

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Anni Eskelinen  
Siiri Tarkkonen

SAATTOHOITO  
Saattohoito-opas omaiselle

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2013



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2013**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**  
Anni Eskelinen, Siiri Tarkkonen

**Nimeke**  
Saattohoito – Saattohoito-opas omaiselle

**Toimeksiantaja**  
Mehiläinen Oy, Kiteen Hoivakoti

**Tiivistelmä**

Saattohoito on parantumattomasti sairaan, kuolevan potilaan hoitoa ja hänen omaisten tukemista. Saattohoidon tavoitteena on potilaan kärsimysten ja oireiden lieventäminen sekä arvokkaan kuoleman takaaminen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli helpottaa ja lisätä omaisten tiedonsaantia saattohoidosta sekä kehittää omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä saattohoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin Mehiläinen Oy:n, Kiteen Hoivakodin toimeksiantona. Toiminnallisena tehtävänä oli tuottaa saattohoito-opas omaiselle. Opas sisältää keskeisimpiä käsitteitä saattohoidosta, syventymättä esimerkiksi syöpäpotilaan saattohoitoon. Oppaassa kerrotaan saattohoitopotilaiden yleisimmistä oireista ja niiden hoidosta, sekä siitä, miten omainen voi osallistua hoitoihin ja mitä kuoleman jälkeen tapahtuu.

Opas on toimeksiantajan ja tekijöiden taholta koettu tarpeeksi kattavaksi. Opasta voivat hyödyntää omaisten lisäksi myös potilaat sekä hoitotyöntekijät. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia sitä, kuinka opas on vastannut omaisten tarpeisiin ja onko sen avulla kehitetty omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä. Mehiläinen Oy julkaisee oppaan virallisen version aikaisintaan huhtikuun 2013 alussa.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 33  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 21

**Asiasanat**  
saattohoito, saattohoitopäätös, saattohoitopotilas, omainen ja opas



**THESIS**  
**March 2013**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 05 405 4816

**Authors**

Anni Eskelinen, Siiri Tarkkonen

**Title**

Palliative Care – Information Booklet for Relatives on Palliative Care

**Commissioned by**

Mehiläinen Oy, Hospice of Kitee

**Abstract**

This thesis focuses on the concept of palliative care. Palliative care means providing care to a terminally ill patient and support to his close relatives. The main objective in palliative care is to alleviate the patient's symptoms and suffering. In addition, it is also important to guarantee a dignified death for the patient.

The main purpose of this thesis was to provide more information on palliative care for the patients' relatives. Another important objective was to develop co-operation between the nursing staff and the patients' relatives.

This study was commissioned by Mehiläinen Oy, Hospice of Kitee. The objective of this practice-based thesis was to produce an information booklet on palliative care for the patients' relatives. This booklet includes the most important terms related to palliative care. However, the focus in this booklet is not, for example, on the care of a cancer patient. Furthermore, the booklet explains the most common symptoms in patients receiving palliative care and tells how a relative can participate in the treatment of the patient. The booklet also includes information on issues after one's death.

In conclusion, both the commissioning organisation and the authors feel that the booklet is comprehensive. Possible further studies could concentrate on exploring how the booklet has responded to the relatives' needs and whether it has helped to develop co-operation between the relatives and the nursing staff. Mehiläinen Oy publishes the official version of the booklet at the beginning of April 2013 at the earliest.

**Language**  
Finnish

**Pages 33**  
**Appendices 3**  
**Pages of Appendices 21**

**Keywords**

palliative care, decision making in end-of-life care, palliative care patient, relative and booklet

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Saattohoito .....	6
2.1	Saattohoito käsitteenä .....	6
2.2	Saattohoitopäätös .....	7
2.3	Saattohoito erilaisissa hoitoympäristöissä .....	8
3	Saattohoitopotilaan hoitotyö .....	10
3.1	Kivunhoito .....	10
3.2	Hengitystieoireiden hoito .....	11
3.3	Ruuansulatuskanavaoireiden hoito .....	13
3.4	Hyvä perushoito .....	15
4	Saattohoitopotilaan hengellinen tukeminen .....	17
5	Saattohoitopotilaan omaisen ohjaus ja tukeminen .....	19
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	21
7	Opinnäytetyön toteutus .....	21
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	21
7.2	Toimintaympäristö ja kohderyhmä .....	22
7.3	Lähtötilanteen kartoitus .....	23
7.4	Toiminnan etenemisen ja opinnäytetyöprosessin kuvaus .....	23
7.5	Opinnäytetyön arviointi .....	25
8	Pohdinta .....	27
8.1	Opinnäytetyön eettisyys .....	27
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	28
8.3	Opinnäytetyön prosessin arviointi .....	30
8.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset .....	31
	Lähteet .....	32

## Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Hoitotyön tutkimukset
Liite 3	Saattohoito-opas omaiselle

# 1 Johdanto

Saattohoito on vakavasti sairaan, kuolevan potilaan, kärsimysten ja oireiden hoitoa elämän loppuvaiheessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 5). Anttonen, Kvistin ja Nikkosen (2008) tutkimuksessa nostetaan esille omaisten mielipiteet tiedonkulun puutteesta. Tutkimuksen mukaan omaiset kokivat muun muassa hoitohenkilökunnan tiedonpuutteen saattohoitoa heikentäväksi tekijäksi. Tiedonpuutteen takia omaiset eivät olleet tarpeeksi tietoisia mahdollisuudestaan osallistua vainajan laittoon. (Anttonen, Kvist & Nikkonen 2008, 45 - 53.) Tietämättömyys saattohoidosta ja sitä tarjoavien hoitokotien toiminnasta saattaa aiheuttaa ihmisissä ennakkoluuloja ja pelkoja. Moni saattaa ajatella hoitopaikkoja kuolemantaloiksi, joihin mennään vain kuolemaan, vaikka ne todellisuudessa ovat elämän viime vaiheessa apua ja tukea tarjoavia paikkoja. (Grönlund & Huhtinen 2011, 81 - 82.)

Saattohoitopäätöksen tarkoituksena on antaa potilaalle mahdollisuus uudelleen suuntautuneeseen hoitoon ja välttää hylätyksi tulemisen tunteita. Saattohoidon avulla potilas voi kohdata rauhassa tulevan kuolemansa ja surra sitä avoimesti omaistensa kanssa. Hoitohenkilökunnan tehtävä on antaa yksilöllistä ja vaihtelevaa hoitoa sekä asettua potilaan ja hänen omaistensa tueksi. Saattohoitopotilaalla on oikeus osallistua hoitopaikkansa valintaan ja vaikuttaa omaisten osallisuuteen saattohoidossa sekä tietysti itse kertoa hoitotoiveitaan. (Hänninen & Anttonen 2008, 25.)

Opinnäytetyön toimeksiannon (liite 1) saimme Mehiläinen Oy:n Kiteen Hoivakodilta, jossa omaisten saattohoitoon liittyvälle ohjaukselle koettiin olevan tarvetta. Opinnäytetyön tarkoituksena on helpottaa ja lisätä omaisten tiedonsaantia saattohoidosta sekä kehittää hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä saattohoitopotilaan hoidossa. Toiminnallisena tehtävänäimme oli tuottaa saattohoito-opas kuolevan potilaan omaisille.

## 2 Saattohoito

### 2.1 Saattohoito käsitteenä

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolevan potilaan aktiivista hoitoa, jonka pääperiaatteena on potilaan kärsimysten ja oireiden lievitys (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2003, 5 - 6). Saattohoitopotilas on ihminen, jolla on jokin kuolemaan johtava sairaus ja hänen jäljellä oleva elinajan ennusteensa on lyhyt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11). Saattohoito ajoittuu lähelle kuoleman ajankohtaa, ennustuksen vaihdellessa viikosta kuukauteen (Käypä hoito –suositus 2012).

Saattohoitoon kuuluu potilaan kivun ja muiden oireiden hoito, kärsimysten ehkäiseminen sekä henkisten ongelmien ratkaiseminen. Olennaisena osana saattohoitoa on myös potilaan omaisten tukeminen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 77.) Saattohoidon tavoitteena on, että potilaan saama hoito kokonaisuudessaan on mahdollisimman laadukasta ja niin täydellistä kuin se vain voi olla potilaan sairauden ja elämän kokonaistilanteen huomioon ottaen (Sand 2003, 107). Saattohoidon eettisiä arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, hyvä hoito, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2003, 7).

Saattohoito kuuluu osana palliatiiviseen hoitoon (Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys 2012). Nämä kaksi eroavat toisistaan lähinnä niiden ajallisella suhteella kuolemaan (Hänninen 2003, 14). Palliatiivinen hoito eroaa saattohoidosta siten, että sillä tarkoitetaan parantumattomasti sairaiden pitkäaikaisempaa oireenmukaista hoitoa. Toisin kuin saattohoito, palliatiivinen hoito voi kestää useita vuosia. (Käypä hoito –suositus 2012.) Kuten saattohoidossa myös palliatiivisen hoidon periaatteena on kivun ja oireiden lievitys sekä henkinen ja psykososiaalinen tukeminen. Palliatiivisella hoidolla voidaan auttaa potilasta elämään mahdollisimman aktiivisesti aina kuolemaan saakka. Palliatiivisella hoidolla voi olla elämänlaadun ohella positiivista vaikutusta myös taudinkulkuun. (World Health Organization 2012.)

## 2.2 Saattohoitopäätös

Ennen varsinaista saattohoitoa tarvitaan hoidon aloittamiseen päätös (Hänninen 2003, 16). Saattohoitopäätöksen tekee hoitava lääkäri, mutta päätöksentekoon voivat lääkärin ja potilaan lisäksi osallistua omainen, hoitaja sekä tarvittaessa joku muu potilaan hoitoon osallistuva. Saattohoitopäätöksen teko on ensisijaisesti potilaan hoidon linjaamista. Päätöksenteon myötä saatetaan luopua joistakin potilaan hoitoon liittyvistä rutiineista tai aloittaa uusia hoitokäytänteitä. (Anttonen & Hänninen 2008, 23 - 24.) Useimmiten päätös tehdään erikoissairaanhoidon piirissä, mutta toteutus tapahtuu perusterveydenhuollossa, vanhustenhuoltolaitoksessa, saattohoitoon erikoistuneessa yksikössä tai kotisairaanhoidossa (Grönlund & Huhtinen 2011, 79).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa, että potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Saattohoitopäätöstä tehdessä on siis varmistettava, että potilas itse on tietoinen asiasta ja osallistuu päätöksentekoon. Mikäli potilas ei pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä, hänen laillista edustajaansa, esimerkiksi lähiomaista, on kuunneltava ennen hoitopäätöksen tekoa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 34, 79.) Liian myöhään tehty saattohoitopäätös saattaa haitata potilaan ja hänen omaistensa mahdollisuutta valmistautua lähestyvään kuolemaan sekä heikentää potilaan osallistumista päätöksentekoon (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2003, 5).

Saattohoitopäätöksen teossa tulee huomioida potilaan mahdollinen hoitotahto. Hoitotahdolla tarkoitetaan ennalta annettua ohjeistusta hoidon toteutukseen elämän loppuvaiheilla. Hoitotahto voi olla valmis kaavake, suullinen hoitotahto tai potilaan muotoilema hoitotahto. Hoitotahdolla potilas voi vaikuttaa hoitojen toteutukseen tai niiden lopettamiseen. Hoitotahto tulee voimaan silloin, kun ihminen itse ei pysty tuomaan hoitotoiveitaan esille. Aiemmin on puhuttu myös hoitotestamentista, mutta nimi on päätetty muuttaa hoitotahdoksi, sillä hoitotestamentti viittasi kuoleman jälkeiseen kannanottoon, mitä se ei kuitenkaan ole. Hoitotahto on juridisesti sitova, ja lääkärin on toimittava sen mukaisesti. (Hänninen 2006, 29 - 31.)

Päätös saattohoidon aloituksesta on kirjattava selkeästi potilaskertomukseen niin, että se on heti näkyvillä. Tiedolla voi olla merkitystä esimerkiksi vieraan lääkärin tehdessä potilaalle hoitoon liittyviä ratkaisuja päivystysaikana. Jotta kaikki potilaan hoitoon osallistuvat olisivat ajan tasalla tehdyistä päätöksistä, tulisi kirjata selkeästi seuraavat asiat potilaan tietoihin:

- Mitä on päätetty ja millä perustein
- Kaikki päätöksentekoon osallistuneet ja läsnä olleet
- Sovitut jatkotoimenpiteet
- Kenelle päätöksestä on ilmoitettu ja kenelle siitä tulisi ilmoittaa.

(Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 23 – 26.)

Päätös elvyttämättä jättämisestä, eli DNR-päätös (do not resuscitate), ei tarkoita samaa asiaa kuin saattohoitopäätös, eikä myöskään saattohoitoon siirtymistä (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta virasto 2011). Sitä ei saa käyttää ilmaisemaan saattohoidon alkamista (Käypä hoito –suositus 2012). DNR-päätös on hoitopäätös, jonka perusteella potilasta ei elvytetä hänen sydämentoimintansa tai hengittämisen lakattua. Potilaan hoito jatkuu oireita helpottavana ja elämänlaatua parantavana päätöksestä huolimatta. Päätöksen tekoa harkitaan silloin, kun elvytyksestä koetaan olevan enemmän haittaa kuin hyötyä potilaalle. Kuten saattohoitopäätös, myös DNR-päätös on lääkärin tekemä hoitopäätös, jonka teossa tulee kunnioittaa potilaan sekä omaisten tahtoa. DNR-päätös tulee kirjata näkyvästi potilastietoihin. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta virasto 2011.)

