

Kirsi Laitinen

**SAATTOHOITO
ATTENDO TÄHTINIEMESSÄ**
Opas hoitajien tueksi

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	terveydenhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Kirsi Laitinen
Työn nimi	Saattohoito Attendo Tähtiniemessä – Opas hoitajien tueksi
Toimeksiantaja	Attendo Oy, Tähtiniemi
Vuosi	2024
Sivut	46 sivua, liitteitä 4 sivua
Työn ohjaaja	Sirpa Gardemeister

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda saattohoito-opas, joka toimii saattohoidon työvälineenä. Opas on tarkoitettu Attendo Tähtiniemen työntekijöille, jotka työssään hoitavat elämän loppuvaiheessa olevia asukkaita sekä heidän läheisiään.

Tässä opinnäytetyössä saattohoidettavalla tarkoitetaan ikääntynyttä ihmistä, joka sairastaa kuolemaan johtavaa sairautta. Hoitohenkilöstöllä tarkoitetaan kuolevan asukkaan hoitoon osallistuvia ammattilaisia, kuten sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoiva-avustajia. Saattohoidon tavoitteena on turvata asukkaalle mahdollisimman oireeton ja turvallinen kuolema sekä auttaa läheisten selviytymistä kuolemasta.

Opas on tehty yhteistyössä Attendo Tähtiniemen hoitohenkilöstön kanssa, ja oppaan sisältö on rajattu yksikössä tapahtuvan saattohoidon työn tueksi. Saattohoito-oppaan käytettävyyttä hyödynnetään myös uusien työntekijöiden ja terveysalan opiskelijoiden perehdytyksessä.

Opinnäytetyö on muodoltaan produktiivinen. Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, raportista ja kirjallisesta oppaasta. Kirjallisessa osuudessa on hyödynnetty alan kirjallisuutta ja suosituksia. Opas antaa hoitajille yhtenäiset ja selkeät ohjeet saattohoidossa olevan asukkaan hyvään hoitoon.

Oppaasta tehtiin sekä A5-kokoinen lehtinen helpottamaan tiedon nopeaa saatavuutta että sähköinen versio, jotta oppaan tietoja ja toimintatapoja voidaan tarvittaessa helposti päivittää.

Saattohoito-oppaan valmistuttua opasta arvioitiin keräämällä palautetta palautelomakkeella hoivakodin hoitohenkilöstöltä ja hoivakodin johtajalta. Palautelomakkeella haettiin tietoa, miten saattohoito-opas vastasi hoivakodin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Palautteiden perusteella saattohoito-opas on rakenteeltaan selkeä, loogisesti etenevä ja konkreettista tietoa sisältävä. Saattohoito-oppaasta koetaan olevan hyötyä saattohoitoprosessissa. Saattohoito-opas on otettu käyttöön Attendo Tähtiniemen hoivakodissa.

Asiasanat: palliatiivinen hoito, saattohoito, osaaminen, hoitaja, opas

Degree title	Bachelor of Health Care
Author	Kirsi Laitinen
Thesis title	Hospice Care in Attendo Tähtiniemi – A guide to support nursing staff
Commissioned by	Attendo Oy, Tähtiniemi
Time	2024
Pages	46 pages, 4 pages of appendices
Supervisor	Sirpa Gardemeister

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to create a hospice guide that serves as a tool for hospice care. The guide is intended for nursing staff of Attendo Tähtiniemi, who in their work care for residents at the end of their lives and their loved ones.

In this thesis, hospice care refers to the care of an elderly person who suffers from a fatal illness. Nursing staff refers to professionals involved in the care of a dying resident, such as nurses, practical nurses and care assistants. The goal of hospice care is to ensure a symptom-free and safe death for the resident and to help the loved ones survive the death.

The guide has been made in cooperation with Attendo Tähtiniemi nursing staff and the content of the guide is limited to support the work related to hospice care in the unit. The usability of the hospice guide is also utilised in the orientation of new employees and health care students.

The form of the thesis is productive. The thesis consists of two parts, a report and a written guide. Literature and recommendations in the field have been utilised in the written section. The guide provides nursing staff with clear instructions for good care of a resident in hospice care.

The guide was made into an A5-size leaflet to facilitate quick access to information. Also, an electronic version was created to enable editing the guide afterwards if any information needs updating or if new ways of working are introduced.

After the hospice guide was completed, the guide was evaluated by collecting feedback with a feedback form from the nursing home staff and the head of the nursing home. The feedback form sought information on how the hospice guide responded to the needs and goals of the care home. Based on the feedback, the hospice guide is clear in structure, logically progressive and it contains concrete information. The hospice guide is perceived to be useful in the hospice care process. The hospice guide is now a part of hospice care at the Attendo Tähtiniemi nursing home.

Keywords: palliative care, hospice care, skill, nurse, guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO	6
3.1	Palliatiivinen hoito ja saattohoito.....	6
3.2	Saattohoidon osaaminen	8
3.3	Kansainväliset erot osaamisessa.....	11
3.4	Hyvä oirehoito ja kivunlievitys	12
3.5	Psykososiaalinen tuki	16
3.6	Asukkaan kuolema	18
3.7	Toimintaohjeet kuoleman jälkeen	20
4	HYVÄN OPPAAN OMINAISUUDET	20
5	TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
6	KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS.....	21
6.1	Saattohoito-oppaan ideointi- ja suunnitteluvaihe	22
6.2	Saattohoito-oppaan toteutusvaihe	23
6.3	Saattohoito-oppaan arviointi	25
7	POHDINTA	26
7.1	Prosessin ja tuotoksen tarkastelu	26
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	27
7.3	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	28
	LÄHTEET.....	29

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Saattohoito-opas

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Saattohoito-oppaan palautelomake

1 JOHDANTO

Suomessa kuolee noin 54 000 ihmistä vuosittain. Heistä arviolta yli puolet tarvitsevat palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Erityisesti hyvin iäkkäänä kuolleiden ikäryhmä on kasvussa. EU:n tilastotoimisto Eurostatin mukaan vuonna 2023 kuolleiden keskimääräinen ikä oli 84 vuotta. Näin ollen väestön ikääntymisen vuoksi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve ja osaaminen korostuvat erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä. Kansallinen tavoite on tarjota ikääntyville henkilöille heidän tarvitsemansa hoito ja palvelut omaan asuinpaikkaansa. Tästä johtuen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve kasvaa erityisesti ikääntyneiden tehostetuissa palveluasumisen yksiköissä ja hoivakohteissa. STM:n mukaan palliatiivisen hoidon tarpeen arvioidaan lisääntyvän seuraavien 10–15 vuoden aikana 20 %. (Pihlaja 2020, 8–9; THL 2024.)

Saattohoidon osaamisen puutteet näkyvät akuutti- ja päivystyskäyntien määrän kasvussa elämän loppuvaiheessa. Ylimääräisten käyntien ja siirtojen väheneminen edellyttää hoitohenkilökunnan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen ja hoidon laadun kehittämistä. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito edellyttää hoitohenkilöstöltä kykyä tunnistaa lähestyvä kuolema, osaamista toteuttaa oireiden mukainen hoito sekä taitoa kohdata elämän loppuvaiheessa olevan ihmisen ahdinko, pelko ja masennus. (Pihlaja 2020, 10–14; THL 2021.)

Pitkäaikainen hoidon järjestäminen ikääntyvälle väestölle vaihtelee Euroopan maiden välillä johtuen sosiaali- ja terveystalouden erilaisista toimintamalleista. Kuolevien potilaiden hoito edellyttää palliatiivisen hoidon integroimista hoitotyöhön. Tutkimustuloksena on todennettu palliatiivisen hoidon organisointiin ja toteuttamiseen vaikuttavan kolme eri tasoa. Tasot jaetaan makro-, meso- ja mikrotasoihin. (Froggatt ym. 2017.)

Kiinnostus opinnäytetyönä tehtävään saattohoito-oppaaseen lähti omasta työkokemuksesta sekä toimeksiantajan tarpeesta. Opinnäytetyön teoreettinen osio koostuu osaamisen tärkeyden perustelusta ja asioista, jotka sisällytetään saattohoito-oppaaseen. Havaittavissa on, että hoitohenkilöstön tietämys saattohoidosta on usein vähäistä.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Produktiivisen opinnäytetyöni toimeksiantajana on Attendo Tähtiniemi, joka on 30-paikkainen ikäihmisten hoivakoti Heinolassa. Tähtiniemi tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista ja lyhytaikaishoivaa kodinomaisessa ympäristössä. Attendon olemassaolon tarkoituksena on vahvistaa ihmistä tar koittaen, että jokainen Attendolla asuva ihminen kohdataan yksilöllisesti ja hei dän mahdollisuuksiaan yksilölliseen elämään tuetaan. Attendon arvoihin kuu luvat välittäminen, osaaminen ja sitoutuminen. Arvot välittyvät henkilökunnan työskentelyssä asukkaita kohtaan. (Eettiset ohjeet s.a.)

Attendo Tähtiniemessä saattohoito on osa arkea. Asukkaat ovat hyvin iäkkäitä ja heillä on monia sairauksia. Esihenkilö ja hoitohenkilöstö ovat yhdessä ha vainneet tarpeen saattohoito-oppaan puutteellisuuden parantamiseen. Nykyi sen oppaan sisältö ei palvele tarpeita ja hoitohenkilöstö on kokenut tarvitse vansa näyttöön perustuvaa sekä konkreettista tietoa saattohoitoprosessin ai kana hoidon toteuttamiseen. Toimeksiantajan kanssa katsoimme aiheelliseksi päivittää yksikön saattohoito-opasta vastaamaan laadukkaan hoidon sekä henkilökunnan kouluttamisen tarpeita.

Hoitohenkilöstöllä tarkoitetaan asukkaan hoitoon osallistuvia ammattilaisia, ku ten sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoiva-avustajia.

3 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO

3.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Produktiivisen opinnäytetyöni keskeisimpiä käsitteitä ovat palliatiivinen hoito, saattohoito, osaaminen, hoitaja ja opas. Nämä käsitteet ovat olennaisia tie donhaussa päivitettäessä yksikön saattohoito-opasta käytännönläheisem mäksi hoitajien työn tueksi.

Saattohoito on porrastettu Suomessa kolmeen tasoon. Hoitoalan ja lääketie teen perusteiden tulee antaa valmiudet työskennellä perustason yksiköissä. Tähän kuuluvat ikääntyneiden sosiaalipalvelut, kuten tehostetun palveluasu misen yksiköt. Perustason saattohoitoa tarjoavissa yksiköissä hoidetaan mui takin kuin palliatiivisia ja saattohoitopotilaita. Näissä yksiköissä saattohoidon

osaaminen on usein puutteellista, mihin osaltaan vaikuttavat koulutetun henkilökunnan vähäisyys sekä henkilöstön suuri vaihtuvuus. (Pihlaja 2020, 10–14.)

WHO:n määritelmän mukaan palliatiivinen hoito kuuluu kaikille, jotka sairastavat kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta. Palliatiivinen hoito on oireenmukaista hoitoa, jolla tarkoitetaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Hoidon ensisijaisena tavoitteena on ehkäistä ja lievittää kärsimystä sekä vaalia elämänlaatua. Palliatiivinen hoitolinja tehdään silloin, kun sairauden kulkuun ei voida enää olennaisesti vaikuttaa. Hoitolinjasta riippumatta palliatiivinen hoito kuuluu kaikkiin sairauden vaiheisiin. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia, kun taas saattohoidossa ennuste on viikkoja tai enintään kuukausia. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019; Jaakkola 2019.)

Saattohoidossa on yleensä kyse ihmisen viimeisistä elinviikoista tai jopa päivistä. Ihmisen toimintakyky heikentyy huomattavasti kuoleman lähestyessä. Hyvä saattohoito käsittää kuolevan ihmisen asianmukaisen hoidon. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, jolla pyritään oireita lievittävään hoitoon. Oireenmukaisen hoidon ja toiminnan tarkoitus on turvata kuolevalle ihmiselle kivuton ja hyvä olo kaikissa tilanteissa. Saattohoidolla tarjotaan myös läheisille heidän tarvitsemansa tuki, myös asukkaan kuoleman jälkeen. (Terveyskylä 2022.)

