

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SAATTOHOIDON OSAAMINEN KUOPION VANHUSPALVELUISSA

TEKIJÄT Suvi Niemilä
Asta Räsänen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Suvi Niemilä ja Asta Räsänen			
Työn nimi Saattohoidon osaaminen Kuopion vanhuspalveluissa			
Päiväys	02.05.2023	Sivumäärä/Liitteet	36/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki			
Tiivistelmä Saattohoito on palliativisen hoidon viimein vaihe. Se on kuoleman läheisyydessä tapahtuvaa hoitoa. Saattohoito keskittyy elinajan viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Saattohoidossa keskeistä on kivun ja muiden oireiden lievittäminen sekä fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen. Hoito on moniammatillista ja siinä korostuu vuorovaikutuksen tärkeys. Kuolema nähdään elämän normaalina päätepisteenä. Hoidon tavoitteena on potilaan ja hänen läheistensä paras mahdollinen elämänlaatu. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää mitä Kuopion kaupungin vanhuspalveluissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat oppineet Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen saattohoitopassi-verkkokurssista ja miten voivat kurssilla oppimaansa hyödyntää työssään. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kyselyn avulla selvittää, miten paljon saattohoitopassi-verkkokurssi on lisännyt hoitajien tietoutta ja ymmärrystä palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta. Opinnäytetyötä aloitettiin toteuttamaan kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Luotiin sähköinen kyselylomake, jonka kysymykset pohjautuivat Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen saattohoitopassi-verkkokurssiin. Kyselylomakkeen kohderyhmänä olivat Kuopion kaupungin vanhuspalveluiden sairaanhoitajat. Kysely välitettiin yhteyshenkilön kautta 98 vanhuspalveluissa työskentelevälle sairaanhoitajalle, mutta vastauksia tuli vain kuusi. Koska vastauksia kyselyyn tuli vähän, sen vuoksi kyselyn tuloksia ei voi luotettavasti analysoida. Kyselyyn tulleissa vastauksissa korostui lisäkoulutuksen tarve saattohoitoon liittyen. Jos vastauksia olisi tullut enemmän, kyselyn tuloksia olisi voinut paremmin kysymyskohtaisesti analysoida. Koska kyselyn tulos on nolla, jatkotutkimustyö näkemyksemme mukaan olisi paras toteuttaa laadullisena tutkimuksena. Jatkotutkimustyössä voisi hyödyntää henkilöhaastatteluita. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kuopion kaupungin vanhuspalvelut. Opinnäytetyön tarkoituksena on olla osana hyvinvointialueen saattohoidon kehitystä.			
Avainsanat saattohoito, palliativinen hoito, vanhuspalvelut, saattohoitopassi			

Field of Study Social Services, Health and Sports		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Author(s) Suvi Niemilä ja Asta Räsänen		
Title of Thesis Knowledge of Hospice care in the elderly services in the City of Kuopio		
Date	02.05.2023	Pages/Appendices 36/2
Client Organisation /Partners City of Kuopio		
<p>Abstract</p> <p>Palliative care is an active and comprehensive care of a patient with a life limiting illness. Its goal is to relieve suffering and improve quality of life. Palliative care also involves supporting the family and friends. Palliative care might be provided for years. End of life care is the last phase of palliative care. It is provided during the last weeks or days of life. The key aspects in palliative and end of life care are relieving pain and other symptoms and responding to physical, social, psychological, and spiritual needs. The care is multidisciplinary.</p> <p>This thesis was carried out as quantitative research to find out the knowledge of hospice care in elderly services in the City of Kuopio. The purpose was to find out how much the hospice care pass has increased the knowledge and understanding about of hospice care.</p> <p>This thesis began as quantitative research. Questionnaire was created with questions based on the Finnish institute for health and welfare hospice care pass-course. The questionnaire was targeted at registered nurses who work in the elderly services in of the city of Kuopio.</p> <p>The questionnaire was sent out to ninety-eight registered nurses, who work in the elderly services in the city of Kuopio, but we got only 6 answers. Because only 6 answers were received, the results were not able to be analyzed reliable. In the answers that were received a need was seen for more education regarding hospice care. If more answers were received, the answers would have been able to analysed question by question. Even though the result is zero it can be seen in the future that there might be good opportunity to use interviews.</p> <p>This thesis partner was the city of Kuopio. The purpose of the thesis is to be part of the development of hospice care in the wellbeing services county.</p>		
<p>Keywords</p> <p>Hospice care, Palliative care, Elderly services, hospice care pass-course</p>		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO	7
2.1	Palliatiivinen hoito	7
2.2	Saattohoito	8
2.3	Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon historia ja sen kehittyminen Suomessa	8
3	TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOKSEN SAATTOHOITOPASSI-VERKKOKURSSI	11
3.1	Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon käsitteet	11
3.2	Palliatiivisen hoidon palvelujärjestelmä	12
3.3	Kohtaaminen ja vuorovaikutus	12
3.4	Hoiva ja huolenpito palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa	13
3.5	Oirehoito palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa	14
3.6	Lääkehoidon toteutus	17
3.7	Kuolema ja kuoleman jälkeinen hoito	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
5.1	Tutkimusmenetelmän esittely	21
5.2	Toimeksiantajan kuvaus	21
5.3	Aineiston keruu ja aineiston koko	21
6	TULOKSET	23
7	POHDINTA	24
7.1	Tulosten tarkastelu	24
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	25
7.3	Ammatillinen kasvu	25
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	27
	LÄHTEET	28
	LIITE 1: SAATEKIRJE	31
	LIITE 2: KYSELYLOMAKE	32

1 JOHDANTO

Palliativinen hoito on oireenmukaista hoitoa silloin, kun parantavaa hoitoa ei enää ole. Tarkoituksena on lievittää kipua ja taata hyvä elämänlaatu. Saattohoito on osa palliativista hoitoa, elämän loppuvaiheen hoitoa, jolloin kuolema on odotettavissa lähiaikoina, päivinä tai viikkoina. Saattohoidon sekä palliativisen hoidon yksi tärkeimmistä tehtävistä on kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä sekä ihmisarvoa, ja ottaa huomioon kuolevan omaiset ja läheiset. Saattohoito ja palliativinen hoito on tärkeä osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2022.)

Saattohoidosta on raportoitu epäkohtia kauan (Hahtela 2019). On raportoitu siitä mikä on huonosti ja miten saattohoitoa ja palliativista hoitoa voitaisiin parantaa, että se olisi laadukasta ja turvallista (Sarkomaa 2022). Palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämisestä julkaistiin valtakunnalliset suositukset vuonna 2019 (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus, 2021).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2019 raportin, jossa on selvitetty palliativisen hoidon tilanne Suomessa ja mitä pitäisi kehittää. Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijaryhmällä on suosituksia laatuksista, joilla palliativisen hoidon laatu voitaisiin yhtenäistää ja parantaa. Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi, että palliativisen hoidon tarve kasvaa Euroopassa 20 % seuraavien 10–15 vuoden aikana. On arvioitu, että suurin osa syöpäpotilaista tarvitsee elämänsä 2–3 viimeisen kuukauden aikana erikoistunutta palliativista kotihoitoa sekä joka kolmas viimeisten elinviikkojensa aikana saattohoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Saattohoidosta ja palliativisesta hoidosta on tehty useitakin eri tutkimuksia ja kyselyjä (Hahtela 2019). On tehty tutkimuksia myös siitä, millaista hyvä saattohoito on työntekijöiden näkökulmasta (Salin, Melender, Lehto & Hökkä 2021, 143–157). Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa ja sillä on suuri merkitys niin potilaalle itselleen kuin hänen läheisilleenkin (Lämsä 2021, 112). Laadukas saattohoito on jokaisen potilaan oikeus. Palliativista sekä saattohoitoa ohjaa lait ja asetukset niin kuin muitakin hoitotyön osa-alueita. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoitosuositus, 2021.)

Keskeisinä käsitteinä tässä opinnäytetyössä ovat palliativinen hoito, saattohoito ja saattohoitopassi-verkkokurssi.

Opinnäytetyö on määrällinen tutkimus. Tämän opinnäytetyön aiheena on saattohoidon osaaminen Kuopion kaupungin vanhuspalveluissa.

Luotiin opinnäytetyötä varten kyselylomake (LIITE 2), jonka kysymykset käsittelivät Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen saattohoitopassi-verkkokurssin sisältöä. Valitsimme tämän aiheen opinnäytetyöhön, koska meitä molempia kiinnostaa saattohoito ja palliativinen hoito, sekä toinen opinnäytetyön tekijöistä syventyy opinnoissaan saattohoitoon.

Opinnäytetyön tavoitteena on kyselyn avulla selvittää, miten paljon saattohoitopassi-verkkokurssi on lisännyt hoitajien tietoutta ja ymmärrystä palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta. Lisäksi tavoitteena saada selville myös, mitä uusia ajatuksia tai kehittämiskohteita työntekijöille heräsi verkkokurssin suoritettuaan, joihin työnantaja tai organisaatio voisi tarttua ja mahdollisesti kehittää.

Opinnäytetyön tilaaja on Kuopion kaupungin vanhuspalvelut. Opinnäytetyö tulee osaksi hyvinvointi-alueen saattohoidon kehittämistä. Aihe on tärkeä niin yhteiskunnallisesti hoitotyössä kuin vanhuspalveluissakin. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää mitä Kuopion kaupungin vanhuspalveluissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat oppineet Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemästä saattohoitopassi verkkokurssista ja miten voivat kurssilla oppimaansa hyödyntää jatkossa töissään.

2 PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

2.1 Palliatiivinen hoito

Maailmassa on kymmeniä miljoonia ihmisiä, jotka kärsivät sairauksista ja joiden kärsimystä ei pystytä tarpeeksi riittävästi lievittämään ennen kuolemaa. Maailmassa ihmiset elävät ja kuolevat peloisuuteen ja kivuliaina yksin kärsien hallitsemattomista fyysisistä, hengellisistä ja psykososiaalisista oireista. Tätä kärsimystä voidaan ehkäistä ja auttaa palliatiivisella hoidolla. Palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan tai henkeä uhkaavan sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista moniammatillista, ihmislähtöistä ja monitieteistä hoitoa. (Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru 2014, 13–18.)

Palliatiivisella hoidolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kipua sekä muita fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Keskeisintä on tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu ja kärsimyksen lievittäminen, ei elämän pitkittäminen eikä lyhentäminen. Palliatiivisella hoidolla autetaan potilasta elämään mahdollisimman aktiivista elämää huomioiden itsemääräämisoikeus sekä oman elämän hallinta. Hyvän palliatiivisen hoidon mahdollistaminen merkitsee lääkäreiden ja hoitajien velvollisuutta osata palliatiivisen hoidon periaatteet. (Terveyskylä 2021b.)

