toteutumiselle. Omaisille on tarjottava fyysistä ja henkistä tukea esimerkiksi vertaistukiryhmistä ja on tärkeää, että omaiset tulevat kuulluksi ja nähdyksi palliatiivisen ja saattohoidon aikana. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidoilla, ammattitaidolla ja valmiudella kohdata erilaisia henkisiä kysymyksiä on suuri vaikutus omaisten ja kuolevan ihmisen kokemukseen palliatiivisesta tai saattohoidosta. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa pyritään kuolevan ihmisen parhaaseen mahdolliseen hoitoon, oireiden hallintaan ja vaalimaan elämänlaatua. Kuolevan ihmisen omia toiveita pyritään toteuttamaan niin hyvin kuin mahdollista. Kokonaisuudessaan palliatiivisen ja saattohoidon aikana kuolevaa ihmistä lähestytään kunnioittavasti, kiireettömästi ja inhimillisesti. Kuolevan ihmisen ja omaisten tarpeet ovat etusijalla. Hoitohenkilökunnan rooli on erittäin tärkeä näiden tarpeiden täyttämisessä. Hoitajia tulee olla riittävästi, jotta laadukasta saattohoitoa kotona pystytään järjestämään.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ollut tuottaa uutta ja ajankohtaista tietoa millaista on iäkkään ihmisen laadukas saattohoito kotihoidossa, miten sairaanhoitaja voi tukea omaisten jaksamista saattohoidon aikana sekä miten kuolevan tarpeet huomioidaan saattohoidon aikana. Tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista tietoa kotihoidossa tapahtuvasta saattohoidosta LAB-ammattikorkeakoulun käyttöön. Asetettu tavoite saavutettiin laaditulla kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Opinnäytetyö antaa opiskelijoille tietoa laadukkaasta kotona tapahtuvasta saattohoidosta ja omaisten huomioimisen tärkeydestä. Opinnäytetyössä kerrotaan miten omaisia voi tukea saattohoidon aikana kuuntelemalla, olemalla läsnä sekä kuinka kuolevaa ihmistä hoidetaan kotiloissa yksilöllisesti. Tärkeää on ottaa kuolevan ihmisen omat toiveet ja tarpeet huomioon. Lisäksi opinnäytetyössä kerrotaan moniammatillisesta yhteistyöstä.

Saattohoidossa kotona pitää ottaa monia asioita huomioon. Saattohoito kotihoidossa on pidetty pääaiheena opinnäytetyötä tehdessä. Aihe on laaja ja raja on tärkeää, koska tässä opinnäytetyössä on keskitytty vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Hoitajilla on iso rooli kotisaattohoidon onnistumisessa. Lisäksi keskeistä on kuolevan kokonaisvaltainen oireiden hoito omaisten jaksamisen tukemista unohtamatta. Opinnäytetyössä onnistuttiin vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tuloksissa korostui omaisten huomioiminen osana saattohoitoa. Sand (2003, 82) toteaa, että kuoleva ihminen ja hänen perheensä muodostavat saattohoidon keskiön. Jokainen saattohoito on yksilöllinen ja rakentuu persoonakohtaisesti. Sand (2003, 82) mukaan kotona pärjääminen ja siellä oleminen mahdollisimman pitkään on monen parantumattomasti sairaan ensimmäisiä toiveita. Hoitajat pitävät tärkeänä, että kuolevaa ihmistä, hänen kotiaan ja omaisia kunnioitetaan. Saarto ym. (2017, 19) toteaa, että kuolevan ihmisen elämänlaadun kannalta on tärkeää asua tutussa paikassa elämänsä loppuun asti, ilman ylimääräisiä sairaala- tai päivystys siirtoja. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon konsultaatiotukea pitää olla silti saatavilla paikassa, jossa elämän loppuvaiheen hoitoa toteutetaan.