### **2.3 Saattohoito erilaisissa hoitoympäristöissä**

Saattohoitoa voidaan toteuttaa monessa eri hoitoympäristössä. Paikan valintaan vaikuttavat saattohoitopotilaan omat toiveet ja vointi, hoitotarpeen määrä ja vaativuus sekä paikkakunnan tarjoamat palvelut. (Heikkinen ym. 2004, 102.) Hoitoa toteutetaan perusterveydenhuollon yksiköissä, erikoissairaanhoidossa, vanhainkodeissa, yksityisissä hoitoyksiköissä ja potilaan kotona (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 23).



Hoitoporrastuksen mukaan saattohoito tulisi ensisijaisesti toteuttaa perusterveydenhuollossa terveyskeskuksen vuodeosastolla tai kotisairaanhoidon tuella potilaan kotona. Erikoissairaanhoidossa saattohoitopotilaita hoidetaan yleensä vain silloin, kun nähdään hoitopaikan vaihdosta olevan enemmän haittaa kuin hyötyä. (Heikkinen ym. 2004, 102 - 104.)

Kodinomaisessa ympäristössä eli kotona tapahtuva saattohoito ja kotikuolema on potilaan oma toivomus. Tämä edellyttää myös sitä, että joku potilaan omaista tai läheisistä on valmis tukemaan ja hoitamaan saattohoitopotilasta sekä olemaan hänen kanssaan elämän viime hetkillä. Omaisen harteille ei voida jättää kokonaan potilaan hoitoa, vaan se kuuluu myös kokonaisvaltaisesti hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan kuuluu myös ohjata niin potilasta kuin hänen läheisiäänkin. Hoitohenkilökunta muodostaa yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa hoitoryhmän, jossa potilas toimii päättäjänä. Omaisen tai läheinen on potilaan luona ympärivuorokautisesti ja huolehtii hänestä kotisairaanhoidajien ja kodinhoitajien avustuksella. Oma koti mahdollistaa potilaan elämän arjen keskellä, aina kuolemaansa asti. (Heikkinen ym. 2004, 106 - 107.) Kotisaattohoidossa kotisairaanhoidajat pitävät vahvuutena sitä, että yksi ja sama henkilö (sairaanhoidaja tai terveydenhoitaja) hoitaa saattohoitopotilasta. Näin ollen hoitajan, potilaan ja perheen kesken pystyy syntymään vahvempi luottamus hoitosuhteessa. (Knuutinen 2008, 48.) Norjassa tehdyssä tutkimuksessa kerrotaan siellä asuvien omaishoitajien kokemuksista saattohoidon saamisesta kotona. Tutkimuksessa ilmeni, ettei kukaan suunnitellut etukäteen antavansa saattohoitoa kotona omaiselleen. Tärkeimpänä omaiset pitivät ympärivuorokautisen avun saamista sekä koko perheen huomioimista ja kuuntelemista. Omaishoitajista olisi tärkeää huolehtia myös koko perheestä kokonaisvaltaisesti saattohoitoprosessin aikana. (Hundstad & Foelsvik Svindseth 2011, 403 - 404.)

### 3 Saattohoitopotilaan hoitotyö

#### 3.1 Kivunhoito

Kivun kokemiseen vaikuttaa moni asia, kuten fysiologiset muutokset, potilaan tunteet ja ajatukset sekä sosiaaliset suhteet. Jokainen potilas kokee kipua omalla tavallaan. (Heikkinen ym. 2004, 56.) Potilas on myös itse omien kipujensa paras asiantuntija siihen asti, kun hän pystyy puhumaan. Tämän jälkeen hoitohenkilökunnan pitää pystyä havainnoimaan potilaan kipuja hänen kasvojensa ilmeistä ja eleistä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 541.) Hoitaja havainnoi potilaan kokemaa kipua fyysisinä oireina, esimerkiksi sydämen ja verenkierron sekä ihon lämmön muutoksina, tai henkisinä oireina, kuten ahdistuksena, levottomuutena ja ärtyisyytenä. (Ridanpää 2006, 52.)

Kipujen hyvällä hoitamisella vältetään turhan kärsimyksen kokemista ja parannetaan potilaan elämänlaatua. Kivun hoito on moniammatillista toimintaa, jossa hoitajalla on suurin tehtävä havaita potilaan kokemia kipuja ja konsultoida niistä lääkärille. Tällöin saadaan oikeanlainen kipulääkitys. Kipu hallitsee potilaan elämää, ja samalla myös huonontaa potilaan elämänlaatua. Tämän takia on tärkeää, että työyhteisössä on yhteisesti sovittu jokaiselle potilaalle yksilöllinen kivunhoitosuunnitelma. (Heikkinen ym. 2004, 56 - 57.) Kokonaisvaltaisia kivunhoitotyönmenetelmiä tulisi pyrkiä kehittämään aktiivisesti koko ajan saattohoitopotilaan hoidossa (Knuutinen 2008, 53).

Kipujen hoitokeinoja on monia. Niiden käytöstä tulee päättää yhdessä potilaan, omaisten, hoitohenkilökunnan ja lääkärin kanssa. Kivun hoidossa käytetään yleensä lääkehoitoa, mutta kipuja voidaan lievittää myös asentohoidolla, kylmä- ja lämpöhoidoilla, hieronnalla sekä musiikin ja rentoutumisen avulla. (Heikkinen ym. 2004, 57.) Yksi tärkeimmistä keinoista kivunhoidossa on onnistunut kommunikointi potilaan ja hoitajan välillä. Potilaalle on hyvä kertoa kivun syistä ja eri hoitomuodoista sekä hoitojen hyödyistä ja mahdollisista sivuvaikutuksista. Moniammatilliseen hoitoon kuuluu hyvä vuorovaikutussuhde potilaan ja muiden hänen hoitoonsa osallistuvien kesken. (Grönlund & Huhtinen 2011, 58.)

Kivun lääkehoidon toteuttamiseen vaikuttaa kipudiagnoosi, koska lääkityksen valintaan vaikuttaa se, halutaanko vaikuttaa kipukokemuksen intensiteettiin vai kokemuksen epämiellyttävyyteen. Yleisimmin kivun lääkehoidossa käytetään tulehduskipulääkkeitä, heikkoja opioideja ja opioideja. Yleisimpiä opioideja ovat morfiini, oksikodoni, fentanyl ja metadoni. (Hänninen 2003, 87 - 96.) Kivun lääkehoidossa tärkeintä on ennaltaehkäisy, säännöllinen käyttäminen ja riittävä määrä lääkettä (Ridanpää 2006, 52).

Kivun hallintaa ja hoitoa voidaan seurata kivun voimakkuuden mittaamisella. Arvioinnissa käytetään hyväksi sanallisia, numeraalisia tai visuaalisia asteikkoja ja mittareita. Näiden avulla voidaan arvioida kipua ja sen voimakkuutta. Potilaan toistuvalla arvioinnilla kipukokemuksista saman asteikon avulla saadaan tietoa kivun vaihtelevuudesta ja hoitojen vaikuttavuudesta. On tärkeää seurata säännöllisesti kipuja ja kirjata huomiot hoitosuunnitelmaan, koska tällöin välttyään kipujen alihoidamiselta, mikä on myös kivunhoidon keskeisin ongelma. (Heikkinen ym. 2004, 58.)

### **3.2 Hengitystieoireiden hoito**

Saattohoitopotilaan yleisimpiä hengitystieoireita ovat hengenahdistus, yskä ja hikka. Oireenmukaisen hoidon aloittaminen ajoissa on tärkeintä, koska oireiden hoitamattomuus lisää potilaan turhaa kärsimystä ja vaikuttaa elämänlaatuun huonontavasti. (Käypä hoito –suositus 2012.)

Hengenahdistus on yleinen oire saattohoitopotilailla. Sitä aiheuttavat muun muassa hengitystilavuuden pienentyminen, kasvaimet, tulehdus, hengityslihasten heikkous ja psyykkiset tekijät. (Käypä hoito –suositus 2012.) Saattohoitopotilaan hengenahdistuksen hoitoon vaikuttaa potilaan yleisvointi. Tärkeintä hengenahdistuksen hoidossa on oireenmukaisuus, jonka tavoitteena on taata potilaan hyvinvointi, käyttämättä kuitenkaan liian rasittavia hoitotoimenpiteitä. (Hänninen 2003, 135, 137.)

Saattohoitopotilas ei saa kunnolla ilmaa, jolloin hän tuntee tukehtuvansa. Tämä aiheuttaa pelokkuuden tunnetta potilaassa ja lisää levottomuutta. Hengenahdistusta voidaan aluksi yrittää helpottaa huoneen tuuletuksella ja avustamalla potilas puoli-istuvaan asentoon, jos hän ei itse kykene vaihtamaan asentoa. Hengenahdistukseen voi auttaa pelkkä hoitajan läsnäolo, kehoitus hengittämään rauhallisesti ja rentoutumaan. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 307.)

Jos lääkkeettömät hoitokeinot eivät riitä, hengenahdistuksen hoidossa voidaan kokeilla lääkkeitä, jotka vaikuttavat hengenahdistuksen syyn aiheuttajiin (Aejmelaeus ym. 2007, 307). Opioideista morfiini on yleisimmin käytetty lääkeaine, jonka käytöllä on myös eniten tutkimusnäyttöä (Käypä hoito –suositus 2012). Opioidit vähentävät hiilidioksidiherkkyttä, rauhoittavat hengitystä ja vähentävät kipua sekä ahdistuneisuutta (Hänninen 2003, 140). Morfiinia voidaan antaa saattohoitopotilaalle suun kautta tabletteina tai oraaliliuoksena, ihon alle tai suonensisäisesti, joko kerta-annoksina tai jatkuvana infuusiona (Käypä hoito –suositus 2012). Hengenahdistuksen oireita voidaan yrittää lievittää myös rauhoittavilla lääkkeillä, koska saattohoitopotilaan hengenahdistus voi johtua pelosta ja ahdistuneisuudesta (Hänninen 2003, 142). Normaalilla happihoidolla voidaan lieventää potilaan hengenahdistusta joissain määrin (Käypä hoito –suositus 2012). Happihoidon tavoitteena on saattohoitopotilaan oireiden helpotuksen kokeminen, ei niinkään happisaturaatiomittausten tekeminen (Hänninen 2003, 139 - 140).

Yskää saattohoitopotilailla voi aiheuttaa lisääntynyt limaneritys, liman heikko kuljetus tai hengityselinsairaudet (Käypä hoito –suositus 2012). Yskää voivat aiheuttaa myös nielemisvaikeudet (Hänninen & Riikola 2012). Oireenmukaisessa hoidossa tärkeintä on poistaa ärsyttävät tekijät ja vähentää yskää etsimällä sopiva asento (Hänninen 2003, 143). Tehokkaimmaksi lääkityskeinoksi yskään saattohoitopotilailla on todettu opioidit, joita käytetään samoilla annostuksilla kuin hengenahdistuksen hoidossa. Limanerityksen vähentämiseen käytetään antikolinergejä, kun taas liman irtoamiseen käytetään inhaloitavaa keittosuoliuosta. Molempien on todettu auttavan saattohoitopotilaita. (Käypä hoito –suositus 2012.) Saattohoitopotilaan lisääntynyt limaneritys aiheuttaa ongelmia

niille potilaille, jotka eivät enää itse kykene yskimään. Tällöin hengitysteitä yritetään pitää avoinna auttamalla saattohoitopotilas kylkiasentoon. Limaa voi erittyä niinkin runsaasti, että ainoa helpottava keino on imeä imulaitteen avulla limaa pois potilaan hengitysteistä. (Aejmelaeus ym. 2007, 307.)

Saattohoitopotilailla ilmenee myös hikkaa, jossa pallea kouristuu äkillisesti tahdosta riippumatta. Yleisimpiä syitä hikan aiheutumiseen ovat pallean ärsytys, infektio, metaboliset tai keskushermostoperäiset syyt. On myös huomattu, että jotkin lääkeaineet voivat altistaa hikalle. Jos hikka on ohimenevää, sille ei tarvita erillisiä toimenpiteitä. Kuitenkin jos pitkään jatkunut hikka on kiusallista ja vaatii hoitoa, koska se huonontaa potilaan elämänlaatua. Pitkittyneen hikan hoidon hyödyistä ei ole vielä luotettavaa näyttöä, mutta joillakin lääkkeillä on todettu olevan hyötyä hikan hoidossa. (Käypä hoito –suositus 2012.)

### **3.3 Ruuansulatuskanavaoireiden hoito**

Saattohoitopotilailla voi ilmetä ongelmia syömiseen ja ruuansulatukseen liittyvissä toiminnoissa. Ongelmana voi olla, ettei ravinto enää imeydy elimistöön kunnolla eikä elimistö tällöin pysty käyttämään sitä hyväkseen. Ongelmana voi olla myös, ettei ravinto pysy elimistön sisällä tai syöty ravinto ei poistu elimistöstä. Yleisimpiä ruuansulatuskanavaoireita ovat pahoinvointi, ruokahaluttomuus, suun oireet ja ummetus. Ruuansulatuskanavan oireet voivat johtua saattohoitopotilailla sairaudesta tai sen hoidoista, liitännäiskomplikaatioista tai psyykkisistä tekijöistä. Oireiden aikaisella havaitsemisella ja hoidon aloittamisella voidaan parantaa saattohoitopotilaan elämänlaatua ja pituutta. Syömisellä ja suoliston toiminnalla on myös suuri vaikutus potilaan ja perheen psykologiseen hyvinvointiin. Syömisen kautta potilas voidaan myös yhdistää sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Hänninen 2003, 151 - 152.)