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan hyvää ammattitaitoa, vuorovaikutustaitoja sekä lääketieteen ja hoitotieteen osaamista. Potilaan, hänen läheisten ja omaisten kanssa on hyvä laatia ajoissa elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, johon kirjataan potilaan toiveet, tilanne ja hoidon tavoitteet. Se turvaa potilaan toiveiden ja arvojen mukaisen hoidon silloin, kun hän ei enää kykene itse niitä ilmaisemaan. Se sisältää myös hoitotahdon ja hoitolinjauksen, hoidon rajaukset, mahdollisen saattohoidon ja saattohoitopaikan, läheisten toiveet, suunnitelman sairauden varalle ja sen pahenemiselle sekä lääkehoidon. (Terveyskylä 2021b.)

Palliatiiviseen hoitoon siirrytään silloin, kun sairauden kulkuun ei enää voida vaikuttaa eikä parantavaa hoitoa ole. Palliatiivinen hoito alkaa diagnoosin tekemisestä jatkuen yli sairausajan. Vaikka parantavia hoitoja olisi vielä jäljellä, voidaan potilaan ja läheisten kanssa keskustella palliatiivisen hoidon aloittamisesta osana hoitoa, tällöin potilas ja läheiset voivat aloittaa pohtimaan elämän päättämisen mahdollisuutta. Palliatiivinen hoito kuuluu World Health Organization eli maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan kaikille kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavalle ilman diagnoosirajauksia. (World Health Organization 2023.)

Tavallisimpia palliatiivista hoitoa vaativia sairauksia ovat loppuvaiheen syöpä, keuhkohtaumatauti, dementia, ALS- ja MS-taudit, neuromuskulaariset taudit, maksan- ja munaisten sairaudet sekä sydämen vajaatoiminta. Hyvälle elämän loppuvaiheen hoidolle edellytyksenä on, että lähestyvän kuoleman ja palliatiivisen hoidon tarve tunnustetaan ajoissa. Palliatiivisen hoidon aloittaminen on lääketieteellinen päätös, jota suunniteltaessa potilaan ja läheisten toiveet ja näkemykset ovat tärkeitä. Ajoissa tehdyt hoitosuunnitelma ja hoitolinjaus mahdollistavat hyvän palliatiivisen ja elämän loppuvaiheen hoidon. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus, 2021.)

2.2 Saattohoito

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Se on kuoleman läheisyydessä tapahtuvaa hoitoa elämän loppuvaiheessa, kun elinajan arvioidaan olevan lyhyt. Saattohoito keskittyy elinajan viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Sen tavoitteena on kuolemaa edeltävän kärsimyksen lievittäminen, hyvä elämänlaatu sekä arvokas kuolema. Saattohoito suunnitellaan, toteutetaan ja arviointi tehdään yhdessä potilaan ja perheen kanssa moniammatillisessa yhteistyössä. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 10.)

Saattohoitopäätöksen tekemiseksi käydään hoitolinjaukseskusteluja potilaan ja perheen kanssa, minkä jälkeen potilaan suostumuksella kirjallinen saattohoitopäätös tehdään. Saattohoitopäätös on lääkärin tekemä hoitopäätös. Se sisältää elvyttämättäjättämispäätöksen (DNR-päätöksen), joka voidaan kirjata myös erillisenä. Saattohoitopäätöksestä tehdään potilasasiakirjoihin merkinnät, joista käy ilmi päätöksen tehnyt lääkäri, lääketieteelliset perusteet, potilaan ja potilaan läheisen kanssa käydyn keskustelun sisältö sekä potilaan ja omaisen kannanotto asiaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto 2022.)

Jotta saattohoitopäätös voidaan tehdä, täytyy potilaalla olla diagnosoitu kuolemaan johtava sairaus ja lääkäri on nähnyt sairauden etenevän kohti kuolemaa. Saattohoidossa keskeistä on kivun ja muiden oireiden lievittäminen sekä fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin sekä eksistentiaalisiin tarpeisiin vastaaminen. Hoito on potilaslähtöistä, kokonaisvaltaista, moniammatillista ja siinä korostuu vuorovaikutus. Saattohoitovaiheessa ennusteeseen ei voida vaikuttaa hoidollisilla hoitotoimenpiteillä. Kuolema nähdään elämän normaalina päätepisteenä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto 2022b.)

Saattohoidon tavoitteena on potilaan ja hänen läheistensä paras mahdollinen elämänlaatu. Hoitajalta saattohoitotyö vaatii kykyä arvioida hoidon tarpeita ja taitoa hoitaa potilasta hyvin. Hoitaja tarvitsee tietoa saattohoidosta ja kykyä soveltaa sitä potilaskohtaisiin tilanteisiin. Saattohoidossa olevan potilaan toimintakyky on usein merkittävästi heikentynyt ja lähestyvän kuoleman merkit ovat nähtävissä elintoimintojen hiipuessä. (Lääkäriliitto 2021.)

2.3 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon historia ja sen kehittyminen Suomessa

Kansainvälisesti saattohoidosta löytyy ensimmäisiä tietoja vuodelta 1842, jolloin Jeanne Garnier perusti Lyoniin Ranskaan hospicekodin. Vuonna 1846 Laupeuden sisaret perustivat Dubliniin hospicen. Lontooseen perustettiin St. Joseph's Hospice v. 1905. Varsinaisesti hospice-kodit laajenivat 1960-luvulla, jolloin niitä perustettiin useita Iso-Britanniaan ja Yhdysvaltoihin sekä myöhemmin myös muihin maihin. Vuonna 1967 perustettiin St. Christopher Hospice Lontooseen, joka on kansainvälisesti laajalta tunnettu ja tunnustettu kuolevien ihmisten hoitokotina. (Pihlainen 2010.)

Saattohoito alkoi pikkuhiljaa kehittymään Suomessa 1980-luvulla. Tuolloin saattohoidosta on alettu puhumaan erillisenä hoidon alueena, vaikka kuolevia oli hoidettu jo aikaisemmin. Vuonna 1982 tuli voimaan ensimmäiset lääkintöhallituksen ohjeet koskien terminaalihoitoa. Nämä ohjeet antoivat suuntaa kuolevien hoidossa. Suomeen ensimmäinen saattohoitokoti avattiin vuonna 1988 Tampereelle ja myöhemmin samana vuonna Helsinkiin. 1982–2011 välisenä aikana yksi merkittävimmistä

kehityksistä hoitoalalla on ollut saattohoidon tuleminen osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. (Pihlainen 2010.)

WHO:n selvitti vuonna 2014, että 136 maassa on saatavilla jonkinlaista palliatiivista hoitoa, ja 20 maassa palliatiivinen hoito on yhdistettynä terveydenhuoltojärjestelmään. Suomi ei ollut kärkimaiden joukossa. Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys (EAPC) on selvittänyt palliatiivisen hoidon palveluita, minkä mukaan Suomi asettuu eurooppalaiseen keskitasoon. Joka vuosi maailman väestöstä kuolee 56 miljoonaa ihmistä, joista 38 miljoonaa menehtyy muihin kuin tartuntatauteihin. Valtaosa menehtyy sydän- ja verisuonitauteihin, syöpään, keuhkosairauksiin ja munuais- ja maksasairauksiin. Krooniset sairaudet heikentävät potilaiden toimintakykyä, jotka aiheuttavat oireita ja lisäävät palliatiivisen hoidon tarvetta jo sairauden varhaisessa vaiheessa. (Saarto & Lehto 2019, 535–541.)

Vuonna 2014 WHO julkaisi arvion, jonka mukaan joka kolmas kuoleva potilas tarvitsee palliatiivista hoitoa elämänsä loppuvaiheessa ja lisäksi yhtä moni jo ennen viimeistä elinvuottaan. Joka vuosi Euroopassa on arvioitu olevan 562 palliatiivisen hoidon piiriin kuuluvaa potilasta 100 000 asukasta kohden, joka tarkoittaa 29 000 potilasta Suomessa. Vanhusten suurin kuolinsyy Suomessa ovat verenkierroelinten sairaudet. Toiseksi yleisin kuolinsyy on syöpä, lisäksi dementian osuus on lisääntynyt. Vuonna 2012 valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan teettämässä selvityksessä sairaanhoitopiireillä ja isoilla kaupungeilla 75 %:lla oli saattohoitosuunnitelma. (Saarto & Lehto 2019, 535–541.)

Selvityksen mukaan saattohoitosuunnitelmat olivat parantuneet, mutta eivät ne perustuneet väestöpohjaiseen tarvearvioon. Kolmiportaisen palvelujärjestelmän mallin mukaisesti erityistason saattohoitovuodepaikoilla vain 3 000 potilasta sai hoitoa, ja kotisaattohoidossa oli 500 potilasta. EAPC:n arvion mukaan Suomessa täytyisi olla noin 560 saattohoitovuodepaikkaa (1 vuodepaikka/10 000 asukasta), ja tämä tarkoittaisi vuotuisesti 12 000 potilaan hoidon. Erityistason saattohoitoyksiköt olivat jakautuneet valtakunnantasolla epätasaisesti. Selvityksen mukaan tilanne on parantunut, mutta vieläkin saattohoitoyksiköiden palvelut eivät ole tasa-arvoisesti saatavilla. (Saarto & Lehto 2019, 535–541.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi huhtikuussa 2022 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallisen laatusuosituksen. Laatusuositus on suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä terveydenhuollon järjestämisestä vastaaville johtajille, organisaatioille ja päätöksentekijöille. Laatusuositus on suunnattu myös palliatiivisen hoidon potilaille ja heidän läheisilleen. Heille laatusuositus kertoo palliatiivisesta hoidosta ja sen laadusta sellaisena, kun sitä on edellytys odottaa. Laatusuositus auttaa terveydenhuollon ammattilaisia ja esimiehiä arvioimaan omaa toimintaansa sekä minkälaiseen hoidon tasoon on syytä pyrkiä.

Laatusuositus kertoo, millaisiin seikkoihin on syytä kiinnittää erityistä huomiota sekä mihin suuntaan toimintaa tulisi kehittää. Terveystuollon palveluista järjestämistuussa oleville tahoille laatusuositus kertoo minkä tasoista laatua tavoitellaan ja sekä se auttaa arvioimaan toiminnan laatua. (Terveystuon ja hyvinvoinnin laitos 2022c.)