Opinnäytetyössä kuolevan psyykkisten-, fyysisten-, sosiaalisten- ja henkisen puolen hoitamisen tärkeys toistui monessa kohdassa. Empaattiset hoitajat lisäävät elämänlaatua saattohoidon aikana. Jack ym. (2016, 2167.) kertoo että hoitajien psyykkinen ja fyysinen läsnäolo on kuolevalle ihmiselle tärkeää ja luo turvallisuuden tunnetta. Sairaanhoitajien lääketieteellinen ymmärrys ja sairaustietämys auttaa hänen vointinsa seurantaan sekä varmistamaan hänen oireidensa hallintaa.

Onnistuneen kotisaattohoidon edellytyksenä on kuolevan ihmisen ja hänen omaistensa mahdollisuus saada tukea ympärivuorokautisesti. (Saarto 2019, 82). Kotisairaanhoidon palvelujen laadun parantaminen tukee perheiden ja kuolevien ihmisten hyvää loppuelämän hoitoa ja helpottaa hyvää kuolemaa kotona. (Choi ym. 2009, 1445, 1446). Saattohoito pitää olla huomioitu henkilöstön mitoituksella ja hoitohenkilökunnalla täytyy olla riittävä koulutustaso. (Saarto ym. 2017, 16). Tuloksista käy ilmi, että elämän loppuvaiheen hoidossa on hyvä huomioida fyysinen-, psyykkinen-, sosiaalinen- sekä henkinen puoli. Lääkehoito on osa oireita lievittävää hoitoa. (Saarto ym. 2019.)

Kotikuolemalla on myös positiivisia vaikutuksia, kuten kuolevan ihmisen elämänlaadun paraneminen, kuolema hänen haluamassaan paikassa ja emotionaalinen tuki. Kotihoitopalveluiden laadun parantamiseksi täytyy tehdä arviointiasteikkoja ja omaishoitajien merkityksen seuraamista mittaamaan kotisaattohoidon tuloksia. Nämä välineet on kehitetty arvioimaan hyvää kuolemaa, hoidon rakennetta, koko prosessia sekä hoidon seurauksia. (Choi ym. 2009, 1445, 1446.) Tuloksista ilmenee, että oireiden vähentäminen parantaa saattohoidossa olevien ihmisten elämänlaatua. Saattohoidossa oleviin ihmisiin kohdistuneita tutkimuksia tarvitaan kuitenkin lisää. (Vira ym. 2020.) Omaisten kokemuksia hoidon laadusta pitää tarkastella tarkemmin. (Hökkä ym. 2021, 151.)

Omaiset haluavaisivat saada tietoa kuolevan ihmisen sairaudesta, tilanteesta, ennusteesta, hoitolinjauksista ja hoidonrajoituksista, konkreettisesta tuesta ja saatavilla olevista palveluista. Omaiset kaipaisivat tietoa vertaistuesta, kivun hoidosta, miten kuolevan ihmisen oloa voisi helpottaa, kuolemasta ja sen jälkeisestä ajasta. Tiedon saaminen helpottaa omaisia osallistumaan kuolevan ihmisen hoitoon ja valmistautumaan tulevaan. Omaiset haluavat rehellistä, ymmärrettävää ja oikea-aikaista tietoa kuolevan ihmisen tilanteesta. (Aho ym. 2023, 14.)

Omaisille on järjestettävä riittävästi kuolevan ihmisen hoitoon liittyvää ohjausta, koska kuolevia ihmisiä hoidetaan yksilöllisesti. Omaiset toivovat, että kivunhoito olisi suunnitelmallista ja yhdenmukaista, jolloin kivunhoito-ohjeet ja hoitolinjaukset eivät muuttuisi henkilökunnan vaihtuessa. Omaiset toivovat ohjausta kotihoidosta, lähestyvän kuoleman merkkien tunnistamisessa, hoidon tarpeiden ennakkoinnista, kipulääkkeiden annosta ja palliativisesta se-daatiosta. Läheisiä voi tukea osallistumaan kuolevan ihmisen hoitoon esimerkiksi asennon vaihtamisella, ruokailussa avustamisella tai suun kostuttamisella. Omaiset saattavat kokea läsnäolonsa edistävän saattohoidossa olevan ihmisen laadukasta hoitoa. Omaisille saattaa olla tärkeää saada osallistua kuolemanrituaaleihin vainajan kuoleman jälkeen. (Aho ym. 2023, 9.)