Hoidossa tulee huomioida kuolevan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, henkiset, hengelliset sekä vakaumukselliset tarpeet ja toiveet. Saattohoitoon siirtyminen koetaan usein raskaana asiana. Saattohoidon merkitys ja mahdollisuudet selkiytyvät myönteisenä ja lohdullisena asiana hoidon edetessä. Saattohoidon aloittaminen tarkoittaa hoidon jatkamista eri muodossa. Kyse ei ole kuolevan ihmisen hoidon lopettamisesta. Saattohoidossa hoitokeinot muuttuvat oireita lievittäviin keinoihin. Saattohoitoprosessiin kuuluu olennaisesti hyväksyntä elämän rajallisuudesta ja elämän päättymisestä kuolemaan. (Terveyskylä 2022.)

Saattohoidon toteuttaminen edellyttää hoitotyön auttamismenetelmien hallintaa. Menetelmiin kuuluvat läsnäolo, kuuntelu, rauhoittaminen ja lohduttaminen. Hoitohenkilöstön tulee hallita myös saattohoidossa olevan ihmisen lääke-

hoito sekä lääkkeettömän hoidon toteutus. Työssä korostuu yksilöllinen ja perhekeskeinen työote edellyttäen ainutkertaisuuden vaalimista. Ihmisten erilaisuus on muistettava, vaikka saattohoitotilanteissa on paljon samankaltaisia piirteitä. Hoitohenkilöstön edellytetään tuntevan elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavat lait ja suositukset. Perustana näille ovat itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioittaminen sekä ihmisen perusoikeudet. (Surakka ym. 2015, 9–11.)

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, joka on tehtävä potilaslain mukaisesti yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen omaisensa, muun läheisen tai laillisen edustajansa kanssa. Saattohoitopäätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri. Päätöksen perusteista ja sen seuraamuksista tulee antaa tieto potilaalle tai hänen lailliselle edustajallensa. Saattohoidosta tulee sopia yhdessä potilaan ja hänen lähiomaisensa kanssa hoitoneuvottelussa. (Suomen Lääkäriliitto 2021.)

Saattohoitopäätöksen yhteydessä tehdään myös potilaan yksilöllinen saattohoitosuunnitelma eli elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma. Saattohoitosuunnitelmassa otetaan huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Saattohoitopäätöksen ja -suunnitelman laatiminen antaa mahdollisuuden vaikuttaa elämän loppuvaiheen hoitoon sekä valmistaa lähestyvään kuolemaan. Saattohoitopäätös ja saattohoitosuunnitelma ohjaa myös hoitohenkilöstöä antamaan kuolevalle potilaalle tarkoituksenmukaista hoitoa. Mitä varhaisemmassa vaiheessa saattohoitopäätös on tehty, sitä laadukkaammin hoitosuunnitelman mukainen hoito voidaan toteuttaa. DNR, DNAR tai muut hoidonrajaukset eivät korvaa saattohoitopäätöstä. (Suomen Lääkäriliitto 2021.)

3.2 Saattohoidon osaaminen

THL:n puolivuositain keräämän RAI-aineiston perusteella kuoleman todennäköisyys lähimmän kuuden kuukauden kuluessa oli tunnistettu ja kirjattu 0,5 prosentilla tehostetun palveluasumisen asukkaista. Luku on ristiriidassa Tilastokeskuksen kuolemaan liittyvään lukuun, jonka arvellaan johtuvan siitä, että tiedot kirjanneet omahoitajat eivät ole tunnistaneet elämän loppuvaihetta tai

eivät ole osanneet sitä kirjata. Hoiva ja huolenpito eivät täten voi toteutua asiakkaan edun mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14, 101.)

Palliatiivinen hoito on ajankohtaista, kun sairauden etenemistä hidastavista hoidoista ei ole merkittävää hyötyä. Palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistamisessa ja jäljellä olevan elinajan ennustamisessa voidaan käyttää pitkälle edenneen sairauden merkkejä. Kroonista sairautta, kuten keuhko-, munuais-, maksa- ja sydänsairautta, aivoverenkiertosairautta ja eteneviä neurologisia sairauksia sekä muistisairauksia sairastavien potilaiden menehtyminen seuraavien 6–12 kuukauden aikana edeltää usein jatkuva suorituskyvyn heikkeneminen, progressiivinen painon lasku ja useampi suunnittelematon sairaalahoitajakso vuoden aikana. Toimintakykyä tai yleistilan laskua ei saada hoitoimilla palautetuiksi. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Vainion ym. 2023 tutkimuksesta käy ilmi, että hoitajilla on tärkeää rooli palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeen tunnistamisessa. Hoitajilla on usein läheinen kontakti potilaaseen sekä hänen lähiomaisiinsa, mikä osaltaan helpottaa hoidon tarpeen arviointia. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeen tunnistaminen on edellytys hyvän loppuelämän hoidolle. Hoitohenkilöstöltä edellytetään kykyä tunnistaa hoitolinjausten tarve ja potilaan lähestyvä kuolema. (Vainio ym. 2023.)

THL:n tutkimustulosten perusteella on pääteltävissä, että palveluasumisen yksiköt ovat lähihoitajavaltaisia ja sairaanhoitajien osuus henkilöstöstä vaihtelee viikonpäivien mukaan. Tulosten mukaan tehostetun palveluasumisen yksiköissä sairaanhoitajien osuus arkena oli 11 prosenttia ja viikonloppuisin 6 prosenttia. Lähihoitajien peruskoulutus ei kuitenkaan anna riittäviä valmiuksia toteuttaa yksin laadukasta saattohoitoa, vaan siinä tarvitaan myös sairaanhoitajien ja lääkäreiden osaamista. Lähihoitajille jää suuri vastuu ikääntyvien ihmisten elämän loppuvaiheen hoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14, 102.)

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon koko henkilöstölle. THL:n tutkimuksen (2020) mukaan ikääntyvien ympärivuorokautisen hoidon työntekijöiden palliatiivisen hoidon ja saattohoidon

osaaminen kaipaa parannusta. Lääkehoito, kivunhoito ja muu oireidenmukainen hoito osataan paremmin kuin psykososiaalisten ja eksistentialisten tarpeiden tunnistaminen. (THL 2021.)

Kansallisen asiantuntijaryhmän kartoituksen mukaan ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä on havaittu puutteita hoitohenkilöstön palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisessa. Asiantuntijaryhmä on STM:n suosituksessa nostanut esille systemaattisen palliatiivisen hoidon perusopetuksen sekä täydennys- ja erikoistumiskoulutuksen järjestämistä osaamisvajeen korjaamiseksi. Todennetulla täydennyskoulutuksella tarkoitetaan koulutusta, josta osallistujat saa osallistumistodistuksen tai muun verrattavissa olevan dokumentin. Täydennyskoulutuksen tarjonta on kuitenkin satunnaista. Sairaanhoitajat ovat tästä näkökulmasta lähihoitajia paremmassa asemassa. Sairaanhoitajien arviointiin saaneen lähihoitajia useammin todennettua täydennyskoulutusta. (THL 2021.)

THL:n vuonna 2018 teettämässä toimintayksikkökyselyssä tiedusteltiin yksiköiden esihenkilöiltä heidän käsityksiään hoitohenkilöstön saatto- ja kivunhoidon osaamisesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata saatto- ja kivunhoitoon liittyvää osaamista tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tutkimusaiheesta entuudestaan tiedettiin, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen on puutteellista. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68, 93; Forsius 2022.)

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen on edellytys laadukkaaseen elämän loppuvaiheen hoidon toteuttamisessa. Tutkimuksen tuloksilla saatiin tietoa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisen kohteista, tarpeiden tunnistamisesta sekä läheisten kohtaamisesta. Osaamiseen liittyvien puutteiden tunnistamisella kohdennetaan koulutusta tarpeiden mukaan. Vastanneet esihenkilöt arvelivat 59 %:lla työntekijöistä osaamisen olevan hyvää saatto- ja kivunhoidon toteuttamisessa tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Esihenkilöiden arvioiden mukaan 25 % työntekijöistä hallitsi joko saatto- tai kivunhoidon hyvällä tasolla. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä työntekijöiden osaaminen koettiin olevan heikkoa 16 %:lla työntekijöistä molemmilla osa-alueilla. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68, 93; Forsius 2022.)

Lääkehoidon osaaminen ja systemaattisten lääkitysarvioiden suorittaminen arvioitiin saatto- ja kivunhoidon osaamista paremmaksi. Osaamisvajetta esiintyi tehostetussa palveluasumisessa enemmän kuin esimerkiksi laitoshoidossa. Tutkimuksen yhteenvedona on todettu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laadun parantamisen edellyttävän osaamistason nostoa. Osaamistasoa on kehitettävä, jotta ikääntyneiden hoidossa voidaan tarjota laadukasta ja suositusten mukaista elämän loppuvaiheen hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68, 96–97, 102.)

Saattohoidossa vaadittava osaaminen on työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa sekä näiden soveltamista yksilöllisesti potilaan tarpeisiin. Hoitohenkilöstön perustaitoihin liittyy ymmärrys palliatiivisen hoidon merkityksestä ja tietoisuus loppuvaiheen sairausprosessin kulusta, lähestyvän kuoleman merkeistä ja kuoleman vaiheista. (Vainio ym. 2023.)

3.3 Kansainväliset erot osaamisessa

Palliative Care for Older People in Care and Nursing Homes in Europe (PACE) on ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoitoa vertaileva tutkimus- ja kehittämishanke. Hanke toteutettiin seitsemässä Euroopan maassa pitkäaikashoidon yksiköissä. Suomen lisäksi mukana olivat Alankomaat, Belgia, Englanti, Italia, Puola ja Sveitsi. Hankkeen aihekokonaisuuksia olivat elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat asenteet, hoidon laatu, henkilöstön osaaminen sekä toiminnan kustannusvaikuttavuus. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68, 121–122; THL s.a.)

Tutkimuksessa tarkasteltiin elämän viimeisiä kuukausia ja vuorokausia hoitohenkilöstön ja läheisten muistamina ja asiakirjamerkintöjä tarkastelemalla. Tulosten perusteella havaittiin puutteita kaikissa maissa elämänlaadun toteutuksessa viimeisen kuukauden ja viimeisten elinpäivien aikana. Belgiassa ja Hollannissa hoidon laatu oli parasta, ja heikointa hoidon laatu on Suomessa. Erietyisesti fyysisten oireiden kivunhoito on puutteellista Suomessa. Elämän loppuvaiheessa opioidien käyttö on vähäistä verrattuna Belgiaan tai Hollantiin. Rauhoittavia lääkkeitä käytetään Suomessa selvästi vähiten kaikista maista. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68, 121–122; THL s.a.)

Vuorovaikutus ja yhteisymmärryksen saavuttaminen hoidon päämäärien suhteen läheisten kanssa on heikolla tasolla Suomessa. Vain 40 prosenttia läheisistä koki olevansa hoidon päämääristä samaa mieltä hoitohenkilöstön kanssa. Muissa maissa vastaava luku oli 60–68 prosenttia. Henkisen tuen antaminen oli Italiassa heikointa ja toiseksi heikointa Suomessa. Tutkimustulosten perusteella on aiheellista tarkastella ikääntyvien pitkäaikaishoidon yhteisiä ohjeistuksia ja seuranta elämän loppuvaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68, 121–122; THL s.a.)

