



# **Palliatiivinen hoitotyö ja saattohoito: Opas Viitasaaren vuodeosaston potilaille ja heidän läheisilleen**

Anu Kupiainen  
Eija Vauhkonen  
Suvi Kantosyrjä

Opinnäytetyö, AMK  
Joulukuu 2023  
Terveys- ja hyvinvointialat  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma AMK

**Kantosyrjä, Suvi, Kupiainen, Anu & Vauhkonen, Eija**

**Palliativinen hoitotyö ja saattohoito: Opas Viitasaaren vuodeosaston potilaille ja heidän läheisilleen**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2023, 63 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: Suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

## **Tiivistelmä**

Palliativisen hoidon tarkoitus on, että potilas saa elää omien voimiensa ja toiveiden mukaan elämäänsä vähin oirein kuolemaansa saakka. Palliativiseen hoitoon yhdistetään mukaan potilaan läheiset ja heidän tukemisensa kokonaisvaltaisesti. Saattohoito on viimeisille elinviikoille tai -päiville ajoittuva palliativisen hoidon osa. Palliativisella ja saattohoidolla on tarkoitus antaa potilaille paras mahdollinen hoito myös heidän läheisiään tukien, sekä huomioida hoidossa potilaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen kärsimys.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä palliativisen hoidon ja saattohoidon näyttöön perustuvaan tietoon ja hyviin käytänteisiin sekä laatia näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva opas Viitasaaren terveyskeskussairaalan vuodeosaston palliativisen ja saattohoidon potilaille ja heidän läheisilleen hoidon tarkoituksesta, tavoitteista, periaatteista sekä järjestämisestä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena syksyn 2022 ja vuoden 2023 aikana. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kaksitoista suomenkielistä tutkimusartikkelia.

Tutkimustuloksina ilmeni, että palliativisen ja saattohoitopotilaan oireenmukainen hoito, psykososiaalinen tuki, vuorovaikutus ja potilaan ohjaus liittyvät toisiinsa palliativisen ja saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa sekä läheisen tukemisessa.

## **Avainsanat (asiasanat)**

Palliativinen hoito, saattohoito, hoitotyö, kuoleva potilas

## **Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

Ei salassa pidettäviä liitteitä

**Kantosyrjä, Suvi, Kupiainen, Anu, & Vauhkonen, Eija**

**Palliative and end of life care: Guide for patients and their families at Viitasaari hospital.**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2023, 63 pages

Health and welfare. Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

The purpose of palliative care is to allow the patient to live their life according to their own powers and wishes with minimal symptoms until their death. Palliative care is combined with the patient's loved ones and their support in a holistic way. Hospice care is the part of palliative care that occurs in the last weeks or days of life. Palliative and hospice care is intended to provide patients with the best possible care, also supporting their loved ones, as well as to take into account the patient's physical, mental, social and mental suffering in the treatment.

The purpose of the thesis was to familiarize with oneself with the evidence-based knowledge and good practices of palliative care and hospice care, and to prepare a guide based on evidence on the purpose, goals, principles and organization of care for patients and their loved ones in the inpatient ward of the Viitasaari Health Centre Hospital. The thesis was carried out as a descriptive literature review during the autumn of 2022 and the year 2023. Twelve Finnish-language research articles were selected for the literature review.

The results of the study showed that symptomatic care, psychosocial support, interaction and patient guidance of palliative and hospice patients are related to the holistic care of palliative and hospice patients and to the support of a loved one.

### **Keywords/tags (subjects)**

Palliative care, hospice care, nursing and dying patient

### **Miscellaneous (Confidential information)**

No confidential information.

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Palliativinen hoito ja saattohoito</b> .....	<b>8</b>
2.1	Palliativinen hoito.....	8
2.2	Saattohoito.....	9
2.3	Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa .....	9
2.4	Hoidonlinjaukset .....	11
2.5	Ennakoiva hoitosuunnitelma ja hoitotahto .....	12
2.6	Hoidonrajaus .....	12
<b>3</b>	<b>Palliativisen ja saattohoitopotilaan oireenmukainen hoito</b> .....	<b>13</b>
3.1	Hoidon tarpeen ja oireen arviointi.....	13
3.2	Kivun hoito palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa.....	14
3.3	Palliativiset akuuttitilanteet .....	15
3.4	Lääkkeellinen kivunhoito.....	17
3.5	Lääkkeetön kivunhoito .....	18
3.6	Saattohoitovaiheen erityispiirteet .....	19
3.7	Potilaan ja läheisten ohjaus .....	19
<b>4</b>	<b>Elämän loppuvaihe</b> .....	<b>20</b>
4.1	Arvokas elämä loppuun asti .....	20
4.2	Ravitsemus ja nesteytys .....	21
4.3	Ruoansulatuskanavan oireet.....	22
4.4	Hengityksen oireiden hoitoa .....	23
4.5	Iho-oireet.....	24
4.6	Sekavuuden hoitaminen .....	25
<b>5</b>	<b>Kuoleman kohtaaminen</b> .....	<b>25</b>
5.1	Läheisten huomioiminen.....	26
5.2	Toivo voimavarana .....	26