Hoitajien tulee ottaa omaiset huomioon ja kohdella heitä arvostavasti, koska omaiset kokevat roolinsa tärkeäksi palliatiivisen ja saattohoidon aikana. Vanhemmat haluaisivat, että hoitohenkilöstö luottaisi heihin oman lapsensa asiantuntijoina. Palliatiivisessa ja saattohoidossa omaiset kokevat kunnioittavan ja myötätuntoisen kohtaamisen hoitohenkilökunnan kanssa tärkeäksi. Kuolevista ihmisistä voisi käyttää etunimeä, koska se näyttäytyy omaisille välittävänä kohtaamisena. Omaiset toivovat hoitohenkilökunnalta aitoa kohtaamista, välittämisen osoittamista, turvallisuuden tunteen lisäämistä, toiveikkuutta, rohkeutta mukanaoloon ja empatian saamista. Lisäksi omaiset toivovat halauksia, elämäntilanteen ymmärtämistä sekä lohdutusta. Omaiset haluaisivat lisäksi realistisempaa suhtautumista ja parempaa kykyä kohdata lapsen kuolema. (Aho ym. 2023, 10.)

Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan ihmisen omaiset usein kokevat tarpeelliseksi keskustella terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa, koska omaiset haluavat keskustella kuolevan ihmisen tilanteesta. Omaiset tarvitsevat tukea ja apua kuoleman puheeksi ottamiseen kuolevan ihmisen kanssa. Omaiset tulee kohdata kiireettömästi, koska kiireettömyys koetaan tärkeäksi. (Aho ym. 2023, 11.)

Palliatiivisessa tai saattohoidossa oleva kuoleva ihminen kohdataan yksilöllisesti, arvokkaasti ja hänen toiveitaan kunnioittaen. Kuolevan ihmisen arvokas kohtelu lisää omaisten luottamusta hoitoon ja antaa heille voimaa. Kuolevan ihmisen laadukas tarpeen- ja oireenmukainen hoito varmistetaan, koska tällä taataan saattohoidossa olevan kokonaisvaltainen oireiden hallinta. Saattohoidossa olevan oireiden hoitamattomuus voi lisätä omaisten ahdistusta. (Aho ym. 2023, 13.)

Omaisten muistojen luominen kuolevasta tai kuolleesta ihmisestä koettiin tärkeäksi. Esimerkiksi muistot voivat olla valokuvia, vauvan jalan- tai kädenjälkiä tai lapsen hiuskiekkuja. Omaisia autetaan löytämään sosiaalista tukea ja mahdollistetaan arjen jatkuvuuden, koska sitä pidettiin tärkeänä hyvinvoinnin ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen kannalta. Omaisille tulisi järjestää käytännön tukea ja ohjata avun piiriin. Omaiset tarvitsevat apua taloudellisen tuen hakemiseen. Ammattilaisen yhteydenottoa ja vertaistukea omaiset pitivät tärkeänä kuolleen ihmisen hoidon jälkeenkin. (Aho ym. 2023. 19, 23.)

Käypä hoito -suosituksen (Palliatiivinen hoito ja saattohoito, 2019) mukaan perusedellytys hyvälle hoidolle on kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen kuolevasta ihmisestä. Jos hän ei itse enää pysty ilmaisemaan omaa kipuaan, arvioidaan ilmeitä, eleitä, asentoa ja äänteilyitä. Dementiaa sairastavilla voidaan käyttää kivunarviointi asteikkona PAINAD-mittaria. Lääkkeettömiä kivunhallinta keinoja ovat esimerkiksi asento- ja liikehoidot, rentoutus ja psyykkinen tuki. Vira ym. (2020) kuvailee että oireiden vähentäminen parantaa

saattohoidossa olevien ihmisten elämänlaatua. Tässä opinnäytetyössä on eritelty saattohoidossa olevan ihmisen oireiden hoitoa.