3.4 Hyvä oirehoito ja kivunlievitys

Saattohoidossa korostuvat oirehoidon lisäksi myös huolenpito. Saattohoidossa olevan potilaan oireita voivat olla muun muassa kipu, hengenahdistus, hengitystieoireet, suun oireet, kuihtuminen ja ruokahaluttomuus, iho-oireet ja psykososiaalisen tuen tarve. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Saattohoitovaiheessa olevan potilaan aikaisempi säännöllinen lääkitys on syytä lopettaa merkityksettömänä. Saattohoidossa tulee keskittyä oireita helpottavaan lääkitykseen. Haasteita toteutettavaan lääkehoitoon aiheuttavat hii-puvien elintoimintojen muutokset lääkeainemetaboliassa. Myös potilaan kyvyttömyys ilmaista omia tarpeitaan vaikeuttaa oireiden arviointia. Saattohoitopotilasta sekä hänen lähiomaisiaan tulee informoida lääkehoitoon liittyvistä muutoksista ymmärrettävästi. **Oireenmukainen lääkehoito** edellyttää säännöllistä kliinistä vasteen arviointia. Lääkehoidon lähtökohtana on potilaan oma arvio ja toiveet oireenmukaisesta hoidosta. Saattohoitopotilaan kokonaisvaltainen oireearvio on tehtävä vähintään neljän tunnin välein. Saattohoidossa olevan potilaan vointi voi muuttua nopeasti. Tämän vuoksi on tärkeää määrätä potilaalle tarvittava lääkitys hankalimpien oireiden hoitoon säännöllisen lääkityksen lisäksi. Näitä oireita voivat olla levottomuus, kouristukset, pahoinvointi ja oksentelu tai hengenahdistus. (Poukka & Korhonen 2015a.)

Saattohoitopotilaan **kipulääkitys** annetaan ensisijaisesti suun kautta. Suun kautta annettavalla kipulääkityksellä vältetään kivuliailta pistoksilta tai haittaavien letkujen käyttämiseltä. Liuosmuotoinen kipulääkitys soveltuu osalle potilaista heidän kuolemaansa saakka. Osa potilaista tarvitsee viimeisinä elinpäivinä muun antotavan mukaisen kipulääkityksen. Kliininen tilanne, potilaan

toivomukset, hoitopaikan mahdollisuudet ja käytössä olevat lääkkeet vaikuttavat lääkkeen antotavan valintaan. (Poukka & Korhonen 2015b).

Jos saattohoitopotilaan kivut ovat hallinnassa säännöllisellä kipulääkityksellä, lääkitystä jatketaan entisellä annoksella tai vastaavalla annoksella toista antotapaa käyttäen. Potilas voi tuntea kipua, vaikka tajunnantaso olisi alentunut. Jos potilas ei kykene nielemään tabletteja, voi lääkkeen vaihtaa vastaavaan vuorokausiannoksen liuosmuotoiseen valmisteeseen. Hoitava lääkäri vastaa lääkehoidon suunnittelusta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Hoitohenkilöstö puolestaan vastaa lääkehoidon toteutuksesta ja sen vaikuttavuuden arvioinnista sovittujen käytäntöjen mukaisesti. (Poukka & Korhonen 2015c; Surakka ym. 2015, 64.)

Kuolevan ihmisen kivun arviointi perustuu kivun tunnistamiseen. Kivun sijainti, luonne ja voimakkuus täytyy selvittää. Kipua voidaan havainnoida hengityksen, ääntelyn, ilmeiden, kehonkielen ja lohduttamisen tarpeen seurannalla. Saattohoidossa **lääkkeettöminä kivunhoitomenetelminä** voidaan käyttää asentohoitoa, lämpö- ja kylmäpussien käyttämistä, hierontaa tai rentouttavan musiikin kuuntelua. Ahdistuksen, levottomuuden tai masennuksen hoito kuuluu myös kivunhoitoon. Hoitohenkilöstön tai lähiomaisten läsnäolo, papin tai saattohoidon vapaaehtoistyöntekijän kanssa keskusteleminen voi auttaa kuolevan ihmisen kokemaan ahdistuksen, levottomuuden tai masennuksen tunteeseen. (Tasmuth 2019.)

Hengenahdistus on yleinen oire elämän loppuvaiheessa. Hengenahdistus voi johtua eri syistä, ja oireella voi olla samanaikaisia aiheuttajia. Hengenahdistuksen tunne, henkinen hätä tai pelko voivat pahentaa toisiaan tai muita oireita. Hengenahdistuksen hoito on joko syyn- tai oireenmukaista. Hengenahdistuksen hoidossa käytetään lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitokeinoja. Hengenahdistusta tulee seurata säännöllisesti, vaikka potilas olisi tajuton. Jos potilas on kykenemätön ilmaisemaan itseään verbaalisesti, tulee hoitohenkilöstön arvioida hengenahdistusta havainnoimalla hengitystyötä ja potilaan yleistä olemusta. (Väänänen 2023a.)

Hengitysteiden limaisuus aiheuttaa yskää, hengityksen rohinaa ja hengenahdistusta. Limaisuutta voivat aiheuttaa esimerkiksi krooninen keuhkoputkentulehdus, aspiraatio, yskimisvoiman heikentyminen, nielemisvaikeudet tai infektiot. Vähentämällä liman sitkeyttä voidaan helpottaa hengitystie-eritteiden pois yskimistä. Hengitystie-eritteiden poistumista keuhkoputkista voidaan tehostaa lisäämällä uloshengityksen vastapainetta PEP-menetelmällä. (Lehto & Pöyhiä 2015.)

Kuoleman lähestyessä potilaan limaisuus voi lisääntyä. Hengitysteiden lima ja sylki aiheuttavat rohisevan hengityssäänen. Tämä voi huolestuttaa lähiomaisia, joten on tärkeää kertoa heille oireen luonne ja ettei oire yleensä häiritse potilasta tajunnantason alennettua. Jos limaa on pääosin suun ja ylänielun alueella, liman imeminen imukatrilla voi helpottaa. Alemmista hengitysteistä limaa ei tule yrittää imeä toimenpiteen epämiellyttävyyden vuoksi. Liman ja syljen erittymiseen voi saada vastetta lääkityksellä. Kuolinrohinaa voidaan hoitaa glykopyrironilla, butyyyliskopolamiinilla, atropiinilla tai skopolamiinilaastareilla. (Poukka & Korhonen 2015d.)

Suunhoito-hoitosuosituksen tavoitteena on edistää palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden suunterveyttä ja yhtenäistää suunhoidon käytäntöjä. Suunterveyden riskejä lisäävät suun kuivumista aiheuttavat lääkkeet, vähäinen nesteensaanti, liikkumisen vähyys ja toimintakyvyn lasku. Suunterveys vaikuttaa ihmisen kokonaisterveyteen ja hyvinvointiin. Suunterveydestä huolehtiminen korostuu saattohoitopotilaiden kohdalla. Tutkimuksista käy kuitenkin ilmi hoitohenkilöstön puutteet osaamisessa tunnistaa suunterveyden merkitys potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Yhtenäiset suunhoitokäytännöt ja suunterveyden arviointi yhdessä potilaan kanssa turvaavat potilaan laadukkaan hoidon. (Hotus 2022.)

Kuiva suu aiheuttaa potilaille nielemis- ja puhevaikeutta. Suun limakalvoilla voi esiintyä arkuutta ja kipua sekä hammasproteesin pitäminen suussa voi aiheuttaa epämiellyttävyyden tunnetta. Kuivan suun oireita voivat olla myös palan tunne kurkussa tai paha maku ja haju suussa. Kuiva suu voi myös aiheuttaa yöllistä heräämistä. Kliinisessä tarkastelussa kuivan suun limakalvot näyttävät kuivalta ja punoittavalta. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015.)

Saattohoitopotilaan **suun kostuttamisessa** tulee huolehtia 1–2 tunnin välein puhtaalla pumpulitikulla ja nesteellä. Pumpulitikku kostutetaan kostutusnesteeseen vasta käytön hetkellä. Jos potilas kykenee nielemään, voi potilaan toiveiden mukaisesti suuta kostuttaa antamalla juotavaa pieninä annoksina. Nesteen tarjoamisen apuna voi kokeilla juomapulloa, nokkamukia, mehupilliä tai lusikkaa. Osalle potilaista voi juoman tarjota jäähdytettynä, jääpalana tai sorbettina. Jos potilas ei enää kykene nielemään tai ei esitä toiveita suun kostuttamisesta, voi suuta kostuttaa veteen tai öljyyn kostutetulla harsotaitoksella tai pumpulitikulla. Huulten ja suupieliin hoidosta tulee myös huolehtia siihen soveltuvalla voiteella. Vaseliini tai muu vastaava voi olla otollinen bakteerien kasvualusta. (Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015.)

Kuoleman lähestyessä potilaan **ruokahalu ja näläntunne** hiipuvat. Kuolemaan johtavan sairauden edetessä ihmisen elimistössä tapahtuu erilaisia muutoksia, jonka vuoksi elimistö menettää kyvyn vastaanottaa ja hyödyntää ravintoa. Monien sairauksien loppuvaiheeseen liittyy myös kakeksiaa, jolla tarkoitetaan kuihtumista, kudosten surkastumista, huonoa yleisvointia, vaikeaa aliravitsemustilaa ja väsymystä. Tutkimustiedon mukaan letkuravitsemus tai suonensisäinen ravitsemus- ja nestehoito ei paranna potilaan ennustetta, oireita tai elämänlaatua. Nämä voivat kuitenkin aiheuttaa potilaalle epämuakavuutta, lisäoireita ja kärsimystä aiheuttavia komplikaatioita, kuten aspiraatiota, kudosturvotusta ja keuhkopöhöä. Elämän loppuvaiheessa tulee huomioida potilaan yksilölliset ravinnonsaannin ja syömisen tarpeet. Potilaalle voi tarjota ruokaa ja juomaa normaalisti kuolemaan saakka, jos potilas kykenee ja haluaa itse ruokailla. (Väänänen 2023b.)

Päivittäinen **ihon kunnon tarkkailu ja ihosta huolehtiminen** on tärkeää painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Ihon tulee olla puhdas ja kuiva. Uloste- ja virtsaeritteet tulee pestä huolellisesti pois. Pesujen jälkeen iho tulee kuivata. Iholle voidaan levittää tarpeen vaatiessa voidetta, öljyä tai ihonsuojatuotteita. Voimakasta hierontaa tai hankausta tulee välttää. (Terveyskylä 2021a.)

Painehaavojen hoidossa on tärkeintä niiden ennaltaehkäisy. Painehaavan syntyyn vaikuttaa pitkäaikainen vuodelepo ja liikkumattomuus. Ensisijainen

hoitokeino on paineen vähentäminen kohdasta, johon paine kohdistuu. Painehaavojen syntymistä voidaan ehkäistä säännöllisellä asentohoidolla, kevenyspatjoilla ja -tyynyillä. Yleinen ohje on, että asentoa tulisi vaihtaa parin tunnin välein. Kevyesti painettaessa terve iho muuttuu valkoiseksi ja palautuu normaalinväriseksi nopeasti. Painevauriosta ja kudoksen traumasta kertoo pysyvä punainen jälki, joka ei häviä 20 minuutin kuluttua painalluksesta. Jos ennaltaehkäisystä huolimatta painehaava syntyy, tulee painehaavaa hoitaa paineen kevennyksellä, haavan paikallishoidolla tai mekaanisella revisiolla. (Isoherranen 2015.)

Haavanhoitotuotteen valintaan vaikuttaa haavan erityis ja haavapohja. Haavahoitotuotteella suojataan haava ulkopäin liialta, kosteudelta ja mekaaniselta hankaukselta. Oikein valittu haavanhoitotuote hillitsee haavan bakteerikasvua ja estää haavaa tulehtumasta. Tarkoituksenmukainen haavanhoitotuote säilyttää haavalla sopivan lämpötilan ja kosteuden sekä happamuuden. Yleisenä ohjeena on, että runsaasti erittävä haava tarvitsee imukykyisen sidoksen. Kuiltalle haavalle laitetaan kosteutta ylläpitävä sidos. Haavanhoitotuote ei saa aiheuttaa lisävaurioita tai jäädä kiinni haavapohjaan. (Terveyskylä 2021 b.)

