



Saattohoito-opas hoivakotiin

Josefiina Kellokoski
Emilia Mainio

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Saattohoito-opas hoivakotiin

Josefiina Kellokoski
Emilia Mainio
Sairaanhoitajankoulutus
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2020

Josefiina Kellokoski, Emilia Mainio

Opas ikääntyneiden saattohoitoon hoivakodissa

Vuosi 2019 Sivumäärä 63

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen saattohoito-opas omaisille. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas tehtiin hoivakoti Jänismäelle. Hoivakodissa ei ole ennestään omaisille kohdistettua opasta, joten tarve omaisille jaettavalle oppaalle oli. Tavoitteena oli kehittää työntekijöiden ja etenkin omaisten tietämystä saattohoidosta.

Opinnäytetyö sisälsi teoriaperustan ja sen pohjalta kootun saattohoito-oppaan omaisille. Teoriaosaan koottiin tietoa saattohoidosta, kuolemasta ja hyvän oppaan kriteereistä. Oppaan sisältö on muodostettu teoriapohjan perusteella, teorian tiedon pohjalta helpolla yleiskielellä.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja tässä opinnäytetyössä aihetta lähestyttiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen näkökulmasta. Tutkimusmenetelmiä on käytetty tässä opinnäytetyössä tutkimuskirjallisuuden hankinta- ja analysointivaiheessa. Tutkimuskysymyksenä olivat ”Millaista on hyvä saattohoito?” ja ”Millaisia kokemuksia saattohoidosta on?”. Tutkimukset analysoitiin lukemalla tutkimukset läpi tehden samalla merkintöjä ja muodostaen näiden pohjalta eri teema-alueita. Tutkimuksia opinnäytetyöhön valikoitui kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia. Keskeisimmät tulokset opinnäytetyössä olivat, että saattohoidosta kaivattiin lisää tietoa, potilaan yksilöllisyys ja omaisten osallisuus sekä tuki koettiin merkitykselliseksi. Tuloksena syntyi opas, joka vastasi tuloksiin ja teoriaan hyvästä oppaasta.

Palaute oppaasta pyydettiin hoivakodin esimieheltä. Ensimmäisellä kerralla palaute oli myönteistä ja palautteessa olevat muutosehdotukset korjattiin työhön tilaajan toiveiden mukaisesti. Lopulliseen oppaaseen tilaaja oli tyytyväinen.

Jatkokehityshaasteena voi tutkia, onko saattohoito-opas ollut hyödyllinen ja kuinka opas on vastannut omaisten tarpeisiin.

Asiasanat: saattohoito, palliatiivinen hoito, iäkäs

Josefiina Kellokoski
Emilia Mainio
A guide to elderly palliative care in nursing home

Year	20192020	Pages	63
------	----------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce a literary guide of palliative care for the relatives and friends of the dying patient. The guide was produced as an outcome of this thesis and it was made for nursing home Jänismäki. The nursing home did not have a guide for the relatives and close friends so the need for the guide was essential. The aim of this Bachelor's thesis was to develop the health care workers' and especially the relatives' and friends' knowledge about the palliative care.

The Bachelor's thesis included theoretical framework and based on that the guide of the palliative care, which is directed to the relatives and friends. The theoretical framework is based on information about palliative care, death and the criteria of a functional guide. The guide's content is based on the theoretical framework without the professional vocabulary.

This thesis was carried out as a functional thesis and the approach used was a narrative literature review. The research methods have been used while acquiring and analysing the research literature. The research questions were "What kind of palliative care is good?" and "What kind of experiences people have in palliative care?". The researches were analysed by reading the researches while making notes and forming different thematic areas. Both domestic and international researches were selected for the thesis. The main results from chosen researches reveal that more information was needed on hospice care. Also the individuality of the patient and the involvement and the support of the relatives and friends was considered significant. The guide of hospice care was a result of this Bachelor's thesis. The guide responded the results of the researches and the theory of the advisable guide.

Feedback from the guide was requested from the supervisor of the nursing home Jänismäki. At the first time the feedback was positive. At supervisor's recommendation the guide was modified as she wanted. In the end the nursing home was pleased with the final outcome.

Possible further studies could concentrate on exploring if the guide of the palliative care has been useful and how the guide has responded to the relatives' needs.

Keywords: hospice care, palliative care, elderly

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tavoitteet ja tarkoitus	7
3	Teoria	7
3.1	Saattohoito	7
3.2	Hyvä perushoito	9
3.3	Fyysiset oireet ja hoito	10
3.4	Psykkiset oireet	15
3.5	Hengellinen tuki	17
3.6	Omaiset	17
3.7	Kuolema	18
3.8	Opas	20
4	Menetelmä ja toteutus	21
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
4.2	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	21
4.3	Järjestelmällinen tiedonhaku	22
4.4	Aineiston analyysi	23
5	Tulokset	24
5.1	Analyysin tulokset	24
5.2	Tuotoksen suunnittelu	27
5.3	Arviointi	28
6	Johtopäätökset ja pohdinta	28
6.1	Johtopäätökset ja pohdinta	28
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
	Lähteet	33

1 Johdanto

Opinnäytetyön aihe käsittelee saattohoitoa ja erityisesti iäkkäiden hoivakodissa tapahtuvaa kuolevan hoitoa. Tavoitteena on viedä saattohoidon osaamista hoitotyöhön niin terveydenhuollon ammattilaisille, kuin potilaille ja heidän omaisilleen.

Suomessa kuolee vuosittain arviolta 50 000 ihmistä, joita varten tarvitaan lähes 500 saattohoitopaikkaa sairaaloista, kotisairaaloista tai muista hoitolaitoksista. Paikkoja saattohoitopotilaille ei ole riittävästi. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta on seurannut saattohoidon toteutumista ja sen kehittymistä vuosina 2001, 2009 ja 2012. Saattohoito on kehittynyt vuoden 2001-2012 aikana. Seurannan perusteella saattohoidosta on tullut suunnitteleisempaa ja nykyisin tiedetään paremmin, mitkä ovat kuolevan potilaan mahdollisuudet saada hänen tarvitsemaansa saattohoitoa ja millä tavoin se käytännössä toteutetaan. (Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 2012.)

Saattohoito HYKS-sairaanhoitoalueella pyritään järjestämään pitkälle edenneen dementiaa sairastaneen saattohoito häntä hoitavassa yksikössä. Saattohoitoa järjestävään yksikköön tulisi viedä saattohoidon osaamista. (HUS 2011.)

Hoivakodit ovat asukkaiden omia koteja, jossa pyritään korostamaan kodinomaisuutta ja asukaslähtöisyyttä. Iäkkäille tarkoitettu hoivakoti on tarkoitettu niille, jotka eivät voi turvallisesti asua omassa kodissaan sairauden tai toimintakyvyn vuoksi. (Espoon kaupunki 2018.) Jänismäen hoivakoti toimii ympärivuorokautisena hoitoyksikkönä iäkkäille asukkaille, joille yksikkö on yleensä heidän viimeinen paikkansa ennen elämän päättymistä.

Saattohoitoon ja kuolemaan saattamiseen sisältyy paljon erilaisia tunteita ja tuntemuksia, mikä tekee aiheesta kiinnostavan. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena on saattohoito-opas omaisille. Oppaan on tarkoitus tulla hoivakoti Jänismäen käyttöön.

Oppaalla tässä työssä tarkoitetaan ohjeistavaa muutaman sivun mittaista lehtistä. Opas tarkoittaa ohjeistusta sisältävää teosta, jolla ohjataan jotakin toimintaa tai jonkin käyttöä. Oppaan synonyymeja ovat opaskirja ja ohjekirja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

2 Tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoivakoti Jänismäen työntekijöiden ja asukkaiden omaisten tietoa saattohoidosta. Opinnäytetyön teoria osuudessa määritellään käsitteet ja perehdytään aiheeseen. Opinnäytetyön tuotoksena on omaisille suunnattu selkokielineen ja helpolukuinen opas. Sen tavoitteena on kuvata selkeästi, mitä saattohoito tarkoittaa ja mitä se on pääpiirteittäin.

Saattohoidosta on olemassa olevia oppaita, mutta tämä opas on kohdistettu iäkkäiden hoivakotiin asukkaiden omaisille. Hoivakodissa on kaivattu opasta juuri omaisille, jotta heille vieras aihe olisi oppaan avulla selkeästi ymmärrettävissä. Hoivakodilla on olemassa yleiset ohjeistukset saattohoidosta, mutta silloisen esimiehen toiveena oli saada juuri heidän yksikkönsä tehdyt saattohoito-ohjeet sisältäen tuoretta teorian tietoa. Toiveena oli saada erillinen opas, jonka työntekijät voivat antaa saattohoidossa olevan asukkaalle omaisille. Omaisia opas auttaa olemaan läheisensä läsnä sekä ymmärtämään saattohoidon toimintaperiaatteita.

Työntekijät ovat kokeneet, että saattohoito aiheena on vaikea ja sen käytänteistä työyhteisössä puhutaan vähän. Osana opinnäytetyötä kerätään tietoa saattohoidosta sekä kehittää näin hoitotyötä Jänismäen hoivakodissa. Opinnäytetyön toiminnallisen tuotoksen, omaisille suunnatun oppaan tarkoituksena on tukea omaisten selviytymistä ja auttaa heitä olemaan tukena läheisensä kuolemassa. Lisäksi opinnäytetyö kehittää tekijöiden omaa ammatillista kasvua.

3 Teoria

3.1 Saattohoito

Saattohoito on sellaisen potilaan hoitoa, joka on vaikeasti sairas, eikä taudin etenemiseen voida enää vaikuttaa, joten tauti johtaa kuolemaan. Tällöin luovutaan parantavasta hoidosta ja pyritään parantamaan ihmisen hyvinvointia, turvallisuutta ja aktiivisuutta. Saattohoito on hoitoa kuoleman välittömässä läheisyydessä ja se ajoittuu elämän viimeisiin elinviikkoihin tai päiviin. (Hänninen 2015, 5-8; Käypä hoito 2018.)

Hyviä eettisiä periaatteita ovat ihmisarvon ja yksilönkunnioitus, avoimuus, tasavertaisuus, yksityisyys sekä luottamus (Väestöliitto 2019). Tärkeimmät suositukset saattohoidosta ovat valtakunnalliset terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan suositukset. Neuvottelukunnan viimeisimmän vuonna 2012 tekemän kannanoton mukaan painoarvoa oli saattohoidon saatavuuden parantamisessa sekä työntekijöiden osaamisen laajentamisella. Lisäksi selvitysten perusteella tunnetaan aiempaa paremmin kuolemaa lähestyvien ja parantumattomasti sairaiden mahdollisuudet saada heidän vointinsa vaatimaa hoitoa ja kuinka se toteutetaan käytännössä. Myös suunnitelmallisuutta painotetaan tärkeänä osana saattohoitoa ja siitä vastaavat sairaan-

hoitopiirit. Hyvän suunnittelun tuloksena saattohoitopotilas ja hänen omaisensa tulevat tietoisiksi, miten hänen hoitonsa tullaan järjestämään, missä se järjestetään ja potilaalle tavoitellaan ammattitaitoista hoitoa ja apua. Saattohoitosuosituksen kansallisena ohjausperustana tunnetaan Lääkintöhallituksen sairaanhoitolaitokselle vuonna 1982 antamat terminaalihoidon ohjeet, joissa ohjataan hoitopäätösten tekoon, saattohoidon inhimillisyyteen, kuolevan toiveiden huomioimiseen, turhista hoidoista luopumiseen, potilaan kivun hoitoon sekä mahdollisuuden kuolla toivomassaan paikassa omaistensa seurassa. (Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 2012.)

Saattohoito on kokonaisvaltaista hoitotyötä, jossa otetaan huomioon fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, hengellinen ja henkinen näkökanta (STM 2010). Saattohoitoa voidaan kuvailla turvallisesti ja jatkuvaksi oireenmukaiseksi hoidoksi, jossa ihmisarvon kunnioitus ja läheisten merkitys korostuvat. (Hänninen 2015, 5-8.) Suomen perustuslain (731/1999) mukaan kaikilla on oikeus turvallisuuteen ja koskemattomuuteen sekä jokaista tulee kohdella ihmisarvoa kunnioittavasti. Saattohoito on yksilöllistä jokaisen potilaan kohdalla ja hoitotyö lähtee yksilöllisistä tarpeista (Hänninen 2015, 14). Hoidon jatkuvuus on tärkeää; vastuu potilaan hoidosta on tietyllä taholla, tässä tapauksessa hoivakodilla, joka jatkaa hoitoa loppuun saakka.

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksen mukaan sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset ovat vastuussa saattohoidon tasa-arvoisesta organisoinnista ja toteuttamisesta. Myös jokaisella sairaanhoitopiirillä tulisi olla oman alueensa saattohoitoa koskeva suunnitelma, tavoitteena tarjota saattohoitopalveluita riippumatta saattohoitoa tarvitsevan asuinpaikasta sekä turvata saattohoitopotilaan omaisten mahdollisuutta osallistua hoitoon potilaan toiveiden mukaan. (STM 2010.) Jänismäen hoivakoti kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, joka noudattaa sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia saattohoidosta.

lääkäs määrittää, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt korkean iän, vanhuuden tuoman rappeutumisen, vaikeutuneen tai lisääntyneiden vammojen tai sairauksien vuoksi. Iäkkäisiin kuuluvien ikää on hankala määrittellä, mutta yleisesti voidaan puhua eläkeikäisen 65 vuotta täyttäneen olevan iäkäs. (STM 2017.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) säädetyssä laissa ikääntyneeseen väestöön kuuluvat ne henkilöt, jotka ovat oikeutettuja ikänsä puolesta vanhuuseläkkeeseen. Toimintakyvyn heikentyminen koskee sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.

Palliativinen hoito on termi, joka tulee usein esille puhuttaessa saattohoidosta, sillä saattohoito on osa tätä (Käypä hoito 2018). Palliativinen hoito on parantumattomasta, kuolemaan johtavasta tai henkeä uhkaavasta sairaudesta kärsivän potilaan sekä omaisten kokonaisvaltaista ja aktiivista hoitoa. Se tarkoittaa oireenmukaista hoitoa ja sen päämääränä on säilyttää potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä sekä tätä kautta myös edistää hänen hyvinvointiaan.

(WHO 2019.) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon ero on se, että saattohoito ajoittuu oletetun kuoleman läheisyyteen eli elämän viimeisiin viikkoihin tai päiviin ja palliatiivinen hoito on puolestaan paljon laajempi käsite, eikä sitä ole ajallisesti määritetty suhteessa kuolemaan. (Rhen 2013, 64; Saarto 2015, 10-11.) Jokaisen kohdalla kuitenkin saattohoitoon voidaan lukea kuuluvaksi oireiden perusteella hoidettava lääkehoito, saattohoidossa olevan potilaan ja omaisten tukeminen, hyvinvoinnin lisääminen ja olotilan tekeminen mahdollisimman miellyttäväksi, esimerkiksi huoneen siisteyden ja sisustuksen avulla sekä kohtaamalla arvokkaasti ja inhimillisesti potilas sekä omaiset. (Hänninen 2015, 14-15.)

Hoidossa otetaan huomioon itse määräävän potilaan päätäntävalta, mahdollinen hoitotahto ja toiveet. Kuitenkin eutanasia eli kuoleman avustaminen tai surmaaminen on Suomessa voimassa olevien lakien mukaan rangaistava teko potilaan tai omaisten pyynnöistä huolimatta. (Hannikainen 2008, 17-19; Pahlman 2013, 53.) Hoitotahto on henkilön kirjallinen tai suullinen tahdonilmaus hänen omasta hoidostaan. Suullinen hoitotahto kirjataan potilaan sairauskertomukseen. Hoitotahtoa hyödynnetään, kun potilas ei voi tuoda omaa näkemystään hoitoratkaisuja tehdessä. Hoitohenkilökunnan on toimittava hoitotahdossa ilmaistulla tavalla, huomioiden omaisten mahdollisesti eriäviä mielipiteitä. Hoitotahdossa potilas voi kieltää elämää lyhytaikaisesti ylläpitävät hoitotoimet tai ohjeistaa hänen omaa hoitoansa. Laki ei määrää hoitotahdolle tarkkaa muotoa, mutta todistajien käyttäminen hoitotahdossa on suositeltua. (Valvira 2017; THL 2018.) Yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla (2010) kansainvälisen sopimuksen mukaan tulee potilaan aiemmin esille tuotu tahto ottaa huomioon hänen hoidossaan, mikäli hän ei sillä hetkellä ole kykenevä ilmaistamaan tahtoaan.