Hoitajien rooli korostuu kipulääkityksen tarpeen arvioimisessa. Kotisairaanhoidossa kipulääkkeiden lisäykseen ei vielä ole kuitenkaan kyetty kaikissa tapauksissa vastaamaan joustavasti. Kotihoidossa saattohoidossa olevalle ihmiselle pitää tehdä ennakoivasti annoste-luohje suunkautta otettaville lääkkeille, ettei häntä sen takia tarvitse lähteä kuljettamaan sairaalaan saamaan kipureseptiä. Lisäksi kotisairaanhoidossa olevalle ihmiselle pitäisi olla nimettynä oma vastuulääkäri. (Lesonen 2019, 22, 23.)

Omaishoitoa hankaloittavat kotihoidossa pelko, tiedon puute ja riittämättömyyden tunne. Kotisaattohoidossa tilanteet saattavat muuttua nopeastikin. Kotihoidossa omaishoitajan kokemat saattohoidon kriisitilanteet vähentävät tyytyväisyyttä. Kriisit voivat liittyä oireisiin, omaishoitajan tai kuolevan ihmisen kokemaan emotionaaliseen vaikeuteen tai omaishoitajan tuntemus taakkana olemisesta saattohoidon aikana. Oman läheisensä saattaminen kotona tapahtuvaan kuolemaan on omaishoitajalle hyvin raskasta tiedollisesti, taidollisesti sekä emotionaalisesti. Omaisille on tarjottava apua ja ohjausta, jotta he voivat ennakoida ja käsitellä saattohoidon muuttuvia tilanteita. (Hänninen 2021.) Hoitajien mielestä omaisia tuetaan saattohoidon aikana antamalla heille tukea, tietoa, turvallisuutta ja toivoa. Omaiset, jotka esimerkiksi asuinpaikkansa vuoksi asuvat kauempana kuolevasta ihmisestä tarvitsevat enemmän tukea kuin ne omaiset, jotka ovat olleet aktiivisesti hänen elämässään mukana. (Sand 2003, 94.)

Saarto ym. (2019) mukaan hyvään elämän loppuvaiheen hoitoon kuuluu halutessaan saada kuolla omassa kodissaan. Tarjottavat apuvälineet järjestetään sinne missä kuoleva on. Saarto (2019, 82) mukaan onnistuneen kotisaattohoidon edellytyksenä on kuolevan ihmisen ja hänen omaistensa mahdollisuus saada tukea ympärivuorokautisesti. Hänninen ja Rahko (2013) kertovat, että toimenpiteet ja tutkimukset suunnitellaan potilas- ja oirelähtöisesti. Oireiden heikko tuntemus saattaa johtaa kuolevan oireiden ali- tai ylihoitoon. Kuoleva ihminen tarvitsee lääketieteellisten hoitojen lisäksi hoitotiimin, joka luo turvallisuutta ja parantaa autonomiaa tukemalla kotihoitoa.

Perheen rooli ja työnjako muuttuu kotisaattohoidon aikana. Perheenjäsenet tukevat toisiaan jakamalla omaa tunnetaakkaansa toistensa kanssa ja näin ollen vahvistavat omaa selviytymisen tunnettaan. (Anttonen 2016, 74.) Kuolevan ihmisen ja hänen omaistensa henkisen ja psykososiaalisen tuen tarve täytyy huomioida sekä tarvittaessa tarjota tarvittavaa tukea. Myös hengellisen tuen tarve pitää huomioida. Kuolevalle ihmiselle tulee luoda rauhallinen sekä yksityisyyttä kunnioittava ympäristö ja mahdollistaa omaisten läsnäolo kuolevan ihmisen vierellä. (Saarto 2019, 187.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden palliatiivisen ja saattohoidon osaamista täytyy lisätä sen varmistamiseksi. Saatavilla olevan hoidon täytyy olla laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. (Saarto ym. 2017, 23.) Saattohoito tulee huomioida henkilöstömitoituksella ja riittävällä koulutustasolla. Kaikilla saattohoitoa toteuttavilla täytyy olla riittävästi tietoa ja taitoa hoitaa kuolevaa.