3.5 Psykososiaalinen tuki

Saattohoidossa olevan potilaan tärkein tukija on usein lähiomainen. Lipponen & Karvinen (2018) ovat tehneet tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kuvata lähiomaisten kokemuksia **henkisen ja hengellisen hoidon** toteutumisesta saattohoidossa. Tutkimuksesta käy ilmi, että hienovarainen ja ihmisläheinen huolenpito potilaasta ja lähiomaisesta edisti saattohoidon henkisen ja hengellisen hoidon toteutumista. Sen sijaan henkisen ja hengellisen hoidon toteutumisen esteenä koettiin hoitohenkilöstön asenteet ja kiire. Tutkimustulosten perusteella läheisen ihmisen kuolemaan johtava sairaus on elämän vaativinta aikaa. Ei siis ole samantekevää, millainen näkemys lähiomaiselle välittyy kuolevan ihmisen kokonaisvaltaisesta hoidosta. Parhaimmillaan henkinen ja hengellinen hoito saattohoidon aikana voi olla terveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää. (Lipponen & Karvinen 2018.)

Kuolevan potilaan kohtaamisessa on eduksi tuntee potilaan elämänkulku, jotta hoitaja pystyy tarjoamaan tukea ja ymmärrystä kokonaisvaltaisemmin. Hoitajan tulee kunnioittaa jokaista potilasta yksilönä, kuunnellen ja arvostaen. Tärkeää on kohdata potilas ihmisenä eikä sairautena. Potilaalle tulee antaa ajantasaista tietoa hänen tilanteestaan, jotta hän voi osallistua häntä itseään koskevaan päätöksentekoon. Hyvään saattohoitoon kuuluu osana sensitiivinen vuorovaikutus, aito läsnäolo ja kohtaaminen. Hoitajan vuorovaikutustaidoilla voi olla vaikutusta potilaan mielipiteeseen hoidon laadusta. Empaattisuus ja eettinen herkkyyks korostuvat saattohoitotyössä. (Korhonen ym. 2021.)

Elämässä tapahtuu monenlaisia asioita, jolloin ihminen voi kokea yksinäisyyttä. **Seurakunnan työntekijät ja vapaaehtoiset** tarjoavat keskusteluapua ja sielunhoitoa. Toisen ihmisen läsnäolo ja kuuntelemisen taito voivat tarjota kuolevalle ihmiselle lohdutusta. Sielunhoidolla tarkoitetaan kahdenkeskistä keskustelua papin, diakoniatyöntekijän, vapaaehtoistyöntekijän tai muun seurakunnan työntekijän kanssa. Diakoniatyöntekijä ja muut kirkon työntekijät tukevat sairasta ja hänen läheisiään. He vierailevat kodeissa, sairaaloissa ja laitoksissa. Heidän kanssaan voi keskustella mieltä painavista asioista, rukoilla, laulaa, lukea Raamattua tai viettää ehtoollista. Heitä kaikkia sitoo vaitiolovelvollisuus. (Heinolan seurakunta s.a.)

Saattohoidon vapaaehtoistyö on tärkeää ja arvokasta. Inhimillisuus, kiireetön läsnäolo ja kuolevan ihmisen yksilöllinen huomioiminen ovat keskeisempiä osatekijöitä saattohoidon vapaaehtoistyössä. Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijät tarjoavat lohtua ja tukea kuolevan ihmisen viimeisinä elinpäivinä. Saattohoidon vapaaehtoistyö täydentää hoivakodin tarjoamaa saattohoitoa. Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijä toimii läsnäolijana osallistumatta hoitotyöhön. Hän ilmoittaa kuitenkin hoitajille asukkaan voinnissa mahdollisesti tapahtuvat muutokset. Saattohoidon vapaaehtoistyö käynnistyy hoitajan esittäessä pyynnön saattohoidon vapaaehtoistyön välitykseen. Ennen pyyntöä on selvítettävä lähiomaisten suostumus vapaaehtoisten osallistumiseen. (Jyränkölän Setlementti 2019.)

3.6 Asukkaan kuolema

Elämän loppuvaiheessa ihmisen voinnissa tapahtuu muutoksia, jotka voivat ennakoita lähestyvää kuolemaa. **Fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia** elämän loppuvaiheessa voivat olla potilaan jääminen vuoteeseen ja aiempaa vähäisempi hereillä olo. Syöminen ja juominen loppuvat. Potilas ei jaksa enää kovin paljon puhua. Eritys on vähäistä. Potilas voi kuumeilla usein ilman erityistä syytä. Potilaan hengitys muuttuu ja limaisuutta voi esiintyä. Kipulääkkeiden tarve lisääntyy. (Terveyskylä 2021c.)

Hetkeä ennen kuolemaa hengitys muuttuu pinnallisemmaksi ja katkonnaiseksi. Hengitys voi olla äänekästä hengitysteiden limaisuuden vuoksi. Ääreisverenkierto heikkenee ja ihon väri muuttuu laikukkaaksi. Nieleminen vaikeutuu. Sekavuus lisääntyy ja lihasnykäyksiä voi ilmetä. Sydämen syke heikkenee. (Terveyskylä 2021c.)

Työvuorossa olevan hoitajan tulee viipymättä **ilmoittaa potilaan kuolemasta** lähiomaiselle, ellei hän ole läsnä kuolinhetkellä. Ilmoitusta tehdessä on toimitettava rauhallisesti, ja tilanne on hallittava. Odotettukin kuolema saattaa nostattaa voimakkaan surun tunteen. Osa lähiomaisista saattaa oireilla huolestuttavalla tavalla. Hoitohenkilöstöltä vaaditaankin herkkyyttä havaita toisten ihmisten tarpeita. On hyvä muistaa kysyä lähiomaisilta, onko heillä asioita, joista he kokevat tarvetta keskustella. Lähiomaisten luottamuspuola hoitavan tahon kanssa ei saa olla esteenä keskustelulle. Onnistunut viestintä edellyttää empaattisuutta asettautua vastapuolen asemaan. Lopuksi hoitajan tulee selvittää, tulevatko lähiomaiset katsomaan vainajaa ennen siirtoa. Vainajan laittamisella ei ole kiire. Lähiomaisten tulee antaa olla vainajan vierellä heidän haluamansa aika. (Hietanen 2015; Juhela 2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla lait, asetukset ja ohjeet ohjaavat **kirjaamista potilasasiakirjoihin** liittyen. Asiakaskirjauksissa tulee noudattaa rakenteista kirjaamisen mallia. Rakenteiseksi kirjaamiseksi kutsutaan tiedon kirjaamista ja tallentamista yhteisten, etukäteen sovittujen rakenteiden avulla. Yhdenmukainen kirjaaminen varmistaa, että käytössä oleva asiakastieto on laadullisesti hyvää ja kattavaa. Johdonmukaisesti etenevä rakenne toimii apuna

hoitotyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Laadukas kirjaaminen s.a.)

Asiakaskirjauksien tulee olla ajantasaisia ja kuvastaa asiakkaan todellista tilaa. Kirjaamisten avulla voidaan osoittaa asiakkaalle, lähiomaisille ja valvovalle viranomaiselle tosiasiallista tietoa tapahtumien kulusta. Kirjaaminen vahvistaa asiakkaan ja hoitohenkilökunnan oikeusturvaa. Asiakaskirjaukset muodostavat virallisen asiakirjan. Hyvät kirjaukset lisäävät työ- ja asiakasturvallisuutta, hoidon jatkuvuutta ja arjessa tehtyjen valintojen perusteltavuutta. Kirjaamisen on oltava asiakaslähtöistä, yhdenmukaista ja eettisesti kestävää. Kirjaamisessa käytetyn kielen tulee olla asiallista, selkeää ja ymmärrettävää. Kirjaukset tulee tehdä viipymättä niiden hyödynnettävyyden vuoksi. (Laadukas kirjaaminen s.a.)

Vainajalla tarkoitetaan kuollutta ihmistä. Vainajaa tulee käsitellä arvokkaasti hyviä tapoja noudattaen. **Vainajan laitossa** tulee noudattaa voimassa olevaa hygieniaohteistusta. Omaiset voivat halutessaan osallistua vainajan laittamiseen hoivakodissa. Ennen vainajan laittamista kaikki tarvikkeet kannattaa laittaa valmiiksi. Vainajan laitossa on hyvä olla kaksi henkilöä. Vainajaa tulee asettaa selälleen vaakatasoon. Tyyny ja muut mahdolliset tuet poistetaan. Kädet asetetaan luonnolliseen asentoon vartalon sivulle. (Iivanainen & Syväoja 2016, 156–157.)

Jos vainajan toiveena on ollut, että hänet puetaan omiin vaatteisiin, tulee toivetta kunnioittaa. Omaiset voivat myös halutessaan toivoa vainajan pukemista omiin vaatteisiin. Jos toivetta ei ole esitetty, vainajalle puetaan Exitus-setistä löytyvä vainajanpaita. (Opas hyvään saattohoitoon s.a.)

Ennen vainajan pukemista vainaja tulee siistiä. Vainaja voidaan pestä pesulapuilla. Miesvainajilta tarvittaessa siistitään tai ajetaan parta. Hiukset kammataan. Mahdolliset hammasproteesit laitetaan puhdistettuina suuhun. Vainajalle laitetaan vaippa mahdollisten virtsa- tai ulostevuodon varalta. Vainajan silmät suljetaan kostutetuilla taitoksilla. Suu suljetaan luonnolliseen asentoon sideharsolla leuan alta pään yli. Pieni päänalustyyny tai pieni pyyhe rullalla päänalla auttaa saamaan leuan normaaliin asentoon. Vainajan jalat voidaan sitoa kevyesti yhteen siirron helpottamiseksi. Vainajan jalkaan tulee laittaa

tunnistuslappu, johon on merkittynä nimi, syntymäaika, kuolinpäivä, lähiomaisen nimi ja puhelinnumero. Lopuksi vainajan päälle laitetaan valkea lakana. (Iivanainen & Syväoja 2016, 157–158.)

3.7 Toimintaohjeet kuoleman jälkeen

Kuoleman toteaminen tapahtuu hoitavan lääkärin toimesta mahdollisimman pian. Saattohoitopotilaan kuoleman toteaminen ei ole päivystyksellinen asia. Jos kuolema tapahtuu yöllä, voidaan kuolema todeta vasta seuraavana aamuna. Lääketieteellinen ruumiinavaus eli obduktio tehdään, jos se nähdään tarpeelliseksi diagnoosin vahvistamisen tai muun syyn vuoksi. Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus tehdään ammattitautitapauksissa tai tapauksissa, jos on epäily hoitovirheestä tai kuolemaan johtaneesta rikoksesta. Kuolintodistukseen tulee merkitä peruskuolemansyy. (Hänninen 2015.)

Hoivakodin hoitohenkilöstö valmistelee **vainajan kuljetusta** varten valmiiksi ja tilaa kuljetuksen hautausoimistosta puhelimitse. Hautausoimisto noutaa ja kuljettaa vainajan kuolinpaikasta lähimpään säilytystilaan. Terveysturvallisuusasetuksessa 1280/1994 pykälässä 41 määritellään, että ruumiin kuljettaminen on sallittua vain siihen tarkoitukseen sopivalla kulkuneuvolla, kuten vainajan-kuljetusautolla. (Terveysturvallisuusasetus 1280/1994, 14.§.)

Suruliputuksella kunnioitetaan vainajaa. Suruliputuksessa maamme kansallislippu eli Suomen lippu lasketaan kolmanneksen tangon mittaa alas. Lipun alareunan tulee olla puolisalossa. Suruliputus tilataan heti, kun tieto kuolemasta on saatu. Mikäli liputusaika jää lyhyeksi, tulee suruliputus pyytää seuraavalle päivälle. (Sisäministeriö s.a.)