3 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOKSEN SAATTOHOITOPASSI-VERKKOKURSSI

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on itsenäinen valtion asiantuntija- ja tutkimuslaitos, joka edistää ihmisten terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toiminta perustuu lakiin. Sen pääasiallinen tehtävä on tutkimus- ja asiantuntijatyö, jonka avulla ehkäistään sairauksia ja sosiaalisia ongelmia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kehittää hyvinvointiyhteiskuntaa ja tukee sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää sekä sosiaaliturvaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa sidosryhmille käyttöön tietoa ja ratkaisuja, joiden avulla rakennetaan tasa-arvoisempaa, yhdenvertaisempaa sekä kestävämpää yhteiskuntaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos palvelee monipuolisesti eri tahoja kuten valtiota, kuntia, hyvinvointialueiden päättäjiä, viranhaltijoita sekä sote-alan ammattilaisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima saattohoitopassi-verkkokurssi on suositusten mukainen täydennyskoulutusverkkokurssi. Verkkokurssilla käsitellään palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusteita. Kurssi muodostuu seitsemästä teemasta ja verkkotentistä, jotka vastaavat laajuudeltaan yhtä opintopistettä eli 27 tuntia. Osiot sisältävät tekstiä, diaesityksiä, pohdinta- ja kertaustehtäviä. Keskeiset teemat verkkokurssilla ovat palliatiivisen ja saattohoidon käsitteet, palliatiivisen hoidon palvelujärjestelmä, kohtaaminen ja vuorovaikutus, hoiva ja huolenpito palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa, oirehoito palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa, lääkehoidon toteutus sekä kuolema ja kuoleman jälkeinen hoito. Saattohoitopassi-verkkokurssi on maksuton. Kurssi on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät palliatiivisen hoidon perustasolla. Kurssin tavoitteena on vahvistaa palliatiivisen hoidon perustasolla työskentelevien osaamista. Sen tavoitteena on mahdollistaa tasavertainen osaaminen valtakunnallisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

3.1 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon käsitteet

Saattohoitopassi-verkkokurssilla käsiteltiin palliatiivinen hoito, saattohoito, hoidonrajaus, hoitotahto ja hoitolinjaus. Tässä osiossa käsiteltiin myös sitä, miten tunnistetaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve.

Lääketieteellistä hoidonrajausta käytetään silloin, kun hoidolla ei voida enää parantaa potilaan sairautta eikä elämänlaatua, vaan sairaus pidentää kärsimystä. Hoitotahdot, joita tehdään potilaiden kanssa, ne ovat usein hoidonrajauksia. (Saarto ym. 2015, 608.)

Hoitotahto on kirjallinen tai suullinen, jolla ilmaistaan henkilön tahtoa omaan hoitoonsa siltä varalta, kun henkilö itse ei kykene enää tahtoaan ilmaisemaan. Hoitotahdossa henkilö voi kieltäytyä hoitoista tai antaa ohjeita, kuinka haluaa itseään hoidettavan ennen kuolemaansa. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 18–19.)

3.2 Palliativisen hoidon palvelujärjestelmä

Suosituksen mukaan palliativista hoitoa sekä saattohoitoa täytyy olla saatavilla hoivayksiköistä erikoissairaanhoidon. Hoito porrastetaan kolmiportaisen hoidonjärjestämisen mallin mukaan A-tasolle, B-tasolle sekä C-tasolle eli perustason palveluihin, erityistasolle sekä vaativaan erityistasoon. Perustason palveluista vastaa kaikki terveydenhuollon yksiköt. Perustasaan kuuluu esimerkiksi kotihoidon ja kotisairaanhoidon yksiköt sekä sosiaalihuollon alaisten yksiköiden tehostettu palveluasuminen sekä vanhainkodit. Perustasaan kuuluu myös muut ympärivuorokautisen hoidon yksiköt sekä sairaaloiden vuodeosastot. Palliativista hoitoa sekä saattohoito voidaan järjestää myös kotona. (Saarto ym. 2015, 573–576.)

Eryytasolla hoito on keskitetty juuri palliativiseen hoitoon sekä saattohoitoon ja siihen kuuluu palliativinen poliklinikka, psykososiaalisen tuen yksikkö, saattohoito-osasto, palliativinen vuodeosasto sekä palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon keskittynyt kotisairaala tukiosastoineen. Vaativan erityytason muodostaa yliopisto- ja keskussairaaloiden sairaanhoitopiiriin palliativiset yksiköt ja saattohoitokodit. Palveluihin kuuluu vaativan avohoidon palliativinen poliklinikka, palliativinen vuodeosasto, psykososiaalisen tuen yksikkö, saattohoito-osasto sekä vaativaan palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistunut kotisairaaloiminta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Palliativisen hoidon ja saattohoidon palveluja voidaan täydentää kolmannen sektorin toimijoiden kuten potilasyhdistysten, järjestöjen ja säätiöiden avulla. Palliativisen hoidon ja saattohoidon palvelujärjestelmään kuuluu potilaita ja heidän läheisiään tukevia vapaaehtoistoimijoita. (Surakka ym. 2015, 139–143.)

Tarpeen mukaan ja riittävän ajoissa tehty moniammatillinen konsultaatiopyyntö on hyvän hoidon perusta. Kolmiportaisen mallin tarkoituksena onkin se, että eri erikoisalajat pystyvät tekemään moniammatillista yhteistyötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

3.3 Kohtaaminen ja vuorovaikutus

Vuorovaikutuksessa on monia ulottuvuuksia, mutta usein vuorovaikutus jaetaan kahteen osaan eli sanattomaan ja sanalliseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutuksen merkitys on hyvin tärkeässä asemassa kohdatessa saattohoidossa oleva potilas. Vuorovaikutuksen merkittävässä osassa on tunteet ja suurin osa vuorovaikutuksesta onkin sanatonta etenkin silloin kun potilas on jo siinä vaiheessa, ettei kykene puhetta tuottamaan. Silloin kun potilas ei enää pysty puhumaan, huomio usein kohdistuu kasvoihin ja erityisesti silmiin. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2018, 108–109.)

Katsekontaktin ottaminen on yksi luottamuksen herättämisen keino. Rauhallinen ja hyväksyvä katse kertoo potilaalle, että hoitaja tuntee sairauden. Hoitajan olisi hyvä asettua niin, että silmät ovat samalla tasolla potilaan silmien kanssa. Potilaalle merkityksellistä on herkkyden säilyttäminen ja potilaan henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen. Usein myös hoitajana tulisi osata tulkita huoneessa vallitsevaa tunnelmaa ja sietää myös hiljaisuutta. (Saarto ym. 2018, 108–109.)

Saattohoidossa olevan potilaan tilanne voi herättää hoitajassa erilaisia tunteita ja tämän vuoksi hoitajan tulisi osata kohdata omat tunteensa rauhallisesti. Saattohoidossa oleva potilas voi haluta tietää myös omasta ennusteestaan. Tällöin on tärkeää, että hoitaja täsmäntävillä kysymyksillä yrittää

tunnistaa, missä vaiheessa potilas on hyväksymisprosessiaan. On tärkeää olla sensitiivinen mutta rehellinen eikä toivoa saa viedä potilaalta pois. Potilaalle voi myötäeläen kertoa tilanteen vakavuudesta sekä hoitovaihtoehtojen hyödyistä ja haitoista. (Saarto ym. 2018, 108–109.)

Psykososiaalinen tuki on tärkeää etenkin silloin, jos saattohoidossa olevalla potilaalla on psyykkistä oireilua. Psyykkisinä oireina voi olla mm. ahdistus, masennus ja vireystilan muutokset. Rauhoittumiskeinoina voi tarjota potilaalle keskustelua ja tiedon antamista hoitosuunnitelmasta. Tarvittaessa voidaan käyttää anksiolyytteja eli ahdistusta lievittäviä lääkkeitä lyhytaikaisesti. Masennuksen pahentuessa voidaan käyttöön ottaa myös mielialälääkitys. Psyykkisestä voinnista, läheisistä ja arkipäivän selviytymisestä kysytään hoidon kaikissa vaiheissa. (Saarto ym. 2018, 104.)

Potilaan läheisten kohtaaminen on myös hyvin tärkeässä roolissa. Omaisille saattohoidossa olevan läheisen tilanne on kipeä asia ja vaikea hyväksyä. Luottamusta läheisiin voidaan luoda, vaikka siten, että tiedustele heidän vointiaan. Samalla voi myös ottaa puheeksi arjen sujumisen kotona ja kuinka läheiset kokevat itse saattohoidossa olevan läheisen sairauden. Perheenjäsenillä on omat toiveensa, emotionaaliset tarpeensa ja oma tapa reagoida eri tilanteisiin. (Saarto ym. 2018, 108–109.)

Monet saattohoidossa olevista potilaista voi kokea eksistentiaalista kärsimystä. Eksistentiaalinen kärsimys on olemassa olemisen loppumiseen liittyvä vaikea tunne. Se on tunne fyysisestä hyvinvoinnista, riippumattomuudesta, seksuaalisuudesta ja turvallisuudesta luopumista. Herkkyys, empatia ja kuuntelemisen taito ovat hoitajan ja myös potilaalle läheisen ihmisen työkaluja kärsimyksen kohtaamisessa. (Saarto ym. 2018, 140.)

3.4 Hoiva ja huolenpito palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa

Palliatiivisen ja saattohoitopotilaiden hoivassa ja huolenpidossa keskeisinä on puhtaus, lääkahoito, ravitsemus, aktiivinen oireiden hoito sekä eritystoiminnoista huolehtiminen. Potilailla on oikeus parhaaseen mahdolliseen hoivaan, turvalliseen ympäristöön sekä oireiden hyvään hoitoon. Huomioidaan kokonaisvaltaisessa hoidossa yksilölliset olosuhteet ja tarpeet. Hyvä hoiva ja huolenpito parantavat elämänlaatua ja lievittää kärsimystä. Hoivaan ja huolenpitoon kuuluu voimavarojen tukeminen ja arjessa avustaminen potilaan toimintakyvyn mukaan. Hyvässä hoivassa ihminen huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Voimavaroja voivat olla potilaan elämäntyytyväisyys, myönteinen asenne ja kokemus omista kyvyistä sekä taloudelliset resurssit, saatavilla olevat avut ja sosiaaliset verkostot. (Surakka ym. 2015, 36.)

Huomioidaan potilaan psyykkinen hyvinvointi tukemalla potilaan turvallisuuden tunnetta, itsemääräämisoikeutta ja itsenäisyyttä. Potilaan tulee olla mukana päättämässä omista asioistaan, hänet täytyy ottaa vakavasti ja puhuttava avoimesti hänen tilanteestaan, annetta aikaa kuuntelemalla häntä. Hoitajana tärkeää tukea potilasta eksistentiaalisissa kysymyksissä, koska potilaalla varmasti ahdistusta elämän päättymiseen liittyvissä asioissa. (Surakka ym. 2015, 218–221.)

Hoidossa korostuu potilaan läheisten ja omaisten huomioon ottaminen ottamalla läheiset mukaan hoitoon ja huomioidaan läheisten tuen tarve. Otetaan huomioon potilaan omat ihmissuhteet sekä hänen taloudellinen tilansa sekä elinolosuhteet. Huomioidaan myös henkinen ja hengellinen tuki, sillä siitä apua potilaan hyvinvointiin. (Saarto ym. 2015, 214–220.)

Väsymys kuuluu parantumattoman sairauden etenemiseen ja sen vuoksi levon ja unen tarve lisääntyy. Lepo ei virkistä, kiinnostus ympäröiviin asioihin vähenee sekä aktiivisuus ja aloittekyky heikkenee. Sosiaalinen elämä voi kaventua ja mieliala laskea. Potilaan kanssa on hyvä keskustella mm. sairauden etenemisestä, johon liittyy mm. väsymyksen lisääntyminen. Tämä auttaa potilasta hyväksymään tilanteensa paremmin. (Surakka ym. 2015, 58–59.)