Saattohoitopäätös tehdään, kun voidaan arvioida potilaan elävän hänen viimeisiä päiviänsä tai viikkoja. Se edellyttää taitoa tunnistaa lähestyvä kuolema. Saattohoitopäätös ohjaa hoitohenkilökuntaa saattohoito käytänteiden toteuttamiseen. Elämän loppuvaiheen kärsimystä lievitävä hoito tulisi olla jokaisen kuolevan potilaan oikeus. Saattohoitopäätös auttaa potilasta ja hänen läheisiään sopeutumaan kuolemaan. Päätös elvyttämättä jättämisestä kuuluu osaksi saattohoitopäätöstä. (Lehto 2015, 12; Hänninen 2015, 257.)

3.2 Hyvä perushoito

Hyvä perushoito on saattohoitopotilaan hoidossa hyvin tärkeä osa. Hyvään perushoitoon kuuluu kunnioittava ja arvostava potilaan kohtaaminen ja hoitotyössä tulee muistaa kosketuksen, ilmeiden ja eleiden merkitys. Kohtaaminen on aitoa, mikä vaatii hoitajalta lämmintä otetta ja myötäelämisen taitoa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 92-93.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää oikeuden kaikille hyvään sairaanhoitoon sekä siihen kuuluvaan kohteluun.

Hyvään perushoitoon kuuluu muun muassa huolehtiminen ravinnosta, puhtaudesta, riittävästä lääkityksestä ja erityistoiminnan järjestämisestä. Puhtaiden inkontinenssisuojien tai avanteen vaihtaminen eritteisestä on hyvän perushoidon ja ihmisarvon kunnioittamisen kannalta tärkeää, mutta myös esimerkiksi painehaavojen ja pahoinvoinnin ehkäisemisen sekä ruokahalun säilyttämisen kannalta. (Hänninen 2015, 45.)

3.3 Fyysiset oireet ja hoito

Saattohoitopotilailla voi olla monenlaisia oireita, mutta yleisimpiä niistä kuitenkin ovat kipu, kuume, pahoinvointi, hengenahdistus, limaisuus, ahdistuneisuus, sekavuus, kouristelu, verenvuoto ja kutina. Säännöllinen kliininen vasteen arvio oireista ja tarvittaessa nopea reagointi lääkemutoksin ovat potilaan oireiden lääkeshoidon kannalta tärkeä. Hoidon suunnittelussa on tärkeä huomioida potilaan oma arvio ja toiveet, mikäli hän niitä edelleen kykenee ilmaistamaan. Tilanteessa, jossa potilas ei enää kykene ilmaisemaan omia tarpeitaan, korostuu havainnoinnin ja kokonaisvaltaisen oirearvion tärkeys. Oireiden seuraamiseen ja havainnointiin on tehty erilaisia mittareita, joissa usein arvioidaan oireiden lisäksi myös oirelääkkeiden vaikutusta, huolehditaan suunhoidosta ja asentohoidosta sekä informoidaan omaisia potilaan voinnista ja tilanteesta. Oireiden arviointiin voidaan käyttää oire- ja elämänlaatukyselyitä, jos potilas on tajuissaan ja jaksaa vastata niihin. Saattohoidossa, jossa potilaalla kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt, kuten esimerkiksi muistisairailta potilailla, voidaan heidän hoidossaan käyttää havainnointimittareita, joiden avulla seurataan muun muassa potilaan ilmeitä, liikehdintää ja ääntelyä. (Hänninen 2015, 258-261.)

Saattohoitoon siirryttäessä lopetetaan kaikki muu lääkitys, paitsi oireita lievittävä lääkehoito. Aiemmasta lääkehoidosta ainoastaan kipu- ja pahoinvointi sekä ahdistusta lievittävät lääkkeet voivat jatkua suun kautta niin pitkään kuin vointi sen sallii ja niiden tehosta on hyötyä. Onkin tärkeää punnita hoidon hyötyjä ja haittoja, sillä joskus esimerkiksi jollakin oireita lievittävällä lääkkeellä voi olla enemmän kärsimystä aiheuttavia sivuvaikutuksia, jolloin haitat saattavat olla hyötyä suuremmat. (Marjamäki 2015, 321.) Saattohoidossa lääke- ja kivunhoidon tavoitteina ovat kärsimyksen vähentäminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Kärsimyksen vähentämiseen kuuluu oleellisen kivunlievityksen lisäksi käsite vahingonteon välttäminen, jolla tarkoitetaan kivunhoidossa yli- ja alihoitamisen välttämistä. Hyvinvointia myös lisää hyvä kivunhoito ja potilaan yleisilasta huolen pitäminen. (Hänninen & Anttonen 2008, 24-25.) Saattohoidossa tilanteet saattavat muuttua nopeasti, joten lääkäri määrää yleensä säännöllisen lääkityksen lisäksi potilaalle vahvempia kipulääkkeitä tarvittaessa voimakkaampiin kipuihin, levottomuuteen, kouristuksiin, limaisuuteen, pahoinvointiin, oksenteluun tai hengenahdistukseen. Vahvoja opioideja käytetään ensisijaisina lääkkeinä saattohoidossa olevan potilaan kivunhoidossa, mutta joissakin tapauksissa myös hengenahdistusta lievittämään. Tarvittaessa voidaan myös vaihtaa lääkkeen antoreittiä tai käyttää muita erikoismenetelmiä. (Käypä hoito 2018.) Lisäksi

lääkehoidossa korostuu omaisten ja potilaan informointi. Kaikki lääkemuutokset tulee perustella ymmärrettävästi ja korostaen oireenhoidon mahdollisuuksia. Lääkityksessä pyritään välttämään injektioita tai letkuja, jotka saattavat olla häiritseviä, joten suun kautta annettavaa lääkitystä pyritään jatkamaan niin pitkään kuin mahdollista. Mikäli tablettien nieleminen vaikeutuu, voidaan siirtyä esimerkiksi liuosmuotoiseen lääkkeeseen ja jos nieleminen ei onnistu, voidaan siirtyä ihonalaisen annostelureitin käyttämiseen. (Poukka & Korhonen 2015, 259-261.)

Tarpeen vaatiessa lääkäri voi myös määrätä saattohoitopotilaalle palliatiivisen sedaation, joka tarkoittaa tajunnantason laskemista lääkkein. Sedaatiota on kolmen tasoista; kevyt, kohdalainen ja syvä sedaatio, eli sedaatio matalimmillaan voi olla kipulääkettä, jolla on sedatiivinen vaikutus ja syvimmillään yleisanestesiaa, jolloin potilas ei enää omatoimisesti kykene pitämään edes riittävää hengitystään yllä. Tarkoituksena on kuitenkin antaa potilaalle kevyintä mahdollista sedaatiota, josta saadaan potilaalle hyvä vaste oireiden hoidossa. (Pöyhä 2015, 265-266.)

Hengenahdistus johtuu vaikeutuneesta ilman saannista tai sen riittämättömyyden tunteesta. Syyt vaikeutuneeseen ilman saantiin voi johtua monista eri tekijöistä. (Hänninen 2015, 34-35; Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2016, 482.) Pitkä makuullaan olo heikentää saattohoidossa olevan potilaan hengityskykyä, johon auttaa kohoasento (Anttila, ym. 2014, 451). Keuhkokuume, sydämen vajaatoiminta, hengityselinten heikkeneminen, keuhkonkasvaimet ja tulehdukset ovat esimerkkejä hengenahdistuksen syistä. Ilman saannin heikkeneminen johtaa useilla psyykkiseen ahdistukseen ja pelkoon, jotka taas lisäävät oireillaan hengenahdistusta. Hoitona on ensisijaisesti syynmukainen hoito, sekä lisäksi voidaan ajoittain antaa lisähappea, jolla saadaan kontrolloitua oireita. Vain harvoin hengenahdistus johtuu hapen puutteesta. Liman eritykseen voidaan vaikuttaa lääkehoidolla ja kylkiasennolla sekä tarvittaessa limaa voidaan imeä hengitysteistä. Liman imeminen ei ole miellyttävää potilaalle, lisäksi limakalvot voivat vaurioitua imettäessä limaa, jolloin liman tuotanto vain lisääntyy. On tiedettävä, että liman imeminen ei ole välttämätöntä. Morfiini auttaa hengenahdistukseen rauhoittamalla hengitystiheyttä sekä vähentämällä hiilidioksidin herkkyyttä. Hengitys muuttuu huonokuntoisella potilaalla usein rohisevaksi juuri ennen kuolemaa, joka harvoin lisää potilaan ahdistusta. (Hänninen 2015, 34-35; Lehto & Pöyhä, 482.)

Pahoinvointi on yksi yleisimmistä saattohoitovaiheessa olevan potilaan oireista, joka tarkoittaa epämiellyttävää ja kuvottavaa tunnetta sekä laskee huomattavasti potilaan elämänlaatua. Pahoinvointiin liittyy myös oksettava tunne. Pahoinvointiin voi lisäksi liittyä oksettavan tunteen lisäksi oksentaminen, joka voi olla seurausta pahoinvoinnista tai se voi myös tapahtua ennen pahoinvoinnin tunnetta. Pahoinvointia voidaan hoitaa usein eri lääkkein. Dopamiinireseptorin antagonistien eli esimerkiksi haloperidolin, olantsapiinin, droperidolin ja levomepromatsiinin käyttöaiheita ovat lääkkeiden, toksiinien ja metaboliittien aiheuttama kemiallinen pahoinvointi, joka on saattohoidossa olevalla potilaalla melko yleistä. Näistä haloperidolin

käyttö on saattohoidossa olevan potilaan pahoinvoinnin ja deliriumin sekä opioideista aiheutuvan pahoinvoinnin hoidossa tyypillinen valinta. Syöpäpotilailla solunsalpaajien aiheuttamaan pahaan oloon ja suoliston alueen sädehoitoon käytetään usein granisetronia, ondansetronia tai palonosetronia. Myös loratsepaamia voidaan käyttää joskus muun muassa psyykkisistä syistä johtuvan pahoinvoinnin oirelääkkeenä. (Poukka & Korhonen 2015, 132-142.) Pahoinvoinnin hoitoon kuuluu olennaisena osana myös lääkkeetön hoito ja sen arviointi. Lääkkeetöntä hoitoa on esimerkiksi ärsyttävien hajujen välttäminen, mieliruokien valitseminen ja erilaiset rentoutustekniikat. Pahoinvoinnista ja oksentelusta kärsivien ravitsemuksessa on hyvä suosia juuri vähärasvaisia ja vältellä voimakkaasti tuoksuvia ruokia. Nesteitä tulisi nauttia mielellään muulloin, kuin ruokailun aikaan, etteivät nesteet tekisi oloa kylläiseksi ruoan sijaan. Nesteistä hiilihapolliset ja viileät juomat ovat usein potilaalle mielekkäämpiä ja suositeltavia. Ruokailun jälkeen olisi hyvä levätä esimerkiksi tunnin ajan ja mieluiten istuallaan tai sängyn päty kohotettuna. (Rahko & Koskela 2015, 138-142.)

Ummetus on saattohoidossa ilmenevä yleinen vaiva, joka lisää potilaan kärsimystä. Ummetuksesta puhutaan, kun suolen toiminta on harvaa ja suoli toimii harvemmin kuin kolmesti viikossa. Ulostete on tällöin kovaa, kuivaa, papanamaista ja ulostaminen on hankalaa. (Hillilä 2015, 143.) Saattohoitopotilaan ummetuksen on monia syitä, kuten useat lääkitykset, heikentynyt nesteiden saanti, liikkumattomuus ja suolen toiminnan heikkeneminen (Laakkonen ym. 2016, 481-482). Ensisijaisena hoitona on syynhoito ja säännöllinen laksatiivilääkitys, jossa on hyvä valita kahden yhdistelmä ulostetta pehmittävä ja suolta stimuloiva laksatiivi. Laksatiivien käyttöön liittyy runsas nesteiden nauttiminen, jos nesteenotto ja liikkuminen ei onnistu, suoli tyhjennetään supoilla tai pienoisperäruiskeella. Vatsantoimitukseen ei ryhdytä, jos elin-aikaa on jäljellä ennusteen mukaan enää muutamia päiviä. (Hillilä 2015, 263.) Suolen toiminnasta tulee pitää kirjaa, jotta voidaan aloittaa tarpeen mukaan ummetuksen hoito (Laakkonen ym. 2016, 481).

Elämän aikana opitaan tuntemaan ruokailu ja ravinnonsaanti myönteisenä asiana, se kertoo esimerkiksi lasten kohdalla huolenpidosta, kiintymyksestä ja välittämisestä. Myös vanhusten kohdalla usein omaiset kokevat tärkeäksi tuoda mukanaan makeisia tai hedelmiä kiintymyksen ja huolenpidon merkinä. Lisäksi tietenkin se on elämisen kannalta elintärkeää. Saattohoitopotilaan kohdalla ravitsemus ja ruoka eivät vastaa enää perinteistä käsitystä niistä, vaan nauttimisen vaikeuduttua ruokailusta tulee lääketieteellinen toimenpide, jotta elintoiminnot pysyisivät yllä. Esimerkiksi suonensisäinen ravitsemus tai nenä-mahaletkun kautta annettava ravitsemus eivät sisällä enää samanlaista sosiaalista tarkoitusta kuin olemme aterian oppineet tarkoittavan. Monet vakavat sairaudet, kuten syöpä, myös saattaa kyseenalaistaa ravinnon antamisen hyödyllisyyden, sillä muun muassa syöpä tuottaa elimistöön ravinnon hyväksikäyttöä estäviä, hormoninkaltaisia aineita, jolloin potilaalla saattaisi tulla ruokahalua, mutta elimistö ei kykene hyödyntämään ravintoa, vaan hän laihtuu entisestään. (Hänninen 2015, 16-17.)

Ravitsemukseen liittyviä vaaroja saattohoidossa ovat esimerkiksi ruoan syöttämisen suhteen ruoan tai juoman ajautuminen hengitysteihin tai suonensisäisen ravitsemuksen jälkeen ulostamisen tarpeen lisääntyminen voimavarojen jo ollessa vähäiset, jolloin olo voi tuntua hyvinkin raskaalta. Saattohoitovaiheessa ei ole yleensä aihetta antaa suonensisäistä ravintoa tai ravintoa nenä-mahaletkun kautta. Saattohoitopotilaan kohdalla, jonka tajunnantaso ja nielemisrefleksi ovat alentuneet, tulee myöskin harkita suun kautta annettavien ravintojen antamista, mutta suositeltavaa olisi antaa miellyttävässä muodossa sellaisia ruokia ja juomia, joista potilas pitää ja sellaisen määrän, minkä hän haluaa ottaa. Ravinnon määrää lisäämällä ei voi enää saattohoitovaiheessa hoitaa ravinnosta johtuvia ongelmia, paitsi potilaiden kohdalla, jotka ovat muuten suhteellisen hyväkuntoisia, mutta heillä on este ylempässä ruoansulatuskanavassa. (Hänninen 2015, 16-17.)

Kakeksia-anoreksia tarkoittaa kuihtumista ja ruokahaluttomuutta vaikeasti sairaalla potilaalla, joka johtuu ravinnonoton ja ruokahalun heikentymisestä sekä sairauteen liittyvistä aineenvaihdunnallisista syistä. Potilaalla se näkyy laihtumisena ja lihasmassan häviämisenä, heikkouden ja väsymyksen lisääntymisenä, liikuntakyvyn heikentymisenä sekä ulkonäön muutosten aiheuttamana mahdollisena häpeän tunteena ja eristymisen tarpeena. (Pöyhiä 2015, 346.)