4 HYVÄN OPPAAN OMINAISUUDET

Päivitetty saattohoito-opas tulee olla rakenteeltaan johdonmukainen ja kieli- asultaan asiallinen, selkeä ja helposti ymmärrettävissä. Onnistuneiden ohjeiden kirjoittamisessa on hyvä muistaa kolme perusasiaa, joita ovat käskymuodon käyttäminen, ohjattavan toiminnan olennaisten tietojen ja vaiheiden tunnistaminen sekä ohjeiden esittäminen helposti hahmottuvassa muodossa. (Kotimaisten kielten keskus s.a.)

Oppaan lukijan tulee hahmottaa, mitä hänen itsensä tulisi tehdä tai mitä jonkun muun tulisi tehdä. Käskymuodon käyttäminen on yleensä selkein tapa antaa ohje lukijaa puhutellen. Kun ohjeen mukainen toiminta on oman edun ja tavoitteen mukaista, käskymuodon käyttäminen ei anna määräilevää vaikutelmaa. Oppaan ohjeita laadittaessa, toimintaa on pohdittava lukijan näkökulmasta. Tärkeää on tunnistaa toiminnan olennaiset vaiheet. Selkeä kokonaisrakenne väliotsikoineen helpottaa oppaan käytettävyyttä ja luettavuutta. On tärkeää, että toiminnan eri vaiheet ja asiat on esitetty loogisessa järjestyksessä. Oppaasta tulee ilmetä, mitä tehdään ensin, mitä seuraavaksi ja mitä lopuksi. (Kotimaisten kielten keskus s.a.).

5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän produktiivisen opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää Attendo Tähtiniemen hoitohenkilöstölle saattohoito-opas. Päivitetty opas toimii saattohoidon työvälineenä antaen konkreettista tietoa saattohoidon eri vaiheista alusta loppuun saakka. Oppaan tavoitteena on hoitohenkilöstön saattohoidon osaamisen kehittäminen Attendo Tähtiniemen hoivakodissa. Opasta voidaan myös hyödyntää uusien työntekijöiden tai opiskelijoiden perehdytyksessä.

6 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

Produktiivinen opinnäytetyö on laadultaan toiminnalliseksi työksi lukeutuva opinnäytetyö. Tyypillinen produktiivinen opinnäytetyö sisältää produktio-osan, joka tässä opinnäytetyössä on saattohoito-opas. Produktiiviseen kehittämisprosessiin kuuluu myös tutkimuksellista selvittämistä, kuten aikaisempien tutkimustulosten hyödyntämistä tiedonkeruussa. (Huuhka 2017, 45.)

Kehittämisprosessi tehdään yhteistyössä työelämän toimeksiantajan kanssa. Saattohoito-opas on olennainen osa yksikön sisäisen toiminnan kehittämistä osana laadukasta saattohoitoa. Oppaan sisältö koostuu saattohoidon ajantasaisesta näyttöön perustuvasta tiedosta ja suosituksista.

6.1 Saattohoito-oppaan ideointi- ja suunnitteluvaihe

Kehittämisen prosessi alkaa ideoinnista ja päättyy eri kehittämissivujen kautta ratkaisuun, toteutukseen ja arviointiin. Kehittämistyön ideointi- ja suunnitteluvaiheessa määritellään tavoitteet, suunnitellaan toteutus, aikataulutetaan työskentelyä vaiheittain ja pohditaan sitä, miten opinnäytetyönä tuotettua opasta arvioidaan ja miten palautetta kerätään. Tämän jälkeen rajataan tietoperustasta olennainen sisältö eli keskeiset käsitteet, aiempi tutkittu ja näyttöön perustuva tieto sekä suositukset. Oppaan kirjoittamisessa korostuu prosessikirjoittaminen. Oppaan työstäminen ja muistiinpanojen kirjaaminen aloitetaan prosessin alussa ja hahmotellen oppaan sisältöä miellekartan avulla. Miellekartta helpottaa aiheen rajaamisessa. (Kostamo ym. 2022, 13, 21; Ojasalo ym. 2015, 46.)

Idea opinnäytetyö aiheeseen syntyi pohtiessani esihenkilöni kanssa yksikön saattohoidon toteutumista hoivakodissa. Totesimme yhdessä, että yksikön tämänhetkinen saattohoito-opas ei sisällöltään palvele yksikön tarpeita. Kävimme keskustelua siitä, minkälainen saattohoito-opas toimisi yksikössä. Keskustelun yhteydessä hahmottelin esille nousseita asioista ja toiveista miellekartan, jonka pohjalta aloitin oppaan suunnittelun. Oppaasta toivottiin selkeää ja helposti luettavaa sisältäen konkreettisia ohjeita hoitajien työn helpottamiseksi.

Tietoa oppaaseen on haettu kaakkuri.finna.fi-haun kautta. Luotettaviksi lähteiksi on valikoitunut Terveysportti, Käypä hoito -suositukset, Hotus ja PubMed. Työhön on hyödynnetty lähteiden ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Näiden lisäksi tiedon hankinnassa on hyödynnetty alan kirjallisuutta sekä kansallisten viranomaisten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja sosi- ja terveystieteiden ministeriön sivuja. Aineiston keräämisessä on käytetty mahdollisimman uutta tietoa. Rajaus tiedon ajantasaisuudelle on tehty kahdeksan vuoden kohdalle. Hakusanoina ovat olleet palliatiivinen hoito, saattohoito, saattohoidon osaaminen ja saattohoito-opas. Näillä hakusanoilla löytyy alan kirjallisuutta runsaasti Julkarin sivustoilta sekä Google Scholarista.

Taulukko 1. Erittely tiedonhausta

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Valittu
Terveysportti	Palliatiivinen hoito		6	1
Hotus	Palliatiivinen hoito Saattohoito		167 6	1 1
PubMed	Palliative care	2017–2024	55	1
Google Scholar	Saattohoito-opas	2019–2024	1 110	0
Google Scholar	Saattohoidon osaaminen	2019–2024	1 500	4

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut tutkimusluvan. Ennen tutkimusluvan hakemista opinnäytetyön tekemisestä on sovittu Attendo-kodin johtajan kanssa. Hyväksytty päätös on tullut luvan hakijalle sähköpostitse. Tutkimuslupa on haettu Attendon verkkosivujen kautta. Näin ollen hakijalle ei jäänyt dokumenttia hakemuksesta, joten liitteistä puuttuu tutkimuslupahakemus.

6.2 Saattohoito-oppaan toteutusvaihe

Saattohoidossa tulee kiinnittää huomiota kuolevan potilaan kannalta merkityksellisiin asioihin, kuten oireiden lievittämiseen ja tuen antamiseen. Saattohoidossa olevilla potilailla esiintyy monenlaisia oireita. Yleisimpiä oireita voivat olla muun muassa kipu, hengenahdistus ja hengitystieoireet, suun kuivuminen ja kipu, kuivuminen ja ruokahaluttomuus, iho-oireet ja psyykkiset oireet. Näistä yleisimmistä oireista olen koostanut toimeksiantajan toiveesta saattohoito-oppaan hoitajien työn tueksi. (Terveyskirjasto Duodecim 2019.)

Saattohoito-oppaan suunnittelua helpotti oma työkokemukseni. Ideointivaiheen jälkeen hahmottelin työyksikköön tehtävän saattohoito-oppaan rungon, jonka hyväksytin toimeksiantajan edustajilla. Hyväksymisen jälkeen aloitin tiedon etsimisen kautta oppaan kirjoittamisen.

Luonnosteluvaiheessa sisällön rajaamisessa ja tekstin luonnostelussa on huomioitu toimeksiantajan näkemykset toiminnan kehittämiseksi. Oppaan eri vaiheissa jaetaan tuloksia tai näkemyksiä oppaan sisällöstä. Oppaan valmistelussa ja sisällön kehittämisessä huomioidaan välipalautteista saatuja kehittämissuhteita ennen viimeistelyvaihetta. Raportointi eli opinnäytetyön kirjoittaminen on prosessi, joka etenee tekemisen rinnalla sitä jäsentäen ja omaa tekemistä ja työn tuloksia raportoiden. (Kostamo ym. 2022, 13, 21; Ojasalo ym. 2015, 46.)

Saattohoito-opas on A5-kokoinen tulostettu lehtinen, josta löytyy tarvittava tieto helposti. Opas on myös sähköisessä muodossa. Mahdollisten tietojen päivittyessä tai uusien toimintatapojen myötä sähköistä versiota on tulevaisuudessa helppo muokata. Sähköistä versiota kannustetaan hyödyntämään tietojen päivittyessä.

Hoitajille tarkoitetussa oppaassa on lyhyesti kerrottu, mitä tarkoittaa palliatiivinen hoito, saattohoito ja saattohoitopäätös. Lääkehoidon osiossa käsitellään lääkehoidossa huomioitavia asioita. Oppaasta on jätetty pois tarkempi lääkkeiden määrittely eri hoidon vaiheissa, koska lääkehoidon toteutuksessa noudatetaan lääkärin ohjeistusta. Lääkehoito on aina yksilöllistä. Oppaassa on lueteltu myös lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä.

Oppaassa käsitellään hengenahdistuksen oirehoitoa sekä limaisuutta helpottavia tekijöitä. Suunhoidon osio käsittelee suun kuivumista aiheuttavia tekijöitä sekä ohjeita hoitajille suun hoidon toteuttamiseen. Hoitajille tarkoitetussa oppaassa on myös ohjeet mahdollisten painehaavojen ennaltaehkäisyn keinoihin sekä yleiset ohjeet haavanhoitotuotteen valintaan. Oppaaseen on koottuna myös ohjeet papin tai saattohoidon vapaaehtoistyöntekijän tilaamiseen hoivakodille asukkaan toiveet ja vakaumus huomioiden.

Suurimmalle osalle saattohoidossa oleville ilmaantuu fyysisiä merkkejä, joiden avulla hoitajat voivat havaita asukkaan lähestyvän kuoleman. Näitä yleisempiä kuolemaa ennakoivia merkkejä on lueteltuna oppaassa. Oppaassa on myös piirteitä, joita saattaa esiintyä hetkeä ennen kuolemaa on koottuna oppaaseen.

Opas sisältää myös ohjeistuksen, miten toimia, kun asukkaan kuolemasta ilmoitetaan omaisille, ja miten kirjataan asukkaan kuolema asukastietojärjestelmään. Oppaassa on myös selkeät ohjeet vainajan laittoon. Lopuksi oppaassa on hoitajille toimintaohjeet asukkaan kuoleman jälkeen ja vainajan siirtokuljuksesta sekä suruliputuksen tilaamisesta. Asiat ovat tiivistetysti oppaassa sen luettavuuden, käytettävyyden ja selkeyden vuoksi. Asioita tarkastellaan kuitenkin laajemmin opinnäytetyön teoreettisessa osiossa.

6.3 Saattohoito-oppaan arviointi

Ideointivaiheessa esille nousseista asioista ja toiveista kirjoitin alustavan version saattohoito-oppaasta. Alustavan version lähetin ensin sähköisesti luettavaksi esihenkilölleni ja yksikön tiiminvetäjälle. He olivat tyytyväisiä oppaan sisältöön ja kokivat sen vastaavan yksikön tarpeeseen. Parannusehdotuksia oppaaseen heiltä ei tullut.

Tiimipalaverin yhteydessä kävin läpi hoitohenkilöstön kanssa saattohoitoa ja sen tärkeyttä työstämäni saattohoito-oppaan avulla. Palaverin aikana sai esittää kysymyksiä tai kommentoida oppaan sisältöä. Palaverin lopuksi jätin taukokuoneen pöydälle oppaan paperisen version luettavaksi. Opas oli luettavissa kaksi viikkoa, jotta kaikki yksikön työntekijät kerkesivät halutessaan siihen vielä erikseen tutustua. Tiimipalaverissa kävimme läpi myös palautelomakkeen. Palautelomake oli liitettynä saattohoito-oppaan viimeiselle sivulle. Palautelomakkeella kerättiin palautetta hoivakodin hoitohenkilöstöltä ja hoivakodin johtajalta.