5.3	Lähestyvä kuolema.....	27
5.4	Kuoleman jälkeen.....	28
<b>6</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus.....</b>	<b>28</b>
7.1	Opinnäytetyön menetelmä .....	28
7.2	Tiedonhaku.....	29
7.3	Aineiston analyysi.....	31
<b>8</b>	<b>Tutkimustulokset.....</b>	<b>32</b>
8.1	Oireenmukainen hoito .....	32
8.2	Psykososiaalinen tuki .....	34
8.3	Vuorovaikutus .....	36
8.4	Potilaan ohjaus.....	38
8.5	Oppaan toteutus .....	39
<b>9</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>40</b>
9.1	Tulosten tarkastelu.....	40
9.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	41
9.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	43
	<b>Lähteet .....</b>	<b>44</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>51</b>
	Liite 1. Aineiston haku .....	51
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot .....	53
	Liite 3. Tutkimusaineiston luokittelu.....	59

## Kuva

Kuva 1. Oikea-aikainen ja viivästynyt palliatiivinen hoito (Saarto ym. 2022, 18).....	8
Kuva 2. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli (Saarto & Hänninen 2019).	10
Kuva 3. Hoitolinjat sairauden eri vaiheista (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019). .....	11
Kuva 4. Neljä erilaista kipumittaria. (Kalso & Jääskeläinen, 2018.) .....	15
Kuva 5. Porrastettu kivunhoitomalli WHO:n mukaan (Sario 2021.) .....	17

## Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	29
Taulukko 2. Aineiston haun tulokset .....	30
Taulukko 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.....	31

## Kuviot

Kuvio 1. Kipukokemukseen vaikuttavat tekijät (Ojala 2022, 76.) .....	16
Kuvio 2. Hypoksia ja anoksia, Isometsä 2022. Dyspnea, Salomaa 2022. ....	23
Kuvio 3. Oireenmukainen hoito .....	32
Kuvio 4. Psykososiaalinen tuki .....	34
Kuvio 5. Vuorovaikutus .....	36
Kuvio 6. Potilaan ohjaus.....	38

# 1 Johdanto

Suomessa noin 30 000 potilasta vuoden aikana tarvitsee palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Palliatiivinen hoito on kuolemaan johtavan sairauden oireen mukaista hoitoa. Palliatiivisen hoidon aikana potilas ja läheinen huomioidaan kokonaisvaltaisesti pitämällä yllä hyvää elämänlaatua, ehkäisten ja lievittäen potilaan kärsimystä. Saattohoito on yksi osa palliatiivista hoitoa, joka sijoittuu aivan elämän loppuvaiheeseen juuri ennen kuolemaa. Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa ohjailee erilaiset suositukset, kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja potilas- ja perustuslaki hoidon järjestämisestä Suomessa. (Hotus-hoitosuositus 2023.)

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus (2022) osallistaa läheiset kokonaisvaltaiseen palliatiiviseen ja saattohoitoon. Läheisen merkitys palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoidossa on merkittävä. Potilas voi antaa läheiselle suostumuksen toimia sijaispäättäjänä, mikä tarkoittaa, että läheistä kuunnellaan potilasta hoidettaessa. Palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoidoista ja tilanteesta tulisi läheisen saada riittävä tietoa, näin läheisen apu ja osallisuus hoitoon aktivoituu. (Saarto, Lyytikäinen, Ahtiluoto, Junntila, Lehto, Finne-Soveri, Hammer & Forsius 2022, 27–28.)