Saarto ym. (2017, 24) ehdottaa, että yhtenä osa-alueena täytyy vuosittain seurata raporttien avulla hoidon laatua ja saatavuutta. Tähän lukeutuu kuolevien ihmisten ja omaisten tyytyväisyys palveluihin, hoitajaksojen määrä ja kesto, psykososiaalinen ja henkinen tuki, perheille suunnatut palvelut (etenkin jos perheessä on alaikäisiä lapsia). Lisäksi seurataan, kuinka on onnistunut omaisten kokonaisvaltainen tuen tarve, henkilökunnalle ja omaisille/kuolevalle ihmiselle suunnattu kirjallinen ohjeistus, henkilökunnan koulutus, oireiden seurantakäytännöt ja erilaisten hoitomuotojen seurantakäytännöt.

Kotisairaanhoidon palvelujen laadun parantaminen tukee perheiden ja kuolevan ihmisen hyvää loppuelämän hoitoa ja helpottaa hyvää kuolemaa kotona. (Choi ym. 2009, 1445, 1446.) Hoidon laadun varmistamiseksi on tärkeää saada monitieteellinen hoitosuositus ja laatia saattohoidon osaamisen kehittämisen suunnitelma. Hoidon laadun varmistamiseksi tarvitaan vielä paljon lisää tutkimustietoa ja hoidon seurantaa. Tutkimuksissa täytyy hyödyntää kansallisia väestörekistereitä vielä enemmän. Laadukkaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon turvaamiseksi tarvitaan systemaattista kehittämistä palliatiivisen hoidon koulutuksessa, käytänteissä sekä organisoinnissa. (Hökkä ym. 2021, 154, 155.)

Palliatiiviset kotisairaalat vastaavat kotisaattohoidosta. Kotisairaaloiden tiheä tukiosastoverkosto turvaa osaavan hoidon kotia lähellä. (Saarto 2019, 18.) Kotisaattohoidossa olevilla kuolevilla ihmisillä on terveystieteiden vuodeosasto tukiosastona, jonne voi kotoaan saapua hoitoon. Siirron tarpeesta ilmoitetaan osastolle puhelimitse. (Lesonen 2019, 20). LAB-ammattikorkeakoulun opiskelijoille voisi antaa enemmän tietoa mitä asioita tulee huomioida kotisaattohoidossa ja miten omaisia tuetaan jaksamaan. Kuolema on vahvasti läsnä tällä alalla ja saattohoidon laatuun ei voi panostaa koskaan liikaa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön aiheeseen on perehdytty huolellisesti ja tutkimuskysymykset ohjasivat opinnäytetyön kirjoittamista. Aineistona on käytetty artikkeleita, opinnäytetöitä, kaksi väitöskirjaa ja kirjallisuutta. Hakusoina on käytetty laatu, kotihoito, palliatiivinen ja saattohoitotyö. Opinnäytetyötä on tehty kiireettömästi, joka on yksi työn luotettavuutta lisäävä asia. Arene (2019) kertoo, että opinnäytetyötä tehdessä on hyvä olla rehellinen, avoin ja luotettava. Muiden tutkijoiden työtä

pitää kunnioittaa lisäämällä lähde lainatun tekstin perään. Plagiointi kielletään tekijänoikeuslaissa.

Opinnäytetyön luotettavuuteen pitää kiinnittää huomioita. Aineiston keruutekniikat ja menetelmät ovat kehittyneet. Aineistonkeruusta, aineiston analysoinnista ja aineiston kokoamisesta pitää tulla lukijalle selkeä kuva, jotta lukija pystyy luottamaan tutkimustuloksiin. Raportin pitää olla selkeä kuva tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijalla pitää olla riittävästi aikaa tehdä tutkimuksensa. Luotettavuutta parantaa se, että opinnäytetyön tekijä raportoi tekemäänsä kirjallisuuskatsausta yksityiskohtaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164–166.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tutkimuksen vaiheittainen kuvaus. Opinnäytetyöprosessin vaiheittainen esittäminen lisää työn luotettavuutta ja eettisyyttä. (Kangasniemi ym. 2013, 296–298.) Opinnäytetyön luotettavuutta heikensi laaja vuosirajaus, mutta toisaalta tämän vuoksi kirjallisuuskatsauksen aineistossa on mukana kaksi akateemista väitöskirjaa. Väitöskirjat sopivat aiheeseen erinomaisesti ja lisäsivät kirjallisuuskatsauksen laadukkuutta. Pieni osa (2/15) aineistosta on yli 10 vuotta vanhaa, mutta sen ikäistä materiaaliakin opinnäytetyössä on käytetty todeten, että tieto ei ole vanhentunutta. Käsitteet ovat samoja vieläkin. Opinnäytetyössä valittiin tarkoin käytettävää aineistoa.

