



# **”VIIMEINEN TOIVEENI”**

Saattohoito Sotesin asumispalveluyksiköissä

Rosa Jakobsson

Sari Oksanen

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JAKOBSSON, ROSA & OKSANEN, SARI:  
”Viimeinen toiveeni”  
Saattohoito Sotesin asumispalveluyksiköissä

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 14 sivua  
Maaliskuu 2015

---

Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä saattohoitoa koskeva opaslehti omaisille ja asukkaalle erääseen asumispalveluyksikköön Sastamalassa. Tehdäväksi valikoitui määrittää, mitä on laadukas saattohoito, mitä saattohoidossa tulee ottaa huomioon asukkaan ja omaisen näkökulmasta ja millainen on laadukas opaslehti. Opaslehtisen tavoitteena oli antaa tietoa omaisille ja asukkaalle laadukkaasta saattohoidosta ja toimia hoitajien tukena hoidon suunnittelussa.

Toimipaikka, johon opinnäytetyö tehtiin, on vasta aloittanut toimintansa tehostetun palveluasumisenyksikkönä ja ollut sitä ennen toiminnaltaan vanhainkoti. Työelämätahon toiveesta yksikköön haluttiin opaslehti laadukkaasta saattohoidosta, jolla saataisiin omaisille ja asukkaalle tietoa yksikön toimintatavoista, kun asukas on saattohoitovaiheessa. Opaslehtinen rohkaisee ja kannustaa omaisia mukaan asukkaan saattohoitoon ja antaa tietoa asukkaalle laadukkaasta saattohoidosta ja sen sisältämistä asioista.

Opaslehtiseen koottiin alan kirjallisuudesta perustietoa laadukkaasta saattohoidosta ja siihen liittyvistä asioista, kuten kivunhoidosta, hoitotahdosta ja itsemääräämisoikeudesta. Lehtiseen koottu tieto rajattiin käsittelemään aihealueita, jotka asumisyksikön toiminnan kannalta olivat oleellisia puhuttaessa saattohoidosta ja jotka työelämätaho koki tarpeellisiksi opaslehtiseen. Aiheet antavat tietoa omaisille ja asukkaalle sellaisesta laadukkaasta saattohoidosta, jollaista asumispalveluyksikössä on mahdollista toteuttaa.

Opinnäytetyön kehittämissuhteet käsittelevät laadukkaan saattohoidon toteutumista asumispalveluyksikössä ja sitä, miten omaiset saataisiin rohkeasti osallistumaan saattohoidossa olevan asukkaan hoitoon. Asumispalveluyksikön tarkoituksena on ottaa opaslehti käyttöön myös muissa Sotesin asumispalveluyksiköissä, jolloin jatkotutkimusehdotuksena olisi opaslehtisen toimivuuden selvittäminen myös muissa yksiköissä.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Bachelor of Nursing  
Degree Programme in Nursing and Health Care Nursing

JAKOBSSON, ROSA & OKSANEN, SARI:  
"My Last Wish"  
Palliative Care in the Nursing Homes of Sotesi

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 14 pages  
March 2015

---

The purpose of this study was to write a leaflet about palliative care, for the family and the resident living in one of the nursing homes in Sastamala. The objective of this study was to define what high quality palliative care is, what to consider in the care from the resident's and their family's point of view and what a quality leaflet is like. The goal of the leaflet was to provide information about quality palliative care to the residents and their families, as well as to be a supportive tool for the care personnel while planning the care for each patient.

The place for which the study was conducted has just begun as an intensified care nursing home, having formerly been an elderly people's home. The employees voiced a need for a leaflet about quality palliative care with which to give information about their procedures to residents and their families in case palliative care is needed. The leaflet encourages the next of kin to get involved in the residents' palliative care and gives information about quality palliative care and what it involves.

The leaflet presents information on pain relief, living will, patients rights and self-determination. The information was gathered from health care literature and the gathered information was restricted to topics which were vitally related to the operations of the nursing home. These topics give the residents and their families information on the type of palliative care available.

The development suggestions cover realisation of quality palliative care at the nursing home and about how to get the families better involved in the care of each resident. The nursing home intends to use the leaflet in other nursing homes within Sotesi and therefore it would be useful to find out how the leaflet has been received in general.

---

Key words: palliative care, leaflet, nursing home

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	8
4	LAADUKAS SAATTOHOITO.....	9
	4.1. Saattohoitopäätös .....	11
	4.2. Oireenmukainen hoito .....	12
	4.3. Päivittäiset toiminnot.....	13
	4.3.1 Saattohoidossa olevan fyysiset tarpeet.....	13
	4.3.2 Hengenahdistus.....	14
	4.3.3 Pahoinvointi .....	15
	4.3.4 Ummetus .....	15
	4.4. Kivunhoito .....	15
	4.4.1 Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli .....	17
	4.4.2 Opioidit .....	18
	4.4.3 Tukilääkkeet .....	19
	4.5. Itsemääräämisoikeus ja hoitotahto .....	20
	4.6. Vakaumuksen kunnioittaminen .....	21
5	HOITOYMPÄRISTÖ.....	23
6	SAATTOHOITOSUOSITUKSET- JA JULKAISUT.....	25
7	OPASLEHTI OMAISILLE JA HOITOKODIN ASUKKAALLE.....	27
8	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	29
	8.1. Toteutus .....	30
9	POHDINTA .....	32
	9.1. Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka.....	32
	9.2. Opinnäytetyöprosessi .....	33
	9.3. Kehittämisehdotukset .....	35
	LÄHTEET .....	36
	LIITTEET.....	38

## 1 JOHDANTO

Saattohoito tarkoittaa kuolevan laadukasta hoitoa. Laadukas saattohoito on toteutunut silloin, kun asukkaan ja omaisten yhteinen kokemus on, että kuolema on siirtymistä hyvästä, ihmisarvoisesta elämästä itse kunkin vakaumuksen mukaiseen hyvään kuolemaan. Saattohoito eli kuolevan ihmisen hoito, on ihmisen yksilöllisyyden huomioon ottavaa monialaista ja kokonaisvaltaista hoitoa. (Aalto ym. 2013, 7-9.)

Saattohoidon kotimaana voidaan pitää Englantia. Cicely Saunders perusti vuonna 1967 Lontooseen kuoleville potilaille hoitokodin, St. Christopher`'s Hospicen, josta nykyinen *hospice*- liike on lähtenyt leviämään muihinkin maihin. Hospice- liikkeellä on vankat juuret keskiajalle asti. Silloin hospice oli paikka, jossa pyhiinvaeltajat ja matkalaiset saattoivat levähtää. Aluksi hospice- hoito tarkoitti nimenomaan hospicessa annettavaa hoitoa, mutta nykyisin sillä tarkoitetaan myös kotihoitoa, jossa potilaita hoidetaan tähän filosofiaan pohjautuen. *Hospice*- sanalla tarkoitetaan saattohoitoa. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19.)

Terveystieteiden ammattilaiset tekevät työtään tavallisesti elämän ylläpitämiseksi ja jos siksi käsite saattohoito saattaa kuulostaa ja tuntua vieraalta, jopa ahdistavalta. Saattohoito tarkoittaa kuolemaa lähestyvän potilaan kokonaisvaltaista hoitamista hänen tahtonsa mukaisella tavalla, kun parantavasta hoidosta on luovuttu. Keskeisintä on kivun ja muiden oireiden mahdollisimman hyvä hallinta ja lähestyvään kuolemaan valmistautuminen. (Hautala 2011, 1.)

Kuolevan ihmisen hoitaminen on viimeisten parinkymmenen vuoden aikana tullut Suomessa tärkeäksi terveydenhuollon osaamisalueeksi. Saattohoito on sekä lääketieteellisen hoidon että hoitotyön ja moniammatillisen hoitotiimin yhteinen asia, jonka tarkoituksena on pitää huolta kuolevan ihmisen elämän kaikista viimevaiheen tarpeista ja auttaa hänen läheisiään saamaan tarvitsemansa avun ja tuen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 9.)

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostuksemme aiheita kohtaan sekä työelämän edustajan tarpeet. Opinnäytetyö tehdään Sotesille Sastamalaan erääseen te-

hostetun palveluasumisen yksikköön, josta se otetaan käyttöön mahdollisesti myös muihin tehostetun palveluasumisen yksiköihin Sastamalassa. Sotesiin eli Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden piiriin kuuluvat myös Punkalaitumen, Kihniön, Parkanon ja Ikaalisten kunnat. Henkilökunnan toivomuksena on päivitetty, selkeä ja kodinomainen saattohoito- opaslehti yksikköön. Opaslehti antaa tietoa omaisille ja asukkaalle laadukkaasta saattohoidosta ja toimii hoitajien tukena hoidon suunnittelussa.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä saattohoito- opaslehti Sotesin asumispalveluyksiköihin.

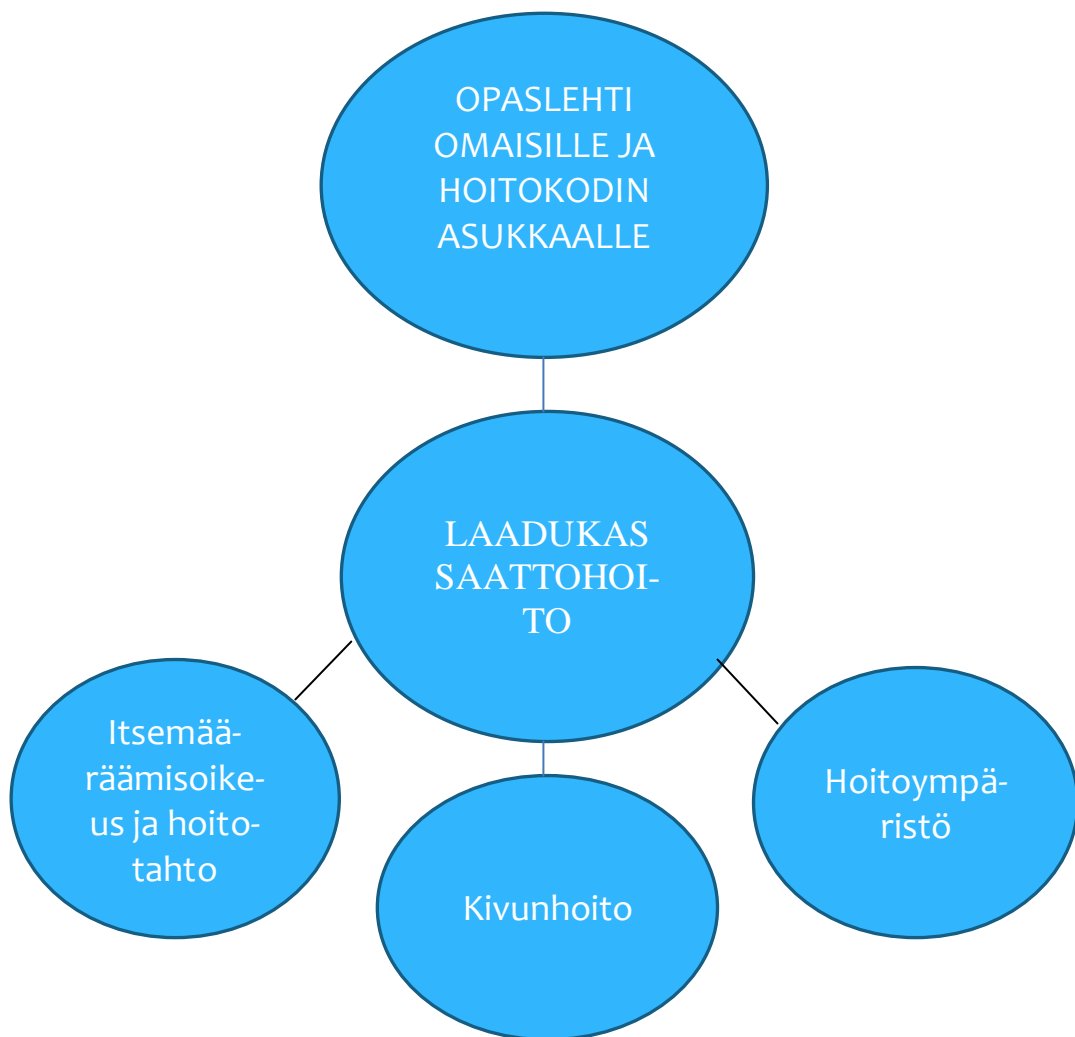
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä on laadukas saattohoito?
2. Mitä saattohoidossa on otettava huomioon asukkaan ja omaisen näkökulmasta?
3. Millainen on laadukas opaslehti?