Pahoinvointi on yleinen ja monisyinen oire saattohoitopotilaalla. Osa saattohoitopotilaista voi kärsiä myös samalla oksentelusta. Pahoinvointia aiheuttavat lääkkeet, infektio, kohonnut kallonsisäinen paine, hyperkalsemia eli liiallinen kalsiumpitoisuus verineesteessä, ummetus, kipu, ahdistuneisuus tai yskä ja li-

maisuus. Pahoinvointiin voi liittyä useampikin tekijä samaan aikaan. Tärkeintä pahoinvoinnin hoidossa on sen syyn löytäminen, jotta oikeanlainen hoito voidaan aloittaa. Lääkehoidolla pystytään lievittämään pahoinvointia ja oksentelua myös ennaltaehkäisevästi. Pahoinvointilääkitystä voidaan antaa potilaalle suun kautta, peräpuikkoina, laastarina, ihon alle ja lihakseen tai suonensisäisesti. (Käypä hoito –suositus 2012.)

Saattohoitopotilaan kuoleman lähestyessä ruokahalu ja janon tunne heikkenevät vähitellen. Ruokahaluttomuus voi johtua kivusta, nielemisvaikeudesta, ahdistuneisuudesta tai pahoinvoinnista. (Aejmelaeus ym. 2007, 305 - 306.) Myös suun kuivuus ja limakalvojen infektiot voivat vähentää potilaan ruokahalua (Hänninen 2003, 156). Ruokailuhetket ja potilaan mahdolliset mielihalut tulisi huomioida paremmin (Aejmelaeus ym. 2007, 306). Saattohoitopotilaan ruokahalua voidaan yrittää lisätä myös lääkehoidolla. Suomessa käytetään eniten kortikosteroidilääkkeitä ruokahalun lisäämiseen, koska niillä on todettu olevan eniten hyötyä saattohoitopotilailla. (Hänninen 2003, 157.)

Saattohoitopotilaan nielemiskyvyn huonontuessa ruokaillessa ruoka palaa takaisin suuhun tai se ei painu alas ruokatorvesta. Nielemiskyvyn heikkeneminen taas vaikuttaa potilaan omaisiin, koska syöminen liitetään elämän ylläpitämiseen. On tärkeää selvittää nielemisvaikeuksien syyt, jotta potilaan ruokailuhetkeä voitaisiin helpottaa parhaiten. Ruuat voidaan esimerkiksi tarjota soseina tai juoksevina, sekä juomat sakeina, jotta potilaan olisi helpompi niellä. On tärkeää opastaa myös omaisia, jos he osallistuvat potilaan syöttämiseen. Potilaalla tulee olla hyvä asento ja ruokamäärien pieniä, eikä kerralla saa antaa paljoa ruokaa, koska on olemassa aspiraatiovaara. (Hänninen 2003, 172 - 174.)

Saattohoitopotilaan eri elinjärjestelmien ja elimistön toimintojen heikkeneminen tapahtuu vähitellen sairauden edetessä. Tällöin myös ravinto- ja nestemäärät potilaalla pienenevät entisestään, koska elimistö ei enää tarvitse niitä niin paljoa. Tämän myötä liiallisella nesteytyksellä voi olla enemmän haittaa kuin hyötyä potilaalle. Omaisille on tärkeä kertoa avoimesti saattohoitopotilaan tilanteesta ja sairauden etenemisestä sekä perustella esimerkiksi, miksi nesteitä ei enää anneta yhtä paljon kuin ennen. (Heikkinen ym. 2004, 67.) Saattohoitopotilaan

ruokahalun heikentyessä ja nielemisvaikeuksien lisääntyessä on tärkeää huolehtia potilaan suun kostutuksesta ja hygieniasta. Potilas tuntee suunsa kuivaksi, mikä liittyy syljen erityksen vähenemiseen. Tämä taas johtuu lääkkeistä. Potilaalle voidaan antaa jääpaloja imeskeltäväksi sekä pieniä kulauksia vettä tai käyttää erilaisia kostutusgeelejä. Edellä mainituilla tavoilla ylläpidetään suun kosteutta ja voidaan helpottaa potilaan kipua suussa. Lisäksi erilaisten geelien avulla voidaan hoitaa suuinfektioita ja suojata suun limakalvoja. (Käypä hoito – suositus 2012.)

Ummetuksen esiintyminen saattohoitopotilailla on yleistä, joten sen ennaltaehkäiseminen on tärkeää (Heikkinen ym. 2004, 68). Ummetuksella tarkoitetaan harventunutta ulostamista, jolloin ulostemassa on kovaa ja potilaan ulostaminen on vaikeutunut (Käypä hoito –suositus 2012). Ummetusta aiheuttavat yleisimmin kipulääkkeet, vähäinen liikkuminen, elimistön kuivuminen ja suoliston alueella sijaitsevat kasvaimet (Heikkinen ym. 2004, 68). Ummetusta ei liitetä enää niinkään vähäiseen ravinnon saantiin, koska ulostetta muodostuu maha-suolikanavan eritteistä, bakteerimassasta ja suolen epiteelisoluista. Ummetusta suositellaan hoidettavan ulostetta pehmentävillä ja suolistoa vilkastuttavilla ummetuslääkkeiden yhdistelmillä, joiden annosta nostetaan tarvittaessa. Opioidista johtuvaa ummetusta voidaan yrittää laukaista ihon alle annosteltavalla metyylinaltreksonibromidilääkkeellä. (Käypä hoito –suositus 2012.) Jos ummetuslääkkeillä ei ole saavutettu tarvittavaa hoitovastetta, potilaan olotilaa tulee helpottaa vatsantyhjennyksillä (Heikkinen ym. 2004, 68).

### **3.4 Hyvä perushoito**

Hyvään perushoitoon kuuluu saattohoitopotilaan kokonaisvaltainen hoito. Hoitajan pitää pystyä vastaamaan potilaan ja hänen omaistensa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja vakaumuksellisiin tarpeisiin. Saattohoitopotilaan hyvän kokonaisvaltaisen hoidon hallitseminen vaatii hoitajalta hyvää ammattitaitoa ja luovaa oman persoonan käyttöä. (Kassara, Palokoski, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola ja Hietanen 2005, 366.) Hoitajien tehtävä on lievittää potilaan kärsimystä

ja kipuja sekä taata hyvä ja arvokas kuolema antamalla hyvää yksilöllistä hoivaa ja hoitoa potilaalle (Iivanainen & Syväoja 2008, 541).

Saattohoitopotilas on riippuvainen hoitajista ja auttavista omaisista, jotka auttavat häntä suoriutumaan päivittäisistä perustarpeista, oireiden hoidosta ja lääkähoidosta. Potilaan hoidon tavoitteet asetetaan henkilökohtaisesti, kunkin saattohoitopotilaan omien voimavarojen ja päivittäisten perustarpeista selviytymisen mukaan. Saattohoitopotilaan päivittäisiin perustarpeisiin kuuluvat turvallinen hoitoympäristön ylläpitäminen, kanssakäyminen potilaan ja hoitajan tai hoitajien sekä hoitajien ja omaisten välillä. (Heikkinen ym. 2004, 53.) Päivittäisiin perustarpeisiin kuuluu yksilöllinen hoidon toteuttaminen: hygieniasta huolehtiminen ja pukeutumisessa avustaminen, oireiden hoitaminen ja helpottaminen, ravinnon ja nesteen saannin turvaaminen sekä erittäminen, levon ja unen saannin turvaaminen sekä asento- ja liikehoidosta huolehtiminen (Ridanpää 2006, 45, 48 - 49; Heikkinen ym. 2004, 53 - 54). Jokainen saattohoitopotilas tulee huomioida yksilönä, jonka avun tarpeet ovat erilaiset. Hoidon perustana ovat potilaan omat tottumukset ja tavat, joita tulee noudattaa ja kunnioittaa. (Heikkinen ym. 2004, 55.)

Hyvään perushoitoon kuuluu yhtenä osana puhtaudesta huolehtiminen ja ihon perusteellinen rasvaaminen säännöllisesti. Nämä estävät mahdollisten iho-ongelmien syntymisen, pitävät ihon kosteana ja samalla osoittavat potilaalle huolenpitoa ja välittämistä. (Hänninen 2012, 45.) Säännöllisellä ja yksilöllisellä puhtauden huolehtimisella voidaan helpottaa saattohoitopotilaan fyysistä ja henkistä jaksamista. Hoidoissa tärkeintä on ennaltaehkäisy ja potilaan omatoimisuuden tukeminen. (Ridanpää 2006, 51). Varsinkin vuodepotilaiden iho on haurasta, jolloin he altistuvat herkemmin ihohaavaumille. Myös laihtuminen lisää haavaumien synnyn riskiä. (Hänninen 2012, 46.) Vuodepotilaalle syntyy haavaumia myös eritteiden kemiallisen vaikutuksen myötä. Kun virtsa, hiki tai uloste hautoo ihoa, voi haavaumia syntyä helpommin. Ihohaavaumia syntyy vanhuksille helpommin, koska kudosten hapensaanti on heillä riittämätöntä. (Hänninen 2003, 191.) Haavaumat syntyvät yleisimmin ihon ja luun välisille alueille, joissa kudosta on vähemmän, kuten selkärangan alueelle ja kantapäihin.



Tämän estämiseksi asentovaihtojen tekeminen, vähintään kahden tunnin välein, on tarpeellista jos potilas ei itse pysty kääntyilemään. (Hänninen 2012, 46.)

Saattohoitopotilaan ihon kutiaminen voi johtua ihon kuivuudesta, lääkaineista (morfiini) tai potilaan perustaudista, esimerkiksi sappiteiden tukkeutumasta (Hänninen 2012, 46). Saattohoitopotilailla yleisin kutiavan ihon syy on kuitenkin kuiva iho (Coco, Lahti & Simola 2011, 284). Se johtuu yleisimmin nestevajauksesta, pesuaineista tai vaatteista. Ihon säännöllisellä kosteuttamisella, eli rasvauksella, pystytään edesauttamaan kutiamisen vähenemistä. (Hänninen 2003, 194.) Jos pelkkä ihon rasvaus ei auta, kutinaa voidaan lievittää myös lääkehoidolla. Kutinaa pahentavat saippua, kuumuus ja ihon raapiminen, jotka myös lisäävät riskiä ihon rikkoutumiselle ja tulehtumiselle. (Coco ym. 2011, 284.)

#### **4 Saattohoitopotilaan hengellinen tukeminen**

Potilaan hengellisellä tukemisella ei tarkoiteta pelkästään uskonnollisuutta. Hengellisyys-sanaan liitetään uskonnollisuus, mutta se on myös paljon muutaakin. Hengellisillä tarpeilla tarkoitetaan elämän tarkoituksen löytämistä, anteeksiannon vastaanottamista, anteeksiantoa itselle ja toisille tai esimerkiksi kauneuden kokemista. Uskonnollisuuden tarpeisiin liitetään useimmiten tarve tehdä rauha Jumalan ja muiden ihmisten kanssa, osallistua uskonnollisiin rituaaleihin sekä valmistautua kuolemaan ja sen jälkeiseen aikaan. Sekä hengellisen että uskonnollisen avun ja tuen kautta potilas voi kokea saavansa apua ahdistukseen sekä mielenrauhan ja henkisen tasapainon löytymiseen. (Hänninen & Pajunen 2006, 70 - 72.)

Hoitohenkilökunnan ja omaisten tulee tukea saattohoitopotilaan psyykkistä hyvinvointia. Saattohoitopotilas kokee yleensä ahdistusta, pelkoa ja turvattomuutta. Potilas kokee tarvetta suojautua niiltä, jolloin hoitohenkilökunnan tulee olla apuna. Tällaisessa tilanteensa potilas voi saada mielenrauhan jo tietämällä avun saamisesta. (Hänninen & Pajunen 2006, 57 - 58.) Saattohoitopotilaan henkinen ahdistus ja masennus voi näkyä konkreettisesti kipuna ja unettomuus-

tena. Näitä fyysisiä oireita voidaan lievittää helpottamalla ahdistusta lääkehoidon lisäksi avoimella keskustelulla ja läsnäololla. Hoitaja on potilaan ensisijainen auttaja, kuuntelija ja turva, joka toteuttaa yksilöllistä hoitoa. Teoillaan ja sanoillaan hoitaja välittää potilaalle arvostusta ja kunnioitusta. Saattohoitopotilaan psyykkiseen hyvinvointiin kuuluu myös potilaan omien toiveiden toteuttaminen ja niiden kunnioittaminen. Tämä osoittaa myös potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. (Ridanpää 2006, 46 - 47.)

Saattohoito on myös kokonaisvaltaista hoitoa, joten ei tule unohtaa hengellistä puolta saattohoitopotilaan hoidossa (Heikkinen ym. 2004, 80). Hengellisyys ja uskonnosta puhuminen koetaan usein henkilökohtaiseksi, joten siitä ei haluta puhua. Sillä on kuitenkin suuri vaikutus potilaan hyvinvoinnin kannalta, koska sen kautta koetaan saavan lohtua, helpotusta ja rauhaa. On tärkeää ottaa huomioon saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa myös uskonnollisuus ja hengellisyys, koska niillä on havaittu olevan suuri yhteys kivunhoitotyössä. (Hänninen & Pajunen 2006, 69 - 70.)