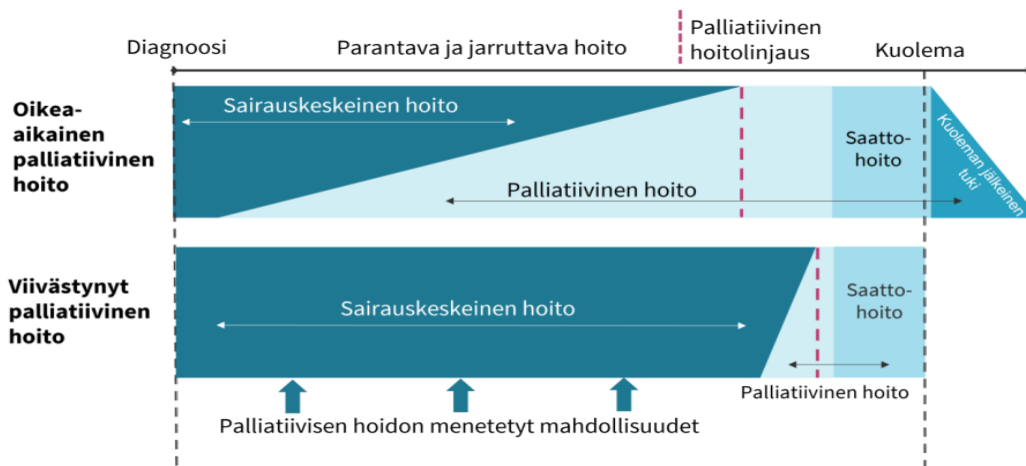
Opinnäytetyössämme tarkoituksena on perehtyä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon näyttöön perustuvaan tietoon. Lisäksi tavoitteena on perehtyä hyviin käytänteisiin, sekä laatia näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva opas Viitasaaren terveyskeskussairaalan vuodeosastolle. Oppaan on tarkoitus antaa tukea ja tietoa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kohdanneille potilaille ja heidän läheisilleen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Viitasaaren kaupungin terveyskeskussairaalan vuodeosasto, jossa hoidetaan pääosin iäkkäitä potilaita palliatiivisessa ja saattohoidossa. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Opinnäytetyö ei erittele eri sairauksia, jotta opas toimisi parhaiten tietopakettina palliatiivisen ja saattohoidon kohdanneille potilaille ja heidän läheisilleen.

## 2 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

### 2.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella eli oireita lievittäville hoidoilla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan ihmisen aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Sairauteen ei ole enää parantavaa hoitoa. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on vaalia sairaan ihmisen elämänlaatua sekä ehkäistä ja lieventää ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on, että potilas saa elää omien voimiensa ja toiveiden mukaista elämäänsä lievin oirein kuolemaansa asti. Palliatiivisessa hoidossa on keskeistä sekä potilaan, että läheisten tukeminen kokonaisvaltaisesti. Palliatiivinen hoito voi kestää useita kuukausia tai jopa vuosia. (Saarto 2015.)

Palliatiivisen hoidon aloitus tulisi ajoittaa varhain kulkemaan sairauden rinnalle lievittämään potilaan oireita ja tukemaan potilaan läheisiä. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on, että potilaan sairaus ja palliatiivinen hoito kulkevat yhtä matkaa. Sairauden edetessä, kun hoidot eivät enää auta sairauteen, tehdään palliatiivinen hoitolinjaus ja aloitetaan oireenmukainen hoito. (Saarto ym. 2022, 18.) Oikea-aikainen ja viivästynyt saattohoito esitetään kuvassa 1.



Kuva 1. Oikea-aikainen ja viivästynyt palliatiivinen hoito (Saarto ym. 2022, 18).



## 2.2 Saattohoito

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, joka ajoittuu lähelle kuolinhetkeä. Saattohoidon kesto voi olla päiviä tai viikkoja. Jokainen toivoo, että elämän viimeiset päivät olisivat mahdollisimman kivuttomat ja arvokkaat. Potilaan hoidossa huomioidaan kulttuuritaustat ja tuetaan häntä sekä läheisiä kuoleman lähestymisessä. Kuoleman lähestyttäessä elintoiminnot heikkenevät. Saattohoidossa olevan potilaan elinpäivien määrään ei voida vaikuttaa hoidollisilla toimenpiteillä. (Saattohoito 2021.)