Opaslehden tavoitteena on antaa tietoa omaisille ja asukkaalle laadukkaasta saattohoidosta ja toimia hoitajien tukena hoidon suunnittelussa yhteistyössä omaisten kanssa.

### 3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyömme keskeisiksi käsitteiksi nousevat laadukas saattohoito, opas omaisille ja hoitokodin asukkaalle, itsemääräämisoikeus ja hoitotahto, kivunhoito, sekä hoitoympäristö (kuvio 1). Teoreettiset lähtökohdat määrittyivät työelämän tarpeista, sekä kirjallisuudesta pintaan nousseina pääkäsitteinä.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

#### 4 LAADUKAS SAATTOHOITO

Saattohoidosta puhuttaessa kuulee paljon käytettävän sanaa palliatiivinen hoito. Se on monelle terveydenhoitoalan ammattilaiselle tuttu käsite liitettynä sanaan saattohoito, jossa oireenmukainen hoito on pääosassa. Palliatiivinen hoito ei kuitenkaan ole sama asia kuin oireenmukainen hoito. Latinan kielen sana pallium tarkoittaa viittaa. Palliatiivinen hoito on kuin viitta, joka tarjoaa suojaa ja lämpöä potilaalle. Viitan suojaan voivat tulla myös potilaan läheiset ja omaiset. Englanninkielinen sana palliative tarkoittaa lievittää, helpottaa tai vähentää tuskaa. Palliatiivinen sanana ei viittaa kuolemaan millään tavalla. Palliatiivinen hoito on käsitteenä laajempi kuin saattohoito ja se merkitsee oireiden lievittämistä ja elämänlaadun parantamista, kun kyseessä on parantumaton sairaus. Palliatiivinen hoito sijoittuu aktiivihoidon ja saattohoidon välimaastoon. Silloin kun kyseessä on saattohoidossa oleva potilas, ei ole enää järkevää käyttää sanaa palliatiivinen hoito, vaan saattohoidossa keskitytään oireenmukaiseen hoitoon. Saattohoidosta puhuttaessa on siis hyvä käyttää käsitettä oireenmukainen hoito. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 18-19.)

Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon erona on voitu pitää ajallista eroavaisuutta. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia, kun taas saattohoito kestää yleensä muutaman viikon, tai enintään kuukausia. Palliatiivinen hoito keskittyy potilaan oireiden lievittämiseen ja elämänlaadun parantamiseen, silloin kun kyseessä on parantumaton sairaus. Palliatiivinen hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, jossa huomioon otetaan potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 18-19.)

Saattohoidossa ja palliatiivisessa hoidossa periaatteena ovat kivun ja oireiden lievitys niin henkisellä, kuin psykososiaalisella puolella. Siten voidaan auttaa potilasta elämään mahdollisimman hyvää ja aktiivista elämää aina kuolemaan saakka. Laadukas palliatiivinen hoito takaa hyvän elämänlaadun myös saattohoidossa. (World Health Organization 2012.)

Laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu itsemääräämisoikeus, asukkaan tahdon kunnioittaminen, hoitotahto, hoitoympäristö, turvallisuudentunteen luominen, omahoitaja, hoito-

tiimi, kivunhoito, hengellisten tarpeiden huomioiminen, omaisten huomioiminen sekä henkilökunnan jaksaminen. (Hyvä elämä loppuun asti, 2008.)

Saattohoidossa olevan hoitokodin asukkaan tulee tuntee olonsa turvalliseksi. Hoitohenkilökunnan ammattitaito ja hoitolinjojen yhtenäisyys luo asukkaalle turvallisuuden tunnetta. Mahdollisuuksien mukaan pyritään järjestämään niin, että asukkaalla ei tarvitse olla yksin, jos hän ei niin halua. Saattohoidossa olevalla asukkaalla tulisi olla omahoitaja, joka auttaa asukasta saamaan äänensä kuuluviin. Omahoitaja tiedottaa muuta tiimiä asukkaan hoidosta ja ilmoittaa tiimille hoitomuutoksista. Omahoitaja on viestinviejä asukkaan ja omaisten välillä. (Hyvä elämä loppuun asti, 2008.)

Sand (2003) on väitöskirjassaan tutkinut saattohoidon merkitystä ja näkökulmaa niin omaisten kuin kuolevan kannalta. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut tuoda esille saattohoidon toimintaa saattohoitokodeissa ja siten lisätä ymmärrystä kuolevan hoitamisesta. Tutkimuskysymykset työssä käsittelivät kysymyksiä kuten, mikä tekee hoidon hyväksi ja millaista on hyvä hoito saattohoidossa. Aineisto on kerätty Tampereen, Turun ja Helsingin saattohoitokotien kuolevilta potilailta, sekä heidän omaisiltaan. Aineistonkeruuseen osallistui kolmekymmentäviisi (n=35) henkilöä, joista osa oli Sand:n vanhan tutkimuksen saattohoitopotilaita, joita oli jo aikaisemmin haastateltu koskien hoitoa. Tulokset osoittivat potilaiden ja omaisten arvostavan saattohoidossa potilaan kokonaisvaltaista ja yksilöllistä hoitoa. Ihminen otetaan huomioon fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, hengellisenä yksilönä. (Sand 2003.)

Cartwright, Miller ja Volpin (2009) artikkelissaan totesivat hoitohenkilökunnan keskinäisten suhteiden ja kommunikoinnin asukkaan ja omaisten kanssa vaikuttavan oleellisesti laadukkaan saattohoidon toteutumiseen. Omaiset kokivat saattohoidon onnistuneeksi ja laadukkaaksi, kun hoitajat ottivat huomioon asukkaan kokonaisvaltaisena ihmisenä, kunnioittivat tätä ja ottivat myös omaiset huomioon. Hoitohenkilökunnan keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin kiinnitettiin myös huomiota. Henkilökunnan tulisi kohdella toisiaan kunnioittavasti, tiedonannon tulisi olla selkeää, osaamisen ja taitojen jakaminen ja yhteiset tavoitteet hoidon kannalta ovat ensiarvoisen tärkeitä tutkimukseen haastatelluille omaisille. (Cartwright, Miller & Volpin 2009, 508-513.)

Yksikössä, johon tämä opinnäytetyö tehtiin, ei ole varsinaisesti käytössä vielä yksilövastuiseen hoitotyöhön perustuvaa hoitotyön mallia. Yksikkö on jaettu kahteen tiimiin, joiden hoitajat ovat kaikki vastuussa tietyistä asukkaista. Lisäksi jokaisessa työvuorossa on nimetty vastuuhoitaja, joka on enemmän perehtynyt näiden asukkaiden asioihin ja vastaa vuoronsa aikana asukkaiden lääkehoidosta. Hoitajat tekevät työtä omissa tiimeissään. Näin asukkaat tietävät omat nimetyt hoitajansa ja hoitajat ovat selvillä omien asukkaidensa asioista.

#### **4.1. Saattohoitopäätös**

Saattohoidosta päättäminen on perinteisesti jätetty lääkärin tehtäväksi. Saattohoidosta päättämiseen ja tietouteen siitä esiintyy paljon vaihtelua muun muassa sen mukaan, kuinka paljon lääkäriellä on kokemusta ja tietoutta kyseessä olevasta asiasta. Nuorempiin lääkäreiden on usein vaikeampi luovuttaa tilanteissa, joissa parantavaa hoitoa ei enää ole. Lisäksi saattohoitopäätöksen tekeminen esimerkiksi syöpätaudin loppuvaiheessa on eri asia, kuin pitkäaikaissairaana vanhuksen hoidossa, tai kun vastaava päätös pitäisi tehdä nuoren ihmisen tai lapsen kohdalla. (Hautala 2011, 1.)

Hautalan (2011) mukaan saattohoitopäätös tarkoittaa lääkäreiden, hoitohenkilökunnan, sekä potilaan ja omaisten kanssa tekemää hoitosuunnitelmaa potilaan loppuajan hoidosta, tilanteessa jossa parantavaa hoitoa ei enää ole. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää sopia yhteisistä tavoitteista ja pelisäännöistä potilaan ja omaisten kanssa. Jokainen saattohoito on yksilöllinen, kuten jokainen ihminenkin ja nämä periaatteet saattohoidossa ovat samat ja niiden sisällyttäminen päivittäiseen hoitotyöhön on tärkeää. (Hautala 2011, 1.)

Saattohoitopäätöksen tekijän tulee olla riittävän hyvin perehtynyt potilaan sairaushistoriaan, joten luotettavinta olisi että potilasta pitkään hoitanut lääkäri tekisi saattohoitopäätöksen. Aloitteen saattohoitopäätöksestä keskustelemiseen voi tehdä myös hoitaja, sillä hän tuntee potilaan yleensä lääkäriä paremmin ja on potilaan kanssa tekemisissä lähes päivittäin. Hoitaja tietää, mitkä asiat ovat potilaalle tärkeitä koska he keskustelevat hoitojen lomassa monenlaisista asioista ja hoitaja on myös tavannut potilaan omaisia ja läheisiä. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 24.)

Saattohoitopäätöstä edeltää hoitoneuvottelu, johon osallistuvat asukas, häntä hoitava lääkäri, hoitaja ja asukkaan luvalla mukana voi olla myös hänen omaisiaan ja läheisiään. Hoitoneuvottelussa keskustellaan potilaan sairaudesta ja sen hoitoon liittyvistä asioista, eri hoitovaihtoehdoista ja tulevaisuuden näkymistä. Lääkäri keskustelee asukkaan kanssa myös lääkityksestä, neste- ja ravitsemushoidosta, sekä erilaisten tutkimusten tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä. Asukkaan toiveet koskien omaa hoitoaan kuunnellaan, jonka jälkeen lääkäri tekee päätökset hoitolinjoista. Asukkaalla on oikeus esimerkiksi kieltäytyä tutkimuksista tai lääkityksestä. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 24-25.)