Saattohoitovaiheessa sairaus muuttaa kehon aineenvaihduntaa. Tämä aiheuttaa laihtumista ja surkastuttaa lihaksia. Kun elimistön toiminta muuttuu, keho ei pysty enää käyttämään ravintoaineita hyväkseen ja tämän takia potilaan ruokahalu vähenee. Syömiseen kannustaminen voi olla potilaalle stressaavaa. Syömisen tulisi tapahtua potilaan ehdoilla. Väkisin syöminen voi lisätä huonoa oloa sekä pahoinvointia. Potilaalle ravitsemuksen kannalta parempi olisi omaan tahtiin nautitut pienet annokset ja viileät ruoat. Kuoleman lähestyessä ruokahalu häviää ja potilas ei tunne nälkää. (Surakka ym. 2015, 47–50.) Kuoleman lähestyessä nesteiden nauttiminen vähenee. Syyinä voi olla nielemisvaikeudet ja tajunnantasonlasku. Vaikka potilas nauttisi vähän nesteitä, suun limakalvot pidetään kosteina mm. ruokaöljyllä tai vastaavalla. Saattohoidossa olevalle potilaalle keinotekoinen nesteytys voi olla rasite. Tämä voi aiheuttaa nesteen kertymistä hengitysteihin, vatsaonteloon tai raajoihin, mikä ilmenee turvotuksena. Keinotekoinen nesteytys lisää myös sydämen kuormaa. Potilas ei kuole sen vuoksi, että hän ei syö ja juo, vaan sen vuoksi, koska tekee kuolemaa. (Surakka ym. 2015, 47–52.)

Kuiva suu on tavallinen sivuvaikutus palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevilla potilailla. Tämä voi aiheuttaa myös kipua. Suukivun hoito aloitetaan kuivan suun hoidolla. Jos kipua ei saada hallintaan arvioidaan kipulääkkeen tarvetta. Suun ja nielun riittävä kosteus ja huuhtelu ovat suun-terveydelle tärkeitä. (Surakka ym. 2015, 36–63.)

Potilaan heikko yleistila sekä vaikeat sairaudet sekä niiden hoidot, voivat aiheuttaa iho-oireita. Potilaan hyvästä hygieniasta sekä ihon hoidosta pidetään hyvää huolta. Hyvällä ihonhoidolla ennaltaehkäistään iho-ongelmia sekä niiden pahenemista. Asentohoito on oleellinen osa ihonhoitoa. Potilaalla tulisi olla mukavat vaatteet sekä puristamattomat kengät. Hyvä hygienian hoito on iho-ongelmien ehkäisyssä ensiarvoisen tärkeää. (Saarto ym. 2015, 115–162.)

Asentohoito on tärkeää potilaan elämänlaadun kannalta. Sillä ehkäistään myös painehaavoja ja hoidetaan kipua. Asennonvaihtamisesta on tärkeää huolehtia riittävän usein, jos potilas ei itse kykene asentoaan vaihtamaan. Asennonvaihtamisen tarve arvioidaan säännöllisesti. Siihen vaikuttaa potilaan ravitsemustila, onko istuva vai vuodepotilas, kohdistuuko ihoon painetta tai kitkaa ja ilmeneekö pidätyskyvyttömyyttä. (Surakka ym. 2015, 36–62.)

3.5 Oirehoito palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa

Kuolemaa lähestyvät potilaat kärsivät monenlaisista ruumiillisista, henkisistä ja tunne-elämän häiriöistä. Osa oireista ovat ohimeneviä ja osa pidempiaikaisia psyykkistä kärsimystä aiheuttavia. Oirekuva vaihtelee diagnosiryhmittäin, mutta myös yhtäläisyyksiä on. Hyvin merkityksellistä oireilussa on sen olemassaolo, sen häiritsevyys sekä potilaan oma tuntemus avuntarpeesta. Oireiden häiritsevyys on psyykkistä tai fyysistä vaivaa, ahdistusta tai kärsimystä. Useimmiten esiintyvät oireet ovat uupumus, kipu, univaje ja toimintakyvyn heikkeneminen. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa tärkeä työväline on kokonaisvaltainen oirearviointi. Tärkeää kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa ovat

myös läheisten ja perheen huomioiminen ja ottaminen mukaan hoitoon, huomioidaan myös hengellinen elämä. (Saarto ym. 2015, 32–34.)

Hoidon suunnittelussa on huomioitava monioireisuus, yksilölliset sekä hoitojen aiheuttamat oireet. Oireiden tunnistaminen sekä niiden sanoittaminen on joskus potilaalle vaikeaa, voidaan tarvita erilaisia menetelmiä, joilla selvittää potilaan oireet. Oireiden arviointiin löytyy useita erilaisia mittareita, ja Suomessa eniten käytetyin oirearviointimittari on ESAS-mittari (Edmonton Symptom Assessment System), se mahdollistaa kokonaisvaltaisen oirearvioinnin. Käytetään myös VAS-mittaria (Visual Analogue Scale), jonka avulla kartoitetaan yhden oireen eli levossa ja liikkeellä ilmenevän kivun lisäksi myös muita oireita. (Saarto ym. 2015, 34–35.) Kognitiivista toimintakykyä arvioidaan Mini-mental-testillä eli MMSE-mittarilla. Potilaan elämänlaadun mittaamiseen voidaan käyttää EORTC-kyselyä (European organisation for research and treatment of cancer). (Surakka ym. 2015, 16–17.)

Kipua esiintyy monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa. Kipu voi olla jatkuvaa kipua tai läpilyöntikipua. Sitä voi olla haavakipua, neuropaattista, kallon sisäisestä paineesta johtuvaa päänsärkyä tai liikkumattomuudesta johtuvaa kipua. Kipuun vaikuttaa aina perussairaus, kivun sijainti sekä kivun kokeminen yksilöllisesti. Kipu voi olla myös psykosomaattinen oire. Kivun arviointiin käytetään erilaisia kipumittareita ja kipupiiroksia. (Saarto ym. 2015, 45–47.)

Kivun lääkkeellisen hoidon lisäksi käytetään lääkkeettömiä hoitoja, ja ne ovat kivun hoidon perusta. Kivun oireenmukaisen hoidon lisäksi tärkeää tähdätä elämänlaatuun ja toimintakyvyn parantamiseen, ja sitä edesauttaa potilaan ja läheisten aktiivinen osallistuminen hoitoon. Lääkkeettömiä hoitoja ovat esimerkiksi liikunta, fysikaaliset hoidot ja niistä kylmä- ja lämpöhoito ja terapeuttinen harjoittelu. Lääkkeettömään hoitoon lisätään tarvittaessa kipulääkitys, joka suunnitellaan yksilöllisesti tilanteen mukaan. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoitosuositus, 2019.)

Hengenahdistus on yleinen oire palliativisilla ja saattohoitopotilailla. Sen syitä voivat olla hengitysteiden tukkeutuminen tai ahtautuminen, hengitystilavuuden pieneneminen nesteiden kertymisen vuoksi, verenkierron ongelma tai eri syistä johtuva hengityselinheikkous. Hengenahdistus heikentää potilaan elämänlaatua, toimintakykyä sekä unta. Hengitystä voidaan helpottaa huolehtimalla riittävästä huoneilman tuuletuksesta, puoli-istuva-asento sekä jalkojen kohotus ylöspäin. Joskus hapen anto happiviiksillä tai maskilla voi auttaa. Lääkäri voi poistaa hengenahdistusta aiheuttavaa pleuranestettä punktoimalla tai dreenillä. Hengitykseen voidaan käyttää erilaisia hengitysapuvälineitä, rikastettua happea tai kaksipaineventilaattorihoidoa. Myös lääkehoitoa voidaan käyttää hengenahdistuksen hoitamiseen. usein palliativisilla ja saattohoitopotilailla esiintyy myös yskää ja hikkaa. (Saarto ym. 2015, 92–97.)

Ummetus on tyypillinen ja myös kipua aiheuttava oire, ja noin puolet palliativisen hoidon potilaista kärsii ummetuksesta. Oirehoidon tavoitteena on suolen toiminnan normalisoituminen, epämukavuuden ja kivun lievitys sekä omatoimisuuden ja itsenäisyyden säilyttäminen ulostamisessa. Ummetus tarkoittaa harventunutta ulostamista, jolloin suoli tyhjenee harvemmin kuin kolme kertaa viikossa. Siihen liittyy vatsakipua, pahoinvointia, vatsan turvotusta, peräaukon kipua sekä joskus myös peräaukon nekroosia eli kuolio. (Terveyskirjasto 2022.)

Ummetusta aiheuttaa sairaus, vähäinen liikkuminen, vähäinen juominen, ruokailutottumusten muutokset sekä lääkehoito. Ummetusta voidaan ehkäistä ja hoitaa riittävällä nesteiden nauttimisella, liikunnalla, kuitujen saannilla sekä säännöllisellä ulostamisella. Ummetusta voidaan hoitaa myös lääkkeillä. Ripuli on harvinaisempi parantumattomasti sairailta. Se on yleistä Aids-potilailla, mutta saattaa liittyä myös syöpähoitoihin tai antibioottihoitoihin. Tavallisimpia syitä ovat ummetuslääkkeet, osittaiset suolitukokset, imeytymishäiriöt ja infektiot. (Saarto ym. 2015, 143–145.)

Virtsaamisongelmat tulevat, kun juominen niukentuu. Virtsaaminen voi olla vaikeaa ja kivuliasta, se ei onnistu tai virtsaaminen on runsasta. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevilla potilailla voi ilmentyä myös virtsaumpi, virtsan pidätyskyvyttömyyttä ja virtsarakon tyhjenemishäiriöitä. Myös tulehdukset ja ummetus voi aiheuttaa virtsaamisongelmia. Tärkeää on selvittää ongelmien perussyyt. Rakon tyhjentäminen, muiden syiden perusteellinen selvittäminen ja lääkehoito ovat virtsaamisongelmien hoidossa tärkeää. (Saarto ym. 2015, 150–153.)

Pahoinvointi on yleinen oire palliatiivisilla sekä saattohoitopotilailla ja syy on aina selvitettävä. Oire voi liittyä perussairauteen tai lääkitykseen, myös muuhun sairauteen tai tilaan esimerkiksi sädehoitoon. Pahoinvointia voivat aiheuttaa ummetus, mahaärkytys, yskä ja limaneritys. Myös kipu sekä ahdistuneisuus voivat ilmetä pahoinvointina. Pahoinvointiin voidaan kokeilla lääkehoitoa, mutta myös lääkkeettömistä keinoista on apua. Mieliruokien valikointi, hajujen välttäminen ja erilaiset rentoutustekniikat ovat hyviä keinoja. (Saarto ym. 2015, 132–138.)