Saattohoitopotilaalle tulee antaa mahdollisuus osallistua hoitopaikan hartaushetkiin ja laulutuokioihin halutessaan. Potilas voi myös haluta kuunnella hengellisiä lauluja omassa rauhassa. Jokaisen henkilökohtaista vakaumusta ja uskontoa tulisi kunnioittaa. Jos potilas ei koe tarvitsevansa apua tai tukea hengellisissä ja uskontoon liittyvissä asioissa, hänen toiveensa tulee huomioida. (Grönlund & Huhtinen 2011, 127.) Saattohoitopotilaan pyynnöstä ja halusta riippuen voidaan hänen luokseen pyytää myös hengellinen tuki-ihminen, eli sielunhoitaja, joka on yleensä pappi tai diakonityöntekijä. Sielunhoitaja kuuntelee, lukee rukouksia ja Raamatun pätkiä tai laulaa tuttuja virsiä saattohoitopotilaalle, tämän toiveiden mukaisesti. Sielunhoitajan tärkein tehtävä on läsnäolo ja kädestä kiinni pitäminen. Sielunhoitajan avulla voidaan auttaa saattohoitopotilasta saamaan vakaumuksensa mukaista, hengellistä ja uskonnollista tukea, vaikka tämä olisi uskonnoltaan eriävä. (Heikkinen ym. 2004, 80 - 83.)

## 5 Saattohoitopotilaan omaisen ohjaus ja tukeminen

Omaisilla on tärkeä rooli saattohoitopotilaan hoidossa, ja heihin tulee suhtautua kunnioittavasti. Omaiset ovat osa potilaan elettyä, nykyistä ja jäljellä olevaa elämää. (Heikkinen ym. 2004, 70.) Omaiset otetaan mukaan hoitoon heidän oman tahtonsa ja potilaan toiveiden mukaan. Tärkeää on antaa tarpeeksi tietoa sekä omaiselle että saattohoitopotilaalle ja varmistaa, että he ymmärtävät saamansa tiedon. Omaisten aktiivinen osallistuminen hoitoon ja tiedon saaminen valmistavat heitä tulevaan kuolemaan. Tämä myös osaltaan vähentää omaisten epävarmuutta, stressiä ja ahdistusta. Tiedon antamisen ja hoitoihin osallistumisen avulla helpotetaan myös omaisten surutyön alkamista. (Aejmelaeus ym. 2007, 310.)

Elisabeth Kübler-Ross on aikoinaan oman teoriansa mukaan jaotellut surun kokemisen viiteen eri vaiheeseen. Nämä melko monelle ihmiselle ominaiset surun kokemisen vaiheet ovat kieltäminen, viha, kaupankäynti, masennus ja hyväksyminen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 147.) Omainen voi oman surunsa ohella joutua olemaan perheensä muiden jäsenten tukena. Siksi on tärkeää varata runsaasti aikaa omaisen tunteiden kuulemiseen ja purkamiseen, koska osalla omaisista ei välttämättä ole muita henkilöitä, joille he voisivat puhua tunteistaan tai purkaa pelkojaan. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on antaa saattohoitopotilaan omaisille emotionaalista tukea ja rohkaista omaista kokemaan erilaisia tunteita. (Aejmelaeus ym. 2007, 310.) Omahaoitaja, tai joku muu hoitohenkilökunnan jäsen, voi auttaa myös sairauteen ja kuolemaan liittyvissä kysymyksissä. Osa ihmisistä ei kuitenkaan halua käsitellä asioita avoimesti, vaan he haluavat käydä asiat läpi yksin. Asioiden jättäminen käsittelemättä ja selvittämättä voi jonkin ajan kuluttua muodostua ongelmaksi. Hoitotyön ammattilaisilta vaaditaankin taitoa ottaa tärkeät asiat esille. (Grönlund & Huhtinen 2011, 141.)

Hoitohenkilökunnan osoittamat pienet eleet, kuten jaksamisen kysyminen ja kahvin tai ruoan tarjoaminen, osoittavat välittämistä niin omaisesta kuin potilaasta. Hoitohenkilökunnan on myös tärkeää sopia omaisten kanssa ajoista ja tilanteista, jolloin heihin otetaan yhteyttä, jotta omaiset voivat välillä mennä luot-

tavaisin mielin kotiin lepäämään. (Heikkinen ym. 2004, 71 - 72.) Myönteinen ja avoin hoitoympäristön ilmapiiri edesauttaa omaisia ilmaisemaan tunteitaan vapaasti. On tärkeää, että hoitoympäristössä on kiireetön tunnelma ja omaisille annetaan tarpeeksi aikaa hyvästellä läheisensä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 17.)

Omaisille varataan aikaa keskusteluun myös saattohoitopotilaan kuoleman jälkeen. Hoitosuhde ei pääty potilaan kuoleman jälkeen, vaan omaisten tarpeisiin vastataan sittenkin. Vainajaa hoidetaan kuolemankin jälkeen asianmukaisesti ja kunnioittavasti valmistelemalla hänet omaisia ja hautausta varten. Vainajan laittolla tarkoitetaan kuolleen potilaan puhdistamista, siistimistä ja kaunistamista, uskontonsa ja kulttuurin ohjeiden mukaisesti. Vainajan omaiset voivat halutessaan osallistua vainajan laittoon ja varata potilaan omia vaatteita tätä varten. Potilaan omia vaatteita voidaan käyttää muutenkin omaisen niin halutessa.

Omaisille järjestetään hyvästelymahdollisuus esimerkiksi potilaan huoneessa tai kappelissa. Tässä tilanteessa omaisen ei tarvitse olla yksin, vaan hänen halutessaan hoitaja voi olla mukana. Vainajan kuoleman kunnioittamiseksi voidaan syyttää kynttilä ja laulaa virsi tai pitää hiljainen hetki, omaisen toiveet ja potilaan uskomukset huomioiden. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on ohjata, neuvoa ja tukea omaisia saattohoitopotilaan kuoltua. Omaisille annetaan ohjeet vainajan asioiden hoitamisesta ja hautajaisten järjestämisestä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on myös tarvittaessa ohjata omaisia hakemaan apua surun käsittelyssä. (Coco ym. 2010, 288 - 289, 293.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on helpottaa ja lisätä omaisten tiedonsaantia saattohoidosta sekä kehittää hoitohenkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä saattohoitopotilaan hoidossa. Toimeksiantajamme koki tarvetta lisätä saattohoitopotilaiden omaisten informointia saattohoidosta. Opinnäytetyön toiminnallisena tehtävänä tuotimme saattohoito-oppaan saattohoitopotilaan omaiselle. Saattohoito-opas on koottu toimeksiantajan toiveiden mukaan, ja se sisältää perustietoa saattohoidosta.

## **7 Opinnäytetyön toteutus**

### **7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehtona voi olla toiminnallinen opinnäytetyö. Tärkeintä toiminnallisessa opinnäytetyössä on kahden asian yhdistyminen, eli käytännön toteutus ja siitä raportin kirjoittaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohjeistus, opas tai jonkin tapahtuman järjestäminen. Toteutustapoja on monia, joista me olemme valinneet oppaan tekemisen. Toteutuksena voi myös valmistua lehtiö, kirja, vihko, kansio tai esimerkiksi kotisivut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää sekä raportin että produktin eli tuotoksen. Itse raporttiosuus kirjoitetaan tutkimusviestinnän keinoin, kun taas tuotoksessa huomioidaan sen kohderyhmä. Raporttiosuuden tekstistä selviää, mitä, miksi ja miten toiminnallinen opinnäytetyö on tehty. Se kertoo myös, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin johtopäätöksiin sekä tuloksiin on tultu. Raportissa tulee myös aina arvioida omaa tuotostaan ja oppimistaan. Opinnäytetyö kertoo lukijalle opiskelijan ammatillisesta osaamisesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Meille molemmille oli luonnollista tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, koska halusimme, että tekemämme opinnäytetyö tulee myös konkreettisesti käyttöön. Työssämme produkti eli tuotos on opas, joka on aiheeltaan ajankohtainen ja jota tullaan käyttämään hoitotyössä. Raporttiosuudessamme olemme kuvanneet tarkasti prosessin kulun ja arvioineet sitä. Opinnäytetyömme raporttiosuus ja produkti ovat sisällöltään yhtenäiset.

## **7.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä**

Toimeksiantajamme on Mehiläinen Oy:n Kiteen Hoivakoti. Kiteen Hoivakoti on yksityinen, tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa vanhuksille ja muistihäiriöisille. Hoivakodin tilat on jaettu kolmeen eri ryhmäkotiin saman katon alla. Asukaspaikkoja Kiteen Hoivakodissa on neljäkymmentä, ja pääsääntöisesti jokaisella asukkaalla on oma huone. Asiakkaille tarjotaan korkealaatuista, kodinomaista hoitoa. (Hämäläinen 2012.)

Hoitohenkilökunta koostuu pääsääntöisesti lähi- ja perushoitajista. Jokaisessa ryhmäkodissa toimii oma sairaanhoitaja. Työskentely perustuu tiimityöhön ja omahoitajuuteen. Jokaiselle asukkaalle on nimetty vähintään yksi omahoitaja, jonka tehtävänä on laatia ja huolehtia hoito- ja palvelusopimuksen laatimisesta ja toteutuksesta. Hoivakodin asukkaille laaditaan yhdessä omaisten kanssa hoito- ja kuntoutussuunnitelmat, jotka tarkistetaan kahdesti vuodessa ja aina tarvittaessa (Hämäläinen 2012).

Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat ensisijaisesti Kiteen Hoivakodin asukkaiden omaiset, mutta opasta tullaan käyttämään myös muissa Mehiläinen Oy:n yksiköissä. Omaisilla tarkoitamme opinnäytetyössämme potilaan puolisoa, lapsia, sisaruksia ja lähisukulaisia, tai sellaista henkilöä, jonka potilas on jossain vaiheessa läheisekseen ilmaissut. Omaiset voivat vieraila hoivakodilla päivittäin ja osallistua myös halutessaan lääkärinkierrolle. Heidät otetaan lämmöllä vastaan hoivakodissa ja heidän kanssaan keskustellaan avoimesti potilaan hoidosta ja lääkärin kierroilla tehdyistä huomioista sekä muutoksista.

### **7.3 Lähtötilanteen kartoitus**

Opinnäytetyömme aihe selkeni pienen mietinnän jälkeen. Keskustelimme yhdessä toimeksiantajamme Kiteen Hoivakodin hoitohenkilökunnan kanssa siitä, mille olisi oikeasti tarvetta. Koska hoitohenkilökunnalle on jo olemassa paljon materiaalia ja koulutuksia saattohoidosta, päädyimme yksimielisesti siihen lopputulokseen, että teemme opinnäytetyönä saattohoito-oppaan omaisille. Oppaasta on tarkoitus tehdä sellainen, jota voidaan käyttää myös Mehiläinen Oy:n muissa yksiköissä.

Monella omaisella saattaa olla korkea kynnyks kysyä saattohoitoon liittyvistä asioista, eivätkä he välttämättä tiedä, mitä saattohoito on. Oppaan avulla voidaan helposti vastata omaisten kysymyksiin ja kertoa perustietoa saattohoidosta. Opas toimii samalla eräänlaisena hoitotyön välineenä hoitajien ja omaisten välillä, helpottaen yhteistyötä ja informaation kulkua.

### **7.4 Toiminnan etenemisen ja opinnäytetyöprosessin kuvaus**

Kysyimme tammikuussa 2012 Mehiläinen Oy:n Kiteen Hoivakodin vastaavalta hoitajalta, olisiko heillä antaa toimeksiantoa opinnäytetyölle. Saimme myöntävän vastauksen ja aloimme yhdessä miettiä sopivaa ja tarpeellista aihetta. Lopulta saimme toimeksiannon tuottaa saattohoito-opas omaisille.

Maaliskuun alussa 2012 pidimme yhteisen palaverin Kiteen Hoivakodin henkilökunnan kanssa ja listasimme ylös ideoita siitä, mitä asioita raportin sekä oppaan tulisi sisältää. Olemme pyytäneet konsultaatioapua tietoperustan sekä oppaan sisällön rakentumisessa Mehiläinen Oy:n saattohoitovastaavalta. Aihesuunnitelmamme hyväksyttiin maaliskuussa 2012, jonka jälkeen aloimme työstää opinnäytetyön suunnitelmaa. Työmme tietoperustan kokoamiseksi etsimme sopivia lähteitä niin kirjastosta kuin internetistä. Opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2012.

Eri vaihtoehtojen puntaroinnin myötä tulimme siihen tulokseen, että kokoamme oppaaseen mahdollisimman selkeän ja tiivistetyn tietopaketin saattohoidosta. Päätimme yhdessä toimeksiantajan kanssa, että saattohoitoa käsitellään yleisellä tasolla, eikä esimerkiksi syöpäsairaahan saattohoitoa avata erikseen. Oppaassa tuodaan esille keskeisimpiä saattohoidon käsitteitä, kerrotaan lyhyesti yleisimmistä oireista ja niiden hoidosta sekä siitä, mitä kuoleman jälkeen tapahtuu.

Syyskuun 2012 alussa ryhdyimme laatimaan oppaan hahmotelmaa Adobe In-Desing -ohjelman avulla. Näin saimme paremman kuvan tulevasta tuotoksesta sekä lisäideoita tekstien muokkaamiseen. Olimme yhteydessä toimeksiantajaamme ja pidimme palaveria oppaan sisällöstä. Kysyimme toimeksiantajalta mielipidettä oppaan sisällöstä tasaisin väliajoin. Lokakuussa 2012 kävimme ottamassa Kiteen Hoivakodilla kuvia, joita hyödynsimme oppaan ulkoasun parantamisessa. Päädyimme ottamaan kuvat itse, koska tällä tavoin kuvamateriaalin tekijänoikeuksia ei tarvitse selvittää ja kuvat tulevat olemaan juuri sellaisia kuin itse haluamme.