Päätös saattohoitoon siirtymisestä kirjataan selvästi potilaskertomukseen ja sen on oltava potilaskertomuksessa heti nähtävillä. Tiedolla on merkitystä esimerkiksi siltä kannalta, jos asukasta hoitaa hänelle ennestään vieras lääkäri tai työpaikkaan tulee uusi työntekijä. Kaikkien asukkaan hoitoon osallistuvien on oltava tietoisia tehdyistä päätöksistä. Tämän vuoksi potilaskertomukseen kirjataan yksityiskohtaisesti tiedot siitä, mitä päätettiin ja päätösten perustelut. Lisäksi kirjataan ketkä olivat paikalla päätöstä tehtäessä, ketkä osallistuivat päätöksen tekoon, yhteisesti sovitut jatkotoimenpiteet ja kenelle päätöksestä on ilmoitettu tai pitää vielä ilmoittaa. (Heikkinen ym. 2004, 25-26.) Mikäli asukas ei itse esimerkiksi muistisairautensa vuoksi pysty tekemään päätöksiä hoidostaan itse, voi hänen lähiomaisensa tai laillinen edustaja tehdä päätöksen hoidosta niin, että se vastaisi asukkaan omaa tahtoa. Hoitoneuvotteluissa tulee kuitenkin joskus ristiriitatilanteita ja omaisilla voi olla hyvinkin erilaisia näkemyksiä läheisensä hoidosta ja sen toteuttamisesta. Tällöin lääkärin tehtävänä on laatia hoitopäätökset asukkaan edun mukaisesti. Hyvin sujunut ja toteutettu hoitoneuvottelu helpottaa hoidon suunnittelua ja sujumista niin asukkaan, kuin omaistenkin kannalta. (Valvira 2015.)

#### **4.2. Oireenmukainen hoito**

Oireenmukaisessa hoidossa keskitytään potilaan oireiden kuten kivun, hengenahdistuksen, pahoinvoinnin, ummetuksen, virtsaamisvaikeuksien, sekä erilaisten pelkojen lievittämiseen ja hoitamiseen. Potilas saattaa kärsiä myös unettomuudesta, väsymyksestä, laihtumisesta, nesteen kertymisestä sekä erilaisista suun ja ihon ongelmista. Oireenmukaisella hoidolla pyritään myös parantamaan elämänlaatua. Hoidossa keskitytään mah-

dollisimman hyvään perushoittoon ja oireiden lievittämiseen, joilla voidaan mahdollistaa potilaalle hyvä kuolema. (Hänninen 2008.)

### **4.3. Päivittäiset toiminnot**

Asukkaan toiveiden huomioiminen on tärkeää myös päivittäisissä toiminnoissa, kuten pesuissa. Päivittäiset toiminnot, kuten pesut, ihon rasvaukset ja asentohoito ennaltaehkäisevät vuodepotilaalle helposti kehittyviä iho-ongelmia. Pesut voivat olla ihon pyyhkimistä kostealla pesulapulla ja ihoon jätettävällä pesuemulsiolla. Liiallinen peseminen tai kokovartalosuihku voivat aiheuttaa asukkaalle kipua ja räsytystä. Hygienian hoidolla voidaan parantaa kuolevan elämänlaatua niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Toinen ihminen saattaa tarvita esimerkiksi kunnan suihkua ja toinen ei. Parran ajaminen, hiuksien ja kynsien leikkaus ylläpitävät elämän normaaleja arkisia rytmejä, sekä osoittavat hoivaa ja välittämistä. Suun ja hampaiden päivittäinen puhdistus ja kostutus huolehditaan säännöllisesti esimerkiksi hampaiden harjauksella, suunkostutustikuilla, vedellä ja suun kostutukseen tarkoitetuilla geeleillä. Hoitotoimenpiteet jotka on suoritettu kiireettömästi ja huolella, antavat potilaalle henkistä hyvää oloa. Hoitotoimenpiteet suoritetaan aina asukasta kunnioittaen ja hänen tahtoaan noudattaen. (Ridanpää 2006, 51.)

#### **4.3.1 Saattohoidossa olevan fyysiset tarpeet**

Ruokailu on tärkeässä osassa saattohoidossa olevalle. Kuolinprosessiin kuuluu, että ihmisen elimistön toiminta heikkenee ja nesteen saannin tarve vähenee. Kuivuminen sopeuttaa elimistön lähestyvään kuolemaan. Ruokahalun katoaminen ja sitä seuraava kiihtyminen (Anorexia-cachexia syndroma) tuo usein omaisille ahdistusta. Cachexia johtuu aineenvaihdunnan muutoksista, eikä sitä voida estää ruokailua tehostamalla. Se aiheuttaa myös kroonisen tulehdustilan ja CRP:n eli tulehdusarvon kohoamisen. On siis tärkeää, että ruokailu tapahtuu ihmisen omilla ehdoilla. Hänelle tarjotaan mieleisiä ruokia pieninä annoksina, kiinnittämättä huomiota aiempiin erityisruokavalioihin. Omaiset kokevat, että asukas kuolee, koska hän ei syö mitään, mutta asukas ei syö, koska hän kuolee. (Ruzza ym. 2011.)

Hoidoissa huomioidaan tilannetta pahentavat tekijät. Suunhoito ja kostutus on aloitettava riittävän ajoissa, jolloin ne lievittävät usein janon tunnetta ja ehkäisevät suun kivuliaat limakalvomutokset. Suunhoito on tärkeä osa hoitotyötä, sillä monet tulehdustilat usein lähtevät leviämään elimistöön hampaiden- ja suunhoidon laiminlyönnin takia. (Ruzza ym. 2011.)

Läheisiä saattaa lohduttaa tieto, että potilaan kuivuminen helpottaa usein kuolinprosessia. Virtsan- ja mahanerityksen väheneminen voi helpottaa pahoinvointia, turvotukset laskevat ja nesteiden kertyminen elimistön onteloihin vähenee. Myös kipu voi vähentyä, kun elimistön omien endorfiinien tuotto lisääntyy, jolloin kipulääkitystäkin voidaan tarkistaa. (Ruzza ym. 2011.) Käypä hoito-suosituksessa koskien kuolevan potilaan oireiden hoitoa (2012) todetaan, että elämän loppuvaiheessa suonensisäinen nestehoito ei paranna potilaan elämänlaatua eikä lievitä janontunnetta. Nestehoidon toteuttaminen saattaa joissakin tilanteissa vaatia esimerkiksi jopa potilaan käsien sitomista. Nestehoittoa annettaessa neste saattaa kertyä kudoksiin aiheuttaen paikallista kipua ja pahentaen täten esimerkiksi sydämen vajaatoimintaa. Suonensisäisen nesteytyksen ei ole katsottu olevan saattohoitopotilaalla asianmukaista. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012.)

Ihon kunnosta pidetään huolta myös saattohoidossa olevan ihmisen kohdalla. Painehaavaumien ennaltaehkäisyä hoidetaan esimerkiksi asentohoidolla, patjoilla ja ihon rasvauksella. Vältetään rasittavia pesuja, mutta huolehditaan hygieniasta ja puhtaista, raikasta vuodevaatteista. (Ruzza ym. 2011.)

#### **4.3.2 Hengenahdistus**

Hengenahdistus on moneen sairauteen liittyvä tunne riittämättömästä tai vaikeutuneesta hapen saannista. Taustalla olevat syyt voivat olla oireessa moninaiset. Yleisimpiä syitä ovat syöpään liittyvät syyt, sydämen vajaatoiminta, tulehdukset, astma tai pelko. Hapenhoidosta ei välttämättä ole aina apua. Anemisoitumisessa eli veren punasolujen vähyysessä punasolutiputuksesta voi olla hyötyä. Hengenahdistusta voidaan lievittää esimerkiksi myös morfiinilla. Morfiini vähentää herkkyyttä hiilidioksidille ja rauhoittaa hengitystiheyttä. Annos on kuitenkin pienempi, kuin kivun hoidossa. Potilaan ahdistunut olo voi aiheuttaa hengenahdistusta ja siksi henkeä ahdistaa. Hoitajan on osattava

rauhoitella potilasta ja olla itse rauhallinen. Tarvittaessa voi lääkkeellisenä apuna käyttää esimerkiksi rauhoittavaa lääkettä, kuten diatsepaamia. (Hänninen 2008, 34-35.)

### **4.3.3 Pahoinvointi**

Pahoinvointiin on lukuisia syitä. Useimmin pahoinvointia aiheuttaa mahalaukun hidastunut tyhjentyminen. Myös aivojen mahdollisesti aktivoitunut pahoinvointikeskus tai liikepahoinvointisuus aiheuttavat pahoinvointia. Useimmiten saattohoidossa olevan potilaan pahoinvointi kuitenkin johtuu annettuihin lääkkeisiin, aineenvaihdunnallisiin syihin, tulehduksiin, ummetukseen tai kasvaimen aiheuttamaan suolitukokseen. Pahoinvoinnin syy tulee selvittää, mutta mikäli syytä ei löydy, voidaan pahoinvointia lievittää lääkkein. (Hänninen 2008, 32.)

### **4.3.4 Ummetus**

Ummetus on kivulias tila ja haittaa päivittäistä elämää. Vahvat kipulääkkeet aiheuttavat ummetusta lähes jokaiselle. Lisäksi ravitsemuksen niukkuus, pienet nestemäärät ja liikunnan vähäisyys hidastavat suolen toimintaa. Ummetukseen liittyvää ohivuotoripulia erehdytään joskus luulemaan tavalliseksi ripuliksi, jolloin tilanne pahenee kun ummetusta yritetään hoitaa ripulilääkkeillä. Ummetuksen hoitona on ulostetta pehmentävät ja tai suolen toimintaa vilkastuttava ummetuslääke. Annoksen on oltava tarkkaan harkittu, jotta lääkkeet eivät aiheuta ripulia. (Hänninen 2008, 36.)

## **4.4. Kivunhoito**

Kipu on tuntemus, havaittu kokemus, jonka ihminen sanoo kokevansa. Kipu on aina ihmisen oma tuntemus ja ihminen on itse kivun paras arvioija. Ihmisen kipua ei voi aliarvioida eikä sitä saa epäillä eikä vähätellä. Kipua on erilaisia ja aina ei päästä täsmälääkitykseen. Kivun hoito voi vaatia useita eri lääkkeitä samanaikaisesti. (Hänninen 2012, 22.)

Kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen ovat hyvän kivunhoidon perusedellytyksiä. Ihmisen kiputilojen kokonaisvaltainen arvioiminen luo pohjan hyvälle lääkehoidolle. Asukkaan on helpompi hallita kipuaan ja saada apua kipulääkkeistä, kun hän ymmärtää kivun syyn. (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013, 385.)

Kipua voi olla monenlaista, henkistä tai fyysistä kipua. Enemmistö saattohoidossa olevista ihmisistä sanoi kokevansa jonkinlaista kipua saattohoidon aikana. Kivun syy on tärkeää selvittää. Hoitaja voi käyttää kivun selvittämiseen apuna erilaisia kipumittareita. Kipua voidaan selvittää kysymällä asukkaalta kivuista. Asukkaan, joka ei pysty kommunikoimaan, hänen omaisia voidaan pyytää seuraamaan kipuja ja kertomaan niistä hoitajille. Kipua voidaan seurata myös asukkaan ilmeistä ja reaktioista. (Hänninen 2012.)