Aiheesta on tehty AMK-tasoisia opinnäytetöitä kuten hyvän kotisaattohoidon elementit (Hietanen & Sneck 2019.), Saattohoito-opas omaisille vanhainkoti Kotolaan (Vähä, U-M. 2021.) ja Saattohoito-opas kotihoidon työntekijöille. (Ketomäki & Kiiskilä 2021.) Aiheesta on kuitenkin hyvä saada lisää tietoa, koska suuri ikäpolvi väestöstä ikääntyy. Monet haluavat kuolla omassa kotonaan. (Saarto 2017, 10). Omaisten ja kuolevien ihmisten kokemuksen laatua tulee arvioida ja saattohoitoa kotona kehittää. Kuolevan tarpeiden huomioonottamista kotisaattohoidossa ei voi tehdä liikaa. Omaisten jaksamista on myös kyettävä tukemaan koko saattohoidon ajan. Saattohoidon laatuun tulee panostaa. Opinnäytetyön luotettavuutta olisi luultavasti lisännyt kuolleen ihmisen omaisen haastattelu, miten juuri hänen/heidän mielestään omaisen saattohoito toteutui. Toisaalta tämä opinnäytetyö keskittyi kuolevan ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitoon saattohoidossa kotona ja tämäkin aihe on jo todella laaja.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön jatkotutkimusaihe voisi käsitellä omaisten kokemuksia kotona tapahtuneesta saattohoidosta haastattelumenetelmän avulla. Tässä opinnäytetyössä haettiin tietoa enemmän siihen, miten omaisia voi tukea saattohoidon aikana. Tämän opinnäytetyön keskiössä oli saattohoidettava kotona, joten omaisten kokemuksia saattohoidosta kotona ei lähdetty tutkimaan enempää. Omaisilta voisi saada tärkeää tietoa, missä asioissa saattohoitoa kotona voitaisiin vielä parantaa ja mihin olivat jo tyytyväisiä. Toinen jatkotutkimusaihe voisi

olla kotikuoleman jälkeiset hoitotoimenpiteet. Hoitotoimenpiteistä kuoleman jälkeen on kirjoitettu melko vähän opinnäytetöitä.

Lähteet

Aho, A-L., Eironen, S., Havusto, J., Hökkä, M. & Kritz, J. 2023. Hotus-hoitosuositus: Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 8.11.2023. Saatavissa <https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-palliativisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa-olevan-potilaan-laheisten-kohtaaminen-ja-tukeminen/>

Anttonen, M-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtauksessa ja ohittavassa saattohoidossa. Substanttiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0066-1>

Arene 2019. Ammattikorkeakoulun rehtorineuvosto Arene ry. Saatavissa https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset_muistilistat-opiskelijalle-ja-ohjaajalle.pdf?t=1526903222

Choi J., Hirai, K., Miyashita, M., Morita, T., Sato, K., Shima, Y. & Tsuneto, S. 2009. Preference of place for end-of-life cancer care and death among bereaved Japanese families who experienced home hospice care and death of a loved one. Supportive Care in Cancer. 18(11): 1445–1453.
<https://doi.org/10.1007/s00520-009-0767-3>

Hietanen, P. & Jyrkkiö, S. 2015. Voisiko Suomessakin kuolla kotona? Lääkärilehti 9/2015 vsk. 70, s. 520. Viitattu 9.5.2022. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/arkisto/paakirjoitukset/voisiko-suomessakin-kuolla-kotona/>