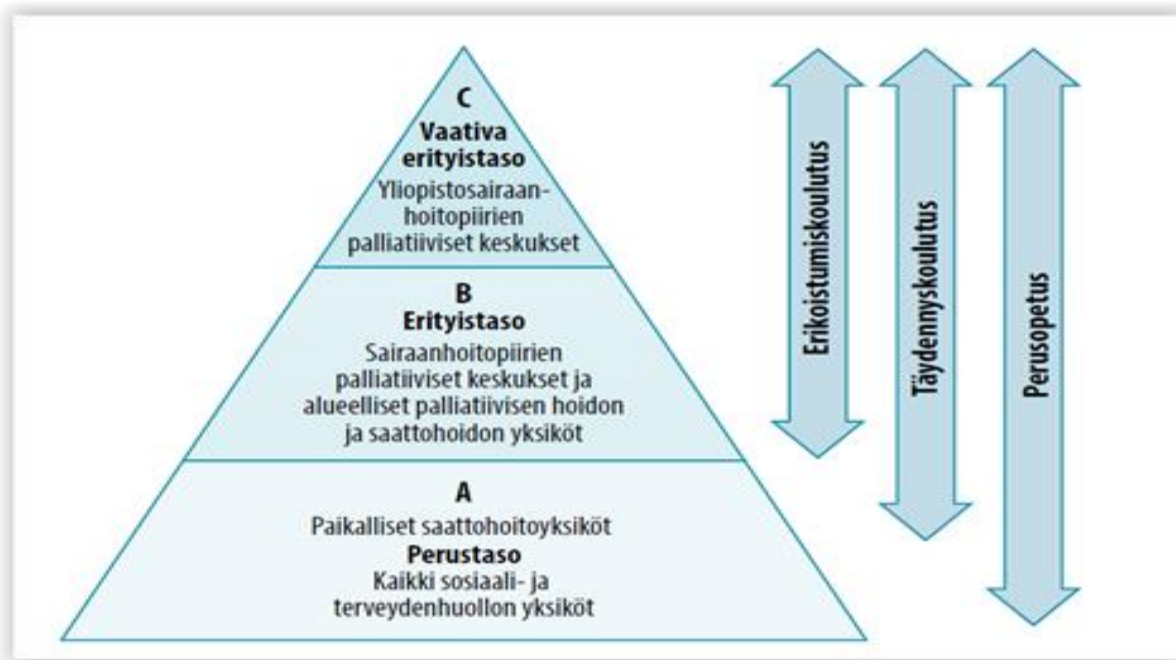
Ajoissa tehty saattohoitopäätös antaa potilaalle ja läheisille mahdollisuuden sopeutua tulevaan kuolemaan. Hyvä saattohoito edellyttää vuorovaikutusta, perehtymistä ja kiinnostusta kuolevaa kohtaan, häntä hoitavan ammattitaitoisen henkilökunnan taholta. Voinnin hiipuesssa tai kipujen pahentuessa voidaan edetä hoitolinjausten suhteen oikeaan suuntaan. (Hänninen 2018, 100–101.)

## 2.3 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa

Vuonna 2015 Suomessa kuoli 52 300 ihmistä, joista 29 000 olisi tarvinnut palliatiivista hoitoa. Vuonna 2017 eduskunta myönsi miljoonan euron määrärahan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluihin käytettäväksi 2020 mennessä. Tavoitteena oli yhtenäistää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon käytäntöjä asuinpaikasta riippumatta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaminen, toimintaohjeiden ja sopimusten laatiminen, toisi yhtenäisempää palliatiivista ja saattohoitoa. (Saarto & Lehto 2019.)

Suomessa on käytössä kolmiportainen malli palliatiivisen hoidon vaativuuden mukaan. (Kuva 2.) Vuodeosasto, kotihoito, kotisairaanhoido, ympärivuorokautiset yksiköt ja tehostetun palveluasumisen yksiköt lukeutuvat perustason palvelua antaviksi yksiköiksi. Sairaanhoidopiirit tarjoavat erityistason palliatiivista hoitoa esimerkiksi saattohoitokodeissa ja palliatiivisella poliklinikalla. Vaativa erityistaso toteutuu yliopistosairaaloiden piirissä. (Pesonen, Kesänen & Hökkä 2020.)

Suurin osa palliatiivisen hoidon toteutuksesta tapahtuu ympärivuorokautisen palvelun piirissä. Palliatiiviset hoidot tapahtuvat sekä julkisella-, että yksityisellä sektorilla. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on järjestää hoito potilaan omien toiveiden mukaan, ensisijaisesti omassa kodissa. Kotisairaalan turvin potilaalla on mahdollisuus kotona asumiseen pitempään. (Mitä on palliatiivinen hoito 2023.)



Kuva 2. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli (Saarto & Lehto 2019).

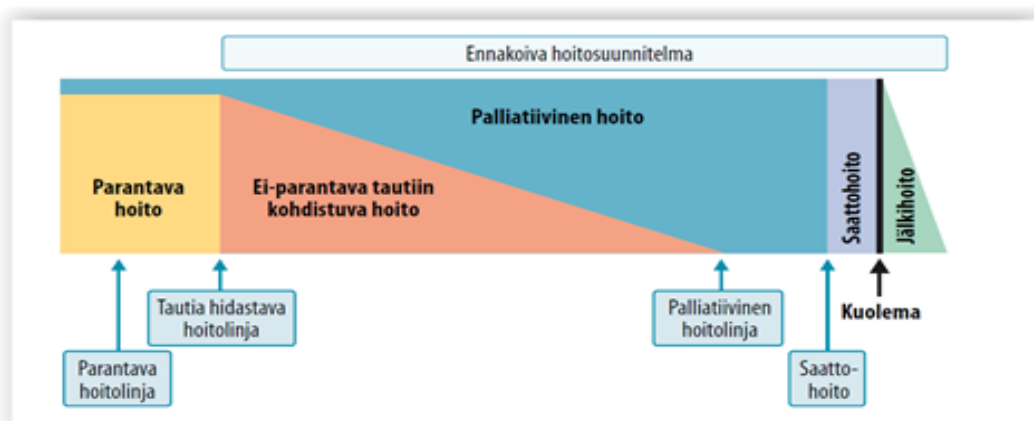
Keski-Suomen alueella toimii kotisairaala Jyväskylässä ja Jämsässä. Niissä hoidetaan palliatiivisessa vaiheessa olevia potilaita. Kotisairaala toimii yhteistyössä sairaalapalveluiden ja kotiin vietävien palvelujen kanssa. Palliatiivinen osasto 1 toimii Jyväskylän kaupunginsairaalassa. Palliatiivinen poliklinikka toimii Sairaala Novassa. Klinikalla toimii lääkäri ja hoitajien vastaanotto, konsultaatiopoliklinikka, puhelinkonsultaatiot lääkärille ja hoitajille sekä lääkäri konsultaatiot yksiköissä. Näiden välillä on moniammatillinen työyhteisö. Viitasaaren alueella palliatiivinen hoito ja saattohoito on yksikkökohtainen. (Palliatiivisen keskuksen toiminta käynnistynyt. Keski-Suomen hyvinvointialue 2023.)

Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallisen laatusuosituksen tarkoituksena on taata laadukasta hoitoa ikään katsomatta, diagnoosista ja kulttuuritaustasta tai asuinympäristöstä riippumatta. Laatusuosituksen tarkoituksena on ohjeistaa hyvään hoitoon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita järjestävissä hoitolaitoksissa. Laatusuositus kertoo hoitolaitoksen henkilökunnan voimavaroista ja rakenteista, jota laadukas hoito edellyttää. Tämä helpottaa hoitohenkilökuntaa ja esihenkilöitä oman hoidon arvioimista, toiminnan kehittämistä ja tavoitteisiin pääsyä, jotta toiminta olisi laadukasta ja arvokasta. (Saarto, Lehto, Hirvonen, Tyynelä-Korhonen & Rahko 2019.)

## 2.4 Hoidonlinjaukset

Potilaan hoidonlinjaus määrittää hoidon tavoitteet. Tavoitteet mahdollistavat kuolevalle potilaalle hänen arvojensa ja toiveiden mukaisen lääketieteellisesti parhaan mahdollisen hoidon. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus 2019.) Hoidonlinjaus tehdään lääketieteellisin perustein. Hoitoneuvottelun tarkoituksena on keskustella potilaan kanssa hoidonlinjauksista. Hoidonlinjaus kirjataan aina potilaan potilaskertomukseen. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Neljä hoitolinjaa on esitetty kuvassa 3. Hoitolinjasta riippumatta potilaan kipuja ja muita oireita hoidetaan aktiivisesti. Parantavan hoidon hoitolinjan kesto on rajallinen ja sairautta pyritään vielä parantamaan. Jarruttavalla hoitolinjalla tavoitteena on hidastaa sairauden kulkua. Palliativisen hoitolinjauksen tavoitteena on antaa potilaalle paras mahdollinen loppuelämä, johon ei enää tautikohtainen hoito auta. Saattohoitolinjalla valmistaudutaan potilaan kuolemiseen ja tuetaan läheisiä jäähyväisten jättämiseen. (Hoitolinjat 2021.)



Kuva 3. Hoitolinjat sairauden eri vaiheista (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019).

## 2.5 Ennakoiva hoitosuunnitelma ja hoitotahto

Ennakoivan hoitosuunnitelman laatii aina hoitava lääkäri yhdessä potilaan ja mahdollisesti läheisten kanssa. Lääkäri kuuntelee hoitosuunnitelmaa tehdessään potilaan sekä läheisten toiveita ja pelkoja. Potilaalle ja hänen läheisilleen kerrotaan sairauden sen hetkisestä tilanteesta sekä sairauden etenemisestä. Lääkäri kirjaa ennakoivan hoitosuunnitelman tavoitteet ja hoitolinjat. Hoitosuunnitelmassa näkyy oireenmukainen lääkehoito tai vastaisesti lääkkeetön hoito sekä tieto mistä saa psykososiaalista tukea, mikäli potilas sellaista tarvitsee. (Lehto ym. 2019.)

Hoitotahto on kirjallinen tai suullinen kannanotto potilaan tulevasta hoidosta pitkäaikaisissa sairauksissa, mikäli potilas ei itse kykene osallistumaan hoitoratkaisuihin ja parantumisesta ei ole näyttöä. Jos potilas joutuu onnettomuuden tai tajuttomuuskohtauksen vuoksi sairaalaan hoitotahto ei ole pätevä siinä tilanteessa, mikäli toipuminen entiselleen on mahdollista. Hoitotahtoon kirjattuja rajoitteita voivat olla elvytyskielto, suonensisäisten antibioottien, nesteytyksestä sekä hengityskoneeseen kytkemisestä kieltäytyminen. Lisäksi potilas voi ilmaista tahtonsa muun muassa ruokaan ja juomaan sekä ulkonäköön ja vaatetukseen liittyvistä asioista. Potilaan ollessa hoidossa sairaalassa, kotona tai kodinomaisessa hoitolaitoksessa, hoitotahto on voimassaa oleva asiakirja ja sitä tulee kunnioittaa mahdollisuuksien mukaan. (Halila, Mustajoki, Hammar & Forsius 2022.)