Parantumattomasti sairailta yleinen oire on väsymys, joka heikentää elämänlaatua. Väsymysoireyhtymä, johon liittyy energian vähyys, suorituskyvyn heikkeneminen, voipuneisuus, heikkous, uneliaisuus, kyllästyneisyys, apatia ja motivaation puute. Parantumattomasti sairaan väsymys eroaa tavanomaisesta väsymyksestä siten, että se ei helpotu levolla. (Terveyskylä 2021a.)

Palliatiivisella ja saattohoitopotilaalla on usein unettomuutta. Unettomuuden muotoja ovat nukahtamisvaikeudet, yöllinen toistuva heräily ja liian varhainen aamuherääminen. Unettomuus voi johtua myös kivuista, kutinasta ja masennuksesta. Myös jotkin kipu- ja pahoinvointilääkkeet voivat aiheuttaa unihäiriöitä. Unensaantiin ja nukkumiseen kiinnitettävä huomiota. Väsyneenä ja huonosti nukkutuna kipu ja muut oireet pahimpia. Unettomuus voi aiheuttaa mielialan laskua, päiväaikaista väsymystä, väsymysoireyhtymää, ärtyneisyyttä sekä keskittymiskyvyn puutetta. Rauhallinen ympäristö ja hyvä sänky edesauttavat nukkumisessa. Hyvä patja, asentohoito, huoneen ja vuoteen raikkaus sekä turvallisen ihmisen läsnäolo sekä rauhallinen juttutuokio voivat auttaa nukahtamisessa. (Surakka ym. 2015, 63.)

Palliatiivisen potilaan suun hoito on tärkeää ja tavoitteena hyvä oireenmukainen hoito, jossa lievitetään suun kipuja, tulehduksia rajataan sekä tavoitteena suun toimintoja helpottava ja ylläpitävä hoito. Autetaan potilasta suuhygienian hoidossa ja tarvittaessa hankitaan ammatillista apua suunhoitoon. Tärkeää oirehoidossa on osata ennakoida ja ehkäistä suun ongelmia. Yleisimpiä ovat suun erilaiset kiputilat ja toiminnalliset ongelmat, jotka hankaloittavat potilaan arkea ja heikentää elämänlaatua. (Hotus-hoitosuosituksen lyhennelmä 2022.)

Suun kuivuus on yleinen oire palliatiivisilla potilailla, se johtuu syljen vähyydestä tai puutteesta ja on siten altis erilaisille infektioille. Kuivan suun oireina ovat nielemis- sekä puhevaikeudet, suun limakalvojen arkuus ja kipu, palan tunne kurkussa, paha maku ja haju suussa sekä yöllinen heräily suun kuivuuden vuoksi. Kuivan suun hoitoon on monenlaisia keinoja, ja niistä tärkein on syljen eritystä edistävä parentalihasten toiminnan antama stimulaatio sylkirauhasille. Päivittäiseen ruokavalioon kiinnitettävä huomiota, että ruokailuja tulee säännöllisesti, Ksylitoli purukumin ja pastillin käytöstä voi olla apua. Suun kostutus suunkostukegeelillä ja suihkeella. Kuivan suun hoitoon tärkeitä ovat nesteiden riittävä nauttiminen, kuivan suun tuotteiden käyttö, suun kostutus öljyllä esimerkiksi ruokaöljyllä, hapanmaitotuotteiden käyttö, jääpalojen tai murskan imeskely ja päivittäinen hyvä suuhygieniä. (Saarto ym. 2015, 116–120.)

Fyysisten oireiden lisääntyminen lisää myös psyykkistä oireilua. Usein saattohoidossa olevalla potilaalla voi ilmetä ahdistusta, masennusta ja sekavuutta. Ahdistus ja masennus liittyvät tietoon ja ymmärrykseen elämän loppumisesta. Sekavuutta ilmenee, kun tajunnantaso laskee ja potilas nukkuu suurimman osan ajasta. (Saarto ym. 2015, 218.)

3.6 Lääkehoidon toteutus

Lääkehoidon suunnittelu sekä vaikuttavuuden arviointi kuuluu potilasta hoitavalle lääkärille. Lääkehoidon toteutus sekä sen vaikuttavuuden arviointi taas hoitotyön ammattilaisille. Palliatiivisessa hoitotyössä sekä saattohoidossa lääkehoidon osaamisen jatkuva päivittäminen ja vaikuttavuuden arviointi kuuluvat hyvään asiantuntijuuteen. Hoitotyön asiantuntija ohjaa parantumattomasti sairasta potilasta sekä hänen läheisiään osallistumaan lääkehoidon toteutukseen ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin. Hyvässä lääkehoidossa hoitotiimin on huomioitava lääkehoidon vaikuttavuutta. Huomioitava esimerkiksi kotihoidossa läheisen ohjauksen merkitys, koska kotihoidossa läheinen tai omaishoitaja voi olla pitkäänkin parantumattomasti sairaan lääkehoidon toteuttaja. Ja aina kun lääkahoito muuttuu, myös hoidon vaikutuksen arviointi korostuu. (Surakka ym. 2015, 64–67.)

Lääkehoidossa huomioitava, ettei monilääkitys eli polyfarmasia lisää haitallisten yhteisvaikutusten sekä haittavaikutusten vaaraa. Monilääkityksen välttäminen voi ennaltaehkäistä kognitiivisten toimintojen heikkenemistä, liikehäiriöitä sekä kaatumisia. Käypä hoito suosituksissakin kerrotaan, että lääkkeiden yhteisvaikutukset voivat olla mahdollisia myös palliatiivisessa hoidossa olevilla ja niiden haitat lisäävät potilaan oiretaakkaa sekä saattavat olla jopa hyvinkin vaarallisia. (Saarto ym. 2015, 312–316.)

Palliatiivisen ja saattohoito potilaan kipua hoidetaan monilla erilaisilla lääkkeillä, ja kivun vaikuttavuutta tulee seurata jatkuvasti (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoitosuositus, 2019). Lääkkeitä ei koskaan anneta ilman, että on arvioitu sopivan vaikutusajan kuluttua, miten lääke auttoi kipuun, vaikuttiko se jollakin muulla tavalla tai tuliko haittavaikutuksia. Potilaan kivun arvioinnissa huomioidaan WHO:n kipuportaat, joissa lähdetään aina miedoimmista lääkkeistä ja vahvennetaan kipujen mukaisesti. Potilaan saadessa kipujanalla 7/10, ovat tulehduskipulääkkeet jo yleensä riittävästi, jolloin kivun hoidossa siirrytään heikkoihin ja keskivahvoihin sekä vahvoihin opioideihin. Kivunhoito ei ole koskaan aikaan, vaan kokemukseen sidottu, ja paras arvioija kivun riittävyteen on parantumattomasti sairas itse. (Surakka ym. 2015, 65–66.)

Hoitajan osattava tulkita kuolevaa ja kuolevan kipua, vaikka potilas ei sitä pystyisi itse enää suullisesti ilmaisemaan. Kipulääkityksen toteutus tehdään parantumattomasti sairaalle mahdollisimman helpoksi ja ettei siitä aiheudu ylimääräistä haittaa. Lääkehoitoa toteutetaan suun kautta annostelemalla, iholle kiinnitettävällä laastarilla, pistoksena ihon alle tai lihakseen sekä suonensisäisesti kanyylin kautta. Lääkeannostelijalla eli kipupumpulla annetaan kipulääkettä säännöllisesti läpi vuorokauden, myös lisälääkkeet sen kautta onnistuvat. (Surakka ym. 2015, 66.)

Kipulääkkeen riittävyttä seurataan säännöllisellä kivun voimakkuuden seuraamisella sekä läpilyöntikipulääkkeen kulutuksella, ja siksi hyvän lääkehoidon edellytyksenä on tarkka lääkehoidon kirjaaminen potilasasiakirjoihin (Surakka ym. 2015, 66–67).

Kuolevan kivun hoidossa käytetään yleensä vahvoja opioideja ja niiden antoreitit katsotaan potilaan voinnin mukaan. Opioidit ovat tehokkaita syöpäkivun ja läpilyöntikivun hoidossa ja tulehduskipulääkkeet taas esimerkiksi luustometastaasien aiheuttamassa kivussa. Opioidoja voidaan käyttää myös hengenahdistuksen ja yskän lievittämiseen. Yskänlääkkeistä ei ole apua saattohoitopotilaille, mutta keittosuolaliuos sekä hermostoa salpaavat antikolinergit voivat auttaa liman irrotuksessa. Opioidista voi tulla pahoinvointia sekä ne voivat aiheuttaa kutinaa. Niiden syy on aina selvitettävä ennen kuin aletaan hoitamaan uusilla lääkityksillä. Haavakipuun käytetään morfiini- tai metadonigeeliä tai metadonipulveria. (Saarto ym. 2015, 62–65.)

Ruokahaluttomuuteen voi olla apua lääkehoidosta. Kortikosteroidit lisäävät ruokahalua ja parantavat oloa. Potilaan suun kunto tarkistettava, ruokahaluttomuuteen voi syy löytyä myös kipeästä suusta. Siihen voidaan kokeilla mietoa morfiinisuvettä tai itsetehtyä kolmoisgeeliä. Suussa voi olla myös sieneni, virus tai bakteeri-infektio, ja ne hoidetaan sienilääkkeillä. (Surakka ym. 2015, 67.)

Ummetusta voivat aiheuttaa monet lääkkeet ja yleisimmät aiheuttajat ovat opioidit. Vatsantoimintaa voidaan edistää veteen sekoitettavilla jauheilla, kapsleilla, liuksilla sekä tipoilla. Palliatiivisessa hoidossa suositellaan käytettävän pehmentäviä laksatiiveja ja suolta stimuloivia yhdistelmiä. (Surakka ym. 2015, 67.)

3.7 Kuolema ja kuoleman jälkeinen hoito

Kun kuolema on lähestymässä voi ihmisessä näkyä joitakin merkkejä mistä tätä voidaan yrittää ennustaa. Kuolevalla ruokahalu hiipuu, eikä hän jaksa enää syödä eikä juoda. Potilas on suurimman osan ajasta vuoteessa eikä jaksa olla hereillä, mielenkiinto ympäristöön heikkenee ja tajunnantaso laskee. Myös eritystoiminnot heikkenevät, voi olla kuumeilua ja verenkierto heikkenee eli periferia on viileä. (Saarto ym. 2018, 120.)

Potilaalle ja hänen läheiselleen tulee tarjota tukea kuoleman läheisyydessä. Kuoleman lähestyminen aiheuttaa potilaassa itsessään, mutta myös läheisissä surua. Tähän hoitajana voi tarjota henkistä tukea kuuntelemalla, rukoilemalla potilaan kanssa tai järjestämällä papin vierailemaan. Läheisille voi myös kertoa erilaisista keinoista surun käsittelemiseen. (Saarto ym. 2018, 120.)