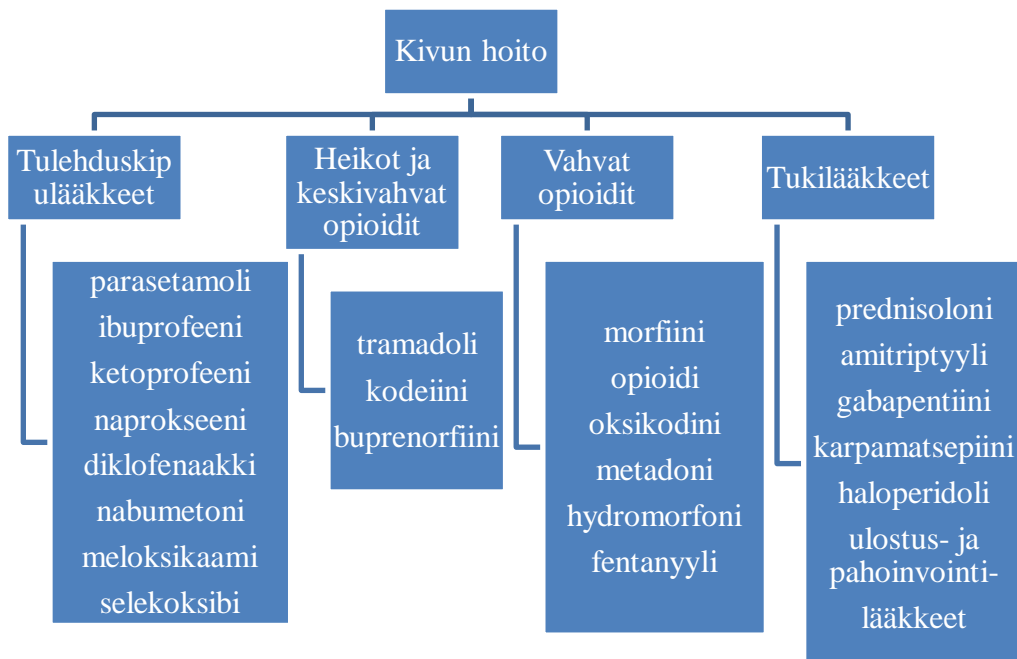
Kipua voidaan lievittää erilaisilla kipu- ja tukilääkkeillä, joita annetaan saattohoidossa olevalle ihmiselle hänen tarvitsemansa määrä. Hoitajat antavat kipulääkkeitä lääkärin ohjeen mukaan. Kivun hoidossa on tärkeää ennakoida mahdolliset tulevat tilanteet ja pyytää ohjeet lääkäriltä myös tulevien kiputilojen varalle. (Hyvä elämä loppuun asti 2008.)

Ihminen ei aina tarvitse kipulääkettä lievittämään kipua. Usein asennon muuttaminenkin helpottaa kipua, mutta myös asennon muuttaminen saattaa aiheuttaa kipua. Silloin kannattaa miettiä kumpi aiheuttaa enemmän haittaa, samassa asennossa oleminen vai asennon vaihtaminen. Asukkaan on mahdollisuus saada paineilmapatja, jolloin asentoa ei tarvitse muuttaa. (Hyvä elämä loppuun asti 2008.)

Hieronalla voidaan myös lievittää kipua. Se voi olla sivelyhierontaa, joka tuntuu ihmisestä hyvältä. Asukkaan kipuja voi lievittää myös hoitajan tai omaisen läsnäolo ja läheisyys. Ihmisen kipu ei ole aina fyysistä kipua, vaan se voi olla myös henkistä kipua. Kuoleman pelko tai sairauden aiheuttama ahdistus voi aiheuttaa kiputiloja. Tällöin kivulle ei löydy mitään fyysistä syytä. Ihminen saattaa tällöin kaivata kuuntelijaa ja keskustelijaa, jotta hän voi purkaa omaa ahdistustaan. Keskustelu ja kuuntele ovat kivun hoitomuotoja. (Hyvä elämä loppuun asti 2008.)

Kivunhoito aloitetaan yleensä tulehduskipulääkkeillä, mutta tämän ryhmän lääkkeillä on kattoannos eli tietyn annoksen jälkeen lääkkeen vaikutus ei enää lisääny, ainoastaan sivuvaikutukset. Kun tavanomainen särkylääke ei enää riitä kivunhoidoksi, siirrytään morfiinin sukuisiin lääkeaineisiin. Näillä lääkkeillä ei ole kattoannosta, joten kivun lisääntyessä lääkitystä voidaan aina tarvittaessa lisätä. (Hänninen, 2012.)

Kipua tulee mitata säännöllisesti ja tulokset tulee kirjata ylös, sillä kipulääkitys valitaan kivun voimakkuuden ja mekanismin mukaan, ja kipulääkeannos määritetään yksilöllisesti lääkkeen vaikutuksen mukaan. Pitkäaikaisessa kivussa lääkitystä annetaan säännöllisesti. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012.) (Kuvio 2)



KUVIO 2. Saattohoidossa käytettävät kipu- ja tukilääkkeet

#### 4.4.1 Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli

Parasetamolia tulisi käyttää ihmisille, joilla on vasta-aiheita tulehduskipulääkkeille. Yhdistämällä tulehduskipulääke ja parasetamoli kipu saadaan parhaiten pois. Siksi saattohoidossa olevalle ihmiselle aloitetaan kivun hoito yleensä tällä lääkeaineryhmällä. Tu-

lehduskipulääkkeiden samanaikainen käyttö opioidien kanssa lieventää tehokkaammin kipua kuin tulehduskipulääke yksinään käytettynä. Näiden lääkeaineiden käytön yhdistäminen ei lisää analgeettista vaikutusta eli kipua lievittävää vaikutusta, joten niiden yhteiskäyttö on mahdollista. (Hämäläinen R, ym. 2011 – 2012.)

Ketoprofeini on samankaltainen lääke ominaisuuksiltaan ja rakenteeltaan kuin ibuprofeini. Naprokseemi on tulehduskipulääkkeistä pitempivaikutteisoin. Se on munuaisille turvallisempi, mutta saattaa aiheuttaa muita enemmän keskushermosto-oireita. Diklofenaakki on etikkahappojohdoksellinen tulehduskipulääke. Meloksikaami on pitkävaikutteinen bentsotiatsiinijohdoksinen tulehduskipulääke. Nabumetoni kuuluu myös COX-2-entyysmin salpaajiin. Selekolesibi luokitellaan koksibiksi. Se vähentää maha-suolikanavan vuotoriskiä ja eivät estä verihitaleiden aggregoitumista. (Hämäläinen R, ym. 2011 – 2012.)

#### **4.4.2 Opioidit**

Opioidit eli euforisoivat analgeetit ovat tehokkaimpia kipulääkkeitä, mitä kivunhoitoon on Suomessa saatavilla. Ne jaotellaan analgeettisen tehon perusteella kolmeen eri ryhmään heikot, keskivahvat ja vahvat opioidit. Käyttämällä opioideja tulehduskipulääkkeiden rinnalla, kivun hoito on tehokkaampaa. Opioidit estävät kivun välittymistä aivoissa, selkäytimessä ja ääreishermostossa. (Hämäläinen R, ym. 2011 – 2012.)

Heikkoihin opioideihin luetaan kodeiini ja tramadoli. Kodeiini ja tramadoli tuovat hyvin pienen lisälievityksen kivun hoitoon. Kodeiini muuntuu elimistössä morfiiniksi, jolloin hyödyt ja haittavaikutukset ovat morfiinin kaltaisia. Tramadolintä käyttöä hankaloittaa sen saatavuus yhdistelmävalmisteena. Tramadol yhdistelmävalmisteiden lääkeaineet ovat parasetamoli - kodeiini ja ibuprofeini - kodeiini. Tramadol vaikuttavaa hyvin neuropaattiseen kipuun. Keskivahvoihin opioideihin luetaan buprenorfiini. Antagonistivaikutuksen takia buprenorfiinin ja muiden opioidien yhtäaikainen käyttö on vasta-aiheista. Antagonisti eli vastavaikuttajalääke eli lääkeaine, joka estää toisen lääkeaineen vaikutusta (Hämäläinen R, ym. 2011 – 2012.)

Vahvat opioidit otetaan käyttöön, kun tulehduskipulääkkeet ja heikoit opioidit eivät enää auta. Tulehduskipulääkkeitä voidaan jatkaa opioidihoidon rinnalla. Vahvoilla opioideilla ei ole kattoannosta, joten annostusta on turvallista lisätä kivun yltyessä. Tämän lääkeaineryhmän käyttö aloitetaan lyhytvaikutteisella valmisteella ja annosta muutetaan niin, että saadaan oikea hoitoannos. Titraaminen on tärkeää, sillä potilaiden herkkyys opioideille vaihtelee huomattavasti. Vahvoja opioideja ovat morfiini, oksikodini, hydromorfon, metadoni ja fentanyl. (Hämäläinen R, ym. 2011 – 2012.)

#### 4.4.3 Tukilääkkeet

Pahoinvointi ja oksentelu saattavat olla seurausta ummetuksesta, hidastuneesta mahalaukun tyhjenemisestä, suolistotukoksesta, lääkkeitä tai metabolisista häiriöistä. Ympäristötekijät monesti helpottavat tai pahentavat oireita kuten esimerkiksi hajut. Mikäli syy ei ole poistettavissa, oireenmukaisena lääkityksenä käytetään usein esimerkiksi haloperidolia. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012.)

Kortikosteroideilla on tulehdusta hillitsevä vaikutus, sen lisäksi ne osallistuvat useisiin muihin elimistön prosesseihin, kuten sydämen toiminnan ja verenkierron, stressireaktioiden, vesi-, sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan sekä verenpaineen säätelyyn. Kortikosteroideista on ollut näyttöä väsymyksen hoitamiseen. Täytyy kuitenkin muistaa, että väsymys kuuluu saattohoitopotilaan oirekuvaan varsinkin loppuvaiheessa. Lääkehoito ei ole silloin välttämättä tehokasta. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012.)

Amitriptyyli lievittää kroonista kipua ja parantaa unen laatua. Haittavaikutuksina esiintyy suun kuivumista, väsymystä, ummetusta, virtsaamisvaikeuksia, huimaamista ja silmän mukautumishäiriöitä. Karpamatsepiini ja gabapentiini ovat epilepsialääkkeitä, jotka vaikuttavat myös hermokipuihin. Gabapentiinillä on huomattavasti vähemmän sivuvaikutuksia. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012.)

Kotisairaanhoidon ansiosta kipua voidaan asumisyksikössä lievittää monella eri tavalla. Käytössä ovat mahdollisuudet niin i.v.- lääkehoitoon eli suonensisäisen lääkityksen antamiseen, kuin lihakseen ja ihonalaiskudokseen pistettävien kipulääkkeiden käyttöön. Lisäksi käytössä ovat yleisimmin käytetyt suun kautta annettavat kipulääkkeet.

#### 4.5. Itsemääräämisoikeus ja hoitotahto

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan, että asukkaalla on oikeus suostua tai kieltäytyä hoidosta. Itsemääräämisoikeudella on perusta juridisissa säädöksissä, esimerkiksi laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Asukkaalla on saatava tietoa riittävästi, että hän pystyy päättämään omaa hoitoa koskevista asioistaan. Itsemääräämisoikeuteen sisältyy myös ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudellinen ja eettinen näkemys kulkevat siinä mukana. (Grönlund & Huhtinen 2011, 19.)

Saattohoidossa on tärkeää, että asukkaan tahtoa kuunnellaan ja sitä myös kunnioitetaan. Saattohoito tulee toteutua asukkaan tahdon mukaisesti. Asukkaan tahto saattohoidon suhteen voidaan selvittää monella tavalla. Asukkaalla voi olla hoitotahto, jota tulee kaikkien saattohoitoon osallistuvien noudattaa. Jos asukkaalla ei ole hoitotahtoa häntä voidaan haastatella ja keskustella hänen tahdostaan hoitonsa suhteen. Jos asukas ei pysty kommunikoimaan, voidaan keskustella hänen omaistensa ja läheistensä kanssa. (Hyvä elämä loppuun asti 2008.)