Saattohoidossa oleva potilas tarvitsee harvoin suonensisäistä nesteystystä. Saattohoidossa voidaan tarjota nesteitä pieniä määriä oraalisesti eli suun kautta, jos potilaalla on nielemisrefleksi tallessa. Tämän lisäksi suun kostuttaminen esimerkiksi sitruunatikulla tai pieni määrä vettä ruiskulla annettuna riittävät lievittämään epämiellyttäviä kuivumisen oireita. Elimistön kuivuminen oirehtii suun kuivumisena ja nesteiden vähyyys voi aiheuttaa elimistön epätasapainoa, joka näkyy potilaassa sekavuutena. Nestehoitoon suhtaudutaan usein myönteisesti ja omaiset voivat jopa vaatia suonensisäistä nesteystystä, vaikka elimistön kuivuminen aiheuttaa harvoin potilaalle lisää kärsimystä tai oireita. Päinvastoin pitkälle edenneen sairauden loppuvaiheessa nestevajaus vähentää eritystoimintaa, jolloin virtsan erityis, kastelu, katetroinnin tarve vähenevät. Lisänesteystyksen tuoma rasitus on enemmin potilaalle oireita lisäävää, kuin lieventävää hoitoa. Kanylointi on usein haastavaa sekä laskimokanyyli lisää riskiä muun muassa tulehduksille. Liiallinen nesteystys voi aiheuttaa turvotusten, askitekseen ja pleuranesteen lisääntymistä. Omaisille sekä potilaalle on tärkeä tuoda esille nestehoidon epäsuorat vaikutukset oireiden hoidossa, jotta he ymmärtävät miksi suonensisäistä nestehoidoa ei aina aloiteta. Mikäli omaiset tai potilas vaativat suonensisäisen nestehoidon aloittamista, eikä vasta-aihetta potilaan voinnissa ole, voidaan nestehoitoa kokeilla. Tavoitteena kuitenkin on aina oireiden lievittäminen ja hyvinvoinnin paraneminen. Nestehoito lopetetaan, jos oireet eivät lieydy, oireet pahenevat tai nesteystyksestä aiheutuu lisää oireita. (Pöyhiä & Hänninen 2015, 159-161; Hänninen 2015, 15.)

Vuoteeseen hoidettavalle saattohoitopotilaalle syntyy helposti painehaavoja (Hänninen 2015, 46). Tämä johtuu ihoalueelle kohdistuneesta paineesta, joka heikentää ihonverenkiertoa. Tällöin riittävä hapen- ja ravintoaineiden saanti sekä aineenvaihdunta ja kuona-aineiden poistuminen alueella heikkenee. Ristiselkä, lonkka, kantapäät, lapaluiden kohdat ja kyynärpäät, ovat tyypillisiä painehaavojen sijaintipaikkoja, sillä niissä luu on ihon pinnan lähellä. Kudosvaurion laajuus määrittää painehaavojen hoidon pääperiaatteen, laajuudet on luokiteltu neljään asteeseen. Ensimmäinen aste ilmenee ihon pysyvänä punoituksena, tällöin ihoa ei tule hieroa. Alkava kudosvaurio peitetään hoitolevyllä, joka yltää reilusti ympäröivälle ihoalueelle. Usean päivän tai viikon jälkeen hoitolevy vaihdetaan, iho puhdistetaan vedellä ja emulsiivoiteella sekä rasvataan kevyesti. Toisen asteen pinnalliset haavaumat hoidetaan ihoon kiinnittyvällä levyllä, jota vaihdetaan aina tarpeen mukaan, mutta vähintään kerran viikossa. Haavasta muodostuva erite ei saisi päästä valumaan levyn alta. Erittävään haavaan käytetään imeväisempiä sidoksia. Haavan pintaan voi muodostua kuoliota, joka poistetaan mekaanisesti. Tämän jälkeen haavan hoitoa jatketaan ihoon kiinnitettävällä levyllä ja viikon välein tapahtuvalla haavan puhdistuksella. Syvät kolmannen ja neljännen asteen painehaavat vaativat kirurgista hoitoa, eivätkä ne parane ilman leikkaushoitoa. (Kortekangas-Savolainen & Rantanen 2016, 279-280.)

Ikääntynyt iho on alttiimpi haavaumien ja painehaavojen syntymiselle, sillä läkkäillä ihon uloin osa ohenee, haurastuu ja sen elastisuus vähenee. Haavojen paraneminen on hitaampaa ihon verisuonitusten vähentyessä. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011.) Painehaavojen ehkäisemiseen keinona on asentohoito, puuduttavat geelit ja antidecubituspatjat. Asentohoitoa tulee tarjota vähintään 4 tunnin välein, etenkin sellaisten potilaiden kohdalla, jotka eivät kykene liikkumaan. Sängyn paikkaakin voi vaihdella ja huonetta tuulettaa. (Isoherranen 2015, 262.)

lökkäillä kutina on tavallisin iho-ongelma, joka yleisimmin johtuu ihon kuivumisesta. Myös monet muut ihosairauden aiheuttavat yleistynyttä kutinaa (Kortekangas-Savolainen & Rantanen 2016, 276). Noin kaksi kolmesta yli 70-vuotiaista kärsii kuivasta ihosta. Kutina on epämiellyttävä tunne, joka aiheuttaa voimakasta raapimisen tunnetta kutiavaan ihoalueeseen. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011.) Iholla olevien sairauksien lisäksi myös muiden elinten sairaudet, anemia ja pahanlaatuinen sairaus voi aiheuttaa kutinaa. Kutinan syynä voi olla myös jokin lääke, kuten kalsiumkanavan salpaajat tai tiatsididiureetit. Muistisairas potilas voi raapia ihoa ilman varsinaista syytä. Ihon ongelmien ehkäisyssä huomioidaan pesu ja rasvaus, sillä ihoon liittyvät ongelmat ja niiden riski lisääntyy usein laihtumisen ja ohuen ihon vuoksi. (Hänninen 2015, 45.) Saattohoidossa olevan potilaan kutinaa hoidetaan hajusteettomilla perusvoiteilla 1-2 kertaa päivässä sekä 1-3 viikon hoitojaksoina kortisonivoidetta. Pesuissa käytetään saippuan tilalta perusvoiteita. Kylmät voiteet, mentoli ja keittosuolakääreet voivat lievittää kutinaa. (Kortekangas-Savolainen & Rantanen 2016, 276.)

Yksi tärkeä osa saattohoitopotilaan hoitoa on suun ja sen oireiden hoito (Hänninen & Rahko 2013, 129). Suun hyvää hygieniaa jatketaan elämän loppuun saakka harjaamalla hampaat, puhdistamalla suun limakalvot ja proteesit. Hammasproteesin pinnalle voi syntyä sieni- ja bakteerikasvustoa, mikäli niitä ei puhdisteta säännöllisesti. (Honkala 2015, 152-153.) Suun limakalvojen kuivuminen ja erilaiset suun infektiot ovat yleisimpiä kuolevan potilaan suun oireita. (Hänninen & Rahko 2013, 129.) Oireiden syynä ovat nesteiden vähäinen nauttiminen, suun kautta hengittäminen, lisähappi ja syljen tuotantoa vähentävät lääkkeet. Suun kuivuuteen paras apu on juominen, mutta jos juominen ei enää onnistu kuivaa suuta tulee kostuttaa keinosylkivalmisteilla, ruokaöljyllä tai sitruunapuikeilla. Myös jääpalat ja jäämurska voivat tuoda helpotusta suun kuivuuteen sekä kipuun. (Hänninen 2015, 44; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015, 264-265; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 197.) Suun infektiosta yleisin on sieni-infektio, jonka oireena on kipu, suun kuivuminen, polttelu ja nielemisvaikeudet. Silmämääräisesti sieni-infektion tunnistaa katteisesta punoittavasta kielestä. Se voidaan hoitaa paikallisvalmisteella, jota on saatavana geelinä tai tippoina sekä tarvittaessa sienilääkityksellä. Voimakkaat suun kivut saattavat johtua heikkokuntoisella potilaalla myös suun virusinfektiosta, jotka voivat vahingoittaa suun ja nielun limakalvoja. Niiden tehokas ja aktiivinen hoito tulisi aloittaa mahdollisimman pian. Puudutegeeleistä ja -suihkeista voi olla apua nielemiskipuihin, mutta niiden teho on lyhytaikainen. Suun kipuihin voidaan käyttää kipulääkkeitä tai tarvittaessa paikallista morfiini suuvettä. (Hänninen & Rahko 2013, 129; Hänninen 2014, 44.)

3.4 Psykkiset oireet

Fyysisten oireiden hyvä hallinta ja riittävä tiedonsaanti tilanteesta vähentävät selvästi psyykkisiä oireita. Masennus, ahdistuneisuus, terminaalinen delirium ja käyttäytymishäiriöt sekä muut yleiset psykologiset oireet hoidettuna vähentävät potilaan ja hänen läheisensä kärsimystään. Psykkisille oireille altistaa ratkaisemattomat konfliktit, suremattomat menetykset, joiden ajattelu voi aktivoitua elämän loppuvaiheessa (Hänninen 2015, 224.)

Fyysinen sairaus tuo usein mukanaan masennuksen. Iäkkään masennus voi olla taustalla jo ennen saattohoitoon siirtymistä, joten sen lääkehoitoa ei tulisi lopettaa. Lääkityksen aloittamista puntaroidaan kuoleman ajan ennusteen mukaan. Masennuksen hoitoon tarvitaan aikaa, joten hoidon tulisi alkaa jo ennen saattohoitovaihetta. Lääkehoito ja luotettavan hoitosuhteen luominen eivät onnistu lyhyessä ajassa kuoleman hetkellä. (Hänninen 2015, 227.)

Iäkkään kuolevan masennusta hoidetaan psykoterapeuttisesti. Pysyvä ja turvallinen hoitosuhde antaa mahdollisuuden onnistuneeseen hoitoon. Psykiatrian ammattilainen kuuntelee ja keskustelee kuolevan mieltä kuormittavista asioista, kuten elämän epäonnistumisista ja pettymyksistä. Ammattilainen auttaa saattohoitopotilasta selvittämään eletyn elämän ja hyväksymään kuoleman purkamalla elämänhistorian epäonnistumiset ja onnistumiset. Heikentyneet kognitiiviset kyvyt heikentävät psykoterapeuttisen hoidon onnistumista. Lisäksi kielelliset ja

ymmärretyksi tulemisen ongelmat aiheuttavat usein paniikinomaista ahdistusta ja pelkoa. Psykoottistasoinen masennus ilmenee iäkkään syällisyysajatuksilla ja epärealistisina harhaluuloilla. Potilaan olon helpottamiseksi ja turvaamiseksi tämän asteinen masennus hoidetaan psykoosilääkityksellä. Hoito takaa myös omaisille mahdollisuuden jättää hyvästit arvokkaasti heidän ja potilaan haluamalla tavalla. (Hiltunen 2015, 225.)

Ahdistunut ihminen kokee pelonsekaista tai huolestunutta tunnetilaa. Ahdistuneisuuteen liittyy tietoista ja tiedostamatonta huolta nykyhetkestä tai tulevaisuudesta. (Käypä hoito 2019.) Kuolema aiheuttaa viimeisten elinviikkojen aikana potilaille ahdistuneisuutta, joka johtuu minuuden häviämisestä ja kuoleman oireiden pelosta. Kielellisten taitojen ja ymmärretyksi tulemisen heikentyminen lisää ahdistusta. Ahdistuneisuutta hoidetaan selvittämällä sen aiheuttavat tekijät kysymällä potilaalta hänen peloistaan. Iäkkäällä voi olla selvittämättömiä menneitä tai nykyisiä ristiriitoja, jotka tuovat hänelle ahdistusta kuolemaa kohtaan. Ahdistunut tarvitsee tyynttelevää otetta tukijalta ja jatkuvaa läsnäoloa. Lääkehoidolla voidaan tarvittaessa lievittää ahdistuneisuutta. (Hiltunen 2015, 226; Pihlainen 2010, 15.)

Uneton ihminen ei kykene nukkumaan riittävästi, nukahtamisvaikeudesta, unessa pysymisestä tai liian aikaisin heräämisestä johtuen (Käypä hoito 2019). Unettomuus voi aiheutua pelosta kuolemaa kohtaan, jolloin potilas pelkää kuolevansa yöllä. Syynä unettomuudelle voi olla myös psykiatrinen sairaus, dementia, elimelliset oireet, lääkkeet, lääkkeiden vieroitusoireet tai vieras ympäristö. Hoitona unettomuudelle on ensisijaisesti sen aiheuttavan ongelman hoitaminen tai lieventäminen. Unilääkkeistä voi olla lisäksi apua unettomuudesta kärsivälle potilaalle. (Hiltunen 2015, 226-227.)

Ikäihmisen kuolema on luonnollinen, mutta kuoleman pelko ja ahdistus ovat jokaisella ihmisellä. Hyvän elämän eläneellä on helpompi kohdata kuolema kuin henkilöllä, joka on pettynyt elettyyn elämäänsä. Kuolevalla on oikeus ja mahdollisuus surra elämän päättymistä ja purkaa ahdistusta läheisille. Yksinäisen vanhuksen läheisenä ja tukijana toimii hoitaja, pelko yksin kuolemista on kuolevalle suuri. Kuuntelu, empatia, välittäminen ja rakkaus on emotionaalista tukea, jonka avulla kuoleva pyrkii hyväksymään eletyn elämän ja kuoleman läheisyyden. (Hiltunen 2015, 223-224.) Kuolemasta keskustelu lempeästi ja asiallisesti vähentää kuoleman pelkoa (Hänninen 2018, 78). Kuolema katkaisee olemassa olevat sosiaaliset sidokset ja herättää pelon tärkeimpien ihmisten menettämisestä. Iäkkäät kantavat eniten huolta aikuisten lastensa ongelmista ja heidän keskinäisistä väleistänsä. Lasten elämässä olevat ongelmat ja huonot välit kuormittavat vanhusta ajattelemaan omaa epäonnistuneisuuttaan. Hoitaja tai muu perheen ulkopuolinen tarjoaa kuolevalle neutraalia ja ymmärtävää kuuntelijaa, tapauksessa kun asioista ei voi puhua läheisilleen. Perheen ulkopuoliselle kuoleva uskalttaa olla heikko ja näyttää kuolevaisuutensa. Omaisten, kuin ulkopuolisten psyykinen tuki on tärkeää kuoleman kohtaavalle. (Hiltunen 2015, 225.)

3.5 Hengellinen tuki

Potilaan kohtaamisessa on hyvä muistaa, että vakavasti sairaan ja kuolevan potilaan rauhaa tulee kunnioittaa ja on tarjottava myös mahdollisuus omaan huoneeseen, selvittää vierailumahdollisuudet sekä tarjota potilaan mahdollisuus hiljentyä hänen sitä toivoessaan (Hiltunen 2015, 275). Kuolevan kulttuuria ja uskontoa tulee kunnioittaa ja kuoleman on oltava sen mukainen. Uskonto tuo voimaa monelle lähestymään kuolemaa. (Hiltunen 2015, 225-226.) Hengellisenä tukena ennen kuolemaa tai kuoleman jälkeen voidaan tarjota mahdollisuutta viettää yhdessä rukoushetki. Rukoushetken voi järjestää omainen, hoitaja tai seurakunnan työntekijä. (Suomen evankelisluterilainen kirkko 2018.) Potilaalla on oltava mahdollisuus hengellisten tarpeidensa käsittelemiseen läheisten tai ammattilaisen kanssa. Oman seurakunnan työntekijä tai sielunhoitaja voi tukea kuolevaa keskustelemalla hengellisistä asioista potilaan kanssa. (Hiltunen 2015, 225-226.) Seurakunta tukee surun keskellä kuolevaa ja hänen omaisiaan. Tukea saa keskusteluihin kuolemaan liittyvissä ajatuksissa ja tunteissa. Seurakunta auttaa hautajaisten järjestämisessä ja ohjaa käytännön asioissa. Kristinusko antaa lohtua ja voimaa seurakunnan jäsenille. Heitä voi tukea puhumalla kuolemanjälkeisestä elämästä ja tuoda ilmi kristinuskon keskeistä sanomaa, jonka mukaan elämä ei pääty kuolemaan. Seurakunta järjestää myös sururyhmiä, jotka ovat tarkoitettu kaikille läheisensä menettäneille. Ryhmät ovat vertaistukiryhmiä, jotka ovat luottamuksellisia ja vapaaehtoisia. (Suomen evankelisluterilainen kirkko 2018.) Läheisen kuolema on menetys, joka aiheuttaa suurta surua. Surun kokeminen on reaktio menetykseen. Surutyön aikana voi kokea paljon erilaisia tunteita kuten kaipausta, ikävää, vihaa syyllisyyttä ja pettymystä. Surun ilmaiseminen helpottaa surutyön läpikäymistä. Surutyö on sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. (Suomen mielenterveysseura 2015.)