Kuolema on luonnollinen tapahtuma ja kuuluu jokaisen elämään. Kun ihminen kuolee tämän elintoiminnot, kuten hengitys, aivotoiminta, sydämen toiminta ja verenkierto lakkaavat. Läsä olevat huo-

maavat kuoleman hetken yleensä hengityksen loppumisena ja asennon rentoutumisena. Joskus kuolemaan voi liittyä hengityksen muutoksia, ääntelyä, lihaskramppeja tai joskus jopa käsien haromista. Nämä usein ovat osa normaalia kuolin prosessia. Kuoleman jälkeen ruumis vähitellen kylmenee ja jäykistyy muutamien tuntien kuluessa. Iholle ilmaantuu myös lautoja eli violetinsävyistä väritystä painovoiman mukaisesti alhaalla oleviin kohtiin, esimerkiksi kylkiin. (Palliativinen talo 2021.)

Läheisen saattaminen kuolemaan voi olla kokemuksena arvokas ja jättää kauniin muiston. Siihen, millaiseksi läheisen kokemus kuolemasta muodostuu, vaikuttavat monet tekijät kuten potilaan sairauden aikana saama hoito, mahdolliset kokemukset apua vaille jäämisestä, oma henkinen jaksaminen sekä potilaan ja läheisen saama tuki. (Palliativinen talo 2021.)

Kuoleman hetki usein on vierellä olevalle läheiselle tunteita herättävä kokemus. On täysin luonnollista, että se voi herättää pelon ja ahdistuksen tunteita. Kuolema on henkilökohtaisena kokemuksena ainutkertainen ja siten asiana aina uusi ja vieras. Läheiset voivat saada apua surun käsittelyyn terveyskeskuksen, työterveyshuollon tai seurakunnan kautta. (Palliativinen talo 2021.)

Toimintaympäristön ja hoitopaikan toimintatavat vaikuttavat siihen, miten kuoleman jälkeen toimitaan. Kuoleman jälkeen läheisille tarjotaan mahdollisuus jättää hyvästit rauhasa. Vainaja hoidetaan kuolleen toiveet huomioon ottaen. Läheisten toiveita kuunnellaan myös.

Kun potilas on kuollut, tulee kuolema todeta viivyttämättä. Kuoleman toteaminen ei kuitenkaan ole päivystyksellinen tapahtuma, eikä sitä tarvitse tehdä yöaikaan, ellei omaiset sitä erityisesti toivo. Ilalla/yöllä tapahtunut kotikuolema voidaan todeta seuraavana aamuna. Kun lääkäri on todennut kuoleman, voidaan vainaja siirtää kotoa hautausmaahan toimesta sovittuun kylmiötilaan. Lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen, joka toimitetaan digi- ja väestövirastoon. Lääkäri kirjoittaa myös hautausluvan, jotta omaiset pääsevät järjestämään hautajaiset. Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus tehdään, jos epäillään ammattitautitapausta tai hoitovirhettä. Sydämentahdistin poistetaan vainajalta etenkin, jos vainaja krematoidaan. Tahdistin voi räjähtäessään aiheuttaa vahinkoa. (Palliativinen talo 2021.)

Kuoleman jälkeen hautausjärjestelyissä voi kääntyä hautausmaahan tai vainajan kotiseurakunnan puoleen. Hautausmaahan ei tarvitse sijaita kotikunnassa. Hautausmaahan auttavat läheisiä käytännönjärjestelyissä. Omaiset voivat hoitaa kuolinpesän asioita virkatodistuksella, jossa on tieto henkilön kuolemasta. Perunkirjoitus tulee järjestää viimeistään kolmen kuukauden kuluttua kuolemasta. Kansaneläkelaitokselta saa tietoa etuuksista, esimerkiksi lesken eläkkeestä. (Kansaneläkelaitos julkaisuaika tuntematon).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä Kuopion kaupungin vanhuspalveluissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat oppineet Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemästä saattohoitopassi-verkkokurssista ja miten voivat kurssilla oppimaansa hyödyntää jatkossa työssään.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kyselyn avulla selvittää, miten paljon saattohoitopassi verkkokurssi lisäsi hoitajien tietoutta ja ymmärrystä palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Lisäksi tavoitteena oli saada selville, mitä uusia ajatuksia tai kehittämiskohteita työntekijöille heräsi verkkokurssin suoritettuaan, joihin työnantaja tai organisaatio voisi tarttua ja mahdollisesti kehittää.

Tavoitteena oli myös, että saattohoitopassi-verkkokurssi laittaisi hoitajat miettimään saattohoitoa ja omia toimintatapojaan saattohoitoa toteuttaessaan. Kyselyyn, jonka teimme tuli vastauksia vain kuusi, emmekä pystyneet luotettavasti julkaisemaan tuloksia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli ”Onko Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen saattohoitopassi vahvistanut Kuopion kaupungin vanhuspalveluissa työskentelevien osaamista?”

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmän esittely

Kyseessä on määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin siten, että laadimme kyselyn Kuopion kaupungin vanhuspalveluiden sairaanhoitajille, jotka olivat jo suorittaneet Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen saattohoitopassi-verkkokurssin. Kyselylomake välitettiin yhteyshenkilön avulla 98 Kuopion kaupungin vanhuspalveluissa työskentelevälle sairaanhoitajalle.

Kysely tehtiin Webropol-ohjelman avulla ja kysymykset laadittiin siten, että vastaajien anonymisuus säilyi. Kuopion kaupungin opinnäytetyön yhteyshenkilö välitti kyselyn saatekirjeineen (LIITE 1) kotisairaanhoitajille sähköpostilla. Kyselystä tehtiin selkeä ja yksinkertainen, johonka vastaaminen vei noin 10 minuuttia. Kysyimme vastaajilta taustatietoina iän, sukupuolen ja työkokemuksen vuosina lähinnä siksi, että pystyisimme arvioimaan, oliko iällä, sukupuolella ja työkokemuksella vaikutusta siihen, miten kyselyyn vastaaja oli ymmärtänyt saattohoitopassista saatavan opin. Webropol muodosti tulokset siten, että meidän oli niitä helpompi tulkita. Kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin saattohoitopassi-verkkokurssin pääteemoihin liittyen.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä kuvaa ja tulkitsee ilmiöitä mittausmenetelmillä, jotka keräävät numeerisia tutkimusaineistoja. (Tietoarkisto 2021). Keräsimme aineiston kyselylomakkeen (LIITE 2) avulla, joka sisälsi strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä. Määrällinen tutkimus perustuu siis mittaamiseen, jonka tuloksena syntyy lukuarvoja sisältävä havaintoaineisto, jota analysoidaan tilastollisin analyysimenetelmin. Muuttujien välisten riippuvuuksien etsiminen, ilmiöiden selittäminen ja kehityksen ennustaminen voivat olla analyysin tavoitteita. (Vilka 2021.)

5.2 Toimeksiantajan kuvaus

Toimeksiantaja oli Kuopion kaupungin vanhuspalvelut. Vanhuspalveluihin kuuluu kotihoito, kotisairaanhoito, kotisairaala, vanhusten palvelutalot ja ympärivuorokautinen sekä tehostettu palveluasuminen. Palliatiivisessa hoidossa olevia potilaita hoidetaan kotona, palliatiivisissa yksiköissä sekä poliklinikoilla ja vuodeosastoilla. Saattohoitoa voidaan järjestää asiakkaan kotona, vuodeosastoilla, tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodissa sekä kotisairaalassa, jonka tukiosastona toimii Kuopion kaupungin Harjulan sairaalan saattohoito-osasto eli Lehtola-koti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Olimme ensiksi yhteydessä Kuopion kotisairaalan osastonhoitajaan, joka ehdotti meille tätä aihetta. Otimme yhteyttä Kuopion kaupungin vanhusten hoivapalveluiden kehittämisasiantuntijaan, jolle kerroimme tästä aiheesta ja yhdessä pohdimme sitten, miten tämän voisi toteuttaa. Nimetty yhdyshenkilö ehdotti kyselyn luomista niille sairaanhoitajille, jotka työskentelevät Kuopion kaupungin vanhuspalveluissa, ja jotka ovat saattohoitopassi-verkkokurssin tehneet.

5.3 Aineiston keruu ja aineiston koko

Aloitimme syksyllä 2022 aiheen valinnalla, ja aihe valikoitui meidän kiinnostuksemme mukaan palliatiiviseen hoitoon sekä saattohoitoon. Pidimme Kuopion kaupungin opinnäytetyön yhteyshenkilön kanssa palaverin, jossa keskustelimme opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta. Etenimme siitä sitten aihekuvauksen laatimiseen, joka hyväksyttiin oppilaitoksen osalta 10.11.2022. Seuraavaksi

laadimme työsuunnitelmaan, joka hyväksyttiin 10.12.2022. Haimme tutkimusluvan Kuopion kaupungilta, ja siihen myönteinen päätös tuli 21.12.2022. Teimme kyselyn Webropoliin, jonka yhteyshenkilömme välitti sairaanhoitajille Teamsin kautta joulukuun 2022 lopussa. Kyselylomake oli auki vastaajille 15.1.2023 asti, ja vastausaikaa jatkettiin vielä 10.2.2023 saakka.

Keräsimme teoriatietoa ajantasaisista ja mahdollisimman tuoreista, näyttöön perustuvista luotettavista lähteistä palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyen. Kysely (LIITE 2), jonka teimme, lähetettiin saatekirjeineen noin 98 Kuopion kaupungin sairaanhoitajalle, joka käsitti kotisairaanhoidon, kotisairaalan sekä vanhusten asumispalveluyksiköt. Saatekirjeessä kerroimme mistä tässä opinnäytetyössä on kysymys ja miksi tämän teimme. Meillä oli tarkoitus analysoida kyselyn tulokset numeraalisesti sekä tilastollisesti, mutta koska vastauksia tuli niin vähän, emme voineet analysoida tuloksia luotettavasti emmekä saaneet julkaistua tuloksia tässä opinnäytetyössä.

6 TULOKSET

Opinnäytetyömme tuloksista pystyimme toteamaan, onko saattohoitopassi-verkkokurssi lisännyt työntekijöiden osaamista ja ymmärrystä saattohoitoon liittyen. Opinnäytetyön ja kyselyn (LIITE 2) pohjalta hoitohenkilökunta tuo saattohoitoon laatua ja osaamista. Opinnäytetyömme tulee osaksi hyvinvointialueen saattohoidon kehittämistä.

Kyselymme vastasi kuusi henkilöä. Kaikki vastaajat olivat naisia. Keski-ikä vastaajilla oli 25–34 vuotta. Suurin osa vastaajista työskenteli vanhusten asumispalveluyksiköissä. Työkokemus enemmistöllä oli 5–10 vuotta. Lähes kaikki oli samaa mieltä siitä, että saattohoitopassi-verkkokurssi oli lisännyt palliatiivista ja saattohoito-osaamista. Kaikki vastaajat kokivat tunnistavansa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeen hyvin. Palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistamisessa vastauksissa nousi esiin: potilaan parantumaton sairaus ja jos tiedossa voinnin hiipuminen/huonontuminen eikä parantavaa hoitoa ole, lääkkeillä tai toimenpiteillä ei voida parantaa, potilas alkaa olla väsynyt ja toimintakyky laskee.