Hoitotahto on henkilön tahdon ilmaisu hänen tulevasta hoidostaan siltä varalta, ettei hän itse pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin tajuttomuuden, vanhuudenheikkouden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Hoitotahdossa voi ilmaista erityistoiveita hoidon suhteen tai siinä voi kieltäytyä tietyistä hoitotoimenpiteistä. Toiveet voivat koskea muitakin hoitoon liittyviä asioita kuin vain lääketieteellisiä tai sairaanhoidollisia kysymyksiä. Hoitotahdossa voidaan myös valtuuttaa toinen henkilö tekemään tarvittavat hoitopäätökset hoitotahdon laatijan puolesta. (Terveyskirjasto 2015.)

Hoitotahdon voi kirjoittaa itse vapaamuotoisesti ja kirjata ylös hoitoon liittyvät toivensa tai käyttää valmista hoitotahtolomaketta. Liian suppeasti kirjoitettu hoitotahto jättää helposti avoimia kysymyksiä, kuten esimerkiksi aloitetaanko keuhkokuumeeseen suomensäinen antibiootti. Hoitotahto on voimassa silloin, kun potilas ei itse pysty enää tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotahdossa ilmaistu kieltäytyminen aktiivisesta hoidosta on lääkäriä ja muuta terveydenhuollon ammattihenkilöä sitova sekä

omaisia ohjaava, ellei ole perusteltua syytä epäillä, että potilaan tahto olisi hoitotahdon laatimisen jälkeen muuttunut. (Terveyskirjasto 2015.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut internetissä hoitotahto-lomakkeen, jonka voi sieltä tulostaa ja täyttää. Testamentin tekijä ilmaisee siinä tahtonsa tulevasta hoidostaan. Hoitotahdon voi kirjoittaa myös käsin. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012.) Hoitotahto täyttää juridiset eli lailliset vaatimukset silloin, kun siinä on päiväys, asukkaan nimi ja henkilötunnus, sekä allekirjoitus. Hoitotahtolomakkeeseen tarvitaan lisäksi kahden todistajan allekirjoitukset. Todistajien kanssa on hyvä käydä keskustelemalla läpi, mitä hoitotahto oikeasti tarkoittaa ja pitää sisällään. Täten he todistajina ymmärtävät asukkaan viimeisen toiveen oikein. Ihminen voi antaa myös hoitotahdon suullisesti mutta silloin on erityisen tärkeää, että terveydenhuollon viranomainen huolehtii hoitotahdon kirjoittamisen potilasasiakirjoihin ylös. Hoitotahdon tekijän on myös itse huolehdittava, että hoitotahto on tiedossa ja saatavilla, kun sitä tarvitaan. Hoitotahto astuu voimaan silloin, kun ihminen ei enää itse pysty kertomaan hoitotoiveistaan ja tahdostaan hoidon suhteen. Hoitotahtoa voi tarvittaessa muuttaa, tai sen voi perua koska tahansa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 29-35.)

#### **4.6. Vakaumuksen kunnioittaminen**

Vakaumuksen kunnioittamisessa otetaan ensisijaisesti saattohoidossa olevan ihmisen omat toivomukset ja tarpeet huomioon hoitoon liittyen. Vieraita uskontoja ja kulttuureja on nykypäivänä monia ja niitä kohdatessa on tärkeitä välttää yleistyksiä. Tulkkia käytetään tarvittaessa, mikäli kyseessä on uskonto tai kulttuuri, josta ei ole hoitajilla riittävästi tietoa. Omaisten käyttöä tulkin tehtävissä tulisi sen sijaan välttää, sillä omaisen voi tulkita asukkaan tahtoa väärin. Uskonnollisista ja kulttuurisista tavoista kannattaa usein kysyä asianomaiselta itseltään. Eri kulttuurien käsitykset elämästä ja kuolemasta, sekä esimerkiksi miehen ja naisen roolista ja sukupolvien välisistä suhteista voivat vaihdella suuresti. Kuuntelemalla ja suhtautumalla kunnioittavasti erilaisiin maailmankatsomuksiin voidaan taata laadukas hoito, vaikka omat näkemykset eroaisivat toisen katsomuksestasi suurestikin. Erilaisiin kulttuureihin olisi hyvä voida tutustua ajan kanssa. Jokainen ihminen on aina yksilö ja hoito on täten aina yksilöllistä. (Helsingin Seurakuntayhtymä, 2008)

Hoitajan on hyvä tuntea myös oma kulttuurinsa ja omat arvonsa. Se, mitä hoitaja saattaa pitää tavallisena käytöksenä, voi toiselle olla vierasta ja eroja käytöksessä ja tavoissa voi olla sielläkin missä niitä ei heti havaitse. Liiallinen erojen korostaminen voi kuitenkin muodostua hoitosuhteessa vuorovaikutuksen esteeksi. Monelle ihmiselle uskonto on tärkeä myös ihan tavallisessa arkisessa elämässä ja käytännön asioissa. Etenkin maahanmuuttajilla uskonnon merkitys usein kasvaa ja uskonto voi kuulua isoksi osaksi hoitoa. Perheen ja suvun merkitys korostuu useissa kulttuureissa vakavan sairauden kohdalla ja jossain kulttuureissa omaisille kuuluu jopa tiettyjä velvoitteita sairasta kohtaan. Asukkaan asioista neuvoteltaessa on syytä muistaa aina vaitiolovelvollisuus, etenkin jos hoidon aikana asukkaan luona vierailee monia eri ihmisiä. Lupa tietojen luovuttamiseen tulee kysyä asukkaalta itseltään, kuka saa hoitoihin vaikuttaa ja tietää asioista. (Helsingin Seurakuntayhtymä, 2008)

Kuolevan ihmisen hengelliset tarpeet tulee myös ottaa huomioon. Asukkaalle tulee tarjota mahdollisuus keskustella papin tai diakonin kanssa, mikäli asukas sitä haluaa. Aina asukas ei halua seurakunnan edustajaa paikalle, silloin hoitajan tehtävä on kuunnella asukasta. (Duodecim, 2008.) Kuolevalle saattaa olla erittäin tärkeää noudattaa uskontoaan ja siihen liittyviä rituaaleja. Omaisten rooli on tärkeä päätöksien teossa koskien uskonnollisia ja hengellisiä asioita, silloin kun asukas itse ei enää ole kykenevä ilmaisemaan tahtoaan. Nykypäivänä on monia erilaisia uskontoja ja hengelliset tarpeetkin voivat vaihdella laidasta laitaan. Osalla ihmisistä ei ole lainkaan uskonnollista vakaumusta tai he eivät tunnusta minkäänlaista uskontoa, jolloin omaisen on kunnioitettava päätöstä. Omaisten tulee kunnioittaa kaikissa asioissa kuolevan tahtoa, uskontoa ja hengellisiä tarpeita. Uskonnosta ja hengellisistä asioista voi osaltaan olla paljon apua omaisille itselleen saattohoidon aikana. Hoitopaikan tulisi voida tarpeen vaatiessa järjestää uskonnollista sekä hengellistä tukea omaisille ja asukkaalle. (Webb & Stouffer. 2014, 588.)

## 5 HOITOYMPÄRISTÖ

Hoitoympäristöllä tarkoitetaan sekä fyysistä että psyykkistä ympäristöä, joilla on kuolevan ihmisen hoidossa oma merkityksensä. Omaisille jää loppuelämäkseen mielikuva, missä heidän läheisensä kuoli, missä jäähyväiset jätettiin ja millainen ympäristö oli. Psyykkisellä hoitoympäristöllä tarkoitetaan hoitoympäristön ilmapiiriä; hoitohenkilökunnan tapaa kohdata asukkaat ja omaiset sekä heidän käyttäytymistään kuten asiallisuutta, ystävällisyyttä ja kärsivällisyyttä. Asukas tarvitsee rauhaa omaan kuolemiseensa. Huoneessa täytyy olla tilaa omaisten olla läsnä vuorokauden ympäri. Huoneen tulee olla riittävän suuri, jotta siellä hoitaja mahtuu hyvin työskentelemään vaikka omaisia on paikalla. Huoneeseen tulee järjestää mahdollisuus kuunnella musiikkia. (Grönlund & Huhtinen 2011, 53–54.)

Hoitoympäristö tämän opinnäytetyön kyseessä olevassa tehostetun palveluasumisen yksikössä on viihtyisä ja kodinomainen, 28 asukkaan yksikkö, jossa jokaisella asukkaalla on oma huone. Yksikössä toimitaan, kuin oltaisiin asukkaan omassa kodissa. Hoito perustuu voimakkaasti asukaslähtöisyyteen ja asukkaan tahtoa ja toiveita kunnioitetaan. Jokainen asukas on yksilö ja hoito on pyritty järjestämään jokaisen asukkaan henkilökohtaisten toiveiden mukaan. Asumispalveluyksikkö on vasta hiljattain aloittanut toimintansa asumispalveluyksikkönä ja toiminut sitä ennen vanhainkotina, joten päivitettyä tietoa saattohoidosta tarvittiin niin hoitohenkilökunnalle, että omaisille ja asukkaalle.

Yksikössä on hoitajia vuorokauden ympäri, mikä takaa hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden tunteen asukkaalle. Jokaisella asukkaalla on turvaranneke, jolla pystyy hälyttämään hoitajan paikalle aina tarvittaessa. Hoitajat tekevät työvuorojen aikana säännöllisiä kiertoja asukkaiden huoneisiin, joka takaa turvan myös niille asukkaille, jotka eivät enää itse kykene turvaranneketta käyttämään. Aamuvuorossa on 6 hoitajaa ja iltavuorossa 5. Öisin yksikössä on vain yksi hoitaja, mutta kierroille ja tarvittaessa yöhoitaja saa apua muiden yksikköjen hoitajilta.

Syksyllä 2014 alkanut ja koko ajan kehitteillä oleva yhteistyö kotisairaanhoidon kanssa mahdollistaa hyvän kivunhoidon asumispalveluyksikössä, mikä on erittäin tärkeää kuo-

levan potilaan hoidossa. Asumispalveluyksikössä on arkisin töissä vain yksi sairaanhoitaja, joka voi mahdollisuuksien mukaan tehdä myös joitakin muita vuoroja yksikössä, kuten iltavuoron silloin tällöin. Viikonloppuisin sairaanhoitaja on yleensä vapaalla töistä. Tällöin kotisairaanhoidon rooli nousee tärkeäksi osaksi hoitoa. Kotisairaanhoido voi käydä hoitamassa asukasta sairaanhoidollisissa tarpeissa, kun yksikön oma sairaanhoitaja on poissa yksiköstä.

Omaisilla on mahdollisuus osallistua läheisensä hoitoon monipuolisesti. Sovittuja vierailuaikoja ei yksikössä ole käytössä, vaan omaiset saavat tulla katsomaan läheistään silloin, kuin heille itselleen parhaiten sopii. Halutessaan omaiset voivat myös yöpyä asukkaan huoneessa. Omaiset voivat tuoda asukkaalle esimerkiksi tämän lempiruokia tai lempimusiikkia, voivat viettää aikaa asukkaan kanssa ja osallistua hoitotyöhön halutessaan. Mikäli asukas ei pysty itse ilmaisemaan tahtoaan hoidon suhteen, voivat omaiset keskustella hoitohenkilökunnan kanssa asukkaan toiveista ja hoitoon liittyvistä asioista. Omaisten toiveet ja tahto otetaan aina huomioon asukkaan hoidossa.