Hoitotahto voidaan kirjata hoitotahtolomakkeelle tai se voi olla potilaan itsensä kirjoittama vapaa-muotoinen kirje. Kirjallinen hoitotahto voidaan tallentaa henkilön sairauskertomuksen liitteeksi tai Kelan hallinnoiman terveystietokantaan Kanta.fi-palveluun. (Halila ym. 2022.)

## 2.6 Hoidonrajaus

Hoidonrajaus tehdään aina lääketieteellisin perustein. Hoidonrajaus tulee kyseeseen, kun potilaan sairauteen ei ole enää parantavaa hoitoa vaan hoidot voivat aiheuttaa potilaalle enemmän kärsimystä, kuin helpotusta. Hoidonrajaukset liittyvät vaikeaan sairauteen, jonka etenemistä ei voida estää. Lääketieteellinen hoidon rajaus on lääkärin vastuulla. Hoidonrajaus perusteluineen kirjataan aina potilaskertomukseen. (Virkkunen 2015.)

Hoidonrajaus on kirjallinen dokumentti, jonka potilas voi tehdä itse omaan hoitotahtoonsa tai lääkäri tekee sen lääketieteellisin perustein. DNR on lyhenne, joka tulee sanoista Do Not Resuscitate eli ei elvytetä, jos potilaan hengitys tai sydämen toiminta lakkaa. Päätös tehdään, kun potilas ei hyödy vaikeassa sairaudessaan paineluelvytyksestä. (Hirvonen & Pöyhiä 2016). Hoidon rajauksia palliatiivisessa- ja saattohoidossa voivat olla myös kieltäytyminen antibiooteista, ravitsemuksesta, nestehoidosta ja sairaalasiirroista. Hoitopaikkasiirtoja tulisi välttää erityisesti muistisairaiden osalta. Paikan vaihtuminen voi heidän osaltaan aiheuttaa sekavuutta ja toimintakyvyn heikkene- mistä. Kuormittavia tutkimuksia ja hoitoja tulisi myös välttää muistisairaiden osalta. Hoitopaikka- siirtojen sijaan tulisi huomioida mahdollinen lääkärin konsultaatiomahdollisuus ja yksiköiden va- rautuminen voinninmuutoksiin erilaisin oirelääkkein. Saattohoitovaiheessa mikrobilääkehoitoa käytetään vain, jos sillä voidaan parantaa oireita. Elimistö kuormittuu saattohoitovaiheessa paren- teraalista nesteytyksestä tai ravitsemuksesta ja näin ollen voi johtaa saattohoitopotilaan elimis- tön turvotuksiin ja hengenahdistuksiin. (Lehto ym. 2019.)

### **3 Palliatiivisen ja saattohoitopotilaan oireenmukainen hoito**

Palliatiivisella oireen mukaisella hoidolla tarkoitetaan sitä, että sairautta ei pystytä enää paranta- maan tai sairauden etenemiseen ei pystytä enää vaikuttamaan parantavasti. Hoidoilla yritetään välttää tarpeetonta kipua ja hankalaa oloa. Saattohoidon oireen mukaisessa hoidossa erikoissai- raanhoidolliset toimenpiteet lopetetaan ja oireita hoidetaan oireenmukaisesti kunnioittamalla po- tilasta ja hänen läheisiään. Potilaan tai läheisten kanssa on keskusteltu hoitolinjauksien hyödyistä, haitoista tai siitä että toteutuuko enää haluttu hyöty hoidoista. Potilasta hoidetaan oireiden mu- kaisesti, joko asentohoidoilla erilaisin tyynein, jotka mahdollistavat eri asennot tai sängynpäätyä kohottamalla, lääkkeettömällä tai lääkkeellisillä hoidoilla. (Saattohoito 2021.)

#### **3.1 Hoidon tarpeen ja oireen arviointi**

Hoidon tarpeen arvioinnissa ja oireenmukaisen hoidon suunnittelussa hyödynnetään erilaisia mit- tareita ja taulukoita. ESAS-mittarin avulla kartoitetaan palliatiivisessa vaiheessa olevan potilaanoi- reilua kuten pahoinvointia, kipua, unettomuutta, masennusta, väsymystä, levottomuutta, ruoka- haluttomuutta, hengenahdistusta ja ummetusta. (Salminen & Salmenoja 2007.)