Palautelomakkeen kysymykset kohdennettiin opinnäytetyön tavoitteisiin. Palautelomakkeella kysyttiin myös kehittämissuhteita oppaan sisältöön ja oppaan hyödynnettävyyttä saattohoidon toteutuksessa hoivakodilla. Palautelomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtui anonyymisti. Palautteiden pohjalta arvioin tarpeen muutoksille lopulliseen versioon, jotta hoitohenkilöstölle suunnattu saattohoito-opas vastasi tarkoitusta ja tavoitteita.

Palautteiden perusteella saattohoito-opas on rakenteeltaan selkeä, loogisesti etenevä ja konkreettista tietoa sisältävä. Saattohoito-oppaasta koetaan olevan

hyötyä saattohoitoprosessissa. Saattohoito-opas on otettu käyttöön hoivakodilla.

7 POHDINTA

7.1 Prosessin ja tuotoksen tarkastelu

Elämän päättymisen ja saattohoitoon siirtymisen hyväksyminen voi olla vaikeaa, joten aiheena saattohoito on herkkä. Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen ja mielenkiintoinen prosessi, jonka työstämistä helpotti oma työkokemus ja mielenkiinto saattohoitoa kohtaan. Opinnäytetyön tekemisen kautta oma saattohoidon ammatillinen osaaminen vahvistui entisestään.

Saattohoito-opas kirjoitettiin selkeällä ja helppolukuisella fontilla. Teksti on asiallista ja asiasisältö etenee loogisesti. Oppaan sisällysluettelo helpottaa tiedon hakuja. Oppaan otsikot numeroidaan ja lihavoidaan paksummiksi erottumaan muusta tekstistä. Tekstin luettavuutta ja asioiden selkiyttämistä on sujuvoitettu luetteloilla. Oppaassa on tiivistetysti kerrottu ne asiat, joita hoitajat kokivat tarvitsevansa työssään. Oppaan luettavuuden ja käytettävyyden vuoksi oppaan sisällön tekstikappaleet ovat lyhyitä ja selkeitä. Näin oppaasta ei tullut liian pitkää.

Selkeään ja helposti luettavaan saattohoito-oppaaseen olen koonnut asioita alan kirjallisuudesta ja suosituksista sekä konkreettisia ohjeita hoitajien työn tueksi. Tiedon hankinnan kautta olen löytänyt viimeisintä tietoa saattohoitoon liittyvistä asioista. Tätä tietoa olen hyödyntänyt työelämässä.

Kotimaisten kielten keskuksen ohjeistuksen mukaan saattohoito-oppaassa on käytetty käskymuotoa ja ohjeiden esittämistä helposti hahmottuvassa muodossa. Näin lukija hahmottaa, mitä hänen itsensä tulee tehdä. (Kotimaisten kielten keskus s.a.).

Opinnäytetyön tekemisen ajoitin keväälle 2024. Aikataulullisesti opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa ja ajoittain myös raskasta yhteensovittaessa opinnäytetyön kirjoittamista muiden elämänhaasteiden kanssa. Kaikesta tästä huolimatta halusin kuitenkin alusta asti pysyä aikataulussa.

Opinnäytetyön tekemisen aikana olen oppinut kirjoittamaan raportin. Kirjoittamisen myötä raporttiin kuuluvat rakenteet ja asioiden kokoaminen kokonaisuudeksi ovat selkiintyneet.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset perustuvat lain-säädäntöön sekä kansallisiin ja kansainvälisiin eettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. Suositusten tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Myös työelämälähtöisessä kehittämistyössä korostuvat käytäntöjen eettisyys sekä toimintaohjeiden perustuminen lakiin ja säädöksiin. (Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset 2020.)

Opinnäytetyössä ei kerätty henkilötietoja. Saattohoito-oppaan palautelomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui anonyymisti. Palautteiden käsittelemisen jälkeen lomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

Opinnäytetyön luotettavuuden ja todenperäisyyden varmistamiseksi tietoa haetaan mahdollisimman tuoreista ja tunnetuista lähteistä. Lähdeviitteiden ja lähdeluettelon perusteella voidaan arvioida tiedon luotettavuutta. Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) mukaan peruseriaatteet opinnäytetyötä tehdessä ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Oppaan sisältöä laadittaessa vertailin eri lähteitä toisiinsa luotettavuuden takaamiseksi. Käytin oppaan teossa uusinta tutkittua tietoa ja lähteinä tunnettujen suomalaisten asiantuntijoiden kirjoittamia tekstejä. Opinnäytetyössäni käyttämäni lähteet löytyvät tekstiviitteistä, ja lähdeluettelo on tehty Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää kirjoittajan heikko englannin kielen taito. Kielirajoitus on kaventanut tiedonhakua englanninkielisistä lähteistä.

Opinnäytetyön tekee mielenkiintoiseksi oikea työelämälähtöinen tilaus. Olen kirjoittanut kaiken oleellisen tiedon saattohoidosta työhöni liittyen. Opasta tullaan käyttämään oikeassa hoitotyössä. Eettinen toiminta on tärkeä osa työelämää. Sairaanhoitajan eettisen ohjeiden (2021) mukaan sairaanhoitaja vastaa

itse oman hoitotyön toteutuksesta, osaamisen ylläpitämisestä ja ammattitaitonsa kehittämistä. Hoitamisen tekniikat, vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot sekä kyky perustella omaa toimintaa kuuluvat hyvän hoitajan ominaisuuksiin. Hoitajien antamat ohjeet ovat eettisesti hyväksytyjä pohjautuen muun muassa kansallisiin ohjeistuksiin. Hoitotyötä tulee tarkastella hyvän ja oikean kautta ammattikunnan eettisten ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöllä kehitän niin omaa kuin työyhteisön saattohoidon ammatillista osaamista tärkeään hoitotyöhön. (Surakka 2025, 152; Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 2021.)

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja. Tietosuojasyistä johtuen hoitajille tarkoitettussa oppaassa yritysten ja organisaatioiden nimet ja puhelinnumerot eivät ole näkyvissä. Nämä tiedot kuitenkin löytyvät työyhteisölle tuotettavasta oppaasta.

7.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Työyhteisöltä saamani palautteen perusteella olen onnistunut kokoamaan hoitajien työtä helpottavan saattohoito-oppaan. Saattohoito-opas on otettu käyttöön hoivakodilla. Käytäntö näyttää, toimiiko saattohoito-opas sellaisenaan vai tarvitseeko saattohoito-oppaaseen tehdä tulevaisuudessa muutoksia.

Jatkokehitysehdotuksena voisi saattohoito-oppaan suunnata myös läheisille. Ollilan 2015 tutkimuksesta käy ilmi, että kuolevan ihmisen läheiset kaipaavat opasta, joka sisältäisi kokoavan ohjeistuksen siitä, miten toimia ja mihin numeroihin tulisi soittaa läheisen ihmisen kuoltua. Tutkimuksen mukaan läheiset kokivat kuormittavana sen, että uuvuttavassa tilanteessa neuvoja piti osata itse etsiä monista eri paikoista. Erilaisia esitteitä oli annettu, mutta selkeää tiedon löytymistä yhdestä paikasta toivotaan. (Ollila 2015.)

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden Eettiset suositukset. Saatavissa: https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382 [viitattu 21.1.2024].

Eettiset ohjeet s.a. Attendo. WWW-dokumentti. <https://www.attendo.fi/globalassets/documents/pdfs/attendon-eettiset-ohjeet.pdf> [viitattu 6.1.2024].

Forsius, P., Hammar, T., Finne-Soveri, H. & Alastalo, H. 2021. Elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen kaipaa vahvistusta iäkkäiden palveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 75/2021. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143514/TUTI2021_075%20k.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 28.1.2024].

Forsius, P., Hammar, T. & Alastalo, H. 2022. Palliatiivisen hoidon osaaminen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköissä. *Hoitotiede*. 34, 62–67. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/136423/84673> [viitattu 7.1.2024].

Froggatt, K., Payne, S., Morbey, H. Edwards, M. Finne-Soveri, H., Gambassi, G., Pasman, H-R., Szczerbinska, K. & Block, L. 2017. Palliative Care Development in European Care Homes and Nursing Homes: Application of a Typology of Implementation. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28412166/> [viitattu 24.1.2024].

Heinolan seurakunta s.a. Apua ja tukea elämään. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.heinolanseurakunta.fi/apua-ja-tukea/suru-kriisi-sairaus> [viitattu 3.2.2024].

Hietanen, P. 2015. Palliatiivinen hoito. Vuorovaikutus omaisten kanssa. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00066/do> [viitattu 18.2.2024].

Hotus – Hoitotyöntutkimussäätiö sr. 2022. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://hotus.fi/hoitosuositus/palliatiivisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa-olevan-potilaan-suunhoito/> [viitattu 14.2.2024].

Huuhka, M. 2017. Perehdytyskansio Helsingin tyttöjen talon seksuaaliväkivaltaohjelmän. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opin-
näytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704275571> [viitattu 20.1.2024].

Hänninen, J. 2015. Palliatiivinen hoito. Kuolemaa seuraavat toimenpiteet. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00159/do> [viitattu 18.2.2024].

Isoherranen, K. 2015. Palliatiivinen hoito. Haavat. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00239/do> [viitattu 17.2.2024].

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jaakkola, M.-R. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Attendo Oy. Powerpoint-diasarja moniste. Päivitetty 28.6.2019. [viitattu 18.2.2024].

Juhela, P. 2015. Palliatiivinen hoito. Surevan omaisen avuntarpeen arviointi. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00334/do>

Jyränkölän Setlementin saattohoidon vapaaehtoistyö. 2019. Jyränkölän Setlementti. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://jyrankola.fi/application/files/9115/7614/2175/saattohoitokansio2015_paivitetty_12_2019.pdf [viitattu 18.2.2024].

Korhonen, A., Lappi-Hynninen, M., Oinonen, H., Mertala, A., Rantula, H. & Laukkonen, K. 2021. Kuolevan potilaan kohtaaminen – haaste hoitotyön ammattilaiselle? Diakonia-ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://dialogi.diak.fi/2021/06/03/kuolevan-potilaan-kohtaaminen-haaste-hoitotyön-ammattilaiselle/> [viitattu 1.4.2024].

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Kotimaisten kieltenkeskus. Ohjeita ohjeiden tekijöille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kielitoomistonohjepankki.fi/vk/sopiva/-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/> [viitattu 20.1.2024].

Laadukas kirjaaminen s.a. Attendo. Valo -verkkokurssi. Materiaalipaketti Attendon työntekijöille. [viitattu 20.2.2024].

Lipponen, V. & Karvinen, I. 2018. Isompiin käsiin annettu. Omaiset henkisen ja hengellisen hoidon tulkitsijoina saattohoidossa. *Uskonnontutkija*. 2, 1–2. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/uskonnontutkija/article/view/77403/38553> [viitattu 17.3.2024].

Lehto, J. & Pöyhiä, R. 2015. Palliatiivinen hoito. Runsaat hengitystie-eritteet. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00084/do> [viitattu 17.2.2024].

Nivala-Huhtaniska, N. & Nousiainen, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Kuolevan potilaan suun hoito. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00103/do> [viitattu 14.2.2024].

Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. 2015. Palliatiivinen hoito. Suun kuivuus. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00096/do> [viitattu 14.2.2024].

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ollila, S. 2015. Näkemyksiä hyvästä saattohoidosta Pohjanmaan alueella. Vaasan yliopiston julkaisuja selvityksiä ja raportteja 198. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-591-6.pdf [viitattu 6.4.2024].

Opas hyvään saattohoitoon s.a. Attendo. Kirjallinen materiaali.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 4.10.2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063> [viitattu 28.1.2024].