Saattohoidon tarpeen tunnistamisessa vastauksissa tuli ilmi seuraavia asioita: kivun lisääntyminen, potilaan voinnin huonontuminen, lähestyvän kuoleman merkkien ilmaantuminen, avun tarpeen lisääntyminen ja oireiden lisääntyminen. Eräs vastaaja kertoi, että yksikössä hoidetaan aktiivisesti saattohoitopotilaita. Hoitajina he pyrkivät ennakoimaan saattohoitopäätöksen tekemisessä yhdessä lääkärin, potilaan ja omaisten kanssa. Hoitotahdon tekemisessä oli vaihteluita. Toiset olivat tehneet aktiivisesti, toiset taas ei juuri lainkaan. Eräs vastaaja kommentoi, että hoitotahtolomaketta voisi kehittää.

Vastaajat kokivat moniammatillisen yhteistyön toimivan hyvin. Lähestyvän kuoleman puheeksi ottaminen oli suurimmalle osalle vastaajista helppoa. Kuolevan asiakkaan kohtaaminen koettiin helpoksi. Suurin osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että saattohoitopassi-verkkokurssi oli parantanut tietämystä lähestyvän kuoleman fyysistä oireista. Suurin osa oli myös sitä mieltä, että saattohoitopassi-verkkokurssi antoi paremmat valmiudet kohdata kuolevan omaiset. Kaikki vastaajat kokivat saattohoitopassi-verkkokurssin hyödyllisenä. Palliatiivisen ja saattohoidon kehittämiseen liittyen saimme seuraavanlaisia vastauksia: kivunhoitoon pitäisi kiinnittää enemmän huomiota, hoitotahtolomaketta tulisi uudistaa Kuopion kaupungissa, työpaikoilla olisi hyvä järjestää koulutuksia saattohoitoon liittyen myös lähihoitajille sekä oirehoitoon ja kivunhoidon osaamisen varmistamisessa eli koulutuksen lisäämisessä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat meidän oma kiinnostuksemme ja kokemukset saattohoito-aiheesta. Toinen opinnäytetyöntekijöistä valitsi syventäviksi opinnoiksi palliatiivisen hoitotyön ja tämä opinnäytetyö tukee myös niitä opintoja. Myös aihe oli helppo rajata, kun aiheena oli saattohoitopassi verkkokurssi ja siihen laatimamme kyselylomake. Tietoa saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta löytyi kuitenkin aika paljon, ja myös paljon tietoa löytyi säädöksistä, suosituksista ja ohjeista, mutta varsinaista käytännön hoitotyöstä tietoa löytyi aika vähän. Opinnäytetyöprosessin aikataulussa onnistuimme aika hyvin. Aihekuvauksen sekä työsuunnitelman laatimiseen täytyi varata yllättävän paljon aikaa. Tutkimuslupahakemuksen ja sen päätöksen saaminen eteni nopeasti, ja pääsimme varsinaista loppuraporttia nopeasti tekemään.

Kyselylomake (LIITE 2) välitettiin hoitajille tammikuun alkupuolella, jolloin hyvinvointialueelle siirtymisvaihe oli käynnissä, ja se vaati hoitajilta isoja muutoksia sekä lisää työpanosta töissä. Kyselyyn vastaamiseen ei ehkä ollut riittävästi aikaa työn ohella. Huomasimme myös, että hoitoalaa vaivasi valtakunnallisella tasolla merkittävä resurssipula ja tämä oli varmasti toinen erittäin merkittävä syy sille, että vastauksia ei tullut enempää. Jatkoimme kuitenkin kyselyyn vastaamisaikaa vielä kahdella viikolla, mutta kyselyyn ei vastauksia siitä huolimatta tullut enempää. Muistutusviestissä kerroimme kyselyyn vastaamisen jatkoajasta sekä siitä, kuinka tärkeää kyselyyn vastaaminen on. Jos olisimme saaneet kyselyn valmiiksi ja avoimeksi jo viime vuoden puolella, vastauksia kyselyyn olisi saattanut tulla enemmän. Webropolin käyttö oli helppoa ja sieltä kyselyn tulokset olivat helposti ja selkeästi tulkittavissa.

Opinnäytetyötä tehdessämme pyysimme ohjausta muutaman kerran. Olimme tehneet todella hyvän työsuunnitelman, jonka mukaan etenimme. Kun työ oli lähes valmis eli enää vain pieniä korjauksia vailla, lähetimme sen opettajalle katsottavaksi, ennen varsinaista arviointiin lähetystä.

Opinnäytetyön tekemisen myötä kehitimme teoreettisen tiedon hakemista erilaisista lähteistä, jotka pohjautuvat tutkittuun tietoon. Opimme hyvin paljon saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta. Tämän opinnäytetyön aihe antaa meille hyvät valmiudet kohdata saattohoidossa ja palliatiivisessa hoidossa olevia potilaita. Aihe on molempien mielestä mielenkiintoinen, tärkeä, ajankohtainen ja tarpeellinen. Palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyvät tutkimukset ovat ajankohtaisia ja niiden tulosten pohtiminen työyhteisöissä, joissa saattohoitoa toteutetaan, on tärkeää. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen varmistaminen on tärkeää, jotta jokainen tätä tarvitseva ihminen saa tasavertaista ja hyvää palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Tärkeänä pidämme erityisesti sitä, että potilas ja hänen läheiset tulevat kuulluksi.

7.1 Tulosten tarkastelu

Teimme kyselyn Kuopion kaupungin vanhuspalveluihin noin 98 sairaanhoitajalle, jotka ovat tehneet Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen saattohoitopassi verkkokurssin. Kuopion kaupungin vanhuspalvelut käsittää kotisairaanhoidon, kotisairaalan sekä vanhusten asumispalveluyksiköt. Kyselyn kysymykset koostuivat saattohoitopassin pääteemoista. Kyselystä tehtiin selkeä ja napakka, joten vastaamiseen aikaa kului noin 10 minuuttia. Kyselylomakkeeseen vastasi vain kuusi henkilöä, joten varsinaista tulosten analysointia emme pystyneet tekemään.

Meille opinnäytetyön tekijöinä yllättävää oli se, miten vähän vastauksia kyselyymme saatiin. Aihe on meille itsellemme hoitajina tärkeä, mutta myös valtakunnallisestikin tärkeää. Tällä tutkimuksella olisimme pystyneet tuomaan esille saattohoitopassi-verkkokurssin vaikutusta hoitajien osaamiseen, ja sen lisäksi olisimme pystyneet tuomaan esille paremmin myös erilaisia kehityskohteita saattohoitoon liittyen.

Kyselyyn tulleista vastauksista kuitenkin nousi esille yksi kehityskohde. Saattohoitoon liittyen kaivattiin lisää koulutusta sekä hoitotahtolomakkeeseen kaivattiin kehittämistä ja selkeyttämistä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin alussa haimme tutkimusluvan Kuopion kaupungilta. Tutkimuslupahakemukseen ilmoitettiin tutkimuksen aikataulu sekä hyväksytty työsuunnitelma. Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista, toteutuksesta sekä aineiston käytöstä, jolloin tutkimukseen osallistuva sai riittävästi tietoa ja pystyi arvioimaan halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Opinnäytetyötä varten laadimme kyselyn (LIITE 2), jossa kysyimme verkkokurssiin liittyviä kysymyksiä ja taustakysymyksiä iän, sukupuolen sekä työkokemuksen vuosina. Vastaajat pysyivät anonyymeina.

Olimme tarkkoina vastaajien pysymisestä anonyymeina (Kuopion kaupunki 2022). Toimimme Kuopion kaupungin eli toimeksiantajan ohjeiden mukaan. Kyselymme toteutettiin siten, että emme kerää henkilötietoja esimerkiksi nimiä, osoitteita, sähköpostiosoitteita tai puhelinnumeroita, jotta vastaajat pysyvät anonyymeina. Täten kyselymme noudattaa yleisiä eettisiä periaatteita. Kyselyssämme ei myöskään kerätä tietoa siitä, missä vastaajat työskentelevät. (Tietosuojavaltutetun toimisto julkaisuaika tuntematon). Kyselyn tulosten analysointi olisi tehty niin, että tutkimustuloksista ei olisi ilmennyt kyselyyn osallistuvien identiteettiä.

Kyselymme kunnioittaa vastaajien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaajille lähetimme saatekirjeen, jossa kerroimme kyselyn tarkoituksesta sekä siitä, miten tutkimustuloksia hyödynnetään sekä tutkimuksessa saatuja tietoja käsittelemme luottamuksellisesti. Toteutimme kyselyn siten, että tämä ei aiheuta kyselyyn vastaajille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille riskejä, vahinkoja tai haittoja. Opinnäytetyössä noudatimme voimassa olevia tietosuoja, tietoturva ja aineiston hallinta ohjeita. (Leinonen 2018.)

Opinnäytetyötä varten etsitty tietoaineisto kerättiin luotettavista, ajantasaisista näyttöön perustuvista lähteistä. Noudatamme opinnäytetyön tuloksia julkistettaessa rehellisyyttä ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Vältimme piittaamattomuutta, emmekä välittäneet väärää tietoa. Kerätty aineisto hävitettiin aineiston tuloksien analysoinnin jälkeen.

7.3 Ammatillinen kasvu

Kun opinnäytetyöprosessi aloitettiin, oli meillä aiheen valinnassa hieman vaikeutta. Kun sitten viimein löysimme tämän aiheen ja pääsimme todella opinnäytetyöprosessin alkuun, tuntui, että nyt homma onnistuu. Palliatiivinen hoito ja saattohoito on ollut tuttua jollakin tasolla jo aikaisemmin, mutta tässä pääsimme rutkasti syventämään osaamistamme ja tietouttamme. Ammatillinen kasvu näkyy ehdottomasti tässä kirjallisessa tuotoksessa. Opinnäytetyön tekeminen ei missään nimessä

ollut helppo prosessi, mutta tämä prosessi on kasvattanut meitä molempia sairaanhoitajuuteen ja akateemiseen kirjoittamiseen. Sairaanhoitajina tulemme varmasti kirjoittamaan erilaisia tekstejä myöhemmin uran varrella, jossa tästä taidosta on meille hyötyä.

Itse opinnäytetyön teko prosessista opimme paljon. Opinnäytetyön myötä pystyimme kehittämään omia koulutuksessa hankittuja taitoja ja tietoja ja soveltaa niitä tässä opinnäytetyössä. Aihe liittyy vahvasti työelämän tarpeisiin ja hyödyttää työelämää jo ihan meidän omaa tulevaa sairaanhoitajan työtä varten. Sairaanhoitajina joudumme kohtaamaan potilaita koko elinkaaren varrella, ja myös varmasti kuolemaa ja kuoleman lähestyvää aikaa tulemme kohtaamaan.

Tämä opinnäytetyö on syventänyt tietojamme sekä taitojamme saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta.