Yhdessä toimeksiantajan kanssa päätimme, että oppaan nimessä tulemme käyttämään termiä "omaiselle", koska tällöin opas olisi henkilökohtaisempi omaiselle. Oppaan kirjoitusvaiheessa jouduimme miettimään myös kirjoitustyyliä, sillä opas on tarkoitettu kaikkien omaisten luettavaksi. Tästä syystä päätimme käyttää oppaassa "omaiset"-termiä. Oppaasta ja raportista saimme yhdenmukaisemman käyttämällä molemmissa "potilas"-termiä. Perusteluina päätökseen oli muun muassa se, että lähes kaikissa käyttämässämme lähteissä käytetään "potilas"-termiä, ja opas tulee käyttöön myös muissa Mehiläinen Oy:n yksiköissä. Kaikissa yksiköissä hoidettavat eivät ole "asukkaita", joten oli järkevämpää ja luonnollisempaa käyttää termiä "potilas".

Oppaan sisällön kokosimme toimeksiantajan ohjeiden ja toiveiden mukaisesti. Joulukuussa 2012 toimeksiantajamme hyväksyi oppaaseen kokoamamme tekstikonaisuuden. Oppaan ulkoasu on toteutettu myös toimeksiantajalta tulleiden ohjeiden mukaan. Alkuperäisten suunnitelmien mukaan opas oli tarkoitus taittaa ja painattaa Mehiläinen Oy:n kautta, mutta viime hetken aikataulumuutosten



vuoksi kokosimme ja taitoimme oppaan itse. Saimme toimeksiantajan kautta valmiin pohjan, joka oli A4-kokoinen. Emme kuitenkaan olleet tyytyväisiä valmiiseen pohjaan, koska se oli mielestämme liian iso oppaan luettavuutta ajatellen. Emme pystyneet muuttamaan valmiin pohjan asetuksia niin, että olisimme saaneet pohjasta pienemmän, joten päädyimme laatimaan lyhyellä ajalla itse uuden pohjan ja kokoamaan siihen oppaan. Saimme oman versiomme oppaasta valmiiksi tammikuussa 2013. Oppaan valmistumisen jälkeen jatkoimme raportin viimeistelyä. Opinnäytetyö esitettiin tammikuun 2013 opinnäytetyöseminaarissa.

Työstämämme versio oppaasta luovutetaan toimeksiantajalle, jolle jää myös oikeudet sen muokkaamiseen. Opas tullaan painamaan siinä muodossa, kuin se on luovutettu. Paino ja lopulliset ulkoasun muutokset tapahtuvat Mehiläinen Oy:n kautta. Oppaan sisällön on tarkastanut Mehiläinen Oy:n asiantuntijat. Mehiläinen Oy:n vastaava lääkäri hyväksyi työn hoidollisen osuuden ja viestintä oppaan ulko- ja kieliasun.

## **7.5 Opinnäytetyön arviointi**

Tutkimuksissa pyritään välttymään virheiltä ja niiden syntymiseltä. Tästä huolimatta tuloksien pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Tämän johdosta tehdyn tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2010, 231.) Oman opinnäytetyön arviointi on olennainen osa oppimisprosessia (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154).

Opinnäytetyömme kirjallista raporttia sekä toiminnallista osuutta käytiin prosessin aikana useasti läpi oppilaitoksella opinnäytetyön ohjaustilanteissa sekä yhdessä toimeksiantajan kanssa. Pienryhmätilanteissa saimme hyödyllisiä neuvoja ja ohjausta niin ohjaavalta opettajalta kuin toisilta opiskelijoilta. Kokosimme raportin tietoperustasta omanlaisemme toimeksiantajan tarpeet huomioiden. Raportin ja toimeksiantajan toiveiden mukaisesti tuotimme heille produktin eli oppaan.

Hyvä ohjeistus, tässä tapauksessa opas, kertoo sen tekijöistä, antaa ohjausta ja neuvontaa sekä antaa kuvan opasta jakavasta organisaatiosta ja sen hoitoidologiasta (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34). Oppaasta on tehty toimekiantajan tarpeiden ja toiveiden mukainen, ja opas on myös ulkoasultaan Mehiläinen Oy:n ohjeiden mukainen. Hyvän oppaan lähtökohtana ovat hoitotyön tarpeiden ja ongelmien selvittäminen, kun taas oppaan kirjoittamisen lähtökohtana ovat organisaation tai hoitolaitoksen tarpeiden ja toimintatapojen ohjaaminen lukijalle niin, että hän saa tarvittavan tiedon asiasta (Torkkola ym. 2002, 35).

Hyvän oppaan alussa kerrotaan siitä, kenelle se on tarkoitettu, jolloin lukija voidaan ottaa huomioon henkilökohtaisesti tai yleisellä tasolla oppaan sisällöstä riippuen. Hyvän oppaan tulisi puhutella lukijaa, etenkin jos se sisältää käytännön toimintaohjeita. Oppaassa olisi hyvä perustella ja selittää tapoja, joiden mukaan toimitaan tai tulisi toimia, sen sijaan, että tekstissä käytettäisiin käskymuotoja. Sitten asian tärkeys ja ymmärtäminen voidaan varmistaa sekä huomioidaan lukijan tunteet ja itsemääräämisoikeus. (Torkkola ym. 2002, 36 - 38.)

Hyvää opasta kirjoittaessa tulee huomioida sen luettavuus, kiinnostavuus ja ymmärrettävyys. Otsikoilla saadaan luotua selkeyttä ja tarkka kuva siitä, mitä otsikon alla kerrotaan. Hyvän otsikon tulisi kertoa alla olevan tekstin olennaisin asia. Oppaan hyvällä kuvituksella voidaan lisätä lukijan mielenkiintoa ja selkeyttää asian ymmärtämistä. Kuvien käytössä tulee kuitenkin muistaa tekijänoikeudet. Ymmärrettävän oppaan saa kirjoitettua selkeällä yleiskielellä, välttäen esimerkiksi sairaalasingia. Selkeällä asioiden esitysjärjestyksellä ja kappalejaolla voidaan lisätä ohjeen ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 39 - 43.)

Oppaamme alkutekstissä olemme huomioineet lukijan henkilökohtaisesti, kun taas muun oppaan sisällön olemme kirjoittaneet selkeällä ja huomioonottavalla yleiskielellä. Oppaassamme on selkeä sisällysluettelo, ja jokainen erillinen asia on otsikoitu asianmukaisesti. Koska oppaan aiheen ollessa aika raskas, olemme pyrkineet keventämään sitä niin sisällöllisesti kuin kuvien ja kappalejakojen avulla.

Toimeksiantaja luki oppaan sisällön ja hyväksyi sen. Heidän toiveestaan lisäsimme oppaan alkuun henkilökohtaistavan tekstin, jolla huomioidaan lukija. Luetimme opasta myös kahdella läheisellämme, toisen siskolla ja toisen äidillä. Heiltä saadun palautteen kautta pystyimme muokkaamaan oppaan kieliasua paremmaksi ja saimme muokattua kielioppivirheet pois. Palautteen kautta muokkasimme myös tekstiä selkeämmäksi ja ymmärrettävämmäksi sekä pyrimme avaamaan mahdolliset käsitteet selkeästi.

Alkuperäisten suunnitelmien mukaan meidän oli tarkoitus saada valmis opas Mehiläinen Oy:n kautta taitettuna ja painettuna. Mehiläinen Oy:n meneillään olevien brändiuudistusten ja aikataulumuutosten takia ei valmiin oppaan saaminen toimeksiantajan kautta ollut mahdollista. Saimme ohjeet ja valmiin opas-pohjan, johon yritimme itse koota oman versiomme oppaasta. Meillä ei kuitenkaan ollut täysiä valtuuksia muokata pohjan asetuksia haluamallamme tavalla, joten päädyimme tekemään kokonaan uuden pohjan itse. Tiukasta aikataulusta ja viimehetken muutoksista huolimatta, saimme mielestämme koottua hyvän oppaan, niin sisällöltään kuin ulkoasultaan.

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Opinnäytetyön eettisyys**

Tutkimusta tehdessä tutkijan tulee ottaa huomioon eteen tulevat eettiset kysymykset, joista tärkeimpiä ovat kysymykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Nämä kysymykset ovat etiikan perusteita. Tutkija tekee ensimmäisen eettisen päätöksensä jo tutkimusaiheen valinnassa. Tutkimusongelman valintaan vaikuttaa se, kenen ehdoilla itse aihe valitaan ja miksi tutkimusta aletaan tekemään. Tutkimuksen lähtökohtana tulisi aina olla ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2010, 23 - 25.)

Tutkimus on eettisesti hyväksytty ja luotettava, jos sen tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan tulee noudattaa ja soveltaa tunnustet-

tuja toimintatapoja. Yleisimmät toimintatavat ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimusta tehdessä, tutkimustuloksia tarkasteltaessa ja niitä arvioi-  
dessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Varsinkin hoitotieteellisessä  
tutkimuksessa tulee ottaa huomioon huolellinen tutkimussuunnitelman tekemi-  
nen, koska ollaan tekemisissä ihmisten henkilötietojen kanssa. Hoitotieteelli-  
sessä tutkimuksessa käsitellään myös arkaluontoisia asioita, kuten ihmisten  
sairauksia ja terveydentilaa. (Vilkkä 2007, 59 - 60.) Jokainen tutkija vastaa ensi-  
sijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön toimintatapojen noudattamisesta  
(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7).

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulisi välttää epärehellistä toimintaa, joka voi  
vahingoittaa tutkimusta. Loukkaamalla hyvän tieteellisen käytännön toimintata-  
poja tutkija toimii epäeettisesti tahallisesti tai huolimattomuuden takia. (Tutki-  
museettinen neuvottelukunta 2012, 8.) Hyvän tieteellisen käytännön loukkauk-  
sia ovat muun muassa plagiointi, tulosten sepittäminen, puutteellinen raportointi ja  
toisen henkilön tutkimustulosten käyttäminen ilman lupaa omissa nimissään  
(Hirsjärvi ym. 2010, 26 - 27).

Olemme noudattaneet opinnäytetyötämme tehdessä hyviä tieteellisiä toiminta-  
tapoja esimerkiksi välttämällä plagiointia. Produktimme eli oppaan tietolähteinä  
olemme käyttäneet samoja luotettavia lähteitä kuin opinnäytetyön raportissam-  
me. Lähteistä löytyy viite oppaan lopussa. Oppaassa käyttämämme kuvat ovat  
itse ottamiamme, joten meidän ei tarvinnut erikseen selvittää kuvien käyttö- ja  
tekijänoikeuksia.

## **8.2 Opinnäytetyön luotettavuus**

Tieteellisessä tutkimuksessa tulisi aina varmistaa sen laatu ja luotettavuus (Ka-  
nanen 2010, 68). Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään luotettavuuden  
arvioinnissa hyväksi laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteereitä (Hirsjärvi Re-  
mes ja Sajavaara 2009, 231 - 232). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden  
kriteereitä ovat tutkimuksen uskottavuus, siirrettävyys, arvioitavuus ja tutkimus-  
aineiston riittävyys eli saturaatio (Kananen 2010, 69 - 71).

Luotettavuus tulisi muistaa koko opinnäytetyöprosessin aikana tutkimussuunnitelman teosta tulosten tarkasteluun ja pohdintaan asti. Opinnäytetyön luotettavuutta voi lisätä yksinkertaisilla asioilla, kuten tarkalla dokumentoinnilla. (Kananen 2010, 69.) Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää prosessinkulun tarkka kuvaus. Sitä pidetään yhtenä luotettavuuden lisääjänä silloin, kun se on selostettu selkeästi ja rehellisesti (Hirsjärvi ym. 2010, 232).

Opinnäytetyön kirjallisen materiaalin valitsemisessa tulee olla tarkkana, koska kaikki lähteet eivät välttämättä täytä luotettavuuden kriteereitä (Hirsjärvi ym. 2010, 113.). Tiedon luotettavuuden arvioinnista tärkeintä on olla kriittinen lähteitä kohtaan. Lähteitä etsiessä ja käytettäessä tulee huomioida niiden aitous ja puolueettomuus, alkuperä ja ajankohtaisuus sekä kirjoittajan tunnettuus ja arvostus. Oikeanlaisilla lähdeviittauksilla lisätään myös tutkimuksen luotettavuutta. (Mäkinen 2006, 128 - 130.)

Opinnäytetyömme raporttiin ja produktiin, eli oppaaseen, olemme valinneet 2000-luvulla julkaistuja lähteitä, lukuun ottamatta lakeja. Useat lähteemme ovat saman kirjoittajan tai sama kirjoittaja esiintyy useammassa lähteessä ja tutkimuksessa, joten mielestämme tämä lisää työhön luotettavuutta. Olemme etsineet lähteitä myös samankaltaisista opinnäytetöistä. Tiedonhakuun saimme apua myös kirjaston informaatikolta, jonka neuvojen avulla opimme paljon tiedonhausta ja löysimme paremmin aiheeseemme liittyvää materiaalia.