Läheisille voi herätä paljon kysymyksiä ja vaikeita tunteita tulee esiin vasta viikkoja potilaan kuoleman jälkeen. Osa saattohoitoa on yrittää vastata myös näihin kysymyksiin ja tunteisiin. Käytännössä läheiset voivat ottaa yhteyttä osastoon ja joillakin paikoin järjestetään omaisille yhteisiä tapaamisia potilaan kuoleman jälkeen. Saattokodeissa järjestetään läheisille tietyn määräajan jälkeen esimerkiksi muisteluryhmiä. Vainajan elämään tai kuolemiseen liittyneisiin asioihin voidaan palata vielä näissä muisteluryhmissä. Usein muisteleminen valokuvien tai muiden asioiden avulla on hyvä keino käsitellä suruaan jo potilaan eläessä ja yhdessä tämän kanssa. (Hänninen 2008, 52.)

Asumispalveluyksikössä on omaisilla mahdollisuus tulla katsomaan kuollutta. Ruumiinvalvojaisia voidaan viettää omaisten kanssa ja omaiset saavat myös päättää puettaanko vainaja exitus- paketin sisältämien varusteiden mukaan vai onko vainajalla omat vaatteet päällä. Kuollutta asukasta voidaan muistella yhdessä omaisten ja muiden asukkaiden kanssa, tai muistohetken voivat pitää omaiset ja henkilökunta keskenään. Omaisten toiveiden mukaan voidaan myös kutsua pappi paikalle ja laulaa virsiä asukkaan muistoksi. Omaisilla tuetaan kuoleman jälkeen ja heillä on mahdollisuus puhua tunteistaan henkilökunnan kanssa. Asumisyksikössä saa vierailta asukkaan kuoleman jälkeenkin.

## 6 SAATTOHOITOSUOSITUKSET- JA JULKAISUT

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Suomessa 2010 voimaan tulleet saattohoitosuositukset, jotka perustuvat asiantuntijakuulemiseen. Suosituksissa on käytetty perustana valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) aiempia suosituksia saattohoidosta, sekä käypä hoito-suosituksia. Sosiaali- ja terveysministeriössä keväällä 2009 käyty keskustelu saattohoidon kehittämisestä Suomessa sai aikaan suurten kaupunkien ja sairaanhoitopiirien saattohoitosuunnitelmien kartoittamisen ja tilanteen selvittelyn, jonka seurauksena laadittiin yhtenäiset saattohoitosuositukset (liite 1). Suosituksista pyydettiin lausunnot suurilta kaupungeilta ja sairaanhoitopiireiltä, sekä joiltakin sosiaalialan edustajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Suosituksissa korostuu kuolevan ihmisen ihmisarvo, itsemääräämisoikeus ja inhimillisyys. Laadukas saattohoito edellyttää hoitohenkilökunnan osaamista, johon aiotaan tulevaisuudessa hoitoalan koulutuksissa panostaa enemmän. Saattohoidon järjestämisestä ovat vastuussa sairaanhoitopiirit ja paikalliset terveyskeskukset. Saattohoitoa arvioidaan jatkuvasti laadullisin perustein. Suositukset eivät lisää kustannuksia, mutta edellyttävät monin paikoin kustannusten uudelleen kohdentamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010.)

Yhdistyneet kansakunnat (YK) on julkaissut vuonna 1975 kuolevan oikeuksien julistuksen, jota on pidetty kuolevan korkealaatuisen hoidon perustana (liite 2). ETENE:n vuoden 2001 teemana oli kuolemaan ja kuolevan hoitoon liittyvät eettiset kysymykset, joka kokosi yhteen neuvottelukunnan pohtimaan saattohoidon eettisyyttä Suomessa. Erilaisien kokousten ja tutkimisen jälkeen ETENE julkaisi oman julistuksensa koskien saattohoitoa vuonna 2002. ETENE painottaa julistuksessaan kuolevalla potilaalla olevan oikeuden ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun, potilaan oikeuden osallistua häntä koskeviin hoitopäätöksiin, oikeuden saada rehellistä tietoa, kivuttomuuteen, toisen ihmisen läsnäoloon kuolinhetkellä, sekä perheen ja läheisten tukeen. (ETENE 2004.)

Kuolevalla on oikeus empaattiseen eli myötätuntoiseen saattohoitoon. Hoitajilla tulee olla riittävä ammattitaito ja ymmärrys saattohoidossa. Empaattisuus kuuluu hoitajan ammattitaitoon ja auttaa täten hoitajaa ymmärtämään paremmin saattohoidossa olevan

tarpeita ja tunteita. Empaattisuus lisää myös työn mielekkyyttä hoitajan sekä asukkaan näkökulmasta. Jokaisella ihmisellä on oikeus rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan. ETENE:n julistuksessa on huomioitu myös potilaan oikeus puhua tunteistaan ja hengellisistä asioista niin halutessaan. Ihmisellä on aina oikeus toivon ylläpitämiseen riippumatta siitä, että sen tavoite muuttuu. (Grönlund & Huhtinen 2011, 15-16; ETENE. 2004.)

## 7 OPASLEHTI OMAISILLE JA HOITOKODIN ASUKKAALLE

Opaslehden tulee olla selkeä ja helppolukuinen (liite 3). Hyvä ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä, ensisijaisia kriteereitä opaslehden ulkoasulle ovat lehtisen muoto ja sen käytettävyys kohderyhmässä. Tärkeitä kriteereitä ovat myös asiasisällön sopivuus saattohoidossa oleville asukkaille ja heidän omaisilleen, sekä opaslehden houkuttelevuus, käytännöllisyys, selkeys ja johdonmukaisuus. Tuotosta tehdessä tulee pohtia tuotteen kokoa, se vaikuttaa ulkoasun suunnitteluun ja valintaan. Molemmat sekä koko, että ulkoasu vaikuttavat luettavuuteen, kuten myös tekstin fonttikoko ja paperin laatu (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52-53.)

Opaslehden sisältöä suunniteltaessa tulee miettiä sisällön tyyliä. Miettiä kannattaa tarkoin mitä opaslehteen kirjoitetaan ja miten se kirjoitetaan. Jokainen lukija tulkitsee sisältöä hieman eri tavalla. Opaslehden pitää olla riittävän selkeästi kirjoitettu, jotta se on helppolukuinen. Sisältöön vaikuttaa se, mitä sillä halutaan viestiä ja millaiselle kohderyhmälle se on tarkoitettu. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 16, 19.) Kyngäksen ym. (2007) mukaan hyvässä opaslehdessä on tärkeimmät ydinasiat, jotka asukkaan ja omaisten tulee tietää kyseessä olevasta asiasta, tässä opaslehtisessä saattohoidosta. Sen tulee olla selkeä, helppolukuinen ja helposti ymmärrettävä. Opaslehtisen tulee olla sopivan mittainen. Liian pitkään opaslehtiseen ei saattohoidossa oleva asukas, eikä hänen sureva omaisensa pysty keskittymään. (Kyngäs ym. 2007, 124-125)

Opaslehdessä on hyvä olla esipuhe tai johdanto, mikä tarkentaa opaslehden tarkoitusta ja selkeyttää sisällön merkitystä. Lehden sisällön rakennetta tulee miettiä tarkkaan: millainen rakenne palvelee parhaiten lukijaa, millaiselle kohderyhmälle opaslehti on. Sisältöä mietittäessä tulee kiinnittää huomiota erityisesti opaslehden lukuihin ja otsikointiin. On hyvä pohtia kirjoitetaanko tieteellistä tekstiä vai toimiiko esimerkiksi ranskalaiset viivat ja lyhyet ytimekkäät sanat ja lauseet paremmin. Lyhyet ja ytimekkäät lauserakenteet toimivat yleensä hyvin ja opaslehti on näin selkeä ja helppolukuinen. Opaslehden tekstin tulee olla yhtenäistä koko lehden ajan, ja se kannattaa kirjoittaa alusta loppuun itse. Mallin ottamista toisesta opaslehdessä kannattaa välttää, eikä suoraa kopioimista kannata edes harkita. Tekstin tulee jatkua koko opaslehden ajan loogisessa järjestyksessä, ja hyppimistä asiasta toiseen kannattaa välttää. Opaslehden ollessa epälooginen, se

voi jäädä helposti käyttämättä, koska se ei tällöin palvele lukijaa ja hänen toiveitaan. (Rentola 2006, 98-102.)

Opaslehden ulkoasu on tärkeässä osassa, jo pelkällä kansilehden hyvällä ulkoasulla voi saada lukijan kiinnostumaan opaslehdessä. Lehden ulkoasua suunniteltaessa kannattaa miettiä fonttia, kursivointia ja lihavoitua. Mikäli käyttää paljon kursivointia ja lihavoitua voi teksti olla lukijan mielestä sekavaa ja vaikeasti luettavaa, ja lukijan mielenkiinto voi herpaantua. Opaslehden lukija pohtii ulkoasun kursivointien ja lihavoitujen syytä ja näin ollen opaslehden idea kärsii. Suositeltavaa on käyttää yhtä ja samaa fonttia koko opaslehdessä, näin teksti on yhtenevä ja selkeä. Kuvien ja muiden efektien käyttö opaslehdessä on sallittua, mutta kuvia ja muita koristeita kannattaa miettiä tarkkaan, sillä ne voivat joko lisätä lukijan mielenkiintoa, tai vastavaroisesti saada lukijan hämmentymään. (Rentola 2006, 97-107.)

## 8 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö on ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön muoto. Se tavoittelee käytännön toiminnan ohjaamista, opastamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Se on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ja sen lopullisena tuotteena on konkreettinen tuotos, kuten ohje, opas, opaslehti tai tietopaketti. Tuotokseen painottuva opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisella asenteella, käytännönläheisesti ja yhteistyössä työelämän kanssa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 51.)

Kirjalliset ohjausmateriaalit, kuten oppaat ja –lehdet sekä erilaiset ohjeistukset toimivat hyvänä ohjauksen työkaluna silloin, kun esimerkiksi suulliseen ohjaukseen ei ole käytettävissä tarpeeksi aikaa tai lukijan on hyvä perehtyä ohjausmateriaaliin ajan kanssa. Ohjausta annetaan aina myös suullisesti, mutta kirjallinen ohjausmateriaali kuten opaslehti tukee ja selkiyttää lukijan käsitystä kyseessä olevasta asiasta. Lisäksi lukija saa lukurauhan ja voi halutessaan selata opaslehteä kotonaan tai silloin kun itse haluaa. Opaslehden on hyvä laittaa perään lähdeluettelo, josta lukija voi niin halutessaan helposti etsiä aiheesta lisää tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Opaslehden ohjausmateriaalina on tärkeää olla kielellisesti sanomaltaan ymmärrettävää, jotta lukijan on helppo keskittyä aiheeseen. Esimerkiksi vieraskielisiä sanoja kannattaa välttää, tai ainakin ne tulee suomentaa selkokieliseksi lukijaa varten. Lehden vaikeaselkoinen kieli- tai ulkoasu voi aiheuttaa lukijalle väärinkäsitysten kautta turhaa huolta tai pelkoa. Opaslehti tai muu ohjausmateriaali olisi hyvä antaa lukijalle hyvissä ajoin, jotta lukija saa ajoissa tietoa asioista. Esimerkiksi kyseessä oleva saattohoitoa koskeva opaslehti tulisi antaa omaiselle ja asukkaalle vaikka jo silloin, kun asukas muuttaa asumispalveluyksikköön. Näin omainen ja asukas saavat heti tietoa saattohoidon mahdollisuudesta asumispalveluyksikössä ja, että asukasta ei siirretä muuhun hoitavaan yksikköön tämän ollessa saattohoitovaiheessa. Opaslehdestä olisi hyvä myös näkyä yhteydenottoon ja lisätiedon saamiseen tarvittavat tiedot. (Kyngäs ym. 2007, 125-126.)