Opinnäytetyötä tehdessämme harjaannutimme tiedonhankintaa, analysointitaitoja sekä kehitimme kirjallista sekä esityksessä suullista viestintää. Opinnäytetyötä tehdessämme kehitimme moniammatillista/tahoista yhteistyötä kolmikantamallin mukaisesti, jossa olivat mukana me opinnäytetyötä tekevät opiskelijat, työelämä/toimeksiantaja sekä koulu.

Sairaanhoitajuus itsessään on sitä, mihin on kasvettu tämän koulutuksen aikana. Tämä koulutus on tarjonnut meille mahtavat puitteet oppia ja opetella monipuolisesti erilaisia asioita. Sairaanhoitajuus on asenne ja tunne, johon kasvetaan ja joka kasvaa itsessä.

Meidän ohjaava opettaja on ollut loistava. Saimme loistavaa ohjausta työsuunnitelman tekemisessä ja sen turvin saimmekin loppuraportin kirjoitettua todella sujuvasti. Kun loppuraportti oli lähes valmis, lähetimme työn ohjaavalle opettajalle katsottavaksi. Yllätykseksemme työssä olikin hyvin vähän korjattavaa. Muutama piste sinne tänne. Mikä eniten on meidät molemmat tämän työn tekemisessä yllättänyt, on se, kuinka pikkutarkkaa tämän opinnäytetyön kirjoittaminen on. Ja tottakai ymmärrämme miksi näin on.

Vaikka prosessin varrella on kaikenlaisia tunteita tunnettu, ei voitaisi enemmän ylpeitä ja iloisia olla siitä, että tämä prosessi on nyt valmis.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Saatujen tuloksien perusteella hoitajien koulutusta saattohoidosta ja palliativisesta hoidosta tulisi lisätä sekä hoitotahtolomaketta tulisi kehittää ja selkeyttää. Opinnäytetyötä voi hyödyntää jatkossa muun muassa tutkimaan jotain tiettyä asiaa saattohoidon joltakin osa-alueelta, esimerkiksi missä on hoitohenkilökunnalla puutetta osaamisessa tai tiedossa.

LÄHTEET

Erjanti, Helena, Anttonen, Mirja Sisko, Grönlund, Arja, Kiuru, Susanna 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy. Viitattu 2.2.2023.

Hahtela, Nina 2019. Meillä kaikilla on oikeus hyvään saattohoitoon. Suomen sairaanhoitajien blogi. 31.3.2019.<https://sairaanhoitajat.fi/meilla-kaikilla-on-oikeus-hyvaan-saattohoitoon/>. Viitattu 30.9.2022.

Hävölä, Hanna, Flinkkilä, Miina-Liisa, Laine, Satu, Nivala-Huhtaniska, Niina 2022. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suun hoito. Hotus-hoitosuosituksen lyhennelmä. 8.3.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/hoitosuositus-suunhoito-netti-1.pdf>. Viitattu 20.1.2023.

Kansaneläkelaitos. Omaisen kuolema. Julkaisuaika tuntematon. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/omaisenkuolema>. Viitattu 16.2.2023.

Kuopion kaupunki 2022. Tutkimusyhteistyö. Julkaisuaika tuntematon. Verkkojulkaisu. <https://www.kuopio.fi/tutkimusyhteistyö>. Viitattu 30.9.2022.

Käypä hoito 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Verkkojulkaisu. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>. Viitattu 1.3.2023.

Leinonen, Rita 2018. Tutkimuksen eettisyys. Verkkojulkaisu. <https://spoken.fi/tutkimuksen-eettisyys/>. Viitattu 1.11.2022.

Lämsä, Riikka 2021. Huomio palliatiivisen hoidon kehittämiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 58 (2). <https://journal-fi.ezproxy.savonia.fi/sla/issue/view/7154>. Viitattu 10.09.2022.

Lääkäriliitto 2021. Saattohoito. Lääkärin etiikka. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elamantloppu/saattohoito/>. Viitattu 4.12.2022.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2021. Käypä hoitosuositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>. Viitattu 27.11.2022.

Palliatiivinen talo 2021. Palliatiivinen hoito. Verkkojulkaisu. HUS, Tays, OYS, KYS, TYKS: Terveyskylä. Päivitetty 1.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on>. Viitattu 15.2.2023.

Pihlainen, Aira 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN:NBN:fi-fe201504225791.pdf>. Viitattu 6.12.2022.

Saarto, Tiina & Lehto, Juho 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa- kolmiportainen malli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135 (6), 535–541. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>. Viitattu 6.12.2022.

Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta ja Vainio, Anneli 2018. Palliatiivisen hyvät käytännöt. 1. Painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 15.2.2023.

Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta ja Vainio, Anneli 2015. Palliatiivinen hoito. 3. Uusi-tettu painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 10.2.2023.

Salin, Sirpa, Melender, Hanna-Leena, Lehto, Juho & Hökkä, Minna 2021. Asiantuntijoiden näkemyksiä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 58 (2), 143–157. <https://journal.fi/sla/article/view/94374>. Viitattu 9.9.2022.

Sarkomaa, Sari 2022. Saattohoidon epäkohdat eivät saa hautautua. Verkkouutiset. <https://www.verkkouutiset.fi/a/saattohoidon-epakohdat-eivat-saa-hautautua/#fc802487>. Viitattu 30.10.2022.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2022. Elämän loppuvaiheen hoito. Verkkojulkaisu. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito. Viitattu 3.12.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2020. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/saattohoito>. Viitattu 3.12.2022.

Surakka, Tiina, Mattila, Kati-Pupita, Åstedt-Kurki, Päivi, Kylmä, Jari & Kaunonen, Marja 2017. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy. Viitattu 15.3.2023.

Syöpäkivun hoito WHO:n portaiden mukaan 2018. Käypä hoitosuositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak07800>. Viitattu 14.2.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Saattohoitopassi-verkkokurssi. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/osaaminen-ja-koulutus/saattohoitopassi-verkkokurssi>. Viitattu 3.12.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Tietoa meistä. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/thl/tietoa-meista>. Viitattu 3.12.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Mitä on palliatiivinen hoito. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>. Viitattu 4.12.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c. Palliatiivisen ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa/palliatiivisen-hoidon-ja-saattohoidon-kansallinen-laatusuositus>. Viitattu 26.9.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Saattohoitopassi-verkkokurssi. Verkkojulkaisu. <https://verkkokoulut.thl.fi/course/view.php?id=84>. Viitattu 2.2.2023.

Terveyskirjasto 2022. Ummetus. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00092>. Viitattu 1.2.2023.

Terveyskylä 2021a. Palliatiivisen potilaan väsymys. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiiventalo/oireiden-hoito/oireet/v%C3%A4symys>. Viitattu 16.3.2023.

Terveyskylä 2021b. Hoidon suunnittelu palliatiivisessa hoidossa. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiiventalo/palliatiivinen-hoito/hoidon-suunnittelu>. Viitattu 2.3.2023.

Tietoarkisto 2021. Aineistotyypit. Verkkojulkaisu. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/aineistotyypit/aineistotyypit/>. Viitattu 1.11.2022.

Tietosuojaavaltuutetun toimisto julkaisuaika tuntematon. Pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot. Verkkojulkaisu. <https://tietosuoja.fi/pseudonymisointi-anonymisointi>. Viitattu 31.10.2022.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty versio. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 3.1.2023.

World Health Organization 2023. Health Topics. Verkkojulkaisu. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>. Viitattu 2.1.2023.

LIITE 1: SAATEKIRJE

SAATEKIRJE

Hei!

Teemme opinnäytetyötä Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen saattohoitopassi-verkkokurssista. Työn tilaajana on Kuopion kaupungin vanhuspalvelut.

Työn tarkoituksena on selvittää mitä Kuopion kaupungin vanhuspalveluissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat oppineet Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimasta saattohoitopassi-verkkokurssista ja miten he voisivat kurssilla oppimaansa hyödyntää jatkossa töissään. Opinnäytetyön tavoitteena on kyselyn avulla selvittää, miten paljon saattohoitopassi-verkkokurssi on lisännyt hoitajien tietoutta ja ymmärrystä palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta. Lisäksi tavoitteena on saada selville mitä uusia ajatuksia tai kehittämiskohteita sairaanhoitajille heräsi verkkokurssin suoritettuaan, joita työnantaja tai organisaatio voisi kehittää.

Kysely käsittelee saattohoitopassin kaikkia osioita. Mikäli olet suorittanut saattohoitopassi-verkkokurssin, olisimme kiitollisia, jos käyttäisit hetken aikaasi kyselyyn vastaamiseen.

Vastaaminen kestää n. 5-10min. Vastaamalla kyselyyn voitte tuoda esille mielipiteitänne ja kehitysideoita.

Vastauksien avulla Kuopion kaupungin vanhuspalvelut pystyvät kehittämään palliativista hoitoa ja saattohoitoa. Lisäksi opinnäytetyö tulee osaksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen saattohoidon kehittämistä. Kysely toteutetaan anonymisti eikä vastauksista pystytä tunnistamaan yksittäistä työntekijää.

Vastausaikaa on 15.1.2023 saakka.

Linkki webropol-kyselyyn: <https://link.webropol-surveys.com/S/0274B0ADB946A874>

Kiitos kaikille kyselyyn osallistuville 😊

Ystävällisin terveisin,

Asta Räsänen

Suvi Niemilä

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Savonia AMK, Iisalmi.

LIITE 2: KYSELYLOMAKE



SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU

Saattohoitopassi-verkkokurssi

1. Sukupuoli

- Mies
- Nainen
- En halua kertoa

2. Ikä

- Alle 25-vuotias
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55 tai vanhempi

3. Missä työskentelet?

- Kotisairaanhoidossa
- Kotisairaalassa
- Asumispalveluissa

4. Työkokemus hoitoalalta vuosina

0-5

5-10

10-15

15-20

20 tai enemmän

5. Onko saattohoitopassi-verkkokurssi lisännyt osaamistasi palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta?

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

6. Miten hoitajana tunnistat palliatiivisen hoidon tarpeen?

7. Miten hoitajana tunnistat saattohoidon tarpeen?

8. Millaisia kokemuksia sinulla on hoitotahdon tekemisestä?

9. Millaista kokemusta sinulla on moniammatillisesta yhteistyöstä saattohoitoon liittyen?

10. Onko lähestyvän kuoleman puheeksi ottaminen helppoa asiakkaan kanssa?

- Aina
- Usein
- Joskus
- Harvoin
- Ei koskaan

11. Koetko helppona kohdata kuoleva asiakas?

- Aina
- Usein
- Joskus
- Harvoin
- Ei koskaan

12. Paransiko saattohoitopassi-verkkokurssi tietämystäsi lähestyvän kuoleman fyysisistä oireista?

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

13. Antoiko saattohoitopassi-verkkokurssi paremmat valmiudet kohdata kuolevan omaiset?

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

14. Koitko saattohoitopassi-verkkokurssin hyödylliseksi?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

15. Heräsikö sinulla ajatuksia tai ideoita siitä, miten palliativista hoitoa ja saattohoitoa voisi kehittää?