Tutkimuksessa käytetyn aineiston varmentamisessa helpoin tapa on luettaa tutkimus ja tutkijan tekemät tulkinnat henkilöllä, jota se koskee. Tällöin voidaan osoittaa tutkimuksen olevan luotettava tutkijan kannalta, kun sen lukija on vahvistanut tutkijan tulkinnan ja tutkimustulokset. (Kananen 2010, 70.) Opinnäytetyön luottamukseen vaikuttaa lisäksi raportin ja oppaan kieliasu. Tekstien kieliasusta, sen luettavuudesta ja ymmärrettävyydestä olisi hyvä pyytää palautetta ulkopuoliselta henkilöltä. (Vilka & Airaksinen 2004, 159.) Opinnäytetyömme raporttiosuutta ja produktia eli opasta olemme luettaneet toimeksiantajallamme ja heidän hoitoalan- ammattilaisillaan sekä omilla läheisillämme. Toimeksiantajamme palautteen kautta muokkasimme oppaan sisältöä tiiviimmäksi ja huomioimme heidän toiveensa sisällössä, esimerkiksi lisäämällä kohdan, jossa

konkreettisesti kerrotaan, mitä omainen voi tehdä saattohoitopotilaan hyväksi. Läheisimmme palautteiden avulla muokkasimme kielioppivirheitä pois raportista ja korjasimme lauseita ja tekstiä selkeämmäksi.

Koko opinnäytetyönprosessin aikana olemme käyneet kirjallisia materiaalejamme läpi usean kerran varmistaaksemme huolellisen ja tarkan jäljen työssä. Käyttämämme lähteet ovat luotettavia ja olemme kirjoittaneet niiden pohjalta plagiointia välttäen. Kaikki käyttämämme lähteet löytyvät lähdeluettelosta ja olemme viitanneet niihin oikeanlaisesti teksteissämme.

### **8.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi**

Opinnäytetyöprosessi osoittautui haastavammaksi kuin odotimme. Kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta näin laajan työn tekemisestä. Alussa koimme aiheen rajauksen haasteelliseksi, sillä saattohoito on todella laaja käsite. Suurempana haasteena oli kuitenkin löytää yhteistä aikaa opiskelun sekä töiden ohella. Jaoimme prosessin alussa molemmille omat aihealueet, joita lähdimme työstämään itsenäisesti. Luimme toistemme tekemät tekstit, jolloin kieli- ja kirjoitusvirheet oli helppo korjata. Tasaisin väliajoin pidimme palaverin ja kävimme tekstit yhdessä läpi kooten ne yhteen. Yhdessä mietimme sisällön muutoksia sekä uusia lähteitä. Tietoperustan ja oppaan valmistuttua keskityimme prosessin kuvauksen sekä arvioinnin ja pohdinnan kirjoittamiseen. Työstimme yhdessä tekstiosioita saadaksemme tehtyä raportista yhtenäisen kokonaisuuden.

Jälkikäteen ajateltuna ajankohta, jolle opinnäytetyöprosessimme ajoittui, ei ollut paras mahdollinen motivoitumisen sekä opinnäytteeseen panostamisen kannalta. Olisimme halunneet keskittyä opinnäytetyöhömmme enemmän ja käyttää enemmän yhteistä aikaa työn tekemiseen. Enemmällä parityöskentelyllä olisimme pysyneet paremmin aikataulussa ja saavuttaneet tavoitteemme aiemmin. Olisi ollut myös hyvä kirjata ylös selkeät pelisäännöt ja ohjeet heti alussa, jolloin olisi välttytty myös viime hetken muutoksilta. Olemme viisastuneet prosessin kautta ja tulemme jatkossa hyödyntämään oppimiamme asioita.

Opinnäytetyöprosessi on tukenut ammatillista kasvuamme monella eri tavalla. Olemme kehittyneet tiedonhaussa, ryhmätyöskentelyssä sekä projektityöskentelyssä. Prosessin myötä olemme kehittyneet Microsoft Wordin käyttäjinä sekä oppineet Adobe InDesign - ohjelman alkeet. Osaamme mielestämme nyt koota hyvän oppaan pohjan. Yhteistyötaitomme ovat kasvaneet ja koemme myös olevamme kypsempinä. Olemme myös oppineet priorisoimaan asioita.

Prosessin aikana olemme huomanneet, kuinka oppimamme asiat saattohoidosta ovat siirtyneet mukanaamme työkentälle. Olemme esimerkiksi huomanneet pohtivamme saattohoitopäätöksen ajankohtaa ja tärkeyttä eri potilaiden kohdalla. Olemme havainnoineet, että saattohoitopäätös jätetään usein tekemättä, vaikka se olisi ajankohtaista.

#### **8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset**

Opinnäytetyömme produkti, Saattohoito-opas omaiselle, tulee käyttöön toimeksiantajamme Kiteen Hoivakodin lisäksi valtakunnallisesti myös muissa Mehiläinen Oy:n hoitoyksiköissä. Opas tulee jaettavaksi saattohoitopotilaiden omaisille, mutta myös hoitohenkilökunta voi hyödyntää oppaan sisältöä hoitotyössä. Mielestämme olemme saaneet koottua sisällöltään selkeän ja tiiviin, mutta kattavan oppaan saattohoidosta hyödynnettäväksi Mehiläinen Oy:n yksiköissä. Mehiläinen Oy:lle siirtyvät oppaan käyttö- ja muutosoikeudet.

Oppaan käyttöönoton jälkeen voitaisiin tutkia omaisten ja hoitohenkilökunnan mielipiteitä oppaan käytännöllisyydestä, sisällöstä ja ulkoasusta. Mielipiteitä voitaisiin kartoittaa esimerkiksi yksinkertaisen kyselylomakkeen avulla. Oppaasta voitaisiin myös tutkia sitä, onko siinä käsitelty saattohoitoa tarpeeksi omaisten ja heidän jaksamisensa kannalta, sekä kuinka heidän huomioimistaan voitaisiin lisätä niin oppaassa kuin itse saattohoidossa.

## Lähteet

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K.-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhus-työhön. Osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Anttonen, M.S. & Hänninen, J. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M.S., Lentomäki, S. & Agge, E. (toim.). Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 23 - 35.
- Anttonen, M.S., Kvist, T. & Nikkonen, M. 2008. Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa. Hoitotiede 21 (1), 45 - 53.
- Coco, K., Lahti, L. & Simola, R. 2011. Hoito ja huolenpito. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hunstad, I. & Foelsvik Svindseth, M. 2011. Challenge on home-based palliative care in Norway: a qualitative study of spouses' experiences. <http://web.ebscohost.com.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/ehost/detail?vid=3&hid=15&sid=eb82e7cd-e978-4fec-8121-7d70c6a72463%40sessionmgr14&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2011279096>. 29. 5.2012.
- Hämäläinen, H. 2012. Vastaava hoitaja ja palvelupäällikkö. Mehiläinen Oy, Kitee. Suullinen haastattelu. 4.6.2012.
- Hänninen, J. 2003. Saattohoito. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Duodecim.
- Hänninen, J. 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Helsinki: Duodecim.
- Hänninen, J. 2012. Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas. <http://cancer-fibin.directo.fi/@Bin/d79eba9d98e2c407b84bedf1fa34a3fb/1358869014/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf>. 22.01.2013.
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hänninen, J. & Riikola, T. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käyvän hoidon potilasversio. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00072?hakusana=saattohoito>. 10.01.2013.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kassara, H., Palokoski, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Knuutinen, E. 2008. Suomalainen kotisaattohoito – hoitotyön näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.



- <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063?hakusana=saattohoito>. 10.01.2013.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01009.pdf>. 22.01.2013
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf). 29.4.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriön lupa- ja valvontavirasto. 2011. Potilaat ja omaiset kyselevät elvyttämättäjäätämispäätöksistä.  
[http://www.valvira.fi/valvira/ajankohtaista/potilaat\\_ja\\_omaiset\\_kyselevat\\_elvyttamattajattamispaatoksista](http://www.valvira.fi/valvira/ajankohtaista/potilaat_ja_omaiset_kyselevat_elvyttamattajattamispaatoksista). 7.2.2013.
- Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys. 2012. Mitä on palliatiivinen hoito?.  
[http://www.sphy.fi/mita\\_on\\_palliatiivinen\\_hoito/](http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/). 23.5.2012.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio180113.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf). 23.01.2013.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf). 24.4.2012.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization. 2012. Palliative care.  
<http://www.who.int/cancer/palliative/en/>. 24.4.2012.

## Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Mehiläinen Oy
Toimeksiantajan edustaja:	Kiteen hoivakoti, Henna Hämäläinen
Osoite:	Arppentie 6 B
Puhelinnumero:	050-3288556
Sähköposti:	henna.hamalainen@mehilainen.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Anni Eskelinen 1000145 Siiri Vuorinen 1000094
Puhelinnumero:	Anni 050-4642708, Siiri 044-3440890
Sähköposti:	anni.m.eskelinen@edu.pkamk.fi siiri.vuorinen@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
- Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kanssa.	

Opiskelijan sitoumukset	
- Raportti saattohoidosta, saattohoito-opas omaisille.	
- Yhteistyö toimeksiantajan kanssa.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Minna Turunen

Opinnäytetyön julkisuus	
- Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
- Tekijänoikeus asioissa toimimme erillisen sopimuksen mukaan.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 28.03.2012	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Siiri Vuorinen</i> SIIRI VUORINEN Anni Eskelinen
Päiväys 28.03.2012	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Henna Hämäläinen</i> Henna Hämäläinen

### Hoitotyön tutkimukset

Tekijä, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, Aineistonhankinta	Keskeiset tulokset
Anttonen, M S. Kvist, T. & Nikkonen, M. 2008. Omaisten arviointi saattohoidon laatu Terhokodissa. Hoitotiede 2009, 21 (1), 45-53.	Tutkimuksen tarkoitus on kuvata Terhokodin saattohoidon laatua ja siihen yhteydessä olevia taustatekijöitä omaisten arvioimana.	Aineisto on kerätty haastattelemalla 91 saattohoitopotilaan omaista, kun omaisen kuolemasta oli kulunut puoli vuotta. Aineiston keruussa käytettiin Ihmisläheinen saattohoito-mittaria.	Omaisista 60-% arvioi saattohoidon laadun kiitettäväksi. Positiivisina tekijöinä saattohoidon laatuun olivat perheen yhdessäolo ja yksityisyyden mahdollistaminen, potilaasta huolehtiminen, ajan tasalla pitäminen ja omaisten osallistumismahdollisuudet. Negatiivisiksi asioiksi nousivat kahden hengen potilashuoneet, riittämätön ilmanvaihto, henkilökunnan riittämättömyys ja kielitaidottomuus sekä tiedonjaon puute.

### Hoitotyön tutkimukset

Tekijä, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, Aineistonhankinta	Keskeiset tulokset
<p>Hunstad, I. &amp; Foelsvik Svindseth, M. 2011. Challenge on home-based palliative care in Norway: a qualitative study of bouses' experiences.</p> <p><a href="http://web.ebscohost.com/tietopalvelu.pkamk.fi:8080/ehost/detail?vid=3&amp;hid=15&amp;sid=eb82e7cd-e978-4fec-8121-7d70c6a72463%40sessionmgr14&amp;bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&amp;AN=2011279096">http://web.ebscohost.com/tietopalvelu.pkamk.fi:8080/ehost/detail?vid=3&amp;hid=15&amp;sid=eb82e7cd-e978-4fec-8121-7d70c6a72463%40sessionmgr14&amp;bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&amp;AN=2011279096</a>. 29.05.2012.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on määritellä omaishoitajien ajatuksia ja näkökulmia siitä, mikä määrittää kotihoiton laadun elämän loppu vaiheessa.</p> <p>Tarkoitus on saada laajempi ymmärrys omaishoitajien näkökulmasta, kotona saatavasta palliatiivisesta hoidosta.</p>	<p>Aineisto on kerätty haastattelemalla seitsemää omaishoitajaa (puolisoa), jotka ovat huolehtineet puolisostaan kotona. Heistä kolme oli naisia ja neljä miestä. Haastateltavien puoliset olivat saaneet kodissa tapahtuvaa palliatiivista hoitoa.</p> <p>Aiemmin tehtyjä tutkimuksia on käytetty hyväksi tässä tutkimuksessa.</p>	<p>Tutkimuksen keskeisimpinä tuloksina kävi ilmi, että tärkeänä pidetään ammatillisen avun saamista ympäri vuorokauden, kokonaisvaltaista hoitoa ja omaishoitajien roolin tärkeyden vahvistamista ja heidän tukemistaan, omaishoitajan työn tunnustamista. Tärkeää oli myös tunne siitä, että hoitohenkilökunta kuuntelee ja välittää sekä potilaasta että koko perheestä (kokonaisvaltaisesti: fyysinen, psyykkinen, psykososiaalinen).</p>

### Hoitotyön tutkimukset

Tekijä, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, Aineistonhankinta	Keskeiset tulokset
<p>Sand Hilikka, 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Akateeminen väitöskirja Tampere.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata saattohoitoa, saattohoitokodeissa. Tutkimuksen tarkoituksena on myös lisätä tietoutta saattohoidosta.</p>	<p>Aineisto on kerätty pääasiassa Tampereella sijaitsevasa saattohoitokodissa (1996-2000) ja kahdessa muussa saattohoitokodissa Helsingissä ja Turussa. Haastatteluihin osallistui 35 henkilöä. Tutkimuksessa on käytetty myös hyödyksi tutkijan aikaisemmin keräämää (1995) haastatteluaineistoa, jossa on haastateltu 6 saattohoitopotilasta.</p>	<p>Tutkimuksen keskeisiä tuloksia ovat, että saattohoito on sekä potilaan yksilöllistä huomioimista että perhekeskeistä. Potilaan tarpeet huomioidaan kokonaisvaltaisesti fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten, hengellisten ja henkisten tarpeiden kautta. Potilaan omaiset huomioidaan ja heitä tuetaan myös kuoleman jälkeenkin. Saattohoitokodit luovat kodinomaisen ympäristön, viihtyisän ja turvallisen hoitopaikan. Niissä saa hyvää hoitoa ja rauhallisen kuoleman. Saattohoitokotien työntekijät ovat moniammatillisia osaajia ja hoitoideologiaan sitoutuneita. Vapaaehtoistyöntekijät ovat myös henkilökuntaa saattohoitokodeissa.</p>

### Hoitotyön tutkimukset

Tekijä, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, Aineiston-hankinta	Keskeiset tulokset
Ridanpää, S. 2006. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. pro gradu-tutkielma. <a href="http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01009.pdf">http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01009.pdf</a>	Tutkimuksen tarkoitus on kertoa kuolevan hoitotyöhön liittyvistä kirjallisista ohjeista. Tavoitteena on lisätä tietoa suomalaisen kulttuurin, kuolevan potilaan hoitotyöstä.	Aineisto on kerätty kuolevan hoitotyötä käsittelevistä kirjallisista ohjeista. Ohjeistoja oli 11 kpl, joista kertyi 296 sivua. Aineisto on analysoitu laadullisella sisällön erittelyllä. Aineisto on kerätty erilaisista hoitoyksiköistä, ja sen kerääminen oli aloitettu marraskuussa 2004 ja lopetettu helmikuussa 2005.	Kuolevan hoitotyön kokonaisuuden muodostaa: kuolevan potilaan ja hänen läheistensä hoito, vainajan saattaminen, eettinen perusta ja lainsäädäntö. Tutkija on luokitellut keskeisimmät asiat kolmeen luokkaan: yhdistävä luokka, yläluokka ja alaluokka.