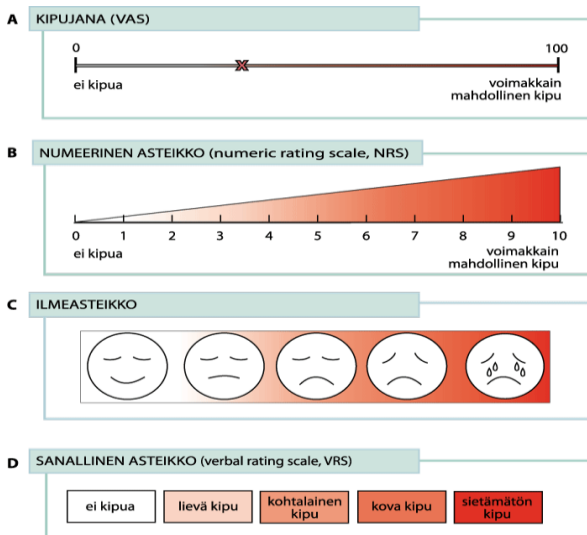
Kehossa on kipureseptoreita luustossa, nivelissä, lihaksistossa, iholla sekä osassa sisäelimissä ja aivoissa. Kipu kulkee potilaan kehosta aivoihin hermosoluja pitkin. Kivun tulkinta tapahtuu aivoissa muistoina aikaisemmasta koetusta kivusta. Kipu nostaa verenpainetta, hengitystä- että sydämen sykkeen tiheyttä sekä lihasjännitystä. Kipuun vaikuttaa myös epävarmuuden tunteesta ja tunteesta elämän loppumisesta. (Miten kivun tunne syntyy 2018.)

### **3.2 Kivun hoito palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa**

Palliatiivisen- ja saattohoidon perusasia on kivunhoito. Hoitamattomana kipu vaikuttaa potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Kivunhoidossa potilaan kuuleminen, hyvä seuraaminen ja kivun arvioiminen sekä kirjaaminen on perusedellytys potilastyössä. (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013.) Elämän loppuvaiheessa potilailla on kipuja vaihtelevasti. Esimerkiksi syöpäpotilailla esiintyy kipua 35–96 %:lla, sydänsairauksia sairastavilla kipua esiintyy 41–77 %:lla ja keuhkohtautumataudissa kipua esiintyy 34–77 %:lla. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus, 2019.)

Potilaan kipua ja lääkityksen tehoa tulee arvioida ja kirjata säännöllisesti. Kivun arviointia voidaan tehdä numeroin tai kuvainnollisesti. Tarkkaillaan, milloin kipua esiintyy levossa vai liikkeessä tai missä kipu on ja onko kipu paikallista, tuikkivaa, jatkuvaa vai ajoittaista. Aina ei potilas itse pysty kertomaan kipua, silloin arvioidaan eleitä, ilmeitä, liikehdintää tai ääntelyä, sydämen sykettä ja verenpainetta. Kivun arvioinnilla on tarkoitus helpottaa potilaan oloa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus, 2019.)

Kuvassa neljä on esitetty erilaisia kipumittareita. A) kipujana on 10 cm pitkä. Sitä tulkitaan seuraavasti. Vasemmalla ei kipua lainkaan ja oikealla pahin mahdollinen kipu. B) Kipukiila, voi olla joko 10 tai 50 cm kokoinen. Kiila on väriltään punainen. Kiilaan voidaan liittää liikuteltava pystysuora viiva, jota potilas siirtää arvioimansa kivun kohtaan. C) Ilmeasteikko on lähinnä kehitetty lapsia varten. Ilmeasteikko palvelee myös esimerkiksi kehitysvammaisia potilaita. D) Visuaalisen asteikon ohella voidaan käyttää myös sanallista asteikkoa. (Kalso & Jääskeläinen 2018.)



Kuva 4. Neljä erilaista kipumittaria (Kalso & Jääskeläinen, 2018).

Pitkälle edenneen kroonisen sairauden yleisin oire on kipu. Syynä on kipu, joka syntyy kudospainon seurauksena, esimerkiksi nivelrikon, osteoporoosin tai kasvaimen aiheuttamana. Neuroopaattinen kipu eli hermosärky syntyy, kun hermorakenne vaurioituu esimerkiksi diabeteksen, aivoinfarktin, ääreishermoston tai vyöruusun seurauksena. Hermopinteen syynä voi olla kasvaimen tai selkänikaman luhistuma, jonka seurauksena hermojuuri voi joutua pinteeseen. Hermovauriokipu jaetaan sentraaliseen ja perifeeriseen kipuun eli keskushermostoperäiseen ja ääreishermostoperäiseen kipuun. Hermovauriokiputila voi aiheuttaa muun muassa uniongelmia, masennusta ja työkyvyttömyyttä eli elämänlaatu heikkenee (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus, 2019.)