Opinnäytetyö tehtiin Sastamalaan erääseen asumispalveluyksikköön, joka kuuluu osaksi Sotesia. Asumispalveluyksikköön kaivattiin päivitettyä ja ajantasaista tietoa laadukkaasta saattohoidosta, kivunhoidosta ja etenkin kuolevan potilaan itsemääräämisoikeudesta

ja hoitotahdon ilmaisemisesta. Koska työelämän edustajat halusivat tuotoksen olevan opaslehti omaisille ja asukkaalle, valikoitui tällöin opinnäytetyön menetelmäksi tuotokseen painottuva opinnäytetyö.

### **8.1. Toteutus**

Tuotos tässä opinnäytetyössä on selkeä ja helppolukuinen saattohoitoa koskeva opaslehti omaisille ja asukkaalle. Opaslehti on kokoa A4 ja sen fontti on 16. Opaslehden on avattu keskeisiä käsitteitä, kuten mitä on laadukas saattohoito, miten kipua hoidetaan ja keskitytty hoitotahdon mahdollisuuteen. Lehtisen tarkoitus on olla rohkaiseva ja kannustava tietopaketti omaisille heidän mahdollisuudestaan osallistua saattohoidossa olevan hoitoon ja saada selkeä käsitys siitä, mitä saattohoito on ja että kivuista ei tarvitse kärsiä. Asukkaalle opaslehti antaa myös tietoa saattohoidosta, sekä kannustaa asukasta hoitotahdon tekemiseen ja muistuttaa itsemääräämisoikeudesta koskien omaa hoitoa.

Opaslehti antaa selkeää ja ajankohtaista tietoa omaisille ja asukkaalle laadukkaasta saattohoidosta kyseessä olevassa asumispalveluyksikössä. Opaslehden sisältö keskittyy avaamaan tärkeimmät tämän opinnäytetyön pääkäsitteet, jotka ovat pääosassa kuolevan asukkaan hoidossa myös asumispalveluyksikössä. Näitä käsitteitä lehtisessä ovat laadukas saattohoito, kivunhoito, hoitoympäristö, sekä itsemääräämisoikeus ja hoitotahto. Lisäksi opaslehdessä on käsitelty vakaumuksen kunnioittamista. Opaslehden sisältö ja sen sisältämät käsitteet ovat työelämän toiveita opaslehden.

Opaslehti on tehty Power point-ohjelmalla ja kooksi on valittu työelämän toiveesta koko A4, jonka voi työelämän niin halutessa taittaa opaslehden malliseksi, tai käyttää sinälleen. Diaesityksen saa helposti myös Sastamalan Sotesin internetsivustolle, josta työelämä voi käyttää tarpeidensa mukaan opaslehteä siten, miten kulloinkin parhaaksi näkee. Myös omaiset ja hoitohenkilökunta voivat Sotesin intranetistä lukea opaslehteä. Opaslehdessä on käytetty opinnäytetyön tekijöiden omaa valokuvaamaa valokuvaa jokaisella opaslehden sisältämällä sivulla. Yhden ja saman kuvan käyttö jokaisella sivulla on tehnyt opaslehdessä yhteneväisen ja lisännyt mielenkiintoa lukea tuotos. Opaslehden otsikot ovat kirjasinkokoa 36 ja leipätekstinä on käytetty selkeää, mutta samalla pehme-

ää Baskerville Old Facea. Lehtisen sisältämät muut kirjoitukset, kuten käsitteiden avaamiset ovat fonttikokoa 16 ja leipätekstinä on yksinkertainen ja helppolukuinen Calibri.

## 9 POHDINTA

Kuolevan asukkaan hoitaminen on aina vaativaa ja haasteellista. Ei riitä, että henkilökunnalla on tietoa ja taitoa hoitaa kuolevaa, vaan hänen pitää käyttää koko persoonallisuuttaan hyväksi. Hoitaja saattaa helposti tuntea itsensä avuttomaksi varsinkin surevien omaisten edessä. Molemmat opinnäytetyöntekijät ovat hoitaneet saattohoidossa olevaa asukasta. Henkilökohtaisten kokemustemme mukaan kuolevan asukkaan kanssa on helpompi toimia kuin omaisten. On ymmärrettävää, että omasta läheisestään on vaikea luopua. Jokainen haluaa pitää kiinni isästään, äidistään ja läheisestään.

### 9.1. Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka

Työssä käytettävän kirjallisuuden valinnassa tarvitaan harkintaa ja lähdekritiikkiä. Tutkijan on pyrittävä kriittisyyteen sekä lähteitä valittaessa, että niitä tulkittaessa. Lähdeä arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen, lähteen ikään, lähteen uskottavuuteen sekä julkaisijan totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109–110.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty ajantasaisia lähteitä ja ensisijaisia lähteitä ovat olleet kirjallisuuteen painottuvat lähteet. Suurin osa kirjojen tekijöistä ja muista käytettyjen lähteiden tekijöistä ovat tunnettuja saattohoidon kehittäjiä ja tutkijoita tai saattohoidon parissa toimivia lääkäreitä ja hoitajia, joilla on pitkä työkokemus saattohoidosta. Työssä on käytetty lähteinä myös luotettavia lehtiartikkeleita ja internet- lähteitä, kuten luotettavaa Suomalaisen lääkäriseura Duodecim:n käypähoito suosituksia, sekä sosiaali- ja terveysministeriön internet- sivuja ja muun muassa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivuja. Vieraskieliset lähteet ovat luotettavista tiedonhakulähteistä, kuten CINAHL:sta ja MedLine:sta.

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus on tehty hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tutkimuksessa käytettyjen tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä sekä tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisia. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tut-

kimustyössä. Plagiointiin tai muuhun hyvän tieteellisen käytännön loukkaamiseen ei sorruta, vaan kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2012, 6, 8-9.)

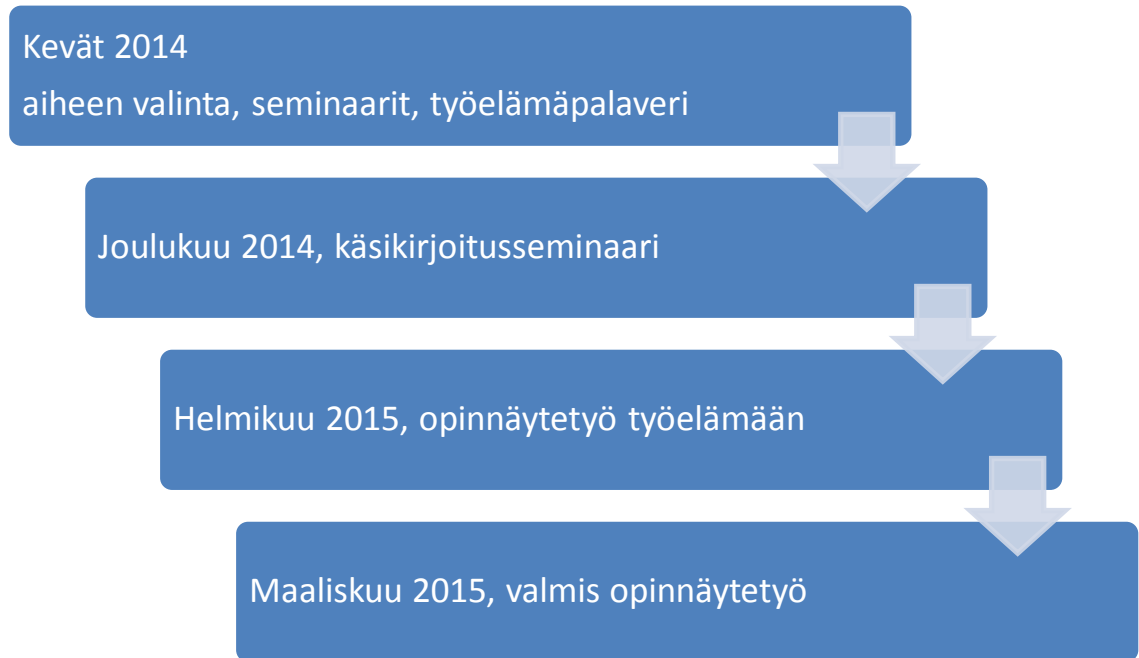
Tämä opinnäytetyö on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Työssä ei ole plagioitua tekstiä, eikä muiden tutkijoiden tai kirjailijoiden tekemiä töitä ole loukattu, vaan niitä on kunnioitettu. Opinnäytetyön tutkimusluvut ovat hankittu ja niistä on olemassa kirjalliset todistukset työelämässä, opiskelijoilla itsellään, sekä Tampereen ammattikorkeakoulussa. Tutkimuslupa tähän työhön saatiin ohjaavalta opettajalta, sekä työelämästä kesäkuussa 2014. Opaslehtisen kuvat on ottanut toisen opinnäytetyön tekijän sukulainen, Emmi Bärling. Tekijöillä on lupa kuvien käyttöön ja muokkaamiseen. Opinnäytetyön rahoitimme itse.

## **9.2. Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyöprosessi (kuviot 3) alkoi keväällä 2014 opinnäytetyön orientaatiolla ja aihe-seminaarilla. Aihe syntyi oman mielenkiintomme pohjalta, sekä työelämän edustajan tarpeista. Aihe-seminaarin jälkeen aloimme suunnitella opinnäytetyön sisältöä ja runkoa, joka esiteltiin suunnitelmaseminaarissa toukokuussa 2014. Suunnitelmaseminaarissa hyväksyttiin opinnäytetyön suunnitelma ja haettiin tutkimusluvut työelämästä, sekä Tampereen ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyön teoriaosuuden tekeminen alkoi luvan saatuaamme. Teoriaosuutta kirjoitimme syksyllä ja joulukuussa esittelimme puoliksi valmiin työmme käsikirjoitusseminaarissa. Tammikuusta maaliskuun puoleen väliin hioimme kirjallista työtä ja teimme opinnäytetyön tuotoksen eli saattohoito- opaslehtisen.

Opinnäytetyön aikana toinen tekijöistä on ollut yhteydessä työelämän kanssa, jonne työ tehtiin. Yhteyttä on pidetty niin puhelimitse kuin sähköpostitsekin. Olemme käyttäneet hyväksi ohjaavan opettajan tarjoamia ohjauskeskusteluja siinä määrin, kuin on ollut mahdollista. Ohjauksaajan sovittaminen molempien tekijöiden aikatauluun oli hankalaa. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä kävivät töissä koulun ja opinnäytetyön ohella, jolloin ohjaukspäivien yhteensovittaminen työpäivien kanssa oli hankalaa. Yhteydenpito opinnäytetyön tekijöiden kesken on kuitenkin ollut aktiivista ja paljon on yhdessä poh-

dittu ja suunniteltu työtä. Itse opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen kanssa tuli kiire.