3.6 Omaiset

Kuolema johtaa suureen muutokseen omaisten elämässä. Ihmiset reagoivat kuolemaan hyvin eri tavoin, siksi on tärkeää, että omaisten kanssa on puhuttu etukäteen, mitä kuoleman hetkellä tapahtuu. Hoitaja luo saattohoitopotilaalle ja omaisille kiireettömän ja rauhallisen ilmapiiirin. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 453.) Omaista voi tukea kehottamalla ja kannustamalla olemaan kuolevan potilaan läsnä (Karppinen 2015, 553).

Omaisille tulee välittää heti tieto saattohoitovaiheeseen siirryttäessä, jotta he osaavat valmistautua tietoon kuolemasta tai olemaan kuolevan läheisen läsnä. Saattohoito voi pitkittyä, eikä kuolema tulekaan niin nopeasti, kun odotettiin. Ennusteen antaminen on vaikeaa, sillä iäkkään ihmisen kuollessa on kyseessä monen eri elintoiminnon säätelyn pettämisestä. Pitkällä aika välillä hoitokodissa oleminen alkaa väsyttää omaista, joten on tärkeä tukea omaista lepäämään ja jatkamaan myös omia menojaan. (Karppinen 223 & 553.)

Läheisen kuolema on rankkaa omaisille. Mitä lähempänä kuolema on sitä enemmän omaiset tarvitsevat tukea (Hänninen 2015, 257). Kuoleman hetkellä hoitajan tulee kunnioittaa perheen arvokasta intiimiä hetkeä kysymällä läsnäolostaan, omaiset voivat kokea epävarmuutta tai pelokkuutta kuolemaa kohtaan ja toivovat hoitajan jäävän. Hoitajan läsnäolo voi lievittää kuoleman kohtaamisen vaikeutta. (Anttonen 2008, 102.)

Saattohoitopotilaan kuoltua huomio siirtyy omaisiin ja heidän jaksamiseensa (Korhonen & Poukka 2013, 440). Iäkäs saattohoitopotilas on voinut jo pitkään kokea kipua, tuskaa ja yksinäisyyttä, mutta kuoleman jälkeen hän on tyyni ja levollinen. Suurin osa omaisista kokevat kiitollisuutta saadessaan olla läsnä läheisen kuoleman hetkellä. Kuolleen läheisen levollisuus siirtyy usein myös kuolemassa läsnä olleeseen omaiseen ja hänen on helppoa hyväksyä kuolema. (Karppinen 2015, 553; Heikkilä 2009, 200-202.) Hoitajien toiminta kuolevan potilaan hoidossa ja kuoleman jälkeen jää omaisten mieleen, rauhallinen ja empaattinen suhtautuminen auttaa omaisia pääsemään tilanteen yli (Korhonen & Poukka 2013, 445).

Omainen ei aina ole paikalla juuri kun kuolema tapahtuu, tällöin kuoleman jälkeen paikalle saapuvaa omaista lohdutetaan. Kohtaaminen omaisen kanssa on herkkä tilanne, jossa vaaditaan hoitajalta valmiuksia jättää omat tunteet taka-alalle. Omaista voi tukea sanallisesti osanotoin tai viestittää myötätuntoa kosketuksella. Kuoleman kohdatessa voidaan rohkaista omaista jättämään vainajalle hyvästit. On tärkeää tarjota omaisella mahdollisuus nähdä vainaja, mutta kertoa ettei se ole välttämätöntä. Hyvästit vainajalle voi jättää jokainen omalla tavallaan. Tärkeää hoitajalla on tukea sanattomalla viestinnällä olemalla läsnä omaisen kanssa. (Karppinen 2015, 553; Heikkilä 2009, 200-202.)

3.7 Kuolema

Ennen kuolemaa potilaan vointi voi vaihdella hyvin paljon. On olemassa yhtäläisiä piirteitä, jotka kertovat kuoleman lähestymisestä. Ihmisen elimistö alkaa vähitellen luopua elämästä, mikä näkyy elintoimintojen hidastumisella. Toimintojen hidastuminen alkaa perifeerisistä osista ja päättyy lopulla elämää ylläpitäviin elimiin. Ruoansulatuskanava lakkaa toimimasta, suu kuivuu ja nieleminen vaikeutuu. Liikuntakyky ja refleksit katoavat raajoista, aistit hiipuvat ja verenkierto heikkenee. Verenkierron heikkenemisen seurauksena iho kylmenee ja muuttaa väriä kalpeaksi, harmaaksi tai siniseksi. Mustelmaa muistuttavia lautumia voi ilmettyä potilaan iholle päiviä ennen kuolemaa. Hengitys muuttuu pinnallisemmaksi ja kuulostaa raskaalta, muutokset harvoin aiheuttavat kuolevalle kärsimystä. Lähellä kuolemaa hengityksessä voi olla pitkiä, jopa 30 sekunnin katkoksia, joita seuraa pitkä huokaus. Syke muuttuu epänormaalksi ja verenpaine laskee. (Hänninen 2015, 52; Rautava-Nurmi ym. 2016, 408-409; Anttila ym. 2014, 451-452.)

Ihminen todetaan kuolleeksi, kun hänen kaikki aivotoimintansa on pysyvästi loppunut (Sosi- aali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asetus kuoleman toteamisesta 27/2004). Ihmisen kuollessa sydä- men ja aivojen toiminta lakkaa, tajunta sammuu, hengitys lakkaa, ihminen ei reagoi enää ki- puun eivätkä silmät valoon. Kuolemanmerkit jaetaan ensisijaisiin ja toissijaisiin merkkeihin. Ensisijaisia kuolemanmerkkejä ovat sydämen toiminnan loppuminen, jolloin sykettä ei enää tunnu, sydänäänet katoavat ja EKG:n rytmissä näkyy asystole, jolloin sydämessä ei ole enää sähköistä toimintaa. Hengitys lakkaa, jolloin rintakehä ei enää nouse tai laske, eikä hengi- tysäänet ole enää kuultavissa stetoskoopilla. Kudosjänteys heikkenee ja lihakset veltostuvat ja refleksit sekä tuntoaisti ovat kadonneet. Toissijaisia kuoleman merkkejä ovat lautumien ja kuolemankankeuden ilmaantuminen, ruumiin jäähtyminen ja ruumiin hajoaminen sekä mätä- neminen. Lautumat näkyvät iholla violetinpunaisina läiskinä 15-20 minuutin kuluttua kuole- masta. Kuolemankankeus alkaa 2-4 tunnin kuluessa leukanivelen ja niskan jäykistymisestä, 6-8 tunnin kuluttua kaikki lihakset ja koko ruumis on kangistunut. Kuoleman kankeus häviää, kun kuolemasta on kulunut 3-4 vuorokautta. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 451-452.)

Kuoleman jälkeen ei ole kiirettä. Hoitaja kirjaa potilastietoihin päivämäärän ja kellonajan, jolloin kuolema on havaittu, kuoleman hetkellä olleet henkilöt ja tiedon ilmoituksesta lähei- sille. Lisäksi kirjataan tehdyt tutkimukset, joilla kuolema on todettu sekä niiden tulokset. Hoitavaa lääkäriä informoidaan kuolemasta ja hän saapuu toteamaan potilaan kuolleeksi mah- dollisimman pian, viimeistään seuraavana arkipäivänä. Saattohoidossa olevalle potilaalle har- voin tarvitaan ruumiinavausta kuolinsyyn selvittämiseksi, koska kuoleman syy on tiedossa. Kuolemansyyn selvittämistä ei tarvita, jos tiedetään kuolemaan johtuneen sairaudesta tai henkilö on ollut viimeisen sairautensa aikana lääkärin hoidossa (Laki kuoleman syyn selvittä- misestä 459/1989). Lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen, jossa mainitaan potilaan peruskuolin- syy. Kuolintodistukseen sisältyy myös hautauslupa. (Hänninen 2015, 120.)

Hoitokodissa kuolevan potilaan omaisille kertominen läheisen kuolemasta on vaikea ja raskas tehtävä. Saattohoidossa olevan potilaan omaisilta kysytään ennen kuolemaa, kuinka he halua- vat kuolemasta heille ilmoitettavan. Omaiset voivat haluta tiedon heti, vuorokauden ajasta riippumatta, osalle taas riittää tieto aamulla, mikäli läheinen on kuollut yöllä. Omaiselle kuo- lemasta kerrottaessa on hyvä puhua ilman kiertoilmauksia käyttäen sanoja kuolema ja kuole- minen. (Heikkilä 2009, 200-202.) Kuolleen viimeisillä hetkillä ollut hoitaja ilmoittaa omaisille, koska hän osaa vastata omaisten esittämiin kysymyksiin. Omaisille on tärkeää tietää, millai- nen kuolinhetki on ollut ja ketä siinä on ollut läsnä. Keskusteluun omaisten kanssa varataan hyvin aikaa, jotta omaiset voivat keskustella mieltä askarruttavista asioista hoitajan kanssa. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 453-454.)

Vainajanlaitossa omaiset voivat olla läsnä tai osallistua siihen. Vainaja pyritään laittamaan ennen, kuin kuolemankankeutta ilmaantuu. Vainajaa käsitellään kunnioittavasti ja arvokkaasti

hänen vakaumuksensa huomioon ottaen. Kanyylit, dreenit, katetrit ja muut mahdolliset hoitoon liittyvät välineet poistetaan. Vainajan yltä myös sormukset ja korut poistetaan, ellei niiden jättämistä vainajan ylle ole läheisten pyynnöstä toivottu. Vainaja asetetaan selin, kädet vartalon vierelle ja sänky säädetään vaakatasoon. Vainajalle tehdään vuodepesut ja erittävät haavat suojataan side-harsotaitoksilla. Sänkyyn vaihdetaan kertakäyttölakana ja vainajan alle nostoliina. Vainajalle puetaan vainajan asu tai toivotut vaatteet sekä vaippa. Hiukset kammataan, hammasproteesit asetetaan potilaan suuhun ja leuka kohotetaan luonnolliseen asentoon. Sidotaan leuka sideharsolla leuan alta pääläelä kierteen. Asetetaan vainajan silmille kostutetut taitokset sekä huolehditaan, että vainajalla on levollinen ilme. Peitetään vainajan kasvot kasvoliinalla. Jalat sidotaan kevyesti yhteen sideharsolla ja asetetaan nilkkaan sekä ranteeseen tunnistetiedot. Tunnistetiedot sisältävät vainajan nimen, henkilötunnuksen, kuolinajan ja hoitokodin nimen sekä tiedon mahdollisista vierasesineistä. Vainajan päälle levitetään lakana. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 454; Anttila ym. 2014, 454-455.)

3.8 Opas

Hyvä opas koostuu selkeästä ulkoasusta sekä ymmärrettävästä tekstin sisällöstä, jota on tavanomaista yleiskieltä ilman ammatillista sanastoa (Torkkala, Heikkinen & Tiainen 2002, 35). Ymmärrettävyys tarkoittaa myös oikeakielisyyttä eli hyvää suomea. Apuna hyvän tekstin kirjoittamiseen ja apua kieliongelmiin voi käyttää apuna suomen kielen kieliopasta. (Torkkala ym. 2002, 46) Potilailla on oikeus tietää heidän hoidossaan koskevista asioista ja hoitoalan ammattilaisilla on velvollisuus tiedottaa asioista. Kirjalliset ohjeet tukevat suullista tiedottamista, jolloin potilaalla on helpompi sisäistää heille kerrottua asiaa. (Torkkala ym. 2002, 7-9.) Aluksi oppaan tekijän tulee pohtia, kenelle opasta kirjoitetaan ja ketä sen on tarkoitus palvella. Oppaan tekstin sisältö kirjoitetaan niin, että tärkein asia tulee ensin, jotta oppaan sisältö olisi johdonmukainen. Luettavuutta tukevat otsikot ja väliotsikot, jotka jakavat tekstin sisällöt. Hyvä otsikointi kertoo olennaisen tekstin sisällöstä. (Torkkala ym. 2002, 39-40.) Otsikointien jälkeen kirjoitetaan varsinainen teksti. Teksti kirjoitetaan havainnollistamalla asioita ja käyttäen yleiskieltä. Sairaalaslangi ei sovi potilaalle suunnatun tekstin sisällöksi. Oppaan tekijä voi pohtia tekstiä kirjoittaessa mitä potilas haluaisi kysyä tai tietää. Tekstiä kirjoittaessa tehdään selkeät kappale jaot, jolloin yhdessä kappaleessa käsitellään kerrallaan vain yksi asia. Kappalejaot helpottavat tekstin lukemista. (Torkkala ym. 2002, 42-44.) Lopuksi huomioidaan oppaan ulkoasu, jossa tärkeintä on kiinnittää huomio taittoon. Hyvin suunniteltu ja tehty taitto auttaa tekstin lukemisessa. Tyhjää tilaa ei tekstin välissä tai sivuilla tarvitse välttää vaan ilmava taitto ja yksinkertainen sisältö tekee oppaasta potilaalle selkeämmän. (Torkkala ym. 2002, 53.)

4 Menetelmä ja toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan sitä, että tekijät tekevät opinnäytetyönään jonkin tuotoksen tai kehittävät jotakin toiminnallista osa-aluetta. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on tuotos, joka voi olla esine, tapahtuma, toiminta tai tuote. Tekijät kirjoittavat raportin tuotoksesta ja työn eri vaiheista. Tavoite toiminnallisessa opinnäytetyössä on kehittyä oman alan ammatillisessa tiedon, taidon ja sivistyksen osa-alueilla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-15.)

4.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä erilaisin tarkoituksin ja siksi on olemassa erityyppisiä katsauksia (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 8). Kirjallisuuskatsauksen avulla on tarkoitus pyrkiä tuomaan esille aiheeseen liittyviä keskeisimpiä teorioita, tutkimustuloksia, näkökulmia, tutkijanimiä ja käytettyjä metodeja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 258-259). Tässä opinnäytetyössä aihetta lähestytään narratiivisen kirjallisuuskatsauksen näkökulmasta. Narratiiviset kirjallisuuskatsaukset (engl. narrative literature reviews) kertovat tai kuvailevat aiheeseen perustuvaa viimeaikaista tai aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä, määrää ja lisäksi sen ytimenä ja lähtökohtana on tutkimusten tulosten analyysi. Tällaisia erilaisia narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on useita, kuten esimerkiksi perinteinen -, kriittinen -, kartoittava -, scoping -, nopea -, state-of-the-art - ja yleiskatsaus (Hirsjärvi ym. 2013, 258-259; Stolt, ym. 2015, 8-9.)

Kaikki kirjallisuuskatsaukset sisältävät katsauksesta riippumatta samat vaiheet. Nämä vaiheet tekevät aikaisempaan kirjallisuuteen perehtymisestä katsauksen. Ensimmäinen vaihe on katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Tarkoituksen eli aiheen määrittäminen antaa suunnan katsaukselle. Sen valinnassa tulee huomioida tekijän kiinnostus aihetta kohtaan, jotta katsaus saadaan suoritettua kokonaisuudessaan alusta loppuun. Tämän vaiheen aikana tekijät voivat keskustella aiheesta ja havainnoida tarkoitusta erilaisten miellekarttoja apuna käyttäen. Tekijät valitsevat käsitteet, kohdejoukon, kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan ja mikä on tutkimusongelma. Tutkimusongelma tai tutkimuskysymys ei tule olla turhan laaja, sillä liika kirjallisuus tuottaa ongelmia. Toisaalta liian suppea tutkimuskysymys ei anna tarpeeksi aineistoa katsauksen tekemiseen. (Niela-Vílen & Hamari 2016, 23-33.)