Hietanen, S. & Sneck, A. 2019. Hyvän kotisaattohoidon edellytykset. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 8.11.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202003123389>

Holma, L. 2021. Kun on palliativisen sedaation aika. Finnanest 2021 Vol. 54 (2), 145–147. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://say.fi/files/holma_kun.pdf

Hänninen, J. 2017. Kuolemaan liittyvä kärsimys on ymmärrettävää. Lääkärilehti 42. 2017 vsk. 72, 2358–2359. Viitattu 9.5.2022. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/ajassa/nakokulmat/kuolemaan-liittyva-karsimys-on-ymmarrettava/>

Hänninen, J. 2021. Saattohoito on vaativaa omaishoitajalle. Lääkärilehti 16/2021 vsk. 76, s. 975. Viitattu 7.5.2022. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/paakirjoitus-tiede/saattohoito-on-vaativaa-omaishoitajalle/>

Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim 2013; 129:433–9. Viitattu 9.5.2022. Saatavissa <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo10798.pdf>

Hökkä, M, Lehto, J, Melender, H-L. & Salin, S. 2021. Asiantuntijoiden näkemyksiä palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämisen ja tutkimustarpeista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2021: 58:143–157. <https://doi.org/10.23990/sa.94374>

Jack, B. A., Mitchell, T. K., Cope, L. C. & O'Brien, M. R. 2016. Supporting older people with cancer and life-limiting conditions dying at home: a qualitative study of patient and family caregiver experiences of hospice at home care. Journal of Advanced Nursing, 72(9), 2162–2172. Viitattu 26.4.2022. Saatavissa <https://doi-org.ezproxy.saimia.fi/10.1111/jan.1298>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291–301.

Ketomäki, M. & Kiiskilä, A. 2021. Saattohoito-opas kotihoidon työntekijöille. Vaasan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 8.11.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202104235554>

Käypä hoito- suositus. Palliativinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 20.4.2022). Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s6>

LAB-ammattikorkeakoulu. University of Applied Sciences. Viitattu 27.8.2023. Saatavissa <https://lab.fi/fi/info/tietoa-meista>

Laine, H. 2022. Lääkärikirja Duodecim. DNR-päätös, elvytyskielto. Viitattu 6.6.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Finlex. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Duodecim 2019; 135:335–42. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Lesonen, M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Lipponen, V. & Karvinen, I. 2018. Isompiin käsiin annettu. Omaiset henkisen ja hengellisen hoidon tulkitsijoina saattohoidossa. Vol.7(2), 8–12. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.24291/uskonnontutkija.v7i2.77403>

Loria, K. 2021. PTs in Hospice and Palliative Care. APTA Magazine. 10/2021. 13(9): 38–46. (9p). Viitattu 24.4.2022. Saatavissa <https://search-ebscohost-com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=152797420&site=ehost-live>

Saarto, T. & asiantuntijatyöryhmä 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed>

Saarto, T., Finne-Soveri, H. & Asiantuntijatyöryhmät. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>

Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmä. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.4.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 27.8.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5617-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 20.4.2022. Saatavissa <https://stm.fi/saattohoito>

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Käypä hoito - suositus. Viitattu 5.5.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

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

Valvira. 2020. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Elämän loppuvaiheen hoito. Saatavissa <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman-loppuvaiheen-hoito>

Vira, P., Samuel, S-R., Amaravadi, S-K., Saxena, P-P., Pv, S-R., Kurian, J-R. & Gururaj, R. 2020. Role of Physiotherapy in Hospice care of Patients with Advanced Cancer: A systematic Review. American Journal of Hospice and Palliative Medicine. Vol 38(5), 503–511. Viitattu 5.5.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.1177/1049909120951163>

Vähä, Ulla-Maija. 2021. Ikääntyneen saattohoito: Saattohoito-opas omaisille vanhainkoti Kotolaan. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 8.11.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021053112909>