KUVIO 3. Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehti saattohoidosta tehostetun palveluasumisyksikön asukkaille ja heidän omaisilleen. Mielestämme olemme saavuttaneet opinnäytetyöllemme asettamamme tarkoituksen ja tehtävät hyvin. Opinnäytetyön otsikko vastaa sitä, mitä sisältö on. Opinnäytetyön tuotos eli saattohoito- opaslehti omaisille ja hoitokodin asukkaalle vastaa työelämän toiveita.

Aiheena saattohoito on mielenkiintoinen, mutta jatkuva lukeminen kuolemasta on herättänyt paljon kysymyksiä myös meissä. Millainen on hyvä kuolema? Miten tahtoisimme itseämme hoidettava elämämme viime hetkillä? Kasvoimme hoitajina ajattelemaan, kuinka kokonaisvaltaista hoitotyö on. Emme hoida pelkkää kuolevaa potilasta, vaan myös heidän omaisiaan. Kuinka tärkeää on ottaa omaiset mukaan saattohoitoon siinä määrin kuin he ovat siihen itse valmiita.

### 9.3. Kehittämisehdotukset

Saattohoito on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, varsinkin kun kyseessä on asumispalveluyksikkö, jossa on periaatteena, että asukasta ei siirrettä sairaalaan eikä terveyskeskukseen, kun hän on huonommassa kunnossa. Asukas saa asumisyksikössä hoitoa kuolemaansa saakka, ilman että tarvitsee siirtyä paikasta toiseen, mikä on asukkaallekin mielekkäämpää.

Kehittämistarpeeksi koimme tulevaisuudessa tarkastella opaslehtisen toimivuutta hoidon suunnittelussa asumispalveluyksikön henkilökunnan, omaisten sekä asukkaan kesken. Rohkaiseeko opaslehtinen omaisia osallistumaan kuolevan asukkaan saattohoitoon? Saavatko omaiset ja asukas tarpeeksi tietoa opaslehtisestä koskien saattohoitoa kyseessä olevassa asumispalveluyksikössä? Opaslehtinen otetaan mahdollisesti käyttöön myös muissa Sotesin asumispalveluyksiköissä, jolloin olisi hyvä tarkastella opinnäytetyön ja opaslehtisen toimivuutta myös muissa yksiköissä.

Asumispalveluyksikössä aiotaan paljon panostaa saattohoitoon ja etenkin kunnioittaa jokaisen asukkaan omaa hoitotahtoa ja itsemääräämisoikeutta. Mielenkiintoista olisi saada jatkossa tietoa, onko opaslehti innostanut uusia tai vanhoja asukkaita hoitotahdon tekemiseen.

## LÄHTEET

- Aalto, K., Pajunen, T., Hänninen, J., Sipola, V., Hietanen, P., Ervast, J., Surakka, T., Pelkonen, R., Laurell, S. & Mäntymies, L. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja
- Cartwright, J., Miller, L. & Volpin, M. 2009. Article: Hospice in assisted living: promoting good quality care at end of life. *The Gerontologist*. Vol.49. No. 4. 508-516.
- Eettinen neuvottelukunta. 2004. ETENE- julkaisuja 4. Luettu 21.3.2015
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2015. Hoitotahto –käytännön ohjeita. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 26.2.2015.
- Hautala, U. 2007. Sotesin laitospalveluiden ylilääkäri. Sotesin saattohoitotyöryhmä. Saattohoitokansio. Päivitetty 9.2.2011.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY
- Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. *Duodecim* 129, 385-392.
- Helsingin seurakuntayhtymä. 2008. Liite2. Vakaumuksen kunnioittaminen. Luettu 10.3.2015.  
<https://www.helsinginseurakunnat.fi/yhteinetoiminta/apuajatukea/kunoletsairaalassa/minakuolenapua/liite2.vakaumuksenkunnioittaminen.html>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Hyvä elämä loppuun asti. 2008. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <http://www.muuttolintu.fi>
- Hämäläinen, R., Malinen, T., Natunen, R., Pohjolainen, T., Seppälä, M. & Sevgili, M. 2011 – 2012. Saattohoito, opas työntekijöille. ”Silta toiselle rannalle” –saattohoidon asiantuntijaverkosto. [www.dila.fi/files/765/Saattohoito\\_opas.docx](http://www.dila.fi/files/765/Saattohoito_opas.docx)
- Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Hänninen, J. 2008. Saattohoito potilaan ja omaisen opas. T.A.Sahalan Kirjapaino Oy
- Hänninen, J. 2012. Saattohoito- opas. T.A.Sahalan Kirjapaino Oy.
- Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2012. Käypähoito –suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Luettu 13.11.2014, 19.3.2015.

- <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=3B8AF04BB6C809B75CFCE897173459AC?id=hoi50063>
- Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 23.11.2014. <http://www.stm.fi/julkaisut>
- Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu. Tampereen yliopisto.
- Ruzza, M., Forss, M., Kivimäki, S., Lepistö, E., Tervämäki, R. & Ojaniemi, H. 2007. Sotesin saattohoitotyöryhmä. Saattohoitokansio. Päivitetty 9.2.2011.
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Terveiden – ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Hoitotahto. Luettu 15.11.2014. <https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/lomakkeet/hoitotestamentti>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Ohjeet ja julkaisut. Luettu 20.11.2014. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut)
- Terveyskirjasto. 2015. Hoitotahto- käytännön ohjeita. Luettu 19.3.2015
- Valvira. 2015. Saattohoito. Luettu 19.3.2015  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito)
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Tutki ja mittaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Webb, J. & Stouffer, L. 2014. Article: Religious and spiritual differences within families: Influences on end-of-life decision making. The journal for nurse practitioners- JNP. Vol. 10. No. 8. 588.
- World Health Organization. 2012. Palliative care. Luettu 9.3.2015  
<http://www.who.int/cancer/palliative/en>.

## LIITTEET

Liite 1. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön saattohoitosuosituksien 2010.

*1 Saattohoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.*

*2 Saattohoidon lähtökohtana on ihminen, jolla on kuolemaan johtava sairaus. Saattohoito aloitetaan, kun ihminen on lähellä kuolemaa. Hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja, mikäli potilas sallii, hänen omaistensa kanssa. Sovitut asiat kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan.*

*3 Hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri. Nimetään myös ne henkilöt, jotka vastaavat saattohoidosta vuorokauden eri aikoina. Hoidon jatkuvuus varmistetaan ja hoitoa arvioidaan jatkuvasti. Hoitopäätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan ja omaisten toiveisiin ja tarpeisiin. Saattohoito toteutetaan potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä.*

*4 Lääkärit ja hoitajat on saattohoitoon koulutettu ja heiltä saa eri vuorokauden aikoina konsultaatiota ja muuta tarvittavaa apua. Muu henkilökunta ja vapaaehtoiset työntekijät täydentävät osaltaan moniammatillista työryhmää. Työryhmälle tarjotaan saattohoitoon liittyvää säännöllistä täydennyskoulutusta, työnohjausta.*

*5 Osaamisen alueet saattohoidossa ovat kyky arvioida, hoitaa ja soveltaa tietoa systemaattisesti ja riittävällä taidolla: kärsimyksen ja sitä aiheuttavien oireiden hoitamiseen, psyko-sosiaalisiin, fyysisiin, henkisiin, hengellisiin, eksistentiaalisiin ja kulttuurisiin tarpeisiin ja toiveisiin, niiden ymmärtämiseen ja huomioimiseen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, lähestyvän kuoleman merkkeihin ja kuoleman hetkeen ja omaisten tukemiseen potilaan kuoleman jälkeen.*

*6 Saattohoitoa järjestävä hoitolaitos sitoutuu potilaan tarpeisiin ja toiveisiin, toiminnan hyvään laatuun ja Käypä hoito -suositusten noudattamiseen.*

Liite 1. Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuositukset 2010.

*7 Saattohoitoa toteutetaan potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksiköissä, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla sekä saattohoitokodeissa. Lasten saattohoito on erikoissairaanhoidon vastuulla.*

*8 Sairaanhoidopiirit ja terveyskeskukset ovat vastuussa saattohoitopotilaiden hyvän hoidon yhdenvertaisesta organisoimisesta ja toteuttamisesta. Saattohoitopotilaalle tarjotaan saattohoitopalvelut mahdollisuuksien mukaan siellä, missä hän on hoidossa tai asuu ja elää. Turvataan omaisten ja läheisten mahdollisuus osallistua loppuvaiheen hoitoon potilaan toivomalla tavalla.*

*9 Saattohoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on herkkyyden ja intuition säilymisen edellytys. Näitä ominaisuuksia tulee tukea ja kehittää.*

*10 Suositusten toteutumista edistetään käynnistämällä keskustelua hyvän saattohoidon merkityksestä ihmisen kuoleman lähestyessä.*

Liite 2. YK:n julistus kuolevan potilaan oikeuksista.

- ❖ Minulla on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemaani asti.
- ❖ Minulla on oikeus toivon ylläpitämiseen riippumatta siitä muuttuuko sen tavoite.
- ❖ Minulla on oikeus saada hoitoa ja huolenpitoa toivoani ylläpitäviltä vaikka toivo muuttuisi.
- ❖ Minun on oikeus ilmaista omalla tavallani tulevaa kuolemaani koskevat tunteeni.
- ❖ Minulla on oikeus osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin
- ❖ Minulla on oikeus jatkuvaan hoitoon, vaikka tavoitteena ei enää ole paraneminen vaan hyvä olo.
- ❖ Minulla on oikeus siihen, etten kuollessani ole yksin.
- ❖ Minulla on oikeus olla kärsimättä kipua.
- ❖ Minulla on oikeus saada rehelliset vastaukset kysymyksiini.
- ❖ Minulla on oikeus tiedonsaantiin.
- ❖ Minulla on oikeus saada apua perheeltäni ja perheelleni kuolemani hyväksymiseksi.
- ❖ Minulla on oikeus rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan.
- ❖ Minulla on oikeus säilyttää yksilöllisyyteni, eikä ratkaisujani saa tuomita vaikka ne olisivat vastoin muiden näkemyksiä.
- ❖ Minulla on oikeus keskustella ja kertoa uskonnollisista ja/tai henkisistä elämyksistäni riippumatta siitä, mitä ne merkitsevät muille.
- ❖ Minulla on oikeus ruumiini loukkaamattomuuteen kuoleman jälkeen.
- ❖ Minulla on oikeus huolehtivaisten, myötätuntoisten ja osaavien ihmisten antamaan hoitoon, jotka pyrkivät parhaansa mukaan ymmärtämään tarpeeni ja jotka auttaessaan minua kohtaamaan kuolemani kokevat oman tehtävänsä antoisaksi.

### Liite 3. Opaslehti omaisille ja hoitokodin asukkaalle.

Tuotos tässä opinnäytetyössä on selkeä ja helppolukuinen saattohoitoa koskeva opaslehti omaisille ja asukkaalle. Opas on kokoa A4 ja sen fontti on 16. Oppaaseen on avattu keskeisiä käsitteitä, kuten mitä on laadukas saattohoito, miten kipua hoidetaan ja keskitytty hoitotahdon mahdollisuuteen. Lehtisen tarkoitus on olla rohkaiseva ja kannustava tietopaketti omaisille heidän mahdollisuudestaan osallistua saattohoidossa olevan hoitoon ja saada selkeä käsitys siitä, mitä saattohoito on ja että kivuista ei tarvitse kärsiä. Asukkaalle opaslehti antaa myös tietoa saattohoidosta, sekä kannustaa asukasta hoitotahdon tekemiseen ja muistuttaa itsemääräämisoikeudesta koskien omaa hoitoa.