Toinen vaihe koostuu kirjallisuuden hausta sekä aineiston valinnasta, joka toteutetaan järjestelmällisellä tiedonhaulla. Kolmas vaihe käsittää haussa valittujen tutkimusten arvioinnin. Neljäntenä vaiheena on aineistoin analyysi ja viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset. (Niela-Vílen & Hamari 2016, 23-33.)

4.3 Järjestelmällinen tiedonhaku

Tiedonhaun prosessi alkaa hakulausekkeiden kokoamisella, jolloin pyritään valitsemaan hakusanoiksi ne sanat, joilla toivottuja hakutuloksia saataisiin aikaan (Lehtiö & Johansson 2016, 35). Tekijän tulee itse määritellä keskeiset käsitteet, joita voidaan käyttää hakusanoina. Hakulausekkeiden ei olisi hyvä koostua yli neljästä sanasta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23-24). Ensimmäiset haut ovat kokeiluja, joiden avulla muokataan hakulauseketta, jotta saadaan hakusanat tuomaan toivottuja hakutuloksia. Hakulausekkeen ideoidut sanat yhdistetään Boolean operaattoreiden AND, OR ja NOT avulla, joita useimmissa tietolähteissä voi hyödyntää. AND-operaattori ja NOT-operaattoreita käytetään aina ennen NOT-operaattoria, koska ne ovat niin sanotusti vahvempia, kuin OR-operaattori. AND-operaattoria käytetään kahden samankaltaisen sanan välissä, OR-operaattoria vaihtoehtoisten ja NOT-operaattoria, kun halutaan poissulkea jokin tietty aihe hakutuloksista. OR-operaattorilla yhdistetyt sanat laitetaan sulkuihin ja OR-lausekkeet yhdistetään AND-operaattorin avulla. Jottei tulosten hakemisessa tarvitse suorittaa useita kertoja monikko ja eri sananmuotoja käyttäen voidaan sana katkaista tähti-katkaisumerkin avulla. Perushakulausekkeen muodostuttua valitaan tietokannat, joista tuloksia halutaan hakea. Valituista tietokannoista tarkistetaan sivun omat hakuohjeet, sillä tiedonha-kuohjeet voivat vaihdella eri tietokantojen välillä. (Lehtiö & Johansson 2016, 35-42.) Haku-prosessiin kuuluu lisäksi kriteereiden valinta, jotka määrittävät tulosten sisäänoton ja poissulun. Kriteereiden avulla saadaan hallittua aineiston kokoa sekä pidettyä aihe suunnitellussa tarkastelun kohteessa. Kriteereitä laatiessa tulee huomioida, että mikäli ne ovat liian laajoja voi tulosten vertailu tai yhdistettävyyden olla haastavaa. Toisaalta hyvin yksityiskohtaisten kriteereiden käyttö voi muodostua liian monimutkaiseksi. (Valkeapää 2016, 57-58.) Kriteereinä voi toimia esimerkiksi vain julkaistut aineistot, julkaisuvuoden mukaan valitut julkaisut tai tietyllä kielellä kirjoitetut julkaisut. Julkaistujen luotettavuus on varmempi vertaisarviointi-prosessin vuoksi. Tietyllä kielellä rajattujen tulosten valitsemista poissulkukriteeriksi ei lisää katsauksen luotettavuutta, mutta käytännössä usealla kielellä kirjoitettujen tutkimusten valinta on lähes mahdotonta. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25-26.)

Tiedonhaku sanoiksi valikoitui saattohoito, palliatiivinen hoito sekä iäkkäät, joista muodostui perushakulauseke. Perushakulausekkeeseen lisättiin tarvittaessa NOT-operaattori, mikäli tuloksia tuli huomattavat määrät. OR-operaattori otettiin käyttöön, kun haun jälkeen tuloksia oli vähän tai ei lainkaan. Lauseke käännettiin englanniksi, jota käytettiin haettaessa kansainvälisiä tutkimuksia. Kansainvälisistä tutkimuksista huomioitiin vain englanninkieliset tutkimukset, koska muiden kielisten tutkimusten tulkinta ei käytännön syistä onnistunut. Tietokannoissa hakua rajattiin niin, etteivät tutkimukset olisi kymmenen vuotta tai sitä vanhempaa tietoa. Tuloksista ei valittu tutkimuksia, joissa saattohoito koski lapsia tai sairaalassa tapahtuvaa saattohoitoa. Tietoa etsittiin ProQuest, CINAHL ja Medic tietokannoista. Valitut tutkimuk-

set koottiin taulukkoon (LIITE 1) johon kerättiin tutkimuksen oleelliset tiedot analyysiä varten.

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen ytimenä pidetään kerätyn aineiston analyysiä, tulkintaa ja johtopäätösten tekemistä, johon tähdätään jo tutkimuksen alussa. Aineiston järjestämisen toimenpiteet riippuvat tutkimusstrategiasta. Se tehdään tiedon tallennusta ja analyysijä varten. Tallennettu laadullinen aineisto on yleensä hyvä kirjoittaa lyhykäisyydessään puhtaaksi ja tätä kutsutaan litteroinniksi. Litterointi voidaan tehdä koko aineistosta tai esimerkiksi teemoitteluna eli valikoiden teema-alueittain. (Hirsjärvi ym. 2010, 221-222.) Teemoittelu analyysitavalla voidaan etsiä tutkimuksista yhteisiä tai erottavia tekijöitä. Tämä toteutetaan käytännössä järjestelmällä tutkimukset eri aihepiirien mukaan. Olennaiset asiat pyritään nostamaan esiin tutkimusongelman näkökulmasta. Tutkimusongelmat tai -kysymykset ohjaavat teemoittelua ja ne pitävät olla tiedossa ennen analyysiä. Teemoja muodostaessa voi apuna käyttää koodausta eli esimerkiksi muodostamalla taulukoita. Taulukoiden avulla saadaan esiin ne tekijät, jotka ovat tutkimuksessa keskeisiä asioita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi vaiheessa on tarkoitus järjestää ja tehdä yhteenvevtoa niistä tutkimuksista, jotka on valittu katsaukseen tutkimuskysymysten ja -ongelman pohjalta. Katsausmenetelmän valinnasta riippuen valitaan myös analyysimenetelmä. Ensimmäisessä vaiheessa analyysin tekijä kuvaa tutkimusten tärkeän sisällön. Tutkimuksen arviointi ja analyysivaihe tapahtuvat ajallisesti myös osittain yhtä aikaa. Tutkimusten yhteenvevto suositellaan tehtäväksi taulukkomuotoon. Toisessa vaiheessa luetaan valittua aineistoa, tehdään merkintöjä eli koodataan aineistoa ja muodostetaan merkintöjen avulla luokkia, kategorioita tai teemoja. Tutkimuksista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, ryhmitellään ja vertailaan niitä. Tätä vaihetta voidaan kuvata myös sanalla iteratiivinen, eli sitä tehdään pienissä osissa ja prosessia toistetaan. Alkuperäistutkimuksista on tärkeä perehtyä etenkin tulososaan ja johtopäätöksiin. Luokat, kategoriat tai teemat muodostetaan yhdistelemällä ja vertailemalla samankaltaisia merkintöjä ja näiden pohjalta niille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Kolmannessa vaiheessa muodostetaan iteratiivisen vertailun pohjalta eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä looginen kokonaisuus, synteesi. Tekijä muodostaa yksittäisistä tutkimustuloksista yleisemmän kuvan ja lisäksi esitetään myös ristiriitaiset tulokset. Viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan eli katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoon, jolloin raportoidaan kaikki edellä mainitut vaiheet mahdollisimman tarkasti. Tuloksista voidaan raportoida muodostettujen luokkien, teemojen tai kategorioiden mukaan ja raportoinnissa on huomioitava kriittisyys sekä tulosten pohdinta eri näkökulmista. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 28-31.)

5 Tulokset

5.1 Analyysin tulokset

Tutkimuksia valikoitui yhteensä 10 kappaletta sisältäen sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimukset analysoitiin lukemalla tutkimuksia läpi ja tekemällä samalla merkintöjä. Näiden pohjalta muodostettiin eri teema-alueita, joita syntyi kolme (Kuvio 1). Aiheita haettiin kokemuksiin ja käsityksiin saattohoidosta, saattohoitoa koskeviin kehitettäviin asioihin ja saattohoitopotilaan sekä omaisten selviytymistä ja jaksamista tukeviin asioihin.



Kuvio 1: Tutkimusten tulokset teema-alueittain

Kokemuksia ja käsityksiä saattohoidosta	Saattohoitoa koskevat kehitettävät asiat	Saattohoitopotilaan ja omaisten selviytymistä sekä jaksamista tukevia asioita
Kokemukset saattohoidosta hyviä tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien näkökulmasta.	Kivunmittauksessa ja välitettävissä olevien sairaalahoitojen ennaltaehkäisyssä oli tutkimuksessa tutkittujen jokaisen kolmen maan kohdalla parantamisen varaa.	Tärkeäksi koettiin oma päätösvalta elämän loppuvaiheessa.

<p>Laatu hyvää riippumatta siitä, missä tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat työskentelivät</p>	<p>Saattohoitoa tulee kehittää huomioimalla potilas, omaiset ja hoitohenkilökunta kokonaisuutena, jotta voidaan antaa yksilöllistä hoitoa.</p>	<p>Saattohoitopotilaiden toiveet realistisia, eivätkä ne kohdistu-neet heihin itseensä, vaan läheisiinsä ja heidän selviytymiseensä.</p>
<p>Hoidon tarjoaminen koettu palkitsevana.</p>	<p>Sairaanhoitajat kokivat tarpeelliseksi, että ammattilaisille, potilaille ja omaisille annettaisiin lisää tietoa palliativisesta hoidosta.</p>	<p>Saattohoitopotilaan toivoa tukee hoitojen, potilaan ja läheisten hyvä yhteistyö.</p>
<p>Potilaat ja omaiset tyytyväisiä saamaansa kivunhoidon ohjaukseen.</p>	<p>Potilaat ja omaiset kaipa-sivat kuitenkin lisää tietoa kivusta, lääkityksestä, sivuvaikutuksista ja lääkkeettömistä kivunlievityksen keinoista.</p>	<p>Omaiset ovat kuolevalle voimavara eri tavoin ja tämän merkitys korostui, mikäli omainen toimi hoito- tai lääketieteen alalla.</p>
		<p>Hoidon eri vaiheista selviytymistä tuki rohkeuden ja voiman löytyminen, oman tarinan luominen, omaisten keskinäisten suhteiden sopusuhta, omaisten halukkuus osallistua potilaan hoitoon, tasapainoinen olotila, asuminen omassa kodissa, erilaiset hoitovaihtoehdot ja niistä keskustelu sekä pätevä ja sopivaan aikaan toteutettu hoito.</p>
		<p>Sielunhoito nähtiin vaikuttavan rauhoittavasti kuolevan potilaan hätään, tuskaan ja pelkoon. Myös omaiset ovat tätä mieltä.</p>

Taulukko 1: Tutkimustulokset jaoteltuina teemoihin

Tutkimuskysymyksiksi valikoitui yhdessä pohditun päätöksen tuloksena kysymykset, millaista on hyvä saattohoito ja millaisia kokemuksia on saattohoidosta. Analyysin tuloksista saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiimme ja siihen, millainen opas rakennetaan. Vaikka saattohoito ja hoidon laatu koettiin hyvänä, ilmeni myös kehitettäviä asioita ja potilaan sekä omaisen selviytymistä tukevia asioita, joiden pohjalta valittiin aiheita oppaaseen. Oppaan laatimisessa hyödynnettiin myös hyvästä oppaasta keräämällä teoretietoa.

Kaikkiaan tuloksia aiemmista tutkimuksista tuli 14 kappaletta. Kokemuksia ja käsityksiä saattohoidosta kohtaan kerääntyi yhteensä neljä kohtaa. Näissä korostuivat hyvät kokemukset saattohoidosta. Kolmeen vastauksista vastaajina toimivat sairaanhoitajat ja yhteen vastauksista potilaat ja heidän omaisensa. Saattohoitoa kehitettäviin asioihin tuli niin ikään myös neljä kohtaa. Siellä tuloksista ja johtopäätöksistä korostui, että tietoa kaivattiin lisää ja etenkin potilaat ja omaiset kaipasivat lisää tietoa kivusta, lääkityksestä ja lääkkeettömistä kivunlievityksen keinoista.

Kokemuksia ja käsityksiä saattohoidosta -teema-alueessa tutkimuskirjallisuuden tuloksissa korostui hyvät kokemukset palliatiivisessa hoidossa ja tyytyväisyys saattohoitoa kohtaan. Tervon (2016) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien kokemukset olivat suurimmaksi osaksi hyvää ja laatu oli hyvää riippumatta siitä, missä paikassa työskentelevät. Myös Butteryn (2016) tutkimuksen mukaan vastanneet sairaanhoitajat kokivat palliatiivisen hoidon tarjoamisen palkitsevana. Saattohoitopotilaiden ja omaisten näkökulmasta oli koettu saavan kivunhoitoon liittyen riittävää ohjausta (Peitto, Hökkä, Kajula & Kaakinen 2019).

Saattohoitoa koskeviin kehitettäviin asioihin nousi tutkimuskirjallisuudesta seuraavia asioita. Tutkimustuloksista ilmeni, että sekä ammattilaisille että potilaille ja omaisille kaivattiin lisää tietoa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta (Buttery 2016; Peitto, Hökkä, Kajula & Kaakinen 2019). Kivunhoitoon oltiin toisaalta tyytyväisiä, mutta kuitenkin potilaiden ja omaisten osalta toivottiin lisää tietoa kivusta, lääkityksestä ja lääkkeettömistä kivunhoidon vaihtoehtoista (Peitto, Hökkä, Kajula & Kaakinen 2019). Anttosen (2016) tutkimuksessa keskeisenä tuloksena sekä kehitettävänä asiana koettiin se, että saattohoidossa huomioitaisiin potilas, omaiset ja henkilökunta kokonaisuutena, jotta voidaan antaa yksilöllistä hoitoa. Dementiaa sairastavien, palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden kohdalla kolmessa eri maassa tehdyn tutkimuksen tuloksena esiintyi kivunmittauksen ja vältettävissä olevien sairaalahoitojen ennaltaehkäisyssä parantamisen varaa (Miranda ym. 2018).

Kolmas teema-alue oli saattohoitopotilaan ja omaisten selviytymistä sekä jaksamista tukevia asioita. Jäntti-Leivon (2018) mukaan kansalaiset kokivat tärkeänä elämän loppuvaiheessa oman päätösvallan säilymisen. Myös omaiset koetaan olevan potilaalle voimavara eri tavoin ja tämän merkitys korostui erityisesti silloin, kun omainen toimi hoito- tai lääketieteen alalla

(Kuitunen 2017). Saattohoitopotilaiden toiveet olivat realistisia. Ne eivät useinkaan kohdistuneet heihin itseensä, vaan läheisiinsä ja heidän selviytymiseensä. Tätä toivomusta tuki hoitajan, potilaan ja läheisten toimiminen yhteistyössä. (Hävölä, Rantanen, & Kylmä, 2015.) Selviytymistä hoidon eri vaiheista tuki muun muassa rohkeuden ja voiman löytyminen, omaisten keskinäisten suhteiden sopusuhtu, omaisten halukkuus osallistua potilaan hoitoon, tasapainoinen olotila, asuminen omassa kodissa, erilaiset hoitovaihtoehdot ja niistä keskustelu sekä pätevä ja sopivaan aikaan toteutettu hoito (Saukkonen, Lehto, Viitala & Åstedt-Kurki 2017). Sielunhoito nähtiin vaikuttavan rauhoittavasti kuolevan potilaan hätään, tuskaan ja pelkoon. Tätä mieltä olivat myös tutkimuksessa vastanneiden omaiset. (Väyrynen 2017.)