Saattohoito-opas omaiselle

# SAATTOHOITO-OPAS OMAISELLE



 **MEHILÄINEN**  
AUTTAA. HOITAA. HUOLEHTII.

---

[www.mehilainen.fi](http://www.mehilainen.fi)

## LUKIJALLE

Tämä opas on tarkoitettu sinulle, joka olet keskellä ratkaisevaa elämänvaihetta. Läheisesi elämä on hiipumassa, ja yksi ainutkertainen tarina siirtyy pian muistoihin. On luonnollista, että kuoleman läheisyys herättää tunteita, kysymyksiä ja hämmennystä.

Tämä opas on tarkoitettu tukemaan sinua surutyössäsi. Oppaan tarkoituksena on kertoa sinulle, mitä saattohoito on ja kuinka sinä voit omaisena osallistua läheisesi hoitoon, jos niin haluat. Saattohoitoa käsitellään oppaassa yleisellä tasolla, joten älä epäröi kysyä hoitohenkilökunnalta lisää: he ovat myös sinua varten.

Saattohoito-opas omaiselle on toteutettu sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä Karelia-ammattikorkeakoulussa. Alkuperäinen opinnäytetyö on kokonaisuudessaan luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)). Opinnäytetyön tekijöinä toimivat Anni Eskelinen ja Siiri Tarkkonen.

Oppaan käyttö- ja muutosoikeudet kuuluvat Mehiläinen Oy:lle.



## SISÄLTÖ

Mitä saattohoito on? .....	4
Milloin saattohoito alkaa? .....	5
Saattohoitopotilaan yleisimmät oireet ja niiden hoito.....	6
Perushoito .....	6
Hengitys .....	6
Ravitseminen ja nesteytys.....	6
Uni .....	7
Kipu .....	8
Omainen osana saattohoitoa.....	9
Kuinka sinä voit osallistua läheisesi hoitoon? .....	9
Suru ja lähestyvä kuolema .....	10
Läheisen kuoleman jälkeen.....	12
Käytännön järjestelyt .....	12
Hautajaiset .....	12
Tuet ja eläkkeet .....	12
Pankkiasiat .....	13
Perunkirjoitus ja testamentti .....	13
Muut ilmoitusasiat.....	13
Lisätietoa ja hyödyllisiä linkkejä.....	14
Yhteystiedot.....	15

## 4

**MITÄ SAATTOHOITO ON?**

Saattohoito on kuolevan potilaan hoitoa elämän viimeisinä aikoina. Saattohoidossa ei keskitytä enää sairauden parantamiseen, vaan elämän laatuun. Tavoitteena on hoitaa potilasta niin, että hänen kipujaan ja muita oireitaan saadaan lievitettyä eikä hänen elämänlaatunsa laske. Saattohoidon eri keinoilla pyritään mahdollisimman oireettomaan ja kivuttomaan, rauhalliseen kuolemaan.

Saattohoidossa luovutaan parantavasta hoidosta, koska siihen liittyvistä tutkimuksista ja toimenpiteistä saattaa olla enemmän haittaa kuin hyötyä. Toimenpiteet voivat rasittaa sairasta ihmistä enemmän kuin itse sairauden oireet. Tästä syystä saattohoidossa keskitytäänkin potilaan voinnin helpottamiseen ja oireenmukaiseen hoitoon. Saattohoidolla pyritään ylläpitämään parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen perheensä elämänlaatua.

Saattohoitoa voidaan antaa erilaisissa ympäristöissä. Suurin osa saattohoitopotilaista hoidetaan terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastolla. Ensisijaisesti saattohoito pyritään kuitenkin toteuttamaan perusterveydenhuollossa terveyskeskusten vuodeosastoilla ja potilaan kotona kotisairaanhoidon tuella. Saattohoitoa annetaan myös erikoistuneissa saattohoitokodeissa.

Hoitopaikan valintaan vaikuttavat potilaan voinnin lisäksi tarvittavan hoidon määrä ja vaativuus. Täytyy myös arvioida, millaiset mahdollisuudet potilasta hoitavilla henkilöillä on selviytyä hoitamisesta. Paikan valintaan vaikuttaa myös tarjolla olevien palvelujen määrä.

## MILLOIN SAATTOHOITO ALKAA?

Saattohoidon aloittamiseen tarvitaan saattohoitopäätös. Sen avulla voidaan varmistaa, että potilas saa tarvitsemaansa, oikeanlaista hoitoa kuoleman lähestyessä. Saattohoitopäätöksen teko on potilaan hoidon linjaamista ja sen myötä saatetaan luopua joistakin hoitomuodoista. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka tekee yleensä hoitava lääkäri. Päätös tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan ja omaisten kanssa. Erillisessä hoitoneuvottelussa voidaan keskustella päätöksenteosta sekä siitä, missä ja miten saattohoitoa halutaan toteuttaa. Jos potilas ei sairautensa takia kykene osallistumaan päätöksentekoon, parhaan hoidon saavuttamiseksi on kuunneltava hänen lähiomaistaan.

Kaikissa hoitoon liittyvissä asioissa on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta ja hänen omia toiveitaan. Ihminen voi laatia etukäteen hoitotahtdon, joka on laillisesti pätevä dokumentti. Hoitotahtolla voidaan määrittää, millaista hoitoa ihminen haluaa, kun hän ei ole enää itse kykenevä siitä päättämään. Hoitotahto voi olla suullisesti laadittu tai kirjallinen päätös. Vain lääkäri pystyy kumoamaan hoitotahtdon, mutta vain erittäin painavista syistä. Omaisillakaan ei siis ole oikeutta vaikuttaa läheisensä hoitoon, jos hänellä on voimassa oleva hoitotahto.



## 6

## SAATTOHOITOPOTILAAN YLEISIMMÄT OIREET JA NIIDEN HOITO

Kuoleman lähestyvä ajankohta tuo usein mukanaan erilaisia oireita. Oireiden kokeminen ja niiden määrä ovat yksilöllisiä. Oireet voivat olla fyysisten tai psyykkisten tekijöiden aiheuttamia. Jokaisen saattohoidettavan kokemat oireet pyritään huomioimaan ja hoitamaan mahdollisimman hyvin.

### Perushoito

Hyvällä perushoidolla tarkoitetaan potilaan fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja vakaumuksellisten tarpeiden huomioimista ja hoitoa. Fyysisiä tarpeita hoidetaan huolehtimalla potilaan puhtaudesta, ravitsemuksesta ja nesteytyksestä, hyvästä asentohoidosta, kivunlievityksestä sekä hengityksestä. Hyvään perushoitoon kuuluvat myös sekä potilaan että hänen omaisensa henkinen tukeminen ja hyvinvoinnista huolehtiminen.

### Hengitys

Hengenahdistus on yleinen oire, jota voivat aiheuttaa kipu, hengitysteiden tukkeutuminen, ahdistus tai perussairaus. Hengenahdistuksen hoito on oireenmukaista, ja hoitomenetelmä valitaan oireen voimakkuuden mukaan. Pelkkä rauhoittelu sekä raikas ilma voivat helpottaa potilaan hengittämistä. Myös hyvästä, puoli-istuvasta asennosta voi olla apua. Tarpeen mukaan potilaalle voidaan antaa happea tai opioideja pienin annoksin.

### Ravitsemus ja nesteytys

Potilaan sairauden eteneminen ja kunnon huonontuminen vaikuttavat usein ravitsemukseen. Ruokahalu ja janontunne saattavat vähentyä, ja potilas voi alkaa laihtua. Sairauden edetessä onkin normaalia, että ruoka- ja nestemäärät pienenevät alentuneen ruokahalun myötä. Ruokahaluttomuuteen voivat vaikuttaa eri tekijät, kuten pahoinvointi ja nielemisvaikeudet.

Pahoinvointi on yleinen oire saattohoitopotilaalla, jota voivat aiheuttaa esimerkiksi kipulääkkeet, fyysiset tekijät tai psyykkiset syyt. On tärkeää löytää pahoinvoinnin aiheuttaja, jotta sitä voitaisiin hoitaa.



Mielekkäillä ruokailuhetkillä voidaan edistää potilaan ruokahalua. Ruokaa tarjoillaan pieninä annoksina ja sen koostumus sovitetaan potilaan nielemiskykyyn. Jos potilas pystyy ruokailemaan toisten seurassa, se luo yhteenkuuluvuuden tunnetta ja voi lisätä ruokahalua. Hyvällä ruokailuasennolla on myös merkitystä ja sitä voidaan mahdollisuuksien mukaan korjata tyynyillä ja muilla apuvälineillä. Ruokailun jälkeen on hyvä levätä vaikka puoli-istuvassa asennossa, sillä se ehkäisee pahoinvointia ja ruuan vetämistä henkeen.

Saattohoitopotilaan tarvitsemat nestemäärät pienenevät kunnan heiketessä. Koska elimistö ei pysty enää hyödyntämään nestettä kuten aiemmin, sitä saattaa alkaa kertyä potilaan kudoksiin. Tällaisesta nesteetyksestä voi olla haittaa. Janontunnetta ja suun kuivuutta voidaan helpottaa pienillä nestemäärillä, jääpalaa imeskelemällä sekä suun kostutukseen tarkoitettulla geelillä.

### Uni

Unella ja levolla on huomattava vaikutus potilaan vointiin. Sairauden edetessä ja kunnan heikentyessä potilas voi kokea olonsa entistä väsyneemmäksi tai muuttua ärtyisäksi ja levottomaksi. Myös jotkin lääkkeet saattavat lisätä väsymystä. Väsymyksestä huolimatta potilas ei kuitenkaan aina pysty nukkumaan kunnolla. Menneiden aikojen muistelu saattaa myös olla syynä öiseen valvomiseen. Apua uniongelmiin voi tuoda jo pelkästään omaisen tai hoitajan läsnäolo, mutta tarpeen mukaan potilaalle voidaan antaa unilääkettä. On kuitenkin tärkeää antaa potilaan pohtia rauhassa kulunutta elämää sekä lähestyvää kuolemaa.

Säännölliset iltarituaalit voivat rauhoittaa potilasta. Iltapalan syöminen, puhtaiden yövaatteiden ja vuodevaatteiden vaihtaminen, iltatoimien tekeminen sekä huoneen tuulettaminen voivat helpottaa nukahtamista. Hoitajien tehtävä on seurata ja arvioida, tarvitseeko potilas uni- tai särkylääkettä levollisen yön ja unen saavuttamiseksi. Jos omaiset huomaavat läheisensä voinnissa muutoksia tai tietävät rauhoittavia keinoja, niistä on hyvä kertoa hoitohenkilökunnalle.

## 8

**KIPU**

Kivun kokeminen on epämiellyttävä ja hyvin yleinen oire saattohoitopotilailla. Kipu voi johtua itse sairaudesta, mutta myös psyykkisistä tekijöistä. Jokainen ihminen kokee kipua eri tavalla. Tunteet, ajatukset ja väsymys voivat vaikuttaa yksilöllisesti kivun kokemiseen.

Kipua voidaan arvioida erilaisten kipumittareiden avulla, jolloin potilas antaa oman arvionsa kivusta. Kipua voidaan havainnoida myös potilaan kasvojen ilmeistä, eleistä sekä elintoinninnoista. Elimistö voi viestiä kivusta esimerkiksi hikoiluna tai kosketusarkuutena. Myös omainen voi auttaa kivun arvioinnissa, koska usein hän tuntee ja tietää potilaan parhaiten.