Pihlaja, R. 2020. Saattohoidon vapaaehtoiset. Selvitys saattohoidon vapaaehtoistoiminnasta. Terhokoti, Syöpäjärjestöt, Kirkkohallitus. PowerPoint-esitys. Saatavissa: https://bin.yhdistysavain.fi/1551831/NVloH-SNcWbiL9kLLmRJG0VXuNb/Saattohoidon_vapaaehtoiset_-_raportti.pdf [viitattu 13.1.2024].

Poukka, P. & Korhonen, T. 2015a. Palliatiivinen hoito. Lääkehoito saattohoidossa. Duodecim Oppiortti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiortti.fi/op/pli00149/do> [viitattu 14.2.2024].

Poukka, P. & Korhonen, T. 2015b. Palliatiivinen hoito. Kipulääkitys saattohoidossa. Duodecim Oppiortti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiortti.fi/op/pli00150/do> [viitattu 14.2.2024].

Poukka, P. & Korhonen, T. 2015c. Palliatiivinen hoito. Lääkityksen toteutus. Duodecim Oppiortti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiortti.fi/op/pli00149/do> [viitattu 14.2.2024].

Poukka, P. & Korhonen, T. 2015d. Palliatiivinen hoito. Hengitystieoireiden lääkehoito saattohoidossa. Duodecim Oppiortti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiortti.fi/op/pli00151/do> [viitattu 17.2.2024].

Sairaanhoitajat. 2021. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/> [viitattu 17.3.2024].

Sisäministeriö s.a. Suruliputuksella kunnioitetaan vainajaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://intermin.fi/suomen-lippu/suruliputus> [viitattu 2.3.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidon_ja_saattohoidon_tila.pdf?sequence=1&y [viitattu 20.1.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Suositus Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. PDF-doku-

mentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 6.1.2024].

Suomen Lääkäriliitto. 2021. Saattohoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/> [viitattu 13.2.2024].

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P, Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. *Potilaan Lääkärilehti*. Verkkolehti. Julkaistu 8.3.2019. Saatavissa: <https://www.potilaan-laakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/> [viitattu 14.2.2024].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a. Elämän loppuvaiheen hoidon tutkimus- ja kehittämishanke PACE. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/elaman-loppuvaiheen-tutkimus-ja-kehittamishanke> [viitattu 20.1.2024].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Kuolleisuus oli Eurostatin mukaan Suomessa tavallista korkeampi marraskuussa 2023- taustalla korona ja väestön ikääntyminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/-/kuolleisuus-oli-eurostatin-mukaan-suomessa-tavallista-korkeampi-marraskuussa-2023-taustalla-korona-ja-vaeston-ikaantyminen-> [viitattu 28.1.2024].

Terveydensuojeluasetus 16.12.1994/1280.

Terveyskirjasto Duodecim. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00072> [viitattu 5.4.2024].

Terveyskylä. 2021a. Painehaavan ennaltaehkäisy. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.5.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-ennaltaehkaisy> [viitattu 3.2.2024].

Terveyskylä. 2021b. Haavan paikallishoitotuotteen valinta. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.5.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/haavan-paikallishoidon-perusteet/haavan-paikallishoitotuotteen-valinta> [viitattu 17.2.2024].

Terveyskylä. 2021c. Kuoleman lähestyminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-lahestyminen> [viitattu 18.2.2024].

Terveyskylä. 2022. Mitä saattohoito on? WWW-dokumentti. Päivitetty 30.8.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mita-saattohoito-on> [viitattu 6.1.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa:

https://tenk.fi/sites/default/files/2023/-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 21.1.2024].

Vainio, J., Välinen, E., Rantala, A & Saarnio, R. 2023. Hoitajien osaamisella on tärkeä rooli Palliatiivisen ja saattohoidon tarpeen tunnistamisessa. *Oamk Journal*. Oulun ammattikorkeakoulun julkaisuja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vanha.oamk.fi/oamkjournal/2023/hoitajien-osaamisella-on-tarkea-rooli-palliatiivisen-hoidon-ja-saattohoidon-tarpeen-tunnistamisessa/> [viitattu 23.3.2024].

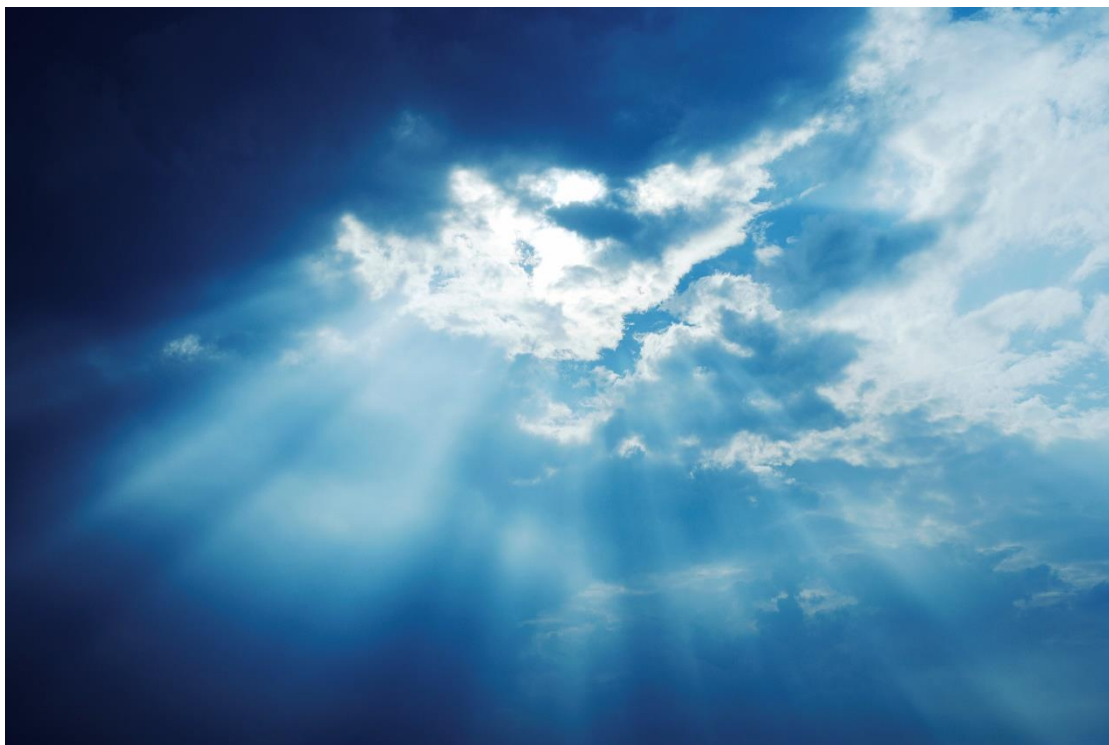
Väänänen, M. 2023a. Kuolevan potilaan hengenahdistuksen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25140?toc=1123146> [viitattu 1.4.2024].

Väänänen, M. 2023b. Kuolevan potilaan ravitsemus ja ruokailu. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25146?toc=1123146> [viitattu 1.4.2024].

Tutkimustaulukko

TUTKIMUKSEN TEKIJÄT, JULKAISU- VUOSI JA AIHE	TARKOITUS JA TAVOITE	TUTKIMUS- MENETELMÄ, OTOSKOKO	KESKEISET TULOKSET
Frogatt, K. Payne, S. Mor- bey, H. Edwards, M. Finne-Soveri, H. Gambassi, G. Pasman, H-R., Szczerbinska, K. & Block, L. 2017	Tutkia ikäänty- vän väestön pit- käaikaisen hoi- don järjestämi- sestä vaihtelua Euroopan mai- den välillä	Maakartoitustut- kimus ja doku- menttiarvostelu n=29	Euroopan mai- den välillä on ha- vaittavissa eroja. Selittäviä tekijöitä maiden välisille eroille ovat kan- sallinen poli- tiikka, käytettä- vissä oleva ra- hoitus ja sään- tely.
Lipponen, V. & Karvinen, I. 2018 Omaisets henki- sen ja hengelli- sen hoidon tulkit- sijoina saattohoi- dossa.	Omaisten koke- mukset henkisen ja hengellisen hoidon toteutum- isesta saattohoi- dossa.	Avoin teemoittelu yksilöhaastette- luina ja analy- sointi aineistoläh- töisellä sisäl- lönanalyysillä. n=12	Omaisen vakau- mus loi perustan, jolle kokemukset henkisen ja hen- gellisen hoidon toteutumisesta saattohoidossa rakentuivat.
Vainio, J., Väli- nen, E., Rantala, A. & Saarnio, R. 2023. Hoitajien osaamisella on tärkeä rooli pal- liatiivisen hoidon	Hoitajien itse ar- vioitua osaamista palliativisen hoi- don ja saattohoi- don tarpeen tun- nistamisesta	Kysely. Analy- sointi tehtiin SPSS Statistics 28 -ohjelmalla. Avoin kysymys analysoitiin tee- moittelulla	Hoitajat arvioivat tietonsa ja ym- märryksensä pal- liatiivisesta hoi- dosta ja saatto- hoidosta hyväksi. Hoidon tarpeen

ja saattohoidon tarpeen tunnistamisessa		n=91	tunnistaminen arvoitiin olevan tietoon ja ymmärrykseen verrattuna heikompaa.
---	--	------	--



Saattohoito Attendo Tähtiniemessä

- Opas hoitajien tueksi

2024

**”Tosin loppuvat kerran
askeleet vaeltajilta,
kukin vuorostaan on nukkuva
syliin maan.**

**Vaan katso; kaikki he kuitenkin
mukana ovat, nekin, joiden tomu
on uupunut vaeltamaan”.**

Uno Kailas (1901–1933)

Sisällysluettelo

1. Palliatiivinen hoito ja saattohoito
2. Lääkehoito
3. Lääkkeetön kivunhoito
4. Hengenahdistus
5. Limaisuus
6. Suunhoito
7. Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito
8. Tukea seurakunnan kautta
9. Saattohoidon vapaaehtoistyö
10. Kuolemaa ennakoivat merkit
11. Hetki ennen kuolemaa
12. Omaisille ilmoittaminen
13. Kuoleman kirjaaminen asukkaan tietoihin
14. Vainajan laitto
15. Toimintaohjeet kuoleman jälkeen
16. Toimintaohje vainajan siirtokuljetuksesta
17. Suruliputus

1. Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaiden ja kuolevien kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiivinen hoito on pitkäaikaisempaa oireenmukaista hoitoa, kun taas saattohoito ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia, kun taas saattohoidossa ennuste on viikkoja tai enintään kuukausia.

Saattohoidossa on kyse ihmisen viimeisistä elinviikoista tai jopa päivistä. Ihmisen toimintakyky heikentyy huomattavasti kuoleman lähestyessä. Hyvä saattohoito käsittää kuolevan ihmisen asianmukaisen hoidon. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, jolla pyritään oireita lievittävään hoitoon. Oireenmukaisen hoidon ja toiminnan tarkoitus on turvata kuolevalle ihmiselle kivuton ja hyvä olo kaikissa tilanteissa. Saattohoidolla tarjotaan myös läheisille heidän tarvitsemansa tuki, myös kuoleman jälkeen.

Hoidossa tulee huomioida kuolevan psyykkiset, sosiaaliset, henkiset, hengelliset sekä vakaumukselliset tarpeet ja toiveet. Saattohoitoon siirtymisen koetaan usein raskaana asiana. Saattohoidon merkitys ja mahdollisuudet selkiytyvät myönteisenä ja lohdullisena asiana hoidon edetessä. Saattohoidon aloittaminen tarkoittaa hoidon jatkamista eri muodoissa. Kyse ei ole kuolevan ihmisen hoidon lopettamisesta. Saattohoidossa hoitokeinot muuttuvat oireita lievittäviin keinoihin. Saattohoitoprosessiin kuuluu olennaisesti hyväksyntä elämän rajallisuudesta ja elämän päättymisestä kuolemaan.

Saattohoitopäätös on diagnoosista riippumaton lääketieteellinen linjaus, joka ilmaisee potilaan kuoleman olevan odotettavissa lähipäivinä tai -viikkoina. Saattohoitopäätökseen sisältyy päätös pidättäytyä elvytyksestä. DNR, DNAR tai muut hoidonrajaukset eivät kuitenkaan korvaa saattohoitopäätöstä. Saattohoitopäätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri.