5.2 Tuotoksen suunnittelu

Näiden tulosten pohjalta haluttiin koota oppaaseen napakka, mutta kattava tietopaketti, joka lisäisi ymmärrystä ja samalla auttaisi myös omaisia ymmärtämään, mistä saattohoidossa kyse. Kivunmittauksesta on kerätty tietoa ja sisällytetty tätä oppaaseen. Myös tieto ja ymmärrys oireista ja kivunhoidosta sekä siitä, miten lääkkeettömin keinoin voi vaikuttaa myönteisesti potilaan olotilaan antaa omaiselle keinoja olla tukena potilaan hoidossa ja kokea itsensä tärkeäksi vielä läheisensä elämän loppuvaiheessa. Lisäksi erään tutkimustulosten mukaan omaiset ovat kuolevalle voimavara ja tämä korostui, mikäli omainen toimi hoito- ja lääketieteen alalla, jolloin omaisen ymmärrys saattohoidosta myös lisää kuolevan voimavaroja. Tuloksista korostui tärkeänä myös yksilöllisyys saattohoidossa ja oman päätösvallan säilyminen, joka oli myös yksi näkökulma kootessa opasta. Yksilöllisyyden huomioiminen esimerkiksi huoneen sisustuksessa, kodin omaisuuden tuominen ja mielimusiikin kuunteleminen ovat tärkeitä asioita myös elämän loppuvaiheessa.

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin omaiselle helppolukuinen opas. Ennen oppaan laatimista kerättiin tietoa hyvän oppaan ominaisuuksista ja näitä hyödynnettiin tätä opasta laatiessa. Oppaan aihe valikoitui tilaajan toiveesta. Oppaaseen etsittiin laajasti teoriaa saattohoidosta, kuolemasta, suosituksista ja laista sekä omaisten merkityksestä kuolevan potilaan hoidossa. Teoriatiedon laajuutta tuki tutkimusten tuloksista saatu tieto potilaiden ja heidän omaistensa toiveesta saada lisätietoa saattohoidosta. Oppaan laatimista varten perehdyttiin hyvän oppaan rakenteeseen ja ohjeisiin tekstin kirjoittamista varten. Teoriatieto saattohoidosta sisältää paljon ammatillista sanastoa, jota maallikon on hankala ymmärtää. Teksti kirjoitettiin yleiskielellä ja ammatilliset sanat avattiin lukijalle ymmärrettävään muotoon. Oppaan rakenne suunniteltiin niin, että tärkein asia tuli oppaassa ensin esille. Eri aihealueet otsikoitiin ja tehtiin selkeä sisällysluettelo. Lopuksi oppaaseen lisättiin kuvia ja oppaan ulkoasua muokattiin niin, että asettelu tukisi ohjeen ymmärrettävyyttä. Kuvat saatiin työhön kuvapankista, jotka ovat tekijänoikeudellisesti käyttövapaita (Pixabay 2019). Opas suunniteltiin sellaiseen muotoon, jota on helppo, nopea ja kustannukseltaan edullisesti tulostaa käyttöön sähköisestä muodosta.

5.3 Arviointi

Opas lähetettiin tilaajalle sähköpostitse, jossa pyydettiin palautetta oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Tilaaja kuvasi opasta hienoksi. Hänen mukaansa keskeiset asiat nousivat hyvin esille ja opas on käytännössä toimiva. Tilaajan toive oli saada tietoa saattohoitopotilaan kuivumisesta koskien sen positiivisia vaikutuksia sekä tietoa surusta ja sen vaiheista. Lisäksi tilaaja toivoi käytännön ohjeistuksia omaisille mitä kuoleman jälkeen omaisen tulee huolehtia ja tehdä. Oppaan asettelua ja tekstisisältöä muokattiin tilaajan toiveiden mukaiseksi.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

6.1 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoivakodin hoitohenkilökunnan, potilaiden ja omaisten tietoutta saattohoidosta ja saada tietoa millaista hyvä saattohoito on. Lisäksi tuottaa opas lehtinen saattohoitopotilaan omaisille ja tehdä kirjallisuuskatsaus tuoreesta teoretisestä hoitohenkilökunnan käyttöön. Opas tehtiin kevään ja syksyn aikana. Valmis opas annettiin tilaajalle arvioitavaksi, jotta oppaaseen pystyttiin tekemään vielä tarvittavia muutoksia tilaajan toiveiden pohjalta. Teoriaosuudessa kuvattiin saattohoidon käytänteet fyysisestä, psyykkisestä ja henkisestä näkökulmasta. Tutkimuksista kävi ilmi, että sairaanhoitajien kokemukset olivat hyviä saattohoidosta ja saattohoidon laatu oli hyvää. Lisäksi tutkimuksissa toistui sama tulos, että niin sairaanhoitajat, kuin omaiset ja potilaat kaipasivat lisää tietoa saattohoidosta. Tutkimuksissa korostui myös omaisten merkitys saattohoidossa ja heitä haluttiin mukaan saattohoitoon yhteistyöhön hoitajien kanssa. Potilaat olivat sitä mieltä, että mikäli omainen toimii terveysalalla oli rooli ja tuki saattohoidossa potilaalle merkittävämpi. Tässä vaikuttanee omaisen tietotaito alasta. Tutkimukset kaiken kaikkiaan olivat yhtäläisiä eikä ristiriitaista tutkimustulosta saatu saattohoitopotilaiden hoidosta tai heidän kokemuksistaan. Tässä opinnäytetyössä ei saada vastausta, onko työn tuotos tai kirjallisuuskatsaus kehittänyt omaisten tai hoitohenkilökunnan teoretietoa. Jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkia, miten tuotoksena syntynyt saattohoito-opas omaiselle on käytännössä palvellut lukijaa ja onko sillä ollut vaikutusta omaisen kokemukseen saattohoidosta.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys perustuu hyvän ja pahan, oikean ja väärän erottamiseen ja niiden pohtimiseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Eettiseltä kannalta valitsimme työn mahdollisista vaihtoehdoista ajatellen sen olevan parhaiten palveleva työn tilaajalle ja kohderyhmälle. Kunnioitamme tilaajan päätöstä olla tuomatta ilmi hoivakodin yrityksen nimeä työssä. Opinnäytetyöstä tekee luotettavan tieteellisten käytäntöjen noudattaminen. Ilman niiden noudattamista ei työ voisi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. (Pirttilä 2008; Opetusministeriö

2004.) Työssä on käytetty kriteereiden mukaisia eettisesti kestäviä tiedonhankinnan menetelmiä. Kriittinen tiedonhaku opinnäytetyöhön tukee työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyö on suunniteltu ensin huolellisesti, jonka jälkeen se on toteutettu ja raportoitu opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle, siitä syntyneet tiedot on tallennettu. Eettisyys näkyy työn kirjoitusasussa sen korostamisessa ihmisarvon kunnioittamiseen ja oikeudenmukaisuuteen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Työssä kunnioitetaan muiden tekijöiden tutkimuksia, julkaisuja ja artikkeleita merkitsemällä lähteet huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti (Pirttilä 2008). Tekijät toimivat työskennellessään koko työn ajan eettisten periaatteiden mukaisesti.

Luotettavuutta kuvaillessa sovellettiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden käsitettä. Luotettavuutta voidaan käsitellä yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimusmenetelmässä tai mittarissa on tutkittu juuri sitä, mitä on aiottu tutkia ja reliabiliteetti tutkimustulosten toistettavuutta. Toistettavuudella tarkoitetaan esimerkiksi sitä, jos kaksi tutkijaa on päätyneet samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta tällöin pitää reliaabeleina. Näiden käsitteiden käyttöä laadullisissa tutkimuksissa on kuitenkin kritisoitu ja rinnalle on pyritty tuomaan toisenlaisia käsitteitä, joita on suomennettuna uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus, tutkimustilanteen arviointi, varmuus, riippuvuus, vakiintuneisuus, vahvistettavuus ja vahvistuvuus. Luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin teoksen sisäisen johdonmukaisuuden tärkeys korostuu. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan pohtia tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta, omaa sitoumusta tekijänä tässä teoksessa, aineiston keruuta, teoksen tiedonantajia, teoksen tekemisen kesto, miten aineisto analysoitiin, tutkimuksen luotettavuutta ja teoksen raportointi. Yksi perusvaatimuksista on se, että tekijöillä olisi riittävä aika tehdä työtään. Lisäksi tutkimusprosessin julkisuus ja yksityiskohtainen raportointi lisäävät luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136-142; Hirsjärvi ym. 2010, 231-232.) Seuraavaksi avataan opinnäytetyön luotettavuutta näiden aiheiden pohjalta taulukon (Taulukko 2) avulla.

LUOTETTAVUUSKYSYMYS	OPINNÄYTETYÖSSÄ TOTEUTUMINEN
TEOKSEN KOHDE JA TARKOITUS	Opinnäytetyön kohteena on saattohoito ikääntyneillä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa saattohoito-opas omaisille sekä kehittää hoitotyötä Jänismäen hoivakodissa. Opinnäytetyön toiminnallisen tuotoksen, omaisille suunnatun oppaan tarkoituksena on tukea omaisten selviytymistä ja auttaa heitä olemaan tukena läheisensä kuolemassa. Lisäksi opinnäytetyö kehittää tekijöiden omaa ammatillista kasvua.

<p>OMA SITOUTUMINEN TEKIJÄNÄ</p>	<p>Tekijät kokivat aiheen tärkeäksi ja halusivat lisäksi itse perehtyä aiheeseen. Lisäksi aiempaa tietämystä saattohoitoon liittyen oli vasta vähän ja tekijät saivat tilaisuuden paneutua aiheeseen ja oppia uutta molempia kiinnostaneesta aiheesta. Lisäksi sitoutumista edisti se, että opas tulisi olemaan tarpeellinen ja tilaajan toive.</p>
<p>AINEISTON KERUU</p>	<p>Saattohoidosta löytyi paljon aineistoa. Ensin tekijät lähtivät etsimään aiheeseen liittyvää tietoa ja tutkimuksia rajaten pois kohderyhmälle epätyypillisiä tutkimuksia ja lähdemateriaaleja. Rajattiin aihe ikääntyneiden saattohoitoon ottaen huomioon määritetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kerättiin aineistoa mahdollisimman tuoreista lähteistä ja tutkimuksista lisätäkseen opinnäytetyön luotettavuutta. Haasteeksi koitui aineiston laajuus, jolloin aiheen rajaamisen tärkeys korostui. Tutkimuksista valikoitui alle 10 vuotta vanhoja tutkimuksia ja lisäksi työhön haettiin myös kansainvälisiä tutkimuksia, mikä lisää työn luotettavuutta.</p>
<p>TEOKSEN TIEDONANTAJIA</p>	<p>Teoksen tiedot koostuvat lähdeaineistosta ja tutkimuksista sekä niiden analysoinnin tuloksista. Työhön etsittiin mahdollisimman monta tutkimusta, jotka sopivat aihealueeseen. Myös kansainvälisiä tutkimuksia on käytetty.</p>
<p>TEOKSEN TEKEMISEN KESTO</p>	<p>Teoksen tekemiseen on mennyt ajallisesti vajaa 2 vuotta. Keväällä 2018 valittiin aihe ja aloitettiin suunnitelman tekeminen. Tekijät ovat edenneet askel kerrallaan tavoitteellisesti. Teoriaosa tehtiin syksyn 2018 aikana. Kevään 2019 aikana tehtiin kappalejako, sisällysluettelo ja lisättiin teoriaa ja</p>

	<p>etsittiin lisää tutkimuksia aiheeseen. Syksyn 2019 aikana on korjailtu sekä selkeytetty työtä loogisemmaksi ja koottu työn tuotos. Opinnäytetyön valmistuminen on loppuvuodesta 2019.</p>
<p>MITEN AINEISTO ANALYSOITIIN?</p>	<p>Aineisto analysoitiin ja tulokset teemoiteltiin teema-aiheiden mukaisesti. Aineistoksi kerääntyi 10 tutkimusta, jotka olivat valikoituneet tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkimuskysymyksiksi valikoitui seuraavat kysymykset:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Millaista on hyvä saattohoito? • Millaisia kokemuksia on saattohoidosta? <p>Valikoidut tutkimukset valittiin kohderyhmään sopiviksi ja sen pohjalta myös pohdittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit.</p>
<p>TEOKSEN LUOTETTAVUUS</p>	<p>Tekijät ovat pyrkineet tekemään opinnäytetyöstä luotettavan tekemällä sitä eettisesti oikein, ihmisarvoa kunnioittavasti, tilaajan toiveita huomioiden ja objektiivisesti ajatellen. Lisäksi työssä on pyritty käyttämään tuoreimpia tutkimuksia ja aineistoja. Luotettavuutta lisää se, että on kunnioitettu ja tuotu esille selkeästi muiden tekijöiden tutkimuksia, julkaisuja ja artikkeleita merkittävällä lähteet huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti. Lisäksi tekijät toimivat koko työn ajan työskennellessään eettisten periaatteiden mukaisesti. Luotettavuutta lisää myös se, että tekijöillä on ollut suhteellisen riittävästi aikaa tehdä opinnäytetyötä.</p>
<p>TEOKSEN RAPORTOINTI</p>	<p>Raportointi on tehty mahdollisimman yksityiskohtaisesti, miten työssä on edetty ja</p>

miten se on toteutettu. Raportointi ja teksti on pohjattu teoria- ja tutkimustietoon.

Taulukko 2: Luotettavuus

Lähteet

Painetut

Anttila, K. Hirvelä, M. Jaatinen, T. Polviander, M & Puska, E-L. 2014. Sairaanhoito ja huo-len-pito. 10. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substanttiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Anttonen, M. 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön kohtaaminen. Teoksessa Grönlund, E., Ant-tonen, M., Lehtomäki, S. & Agge E. (toim.) 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Sil-verprint.

Buttry, K. N. 2016. Palliative care: Viewpoints from nurses. Southern Illinois: University at Carbondale.

Hannikainen, P. 2008. Hoitopäätökset elämän loppuvaiheessa. Teoksessa Grönlund, E. & Huh-tinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heikkilä, T. 2009. Kuoleman kohtaaminen ja saattohoito. Teoksessa Larivaara, P. Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 1. painos. Helsinki: Duo-decim.

Hillilä, M. 2015. Ummetuksen hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vai-nio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Hillilä, M. 2015. Ummetus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.

Hiltunen, P-Y. 2015. Kuolema ja siihen liittyvät toimenpiteet eri uskonnoissa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. pai-nos. Helsinki: Duodecim.

Hiltunen, P. 2015. Psykiatristen oireiden hoito vanhuspotilailla. Teoksessa Saarto, T., Hänni-nen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Honkala, S. 2015. Muistisairaudet ja suun terveys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H., & Sirviö, K. (toim.) 2015. Terve suu. Helsinki: Duodecim, 2015.

Hänninen, J. & Anttonen, M. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1.painos. Hel-sinki: Edita Publishing Oy.

Hänninen, J. 2015. Kuolemaa seuraavat toimenpiteet. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., An-tikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, J. 2015. Oireiden esiintyvyys palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänni-nen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Lääketieteellinen aika-kauskirja Duodecim. 4/2013, 372-373.

Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. 14. uudistettu painos. Helsinki: T. A. Sahalan Kirjapaino.

Hänninen, J. 2018. Kuolemme vain kerran. Helsinki: Otava.

Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Tampereen yliopisto.

Isoherranen, K. 2015. Haavat. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Jäntti-Leivo, M. Kansalaisten käsityksiä kuolemasta ja hyvästä kuolemasta. 2018. Itä-Suomen yliopisto.

Karppinen, H. 2015. Vanhuus ja vanhuuskuolema. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 4/2013, 440-445.

Kortekangas-Savolainen, O. & Rantanen, T. 2016. Painehaavat. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Standberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. Helsinki: Duodecim.

Kuitunen, O. 2017. Tietoa, hoivaa ja tiivistä yhteisöllisyyttä - Tutkimus omaisten toimijuu-desta läheisen saattohoidon aikana. Helsingin yliopisto.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laakkonen, M-L., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2016. Kuolevan oireiden hoito. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Standberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. Helsinki: Duodecim.

Lehto, J & Pöyhiä, R. 2015. Hengenahdistus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Lehto, J. 2015. Saattohoitopäätös. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt M., Axelin A., & Suhonen R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.

Marjamäki, E. 2015. Vanhuksen lääkehoidon haasteet. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Miranda, R., Penders, Y., Smets, T., Deliens, L., Miccinesi, G., Alonso, T., Moreels, S. & Van den Block, L. 2018. Quality of primary palliative care for older people with mild and severe dementia: an international mortality follow-up study using quality indicators. Belgium: Unit of Health Services Research.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt M., Axelin A., & Suhonen R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.

Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. 2015. Suun kuivuus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

- Pahlman, I. 2013. Kuolevan potilaan itsemäärääminen ja hoitotahto. Teoksessa Hänninen, J. (toim.) & Luomala, M. (toim.) 2013. Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otava.
- Peitto, A-K., Hökkä, M., Kajula, O. & Kaakinen, P. 2019. Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa - integroitu kirjallisuuskatsaus. Oulu: Oulun yliopisto.
- Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Poukka, P & Korhonen, T. 2015. Lääkehoito saattohoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.
- Poukka, P & Korhonen, T. 2015. Ruoansulatuskanavan oireiden lääkehoito saattohoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.
- Pöyhiä, R. & Hänninen, J. 2015. Kuivumistilan tutkiminen ja hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.
- Pöyhiä, R. 2015. Kakeksia. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.
- Pöyhiä, R. 2015. Palliatiivinen sedaatio. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.
- Rahko, E. & Koskela, R. 2015. Oksentelevan potilaan oireenmukainen hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Rhen, B. 2013. Palliatiivisen hoitoon siirtyminen on saattamista saattohoitoon. Teoksessa Hänninen, J. (toim.) & Luomala, M. (toim.) 2013. Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otava.
- Saarto, T. 2015. Palliatiivisen hoidon määritelmä. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.
- Saukkonen, M., Lehto, J., Viitala, A. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.
- Stolt M., Axelin A., & Suhonen R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt M., Axelin A., & Suhonen R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.
- Tervo, R. ”Sitä yrittää venyttää sitä aikaa potilaan luona”: Kuuden sairaanhoitajan kokemukset saattohoidosta. 2016. Itä-Suomen yliopisto.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt M., Axelin A., & Suhonen R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Väyrynen, H. 2017. ”En mä väitä mikään kuoleman sanansaattaja olleeni” Pappien näkemys sielunhoidon merkityksestä saattohoidossa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Sähköiset

Espoon kaupunki. 2018. Hoiva-asuminen. Viitattu 23.1.2019. https://www.espool.fi/fi-FI/Seniorit/Seniorien_asuminen/Hoivaasuminen

ETENE. 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 - suunnitelmat ja toteutus. ETENE-julkaisuja 36. Helsinki. Viitattu 30.09.2018. <https://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf/58ee136a-919b-4e32-8b18-f131143747a7>

Finlex. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 25.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

HUS. 2011. Viitattu 22.1.2019. Saattohoito HYKS- sairaanhoitoalueella. http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut/paakaupunkiseudun_saattohoitoketju/Documents/HYKS_saattohoitotyoryhman_muistio_110916.pdf

Käypä hoito. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 18.09.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=kht00072&suositusid=hoi50063>

Opetusministeriö. 2004. Ammattikorkeakouluetiikka. Viitattu 3.1.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80374/opm30.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pietilä, A-M & Länsimies-Antikainen, H. (toim.) 2008. Etiikkaa monitieteisesti. Viitattu 3.1.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0130-8/urn_isbn_978-951-27-0130-8.pdf

Pixabay. 2019. Viitattu 20.12.2019. <https://pixabay.com/fi/>

STM. 2018. Hyvä saattohoito Suomessa - Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Viitattu 20.09.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Viitattu 23.1.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen evankelisluterilainen kirkko. 2018. Kuoleman jälkeen on toivoa. Viitattu 25.11.2018. <https://evl.fi/suru-kriisi/kuoleman-jalkeen-on-toivoa>

Suomen mielenterveysseura. 2015. Suru. Viitattu 21.11.2019. https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/mieli_suru_nettti.pdf
Tasanen-Määttä, K & Peltonen, S. 2011. Duodecim. Viitattu 17.10.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/opk04555>

THL. 2018. Hoitotahto. Viitattu 25.09. 2018. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elamanloppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Standberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Duodecim. Viitattu 17.10.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/opk04490>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.3.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira. 2017. Hoitotahto. Viitattu 25.09.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto

Kuviot

Kuvio 1: Tutkimusten tulokset teema-alueittain.....	24
---	----

Taulukot

Taulukko 1: Tutkimustulokset jaoteltuina teemoihin	25
--	----

Taulukko 2: Luotettavuus.....	32
-------------------------------	----

Liitteet

Liite 1: Tutkimukset	38
----------------------------	----

Liite 2: Opas	43
---------------------	----

Liite 1: Tutkimukset

TUTKIMUS	TEKIJÄ	VUOSI	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	KESKEISET TU- LOKSET
”Sitä yrittää ve- nyttää sitä ai- kaa potilaan luona” Kuuden sairaan- hoitajan koke- mukset saatto- hoidosta	Tervo, R.	2016	Selvittää sai- raanhoitajien kokemuksia saattohoidosta.	Sairaanhoitajien kokemukset saattohoidosta olivat hyviä. Saattohoidon laatu on hyvää riippumatta mille palvelun- tarjoajalle he työskentelevät.
Kansalaisten kä- sityksiä kuole- masta ja hy- västä kuole- masta	Jäntti-Leivo, M.	2018	Tutkimuksen tarkoitus on ku- vata kansalais- ten käsityksiä kuolemasta ja tavoitteena tuottaa tietoa,	Kansalaisten kä- sityksissä esiin nousivat oman päättösvallan tärkeys elämän loppu vai- heessa.

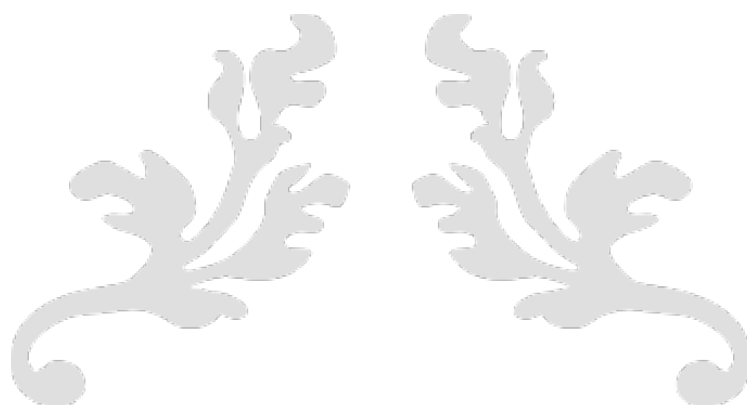
			jota voisi hyödyntää hoitotyön kehityksessä ja koulutuksessa.	
Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvauksina	Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J.	2015	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata saattohoidossa olevan potilaan toivoa sekä sitä vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä, potilaan ja hoitajan näkökulmasta. Tavoitteena tutkimuksella oli, että tutkimuksesta saatavaa tietoa voitaisiin hyödyntää saattohoidon kehittämisessä ja terveysalan koulutuksissa.	Potilaiden toiveet olivat realistisia. Usein myös toiveet eivät kohdistuneet heihin itseensä vaan läheisiinsä ja heidän selviytymiseensä. Hoitajan, potilaan ja läheisten toimissa yhteistyössä tuki se potilaan ilmaisemaa toivomusta.
Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa	Anttonen, M.	2016	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata saattohoitopotilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta. Tavoitteena oli tulosten perus-	Saattohoitoa tulee kehittää huomioimalla potilas, omaiset ja hoitohenkilökunta kokonaisuutena, jotta voidaan antaa yksilöllistä hoitoa.

			teella mahdollistaa saattohoitotyön kehittämistä.	
<p>Tietoa, hoivaa ja tiivistä yhteisöllisyyttä-</p> <p>Tutkimus omaisten toimijuu-desta läheisen saattohoidon aikana</p>	Kuitunen, O.	2017	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla saattohoidossa olevien omaisten toimimista läheisensä saattohoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaista omaisten toimiminen on saattohoidon aikana.	Tutkimuksessa käy ilmi, että omaiset ovat kuolevalle voimavara eri tavoin. Merkitys korostui, mikäli omainen toimi hoito- tai lääketieteen alalla.
<p>Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliativisen hoidon aikana - systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	Saukkonen, M., Lehto, J., Viitala, A. & Åstedt-Kurki, P.	2017	Tarkoituksena oli kuvata potilaan ja hänen läheistensä kokemuksia heidän selviytymistään edesauttavista tekijöistä hoidon aikana.	Tulosten mukaan selviytymistä hoidon eri vaiheista tuki rohkeuden ja voiman löytymisen, oman tarinan luominen, omaisten keskinäisten suhteiden sopusuhta, omaisten halukkuus osallistua potilaan hoitoon, tasapainoinen olotila, asuminen omassa kodissa,

				erilaiset hoitovaihtoehdot ja niistä keskustelu sekä pätevä ja sopivaan aikaan toteutettu hoito.
Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliativisessa hoidossa - integroitu kirjallisuuskatsaus	Peitto, A-K., Hökkä, M., Kajula, O. & Kaakinen, P.	2019	Tarkoituksena oli kuvata kivunhoidon ohjaus saattohoitopotilaan ja hänen läheistensä näkökulmasta.	Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että potilaat ja läheiset olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen, mutta kaipasivat lisää tietoa kivusta, lääkityksestä, sivuvaikutuksista ja lääkkeettömistä kivunlievityksen keinoista.
Quality of primary palliative care for older people with mild and severe dementia: an international mortality follow-back study using quality indicators	Miranda, R., Penders, Y., Smets, T., Deliens, L., Miccinesi, G., Alonso, T., Moreels, S. & Van den Block, L.	2018	Tarkoituksena oli tutkia dementiaa kärsivien yli 65-vuotiaiden ikääntyneiden perushoidon yleistä laatua palliativisessa hoidossa kolmessa eri maassa.	Tutkittujen maiden perushoidon laatu erosi huomattavasti toisistaan, mutta kivunmittauksessa ja vältettävissä olevien sairaalahoitojen ennaltaehkäisyssä oli parantamisen varaa kaikissa kolmessa maassa.

<p>”En mä väitä mikään kuoleman sanansaattaja olleeni” Pappien näkemys sielunhoidon merkityksestä saattohoidossa</p>	<p>Väyrynen, H.</p>	<p>2017</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, millainen merkitys sielunhoidolla on saattohoidossa.</p>	<p>Sielunhoito nähtiin vaikuttavan rauhoittavasti kuolevan potilaan hätään, tuskaan ja pelkoon. Saman vaikutuksen kokivat potilaan omaiset.</p>
<p>Palliative care: Viewpoints from nurses</p>	<p>Buttery, N. K.</p>	<p>2016</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää palliativisen hoidon käsityksiä, vaikutuksia ja merkitystä potilaille ja heidän omaisilleen sairaanhoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Sairaanhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että palliativisen hoidon tarjoaminen oli palkitsevaa, mutta olivat sitä mieltä, että ammattilaisille, potilaille ja omaisille annettaisiin lisää tietoa palliativisesta hoidosta.</p>

Liite 2: Opas



SAATTOHOITO
PALVELUKODISSA



Sisällysluettelo

SAATTOHOITO.....	
Mitä saattohoito on?.....	2
Milloin saattohoito aloitetaan?	3
RAVITSEMUS.....	4
OIREET JA NIIDEN HOITO	6
Kipu	6
Hengenahdistus	7
Pahoinvointi.....	8
Ummetus	9
Painehaavat.....	9
Kuivuminen	10
Ahdistuneisuus.....	11
Kuolemanpelko	12
TUKI	13
KUOLEMAN HETKELLÄ.....	14
KUOLEMAN JÄLKEEN	15
SURUTYÖ	17
LÄHTEET.....	19

LUKIJALLE

Tämä opas on tarkoitettu sinulle saattohoitopotilaan omaiselle ja läheiselle. Saattohoitoon siirryttäessä mielessä on paljon kysymyksiä, joihin tämän oppaan on tarkoitus vastata.

Oppaasta löydät tietoa hoitoon, käytännön asioihin ja lääkitykseen liittyen. Opas on pyritty kirjoittamaan selkeästi teorian pohjalta helpolla yleiskielellä.

Tämän oppaan ovat laatineet sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelija osana opinnäytetyötä hoivakoti Jänismäelle.



Mitä saattohoito on?

Saattohoito on sellaisen ihmisen hoitoa, joka on vaikeasti sairas eikä taudin etenemiseen voida enää vaikuttaa. Tällöin luovutaan parantavasta hoidosta ja keskitytään yksilölliseen, turvalliseen sekä oireiden mukaiseen hoitoon unohtamatta hyvää perushoitoa.

Hyvään perushoitoon kuuluu muun muassa huolehtiminen ravinnosta, puhtaudesta, riittävästä lääkityksestä ja eritystoiminnan järjestämisestä.

Puhtaudesta huolehtiminen on tärkeää sekä hyvän perushoidon ja ihmisarvon kunnioittamisen kannalta, mutta myös esimerkiksi pahoinvoinnin ehkäisemiseksi ja ruokahalun säilyttämiseksi.

Milloin saattohoito aloitetaan?

Saattohoitopäätös tehdään, kun voidaan arvioida ihmisen elävän hänen viimeisiä päiviänsä tai viikkojansa. Elämän loppuvaiheen kärsimystä lievittävä hoito tulisi olla jokaisen kuolevan oikeus.

Saattohoitopäätös auttaa sopeutumaan ja valmistautumaan tulevaan kuolemaan. Päätös elvyttämättä jättämisestä kuuluu osaksi saattohoitopäätöstä.

Omaisille välitetään heti tieto saattohoitovaiheeseen siirryttäessä. On hyvä tietää, että ennusteen antaminen on vaikeaa, sillä iäkkään ihmisen kuollessa on kyseessä monen eri elintoiminnon säätelyn pettämisestä.



RAVITSEMUS

Elämän aikana olemme oppineet tuntemaan ruokailun ja ravinnonsaannin myönteisenä asiana, se kertoo esimerkiksi lasten kohdalla huolenpidosta, kiintymyksestä ja välittämisestä. Myös vanhusten kohdalla usein omaiset kokevat tärkeäksi tuoda mukanaan makeisia tai hedelmiä kiintymyksen ja huolenpidon merkinä. Lisäksi tietenkin se on elämisen kannalta elintärkeää.

Saattohoitopotilaan kohdalla ravitsemus ja ruoka eivät vastaa enää perinteistä käsitystä niistä, vaan nielemisen vaikeuduttua ruokailusta tulee lääketieteellinen toimenpide, jotta elintoiminnot pysyisivät yllä.

Ravitsemukseen liittyviä vaaroja saattohoidossa ovat esimerkiksi ruoan syöttämisen suhteen ruoan tai juoman ajautuminen hengitysteihin tai suonensisäisen ravitsemuksen jälkeen ulostamisen tarpeen lisääntyminen voimavarojen jo ollessa vähäiset, jolloin olo voi tuntua hyvinkin raskaalta.

Saattohoitovaiheessa ei ole yleensä aihetta antaa suonensisäistä ravintoa tai ravintoa nenämahaletkun kautta.

Saattohoitopotilaan kohdalla, jonka tajunnantaso ja nielemisrefleksi ovat alentuneet, tulee harkinnan varaisesti antaa juomaa tai ravintoa suun kautta. Ravintoa annettaessa olisi suositeltavaa antaa sellaisia ruokia ja juomia, joista potilas pitää, miellyttävässä muodossa ja sellaisen määrän, minkä hän on valmis ja halukas ottamaan. Ravinnon määrää lisäämällä ei voi enää saattohoitovaiheessa hoitaa ravinnosta johtuvia ongelmia.

OIREET JA NIIDEN HOITO

Saattohoitopotilailla voi olla monenlaisia oireita, mutta yleisimpiä niistä kuitenkin ovat kipu, kuume, hengenahdistus, pahoinvointi, limaisuus, ahdistuneisuus, sekavuus, kouristelu, verenvuoto ja kutina.

Kipu

Saattohoidossa lääke- ja kivunhoidon tavoitteina ovat kärsimyksen vähentäminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Kipua mitataan havainnoimalla säännöllisesti, ja hoitajat kirjaavat tiedon ylös. Kivun hoidossa kipulääkityksen annostus, voimakkuus ja lääkemuoto valitaan yksilöllisesti. Kipua voidaan lievittää myös lääkkeettömästi asento- ja liikehoidolla sekä rentoutumiskeinoja käyttäen.