Kivunhoidossa on tärkeintä potilaan olotilan helpottaminen, jotta kipu ei pääse hallitsemaan elämää. Hyvällä kivunhoidolla vältetään potilaan turhaa kärsimystä ja lisätään elämänhalua. Kivun hoitokeinoja on monia, mutta yleisin on kipulääkkeiden käyttö. Yleisimmin saattohoitopotilaiden kipuja lievitetään tulehduskipulääkkeillä, parasetamolilla sekä opioideilla. Opioidit ovat morfiinin kaltaisia voimakkaita kipulääkkeitä, joita käytetään usein yhdessä tulehduskipulääkkeiden tai parasetamolien kanssa.

Kivunhoidossa voidaan käyttää myös lääkkeettömiä menetelmiä, joihin myös omainen voi osallistua oma-aloitteisesti. Tällaisia menetelmiä ovat muun muassa hieronta, musiikin kuuntelu ja rentoutus, asennon vaihtaminen sekä kylmä- ja lämpöhoidot. Myös läheisyydellä ja kosketuksella voidaan lievittää kipua.



## OMAINEN OSANA SAATTOHOITOA

Omaisten tukeminen ja huomioiminen kuuluu olennaisena osana saattohoitoon. Omaisilla on mahdollisuus osallistua läheisensä hoitoon halutessaan ja voimavarojensa mukaan. Hoitoon osallistuminen voi helpottaa omaisen menettämisen käsittelyä ja surutyötä. Erityisiä taitoja ei yleensä tarvita: monesti pelkkä läsnäolo, keskusteleminen ja kuunteleminen voivat helpottaa molempien oloa. Läheisten käynnit rohkaisevat ja viestivät välittämisestä sekä rakkaudesta.

### Kuinka sinä voit osallistua läheisesi hoitoon?

- Keskustele ja kuuntele: Vaikka kuolemasta on vaikea keskustella, puhuminen yleensä auttaa asian käsittelyssä. Tärkeintä on kuitenkin kuunteleminen. Kunnioita läheisesi omia toiveita siitä, kuinka hän haluaa viettää viimeiset aikansa.
- Läheisyys ja läsnäolo: Pelkällä kosketuksellakin voit auttaa läheistäsi. Vierellä olo rauhoittaa, eikä sanoja aina tarvita. Voitte kuunnella musiikkia tai lukea kirjoja. Omaisena tiedät parhaiten, mikä saa läheisesi rentoutumaan ja rauhoittumaan.
- Hoida ihoa ja huolehdi ulkonäöstä: Halutessasi voi rasvata läheisesi ihoa, sillä vuodelevon aikana siitä huolehtiminen on erityisen tärkeää. Ihonhoidolla voit auttaa painehaavojen ehkäisemisessä. Lisäksi voit itse tai ammattilaisten avulla huoltaa ja hemmotella läheistäsi esimerkiksi hiustenleikkuulla tai jalkahoidolla.
- Ulkoilu: Tilanteen salliessa voit viedä läheisesi ulos tarpeenmukaisten apuvälineiden avulla. Kannattaa kuitenkin etukäteen kysyä hoitohenkilökunnalta, salliiko läheisesi terveydentila ulkoilun.
- Avusta ruokailuissa: Voit auttaa läheistäsi ruokailemaan, kun hän ei enää itse kykene siihen. On hyvä muistaa, että alentuneen ruokahalun takia ruokamäärät ovat pieniä. Ruokahalun herättämiseksi voit tarjota läheisellesi hänen lempiruokiaan tai useita eri vaihtoehtoja pieninä annoksina. Voit kysyä apua hoitohenkilökunnalta myös ruokailuun ja hyvään ruokailuasentoon liittyvissä asioissa.
- Luo kotoisa tunnelma: Jos läheistäsi hoidetaan laitospaikassa, voit luoda kodin tuntua läheisesi omilla, rakkailla esineillä.

10

## SURU JA LÄHESTYVÄ KUOLEMA

Saattohoitopäätös on sekä potilaalle että hänen omaisilleen merkittävä siirtymävaihe totutusta elämävaiheesta toiseen. Uudessa tilanteessa molemmat joutuvat luopumaan jostakin hyvin merkittävästä.

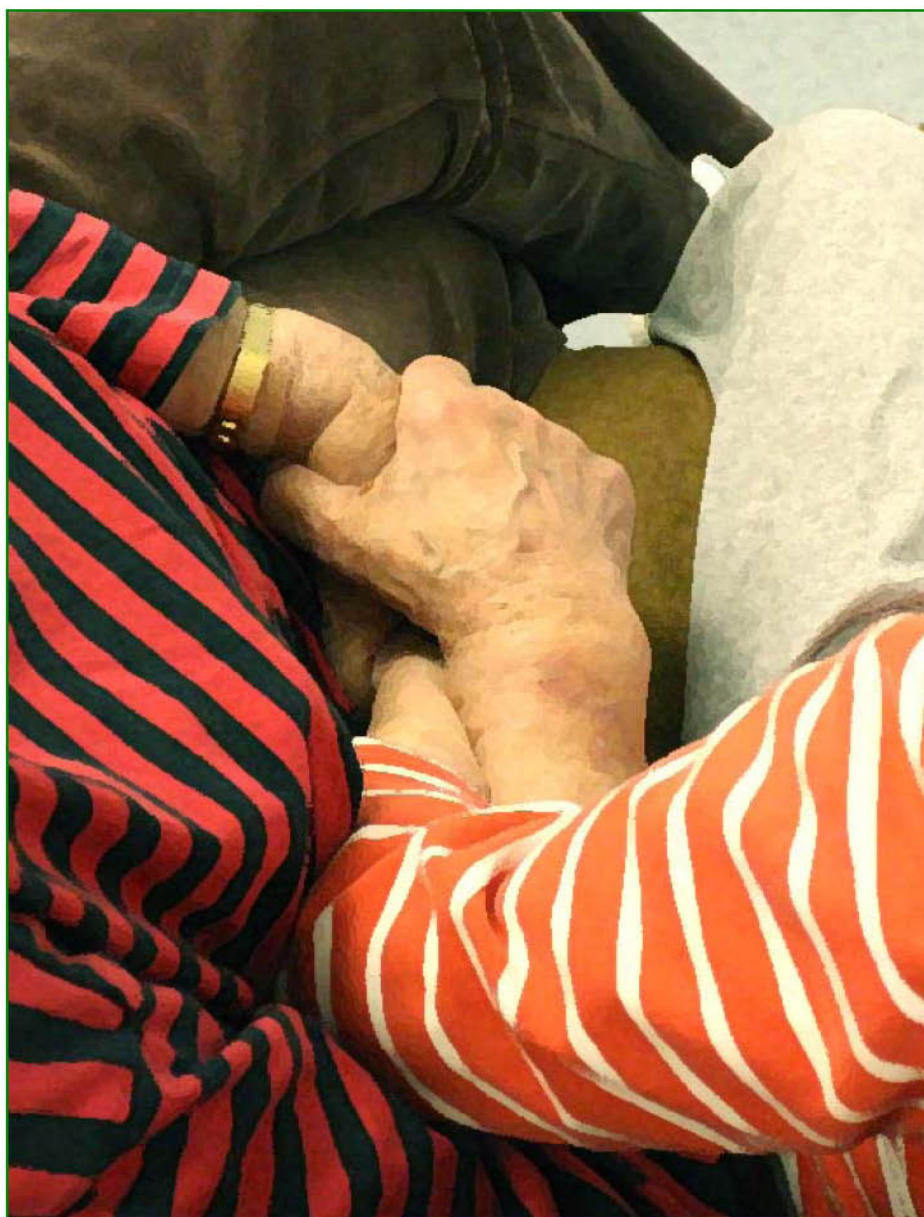
Jokainen omainen käy luopumisen taivaltaan ja surutyötään läpi omalla tavallaan. Joku selviää parhaiten läheisten avulla, kun taas joku toinen haluaa työstää asiaa omin voimin. Kuolema on lopullinen asia, ja myös suru voi tuntua loputtomalta.

Luopumisen ja surutyön vaiheita pidetään ihmisen puolustusmekanismeina. Suru on luontainen reaktio menetykseen. Suruajan tunteita on tärkeää käsitellä ja purkaa. Jokaisella on oikeus surra ja ilmaista suruaan omalla yksilöllisellä tavallaan.

Surutyöhön saa halutessaan apua läheisen hoitoon osallistuneilta, sosiaalityöntekijältä tai seurakunnan työntekijältä. Omainen voi olla aina yhteydessä hoitopaikkaan läheisen kuoleman jälkeenkin.

Kun potilaan tila alkaa heiketä, saattohoitopaikasta otetaan yhteys läheisiin. Omaisat voivat mahdollisuuksien mukaan olla mukana potilaan viimeisissä hetkissä ja hyvästellä hänet rauhassa.





12

## LÄHEISEN KUOLEMAN JÄLKEEN

### Käytännön järjestelyt

Kun potilas on kuollut, lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen. Hoitopaikan henkilökunta toimittaa kuolintodistuksen Väestötietokeskukseen, joka puolestaan välittää tiedon eteenpäin useimmille muille viranomaisille, esimerkiksi Kelalle ja verottajalle. Kuolintodistus on samalla hautauslupa. Halutessaan omainen voi vielä varmistaa, että vainajaa säilyttävä sairaala lähettää hautausluvan myös seurakunnalle.

Saattohoitopotilaiden kuolinsyy on yleensä tiedossa, joten ruumiinavaukselle ei aina koeta tarvetta. Jos kuolinsyy halutaan kuitenkin vielä selvittää, ruumiinavaukseen tulee olla vainajan omaisen lupa.

### Hautajaiset

Läheiset voivat hoitaa hautausjärjestelyt haluamallaan tavalla. Hautajaiset voidaan järjestää itse tai vaihtoehtoisesti hautaus toimiston avulla. Järjestelyissä tulisi kunnioittaa vainajan vakaumusta ja toiveita. Omaisten kannattaa hyvissä ajoin kertoa, jos he haluavat vainajan puettavan esimerkiksi hänen lempivaatteisiinsa.

Omaiset voiva julkaista vainajan kuolinilmoituksen lehdessä. Jos se julkaistaan ennen hautajaisia, siihen voi liittää myös kutsun muistotilaisuuteen.

Hautausjärjestelyihin liittyvistä asioista kannattaa tiedustella lisää hautaus toimistosta sekä oman paikkakunnan seurakunnasta.

### Tuet ja eläkkeet

On hyvä tarkastaa, että Kelalle ja/tai vainajan eläkelaitokselle on välittynyt tieto kuolemasta. Mahdollisista eläkeasioista kannattaa kysyä suoraan eläkkeen maksajalta (Kela tai muu eläkelaitos). Vainajalla saattaa olla oikeus hautausavustukseen, jonka maksajana toimii edellinen työnantaja tai ammattiyhdistys. Tätä asiaa kannattaa tiedustella vainajan viimeisimmältä työnantajalta. Jos vainaja on ollut varaton, hautauskuluihin voi anoa toimeentulotukea kotikunnan sosiaalivirastosta.

Sotainvalidiliitto hoitaa tarvittaessa omaisten puolesta sotainvalidivainajan kuoleman ilmoittamisen Valtionkonttoriin sekä vainajan piiriin. Valtionkonttori maksaa hautausavustusta sekä tietyillä edellytyksillä huoltoeläkettä leskelle, jos vainaja on ollut vähintään 20 prosentin invalidi. Myös paikallisilta sotainvalidiliitoilta voi kysyä avustusta hautajaiskuluihin.

### **Pankkiasiat**

Virasto- ja pankkiasiat hoidetaan seurakunnasta tai maistraatista saatavalla väestötietojärjestelmän otteella eli virkatodistuksella. Virkatodistus tarvitaan myös perunkirjoituksia varten. Pankki antaa omaiselle rajatut käyttöoikeudet vainajan pankkitiliin, jotta omainen voi hoitaa juoksevia laskuja. Hautauskulut voidaan myös hoitaa laskua vastaan. Muutoin varojen haltuun saamiseen tarvitaan perunkirjoitus.

### **Perunkirjoitus ja testamentti**

Vainajan kuolinpesänhoitaja toimittaa perunkirjoituksen kolmen kuukauden kuluessa kuolemasta. Kuolinpesänhoitaja selvittää vainajan mahdolliset vakuutukset ja saattaa perillisten tietoon mahdollisen testamentin.

### **Muut ilmoitusasiat**

Posti: Postiin on hyvä ilmoittaa mahdollisimman pian, ohjataanko vainajan posti esimerkiksi omaiselle tai kuolinpesän hoitajalle.

Vakuutusasiat: Vakuutusyhtiölle on tehtävä ilmoitus, jos vainajalla on ollut henki- tai jokin muu vakuutus.

Lupa- ja sopimusasiat: Televisiolupa, puhelinliittymät, sähkö-, vesi- ja jätehuoltosopimukset, lehtitilaukset ja muut sopimukset joko irtisanotaan tai siirretään lesken tai perinnönsaajan nimiin. Myös vuokrasopimus tulee irtisanoa, jos asunto jää tyhjilleen. Kuolemasta olisi hyvä ilmoittaa taloyhtiölle, kerhoille sekä yhdistyksille. Jos vainajalla on lemmikkieläin, sille etsitään uusi koti joko omaisten voimin tai eläinsuojeluyhdistyksen avulla.

14

## LISÄTIETOA JA HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ

Tälle sivulle tulee aiheeseen liittyviä kirjallisuusvinkkejä sekä hyödyllisiä linkkejä.

## YHTEYSTIEDOT

Tälle sivulle tulee yksikkökohtaiset yhteystiedot.



---

[www.mehilainen.fi](http://www.mehilainen.fi)