Liite 1. Aineistotaulukko		
Tekijä ja julkaisuvuosi	Julkaisun nimi	Keskeiset tulokset
Anttonen, M-S. 2016.	Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja	Hyvä saattohoito, omaisien tukeminen saattohoidon aikana. Huono saattohoito jättää jälkiä.
Choi J., Hirai, K., Miyashita, M., Morita, T., Sato, K., Shima, Y. & Tsuneto, S. 2009.	Preference of place for end-of-life cancer care and death among bereaved Japanese families who experienced home hospice care and death of a loved one. Supportive Care in Cancer. Alkuperäinen artikkeli	Kotisairaanhoidon palvelun laadun parantaminen tukee hyvää saattohoitoa. Kotisaattohoidon vaikutus omaishoitajiin ja potilaiseen.
Hietanen, P. & Jyrkkiö, S. 2015.	Voisiko Suomessakin kuolla kotona? Suomen lääkärilehti. Asiantuntija-artikkeli	Kuoleman puheeksi ottaminen.
Holma, L. 2021.	Kun on palliatiivisen sedaat-ion aika. Artikkeli.	Potilaan hoito palliatiivisen sedaat-ion aikana.
Hänninen, J. 2017.	Kuolemaan liittyvä kärsimys on ymmärrettävää. Suomen lääkärilehti. Näkökulma. Artikkeli.	Kuolemiseen liittyvät tunteet. Kuoleman pelko.

Hänninen, J. 2021.	Saattohoito on vaativaa omaishoitajalle. Suomen lääkärilehti. Pääkirjoitus. Asiantuntija-artikkeli.	Kotisaattohoito omaishoitajan näkökulmasta. Omaishoitoa hankaloittavat tekijät kotisaattohoidon aikana.
Hänninen, J. & Rahko, E. 2013.	Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim. Asiantuntija-artikkeli.	Kuolevan fyysisten oireiden hoito. Suun hoito ja turvotusten ehkäisy.
Hökkä, M, Lehto, J, Melder, H-L. & Salin, S. 2021.	Asiantuntijoiden näkemyksiä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti.	Saattohoidon laatu ja sen mittaaminen ABC-mallin mukaisesti. Teknologia ja digitaalisuus enemmän saattohoitoon mukaan. Miten saattohoidon laatua voitaisiin tarkastella paremmin.
Jack, B. A., Mitchell, T. K., Cope, L. C. & O'Brien, M. R. 2016.	Supporting older people with cancer and life-limiting conditions dying at home: a qualitative study of patient and family caregiver experiences of hospice at home care. Journal of Advanced Nursing	Omaiset ovat tyytyväisiä sairaanhoitajien ammattitaitoon ja osaamiseen.
Lehto, J, Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019.	Elämän loppuvaiheen ennalakoiva hoitosuunnitelma. Duodecim. Asiantuntija-artikkeli.	DNAR-päätös.
Lesonen, M. 2019.	Hoitajien kuvauksia saattohoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.	Kuolevan hoitaminen ja omaisten huomioiminen saattohoidon aikana.

Lipponen, V. & Karvinen, I. 2018.	Isompiin käsiin annettu. Omaiset henkisen ja hengellisen hoidon tulkitsijoina saattohoidossa. Uskonnotutkija.	Hengellisten ja henkisen puolen ja omaisten huomioiminen hoidon aikana.
Loria, K. 2021.	PTs in Hospice and Palliative Care. APTA Magazine.	Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevilla on tarpeita, jotka on otettava hoidossa huomioon.
Sand, H. 2003.	Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.	Potilaan tarpeiden huomioiminen. Miten sairaanhoitajat voivat tukea omaisia saattohoidon aikana.
Vira, P., Samuel, S-R., Amaravadi, S-K., Saxena, P-P., Pv, S-R., Kurian, J-R. & Gururaj, R. 2020.	Role of Physiotherapy in Hospice care of Patients with Advanced Cancer: A systematic Review. American Journal of Hospice and Palliative Medicine.	Kivunlievityksen menetelmiä saattohoidossa. Lisätutkimuksien tarpeellisuus aiheesta.