Hengenahdistus

Hengenahdistus johtuu vaikeutuneesta ilman saannista tai sen riittämättömyyden tunteesta. Syyt vaikeutuneeseen ilman saantiin voi johtua monista eri tekijöistä. Pitkä makuullaan olo heikentää saattohoidossa olevan potilaan hengityskykyä, johon auttaa kohoasento.

Hoitona on ensisijaisesti syynmukainen hoito, sekä lisäksi voidaan ajoittaan antaa lisähapetta, jolla saadaan kontrolloitua oireita. Mutta vain harvoin hengenahdistus johtuu hapen puutteesta. Hengenahdistusta voi lisätä runsas liman erittyminen, johon voidaan vaikuttaa lääkehoidolla ja kylkiasennolla. Tarvittaessa limaa voidaan imeä hengitysteistä, mutta liman imeminen ei ole välttämätöntä. Liman imeminen ei ole miellyttävää potilaalle ja imu voi lisätä liman eritystä entisestään. Hengitys muuttuu huonokuntoisella potilaalla usein rohisevaksi juuri ennen kuolemaa. Se aiheuttaa harvoin lisää ahdistusta potilaalle.

Pahoinvointi

Pahoinvointi on yksi yleisimmistä saattohoitovaiheessa olevan potilaan oireista, joka tarkoittaa epämiellyttävää ja kuvottavaa tunnetta sekä laskee huomattavasti potilaan elämänlaatua.

Pahoinvointiin liittyy myös oksettava tunne. Pahoinvointiin voi lisäksi liittyä oksettavan tunteen lisäksi oksentaminen, joka voi olla seurausta pahoinvoinnista tai se voi myös tapahtua ennen pahoinvoinnin tunnetta.

Pahoinvointia voidaan hoitaa usein eri lääkkein, mutta myös lääkkeettömästi kuten välttämällä ärsyttäviä hajuja, valitsemalla mieliruokia ja kokeilemalla erilaisia rentoutustekniikoita.

Suositaan vähärasvaisia ja vältellään voimakkaasti tuoksuvia ruokia. Nesteitä tulisi nauttia mielellään muulloin, kuin ruokailun aikaan, etteivät nesteet tekisi oloa kylläiseksi ruoan sijaan.

Nesteistä hiilihapolliset ja viileät juomat ovat usein potilaalle mielekkäämpiä ja suositeltavia. Ruokailun jälkeen olisi hyvä levätä esimerkiksi tunnin ajan, mieluiten istuallaan tai sängyn päätä kohotettuna.

Ummetus

Ummetus on saattohoidossa ilmenevä yleinen vaiva, joka voi lisätä potilaan kärsimystä. Ummetuksesta puhutaan, kun suolen toiminta on harvaa ja suoli toimii harvemmin kuin kolmesti viikossa.

Saattohoitopotilaan ummetuksen on monia syitä, kuten useat lääkkitykset, heikentynyt nesteiden saanti, liikkumattomuus ja suolen toiminnan. Ensisijaisena hoitona on syynhoito ja säännöllinen suolen toimintaa lisäävä lääkitys.

Vatsantoimitukseen ei ryhdytä, jos elinaikaa on jäljellä ennusteen mukaan enää muutamia päiviä.

Painehaavat

Vuoteeseen hoidettavalle saattohoitopotilaalle syntyy helposti painehaavoja. Tämä johtuu ihoalueelle kohdistuneesta paineesta, joka heikentää ihonverenkiertoa. Haavat hoidetaan säännöllisesti haavan vaikeusasteen mukaan.

Kuivuminen

Elimistön kuivuminen oirehtii suun kuivumisena. Nesteiden vähyys voi aiheuttaa elimistön epätasapainoa, joka voi näkyä potilaassa sekavuutena. Saattohoidossa oleva potilas tarvitsee kuitenkin harvoin suonensisäistä nesteytystä. Nesteytys voi aiheuttaa turvotusta ja näin aiheuttaa potilaalle vain lisää kärsimystä. Potilaalle voidaan tarjota pieniä määriä nesteitä suun kautta, jos nielemisrefleksi tallessa.

Nestehukkaa suurempi ongelma on suun kuivuminen. Suun kostuttaminen riittää lievittämään epämiellyttäviä kuivumisen oireita. Kuivaa suuta kostutetaan keinosylkivalmisteilla, ruokaöljyllä tai sitruunapuikeilla. Myös jääpalat ja jäämurska voivat tuoda helpotusta suun kuivuuteen sekä kipuun.

Ahdistuneisuus

Fyysisten oireiden hyvä hallinta vähentää ahdistuneisuutta. Ahdistunut ihminen kokee pelonsekaista tai huolestunutta tunnetilaa. Ahdistuneisuuteen liittyy tietoista ja tiedostamatonta huolta nykyhetkestä tai tulevaisuudesta. Kuolema aiheuttaa viimeisten elinviikkojen aikana potilaille ahdistuneisuutta, joka johtuu minuuden häviämisestä ja kuoleman oireiden pelosta.

Kielellisten taitojen ja ymmärretyksi tulemisen heikentyminen lisää ahdistusta. Ahdistuneisuutta hoidetaan selvittämällä sen aiheuttavat tekijät kysymällä potilaalta hänen peloistaan. läkkäällä voi olla selvittämättömiä menneitä tai nykyisiä ristiriitoja, jotka tuovat hänelle ahdistusta kuolemaa kohtaan. Ahdistunut tarvitsee tynnyttelevää otetta tukijalta ja jatkuvaa läsnäoloa. Lääkehoidolla voidaan tarvittaessa lievittää ahdistuneisuutta.

Kuolemanpelko

Ikäihmisen kuolema on luonnollinen, mutta kuoleman pelko ja ahdistus ovat jokaisella ihmisellä. Hyvän elämän eläneellä on helpompi kohdata kuolema kuin henkilöllä, joka on pettynyt elettyyn elämäänsä.

*Kuolemasta keskustelu lempeästi ja asiallisesti vähentää
kuoleman pelkoa.*

Kuolevalla on oikeus ja mahdollisuus surra elämän päättymistä ja purkaa ahdistusta läheisille. Yksinäisen vanhuksen läheisenä ja tukijana toimii hoitaja, pelko yksin kuolemista on kuolevalle suuri. Kuuntelu, empatia, välittäminen ja rakkaus on emotionaalista tukea, jonka avulla kuoleva pyrkii hyväksymään eletyn elämän ja kuoleman läheisyyden. Kuolemasta keskustelu lempeästi ja asiallisesti vähentää kuoleman pelkoa. Kuolema katkaisee olemassa olevat sosiaaliset sidokset ja herättää pelon tärkeimpien ihmisten menettämisestä.

TUKI

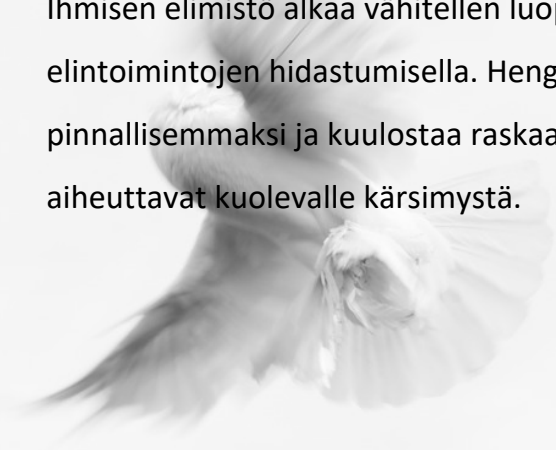
Uskonto tuo voimaa monelle lähestymään kuolemaa. Hengellisenä tukena ennen kuolemaa tai kuoleman jälkeen on mahdollisuus viettää yhdessä rukoushetki. Rukoushetken voi järjestää omainen, hoitaja tai seurakunnan työntekijä. Potilaalla on mahdollisuus hengellisten tarpeidensa käsittelemiseen läheisten tai ammattilaisen kanssa. Oman seurakunnan työntekijä tai sielunhoitaja voi tukea keskustelemalla hengellisistä asioista potilaan kanssa.





KUOLEMAN HETKELLÄ

Läsnäolo ja vierailut ovat mahdollisia omaisille vuorokauden ajasta riippumatta. Kuolevan ja omaisten yhdessä vietetty aika ovat merkityksellistä viimeisten viikkojen aikana.



Ennen kuolemaa vointi voi vaihdella hyvin paljon. On olemassa yhtäläisiä piirteitä, jotka kertovat kuoleman lähestymisestä. Ihmisen elimistö alkaa vähitellen luopua elämästä, mikä näkyy elintoimintojen hidastumisella. Hengitys muuttuu pinnallisemmaksi ja kuulostaa raskaalta, muutokset harvoin aiheuttavat kuolevalle kärsimystä.

KUOLEMAN JÄLKEEN

Saattohoitopotilaan kuolema on yleensä rauhallinen ilman suurta dramatiikkaa. Kuoleman jälkeen ei ole kiirettä. Läheisillä on mahdollisuus nähdä vainaja ja jättää hyvästit, tämä ei ole kuitenkaan välttämätöntä. Hyvästit vainajalle voi jättää jokainen omalla tavallaan. Hoitajien kanssa voi keskustella kuolinhetkestä ja mieltä askarruttavista asioista.

Kuoleman jälkeen ei ole kiirettä.

Vainaja puetaan ja asetellaan hänen tai läheisten toiveiden mukaisesti. Läheiset voivat osallistua vainajanlaittoon. Vainaja asetetaan selin, kädet vartalon vierelle. Vainajalle puetaan vainajan asu tai toivotut vaatteet sekä vaippa. Hiukset kammataan, hammasproteesit asetetaan potilaan suuhun ja leuka kohotetaan luonnolliseen asentoon. Sidotaan leuka sideharsolla. Asetetaan vainajan silmille kostutetut taitokset sekä huolehditaan, että vainajalla on levollinen ilme.

Lääkäri saapuu kuoleman jälkeen toteamaan potilaan kuolleeksi mahdollisimman pian, mutta viimeistään seuraavana arkipäivänä. Lääkäri kirjoittaa **kuolintodistuksen ja luvan hautaamiseen**, jotka toimitetaan hautaus toimistoon.

Lisäksi omaisen tehtävänä on huolehtia hautausjärjestelyistä. **Hautausjärjestelyt** voi tehdä joko itse tai olla yhteydessä hautaus toimistoon ja pyytää heitä hoitamaan ne.

Seurakunta auttaa hautajaisten järjestämisessä ja ohjaa käytännön asioissa.

Kuolinilmoitus on vapaaehtoinen ja sen voi tehdä ennen tai jälkeen hautajaisia.

Perunkirjoitus on tehtävä viimeistään kolmen kuukauden kuluttua kuolemasta.

SURUTYÖ

Seurakunta tukee surun keskellä kuolevaa ja hänen omaisiaan. Tukea saa keskusteluihin kuolemaan liittyvissä ajatuksissa ja tunteissa. Kristinusko antaa lohtua ja voimaa seurakunnan jäsenille. Heitä voi tukea puhumalla kuolemanjälkeisestä elämästä ja tuoda ilmi kristinuskon keskeistä sanomaa, jonka mukaan elämä ei pääty kuolemaan. Seurakunta järjestää myös sururyhmiä, jotka ovat tarkoitettu kaikille läheisensä menettäneille. Ryhmät ovat vertaistukiryhmiä, jotka ovat luottamuksellisia ja vapaaehtoisia.

Läheisen kuolema on menetys, joka aiheuttaa suurta surua. Surun kokeminen on reaktio menetykseen. Surutyön aikana voi kokea paljon erilaisia tunteita kuten kaipausta, ikävää, vihaa syyllisyyttä ja pettymystä. Surun ilmaiseminen helpottaa surutyön läpi käymistä. Surutyö on sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen.

*Tule vielä kerran
kuin ilta omenapuuhun
ja varista minusta kaikki tuoksuvat kukat.
Niin minä sanon sinulle: hyvästi
ja hengitän hiljaa ohimosi varjossa.
Niin minä sanon sinulle: hyvästi
hyvästi vaaleana yönä.*

*Ja jos huomisaamuna herään
vieraalta lakeudelta
vieraan viljapellon sylistä
juurissani uusi multa,
niin silloin minä päästän taivaan ja tuulen
sydämeni läpi
ja sanon hyvästi vielä kerran
hyvästi sydämeni läpi.*

- Aulikki Oksanen -

LÄHTEET:

- Anttila, K. Hirvelä, M. Jaatinen, T. Polviander, M & Puska, E-L. 2014. Sairaanhoidon ja huolenpito. 10. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Buttry, K. N. 2016. Palliative care: Viewpoints from nurses. Southern Illinois: University at Carbondale.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Larivaara, P. Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliativinen hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.
- Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H., & Sirviö, K. (toim.) 2015. Terve suu. Helsinki: Duodecim, 2015.
- Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. 14. uudistettu painos. Helsinki: T. A. Sahalan Kirjapaino.
- Hänninen, J. 2018. Kuolemma vain kerran. Helsinki: Otava.
- Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Tampereen yliopisto.
- Jääntti-Leivo, M. Kansalaisten käsityksiä kuolemasta ja hyvästä kuolemasta. 2018. Itä-Suomen yliopisto.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 4/2013, 440-445.
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Standberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. Helsinki: Duodecim.
- Kuitunen, O. 2017. Tietoa, hoivaa ja tiivistä yhteisöllisyyttä - Tutkimus omaisten toimijuudesta läheisen saattohoidon aikana. Helsingin yliopisto.
- Miranda, R., Penders, Y., Smets, T., Deliens, L., Miccinesi, G., Alonso, T., Moreels, S. & Van den Block, L. 2018. Quality of primary palliative care for older people with mild and severe dementia: an international mortality follow-back study using quality indicators. Belgium: Unit of Health Services Research.
- Peitto, A-K., Hökkä, M., Kajula, O. & Kaakinen, P. 2019. Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliativisessa hoidossa – integroitu kirjallisuuskatsaus. Oulu: Oulun yliopisto.
- Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Espoon kaupunki. 2018. Hoiva-asuminen. Viitattu 23.1.2019. https://www.espoo.fi/fi-fi/Seniorit/Seniorien_asuminen/Hoivaasuminen
- ETENE. 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 – suunnitelmat ja toteutus. ETENE-julkaisuja 36. Helsinki. Viitattu 30.09.2018. <https://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012>
- Finlex. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 25.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- HUS. 2011. Viitattu 22.1.2019. Saattohoito HYKS- sairaanhoitolaueella. http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut/paakaupunkiseudun_saattohoitoketju/Documents/HYKS_saattohoitoyryhman_muistio_110916.pdf
- Käypä hoito. 2018. Palliativinen hoito ja saattohoito. Viitattu 18.09.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=kht00072&suositusid=hoi50063>
- Opetusministeriö. 2004. Ammattikorkeakouluetiikka. Viitattu 3.1.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80374/opm30.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pietilä, A-M & Lämsimies-Antikainen, H. (toim.) 2008. Etiikkaa monitieteisesti. Viitattu 3.1.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0130-8/urn_isbn_978-951-27-0130-8.pdf
- Pixabay. 2019. Viitattu 20.12.2019. <https://pixabay.com/fi/>
- STM. 2018. Hyvä saattohoito Suomessa - Asiantuntijakuulemisen perustuvat saattohoitosuosituksset. Viitattu 20.09.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Viitattu 23.1.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko. 2018. Kuoleman jälkeen on toivoa. Viitattu 25.11.2018. <https://evl.fi/suru-kriisi/kuoleman-jalkeen-on-toivoa>
- Suomen mielenterveysseura. 2015. Suru. Viitattu 21.11.2019. https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/mieli_suru_netti.pdf
- Tasanen-Määttä, K & Peltonen, S. 2011. Duodecim. Viitattu 17.10.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/opk04555>
- THL. 2018. Hoitotahto. Viitattu 25.09.2018. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Standberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Duodecim. Viitattu 17.10.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/opk04490>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Viitattu 1.3.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valvira. 2017. Hoitotahto. Viitattu 25.09.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto
- Kuvat: Pixabay