Elämän päättymisen hyväksyminen voi olla vaikeaa. Asukas tai hänen omaisensa voivat tarvita aikaa päätöksen hyväksymiseen.

2. Lääkehoito

Saattohoidossa tulee keskittyä asukkaan oireita helpottavaan lääkitykseen. Saattohoidossa olevaa asukasta sekä hänen omaisiaan tulee informoida lääkehoitoon liittyvistä muutoksista. Oireenmukainen lääkehoito edellyttää säännöllistä kliinistä vasteen arviointia sekä tarvittaessa nopeaa reagointia lääkityksen muutoksilla. Saattohoidossa olevan asukkaan kokonaisvaltainen oirearvio on tehtävä vähintään neljän tunnin välein. Asukas voi tuntea kipua, vaikka tajunnantaso olisi alentunut. Saattohoidossa olevan asukkaan vointi voi muuttua nopeasti. Tämän vuoksi heille määrätään säännöllisen lääkityksen lisäksi tarvittava lääkitys hankalimpien oireiden (levottomuuden, kouristusten, pahoinvoinnin, oksentelun ja hengenahdistuksen) hoitoon.

Noudata lääkehoidon toteutuksessa lääkärin määräystä. Tarvittaessa ota lääkärin yhteyttä, jos havaitset aihetta lääkemuutoksiin.

3. Lääkkeetön kivunhoito

Saattohoidon lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä ovat:

- asentohoito
- viileä ilmapirtaus (ikkunan aukaiseminen)
- lämpö- ja kylmäpussien käyttäminen
- hieronta
- rentoutus, rentouttavan musiikin kuuntelu
- hoitohenkilöstön, lähiomaisten, papin, sielunhoitajan tai saattohoidon vapaaehtoistyöntekijän tukea antava läsnäolo

4. Hengenahdistus

Hengenahdistus on yleinen oire elämän loppuvaiheessa. Hengenahdistuksen tunne, henkinen hätä tai pelko voivat pahentaa toisiaan ja muita oireita. Hengenahdistuksen hoito on joko syyn- tai oireenmukaista. Hengenahdistuksen hoidossa käytetään lääkkeellisiä tai lääkkeettömiä hoitokeinoja. Hengenahdistusta tulee seurata säännöllisesti, vaikka asukas

olisi tajuton. Jos asukas on kykenemätön ilmaisemaan itseään verbaalisesti, tulee hengenahdistusta arvioida havainnoimalla hengitystyötä ja asukkaan yleistä olemusta.

5. Limaisuus

Kuoleman lähestyessä asukkaan limaisuus voi lisääntyä. Hengitysteiden lima ja sylki aiheuttavat rohisevan hengitysäänen. Tämä voi huolestuttaa omaisia, joten on tärkeää kertoa heille oireen luonne ja ettei oire yleensä häiritse asukasta tajunnantason alennettua.

Limaisuuden hoito:

- liman imeminen imukatetrilla suun ja ylänielun alueelta
- alemmista hengitysteistä limaa ei tule yrittää imeä
- pulloon puhallukset (PEP) liman irrottamiseksi keuhkoputkista
- lääkitys

6. Suunhoito

Suun kuivumista aiheuttavat lääkkeet, vähentynyt nesteenotto, liikkumisen vähyys ja toimintakyvyn lasku lisäävät suunterveyteen liittyviä riskejä. Säännöllinen suunhoito ja kostutus auttavat kuivan suun aiheuttaman kivun hoidossa.

Saattohoidossa olevan suunhoito:

- puhdista suu keittosuolaliuokseen kostutetulla harsotaitoksella
- kostuta suuta 1-2 tunnin välein puhtaalla pumpulitikulla ja -nesteellä
- kostuta tikku nesteeseen vasta käytön hetkellä
- pumpulitikun voi kostuttaa vedellä tai öljyllä
- jos asukas kykenee nielemään, voi suuta kostuttaa toiveiden mukaisesti antamalla juotavaa pieninä annoksina
- juotavaa voi tarjota juomapullosta, nokkamukista, mehupillillä tai lusikan avulla
- juoman voi tarjota myös jäähdytettynä, jääpalana tai sorbettina
- huolehdi myös huulten ja suupielien hoidosta

7. Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito

Painehaavojen hoidossa on tärkeintä niiden ennaltaehkäisy. Ensisijainen hoitokeino on paineen vähentäminen.

Painehaavojen syntymisen ehkäisy:

- asentohoidot vähintään 2 tunnin välein
- painehaavapatjan käyttö
- tukityynyjen käyttö asentohoidossa
- ihon puhtaana ja kuivana pitäminen
- ihon suojatuotteiden käyttö
- voimakkaan hieronnan tai hankauksen välttäminen
- päivittäinen ihon kunnon tarkkailu

Hoitotuotteen valinta painehaavalle:

- valitse haavanhoitotuote haavan erityksen ja haavapohjan mukaan
- runsaasti erittävä haava tarvitsee imukykyisen sidoksen
- kuiva haava tarvitsee kosteutta ylläpitävän sidoksen
- jos haavassa on tulehduksen merkkejä, kysy lääkäriltä antibioottilääkityksen tarvetta

8. Tukea seurakunnan kautta

Seurakunnasta voi pyytää pappia tai sielunhoitajaa käymään, jotka tarjoavat keskusteluapua asukkaalle tai hänen lähiomaisilleen. Keskusteluapu on kaikille saatavilla eikä edellytä kirkkoon kuulumista.

Ota kirkkoherranvirastoon yhteyttä, jos asukas tai hänen lähiomaisensa toivovat saada keskusteluapua. Kirkkoherranviraston puhelinnumero on _____. Puhelinpalvelu on avoinna ma-pe klo 9-15 välisenä aikana.

9. Saattohoidon vapaaehtoistyö

_____ on mahdollista pyytää saattohoitoon koulutettuja vapaaehtoistyöntekijöitä. Saattohoidon vapaaehtoisvälitys tapahtuu _____ numerosta _____ ma-pe klo 9-12.

10. Kuolemaa ennakoivat merkit

- asukas jää vuoteeseen
- hereillä olo on yhä vähäisempää
- syöminen ja juominen loppuvat
- asukas ei jaksa enää paljon puhua
- erityis on vähäistä
- asukas kuumeilee usein ilman erityistä syytä
- hengitys muuttuu, limaisuutta voi esiintyä
- kipulääkkeiden tarve lisääntyy

11. Hetki ennen kuolemaa

- hengitys muuttuu pinnallisemmaksi ja katkonaiseksi
- hengitys voi olla äänekkästä hengitysteiden limaisuuden vuoksi
- ääreisverenkierto heikkenee
- ihon väri muuttuu laikukkaaksi
- nieleminen vaikeutuu
- sekavuus lisääntyy
- lihasnykäyksiä voi ilmetä
- sydämen syke heikkenee

12. Omaisille ilmoittaminen

Ilmoita asukkaan kuolemasta lähiomaiselle. Tarkista asukkaan tiedoista, ilmoitetaanko omaiselle myös yöaikaan tapahtunut kuolema. Kerro kuolemasta rauhallisesti. Keskustele omaisten kanssa tulevatko he katsomaan vainajaa ennen siirtoa. Anna omaisille aikaa hyvästellä vainaja kiireettömästi.

13. Kuoleman kirjaaminen asukkaan tietoihin

Kuolinajaksi kirjataan se hetki, kun sydämen toiminta on lakannut. Jos et ollut läsnä kuolinhetkellä, kirjaa kuolinhetkeksi aika, milloin totesit asukkaan kuoleman.

14. Vainajan laitto

Jos vainajan toiveena on ollut, että hänet puetaan omiin vaatteisiin, tulee toivetta kunnioittaa. Omaiset voivat myös halutessaan toivoa vainajan pukemista omiin vaatteisiin. Jos toivetta ei ole esitetty, käytetään exitus-settiä. Exitus-setti löytyy varastosta.

Ennen pukemista siisti vainaja:

- pese vainaja tarvittaessa pesulapuilla
- siisti/aja parta miesvainajalta
- kampa hiukset
- laita mahdolliset hammasproteesit puhdistettuina suuhun / mukaan
- laita vainajalle vaippa

Lopuksi:

- aseta vainaja selälleen, kädet vartalon vierelle
- sulje suu sitomalla sideharsolla leuan alta pään yli
- sulje vainajan silmät kostutetuilla taitoksilla
- sido jalat kevyesti yhteen
- laita vainajan jalkaan tunnistuslappu (nimi, syntymäaika, kuolinpäivä, lähiomaisen nimi ja puhelinnumero)
- laita vainajan päälle valkea lakana

15. Toimintaohjeet kuoleman jälkeen

Vainaja siirretään kuolleeksi toteamista varten _____.
Lääketieteellistä ruumiinavausta varten vainaja kuljetetaan aina _____
_____ keskussairaalaan.

Ilmoita yksikön vastuulääkärille asukkaan kuolemasta hautausluvan ja kuolintodistuksen kirjoittamista varten.

Täytä Kuoleman toteaminen ja vainajan ulkotarkastus -lomake ja anna se vainajan siirtokuljetuksen mukana.

16. Toimintaohje vainajan siirtokuljetuksesta

_____sopimuksen mukaan vainajien siirtokuljetuksista vastaa _____. Sopimus on voimassa 1.9.2023-31.8.2027. Siirtokuljetuksen tilausnumero on _____ klo 7-21 välisenä aikana.

Vainajan omaiset voivat halutessaan käyttää myös muiden hautaustoimistojen kuljetuspalvelua.

17. Suruliputus

Asukkaan kuoleman jälkeen järjestetään suruliputus joko kuolinpäivänä tai sitä seuraavana päivänä, riippuen siitä mihin aikaan kuolema on tapahtunut.

Suruliputus pyydetään numerosta _____.

Saatekirje

Hei!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Kirsi Laitinen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta, Mikkelin kampukselta.

Olen tekemässä Attendo Tähtiniemelle opinnäytetyötä. Aiheeni on Saattohoito Attendo Tähtiniemessä – opas hoitajien tueksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on hoivakodin hoitohenkilöstön saattohoidon osaamisen kehittäminen. Tarkoituksena on tuottaa saattohoito-opas, joka sisältää tietoa saattohoidosta ja konkreettisia ohjeita hoitajien työn helpottamiseksi.

Toivon, että luette opinnäytetyönä toteuttamani saattohoito-oppaan ja vastaatte oheiseen palautelomakkeeseen. Palautelomakkeessa ei kysytä henkilötietoja. Vastaaminen on vapaaehtoista.

Palautteen keräämiseen on saatu asianmukainen lupa Attendolta. Antamanne vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Palautteen vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa. Täytetyn palautelomakkeen voit jättää oheiseen palautelaatikkoon.

Ystävällisin terveisin

Kirsi Laitinen

Saattohoito-oppaan palautelomake

1. **Mitä mieltä olet oppaan sisällöstä?** (Laita rasti (x) mielestäsi parhaiten opasta kuvaavaan kohtaan, rasteja voi olla useampi).

- Selkeä ja vastaa yksikön tarpeisiin
- Tarpeellinen tieto löytyy helposti
- Ei vastaa yksikön tarpeita
- Opasta on vaikea käyttää
- Oppaan sisältö on puutteellinen
- Opas toimii hyvin perehdytyksessä

2. **Puuttuuko oppaasta mielestäsi jotain? Mitä? Kehittämisehdotuksia oppaan sisältöön?**

3. **Koetko oppaasta olevan hyötyä toteuttaessasi saattohoitoa hoivakodilla?** (Laita rasti (x) kohtaan, joka paremmin vastaa mielestäsi kysymykseen. Jos vastauksesi on ei, niin halutessasi voit tarkentaa vastausta).

- Kyllä
- Ei Miksi? _____