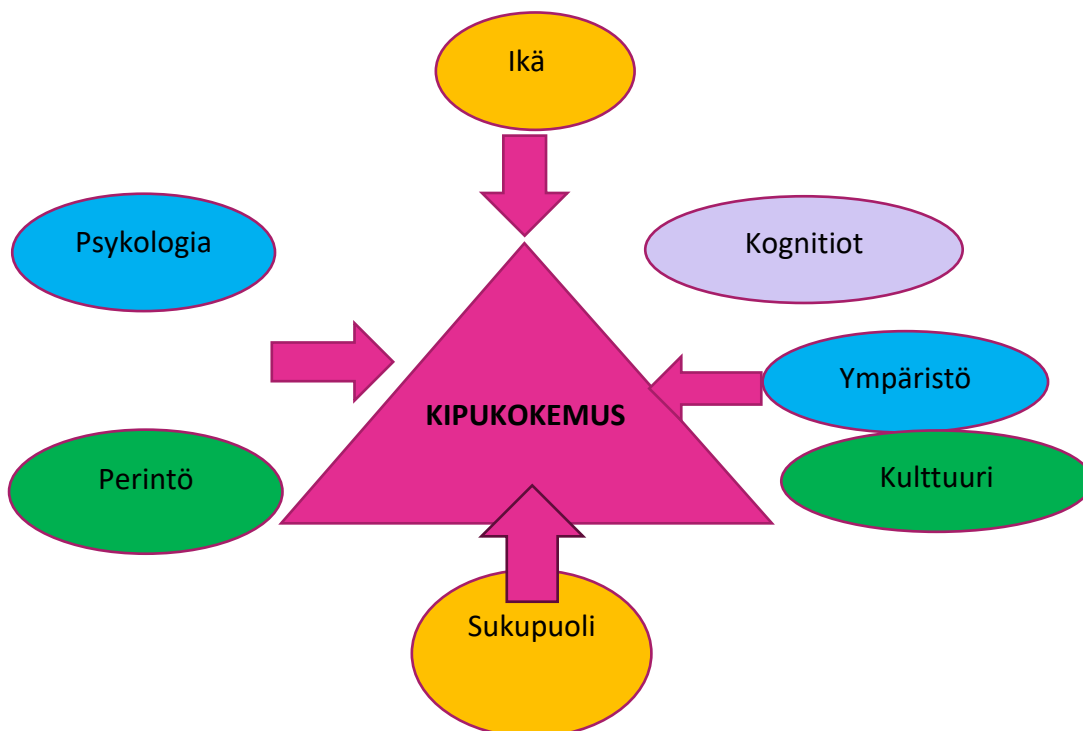
### 3.3 Palliativiset akuuttitilanteet

Akuuttitilanteita ovat verivirtsaisuus, virtsaumpi, pahanlaatuinen hyperkalsemia eli lisäkilpirauhasen kasvain, selkäydinkompressio ja kallon sisäinen paine. Paine johtuu ensisijaisesti aivokasvaimesta tai etäpesäkkeestä, jonka oireena on päänsärky, osittainen halvaus, pahoinvointi ja tajunnantason aleneminen. Hoitona käytetään kortikosteroideja ja sädehoitoa. Selkäydinkompression aiheuttajia ovat rinta-, keuhko- ja munuaissyöpä, sekä myelooma ja eturauhassyöpä, oireena selkäkipu, raajojen motoriikka ongelmat, tuntopuutokset sekä sfinkteritonuksen heikkous eli sulkijalihastenheikkous, joita on ruoansulatuskanavassa, ruokatorvessa ja peräaukossa. Hoitona käytetään deksametasonihoitoa ja sädehoitoa.

Pahanlaatuinen hyperkalsemia esiintyy 10–30 %:lla syöpää sairastavilla. Oireina on pahoinvointi, oksentelu, vatsan toimimattomuus, vatsakivut, jano, väsymys, lihasheikkous ja sekavuus. Tilanteen hoitona käytetään nesteytystä ja tarvittaessa diureetteja sekä difosfonaattia. Alentamaan seerumin kalsiumpitoisuutta. Virtsaumpea voi aiheuttaa opioidit, trisykliset masennuslääkkeet sekä antikolinergiset lääkkeet. Hoitomuotona käytetään katetrointia tai rakkopistokatetrointia. Verivirtsaisuutta aiheuttaa virtsarakon sekä eturauhassyövät. Ne aiheuttavat tihkuvuotoa rakkoon. Hoitona käytetään traneksaamihappoa ja rakon huuhtelua paksulla katetrilla tai kystoskopiaa käyttäen. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus 2019.)

Äkillistä kipua eli akuuttikipua voidaan hoitaa kipulääkkeillä, kylmäpakkauksella, rentoutumisella esimerkiksi kuuntelemalla musiikkia tai lukemalla, kun kivun aiheuttaja tiedetään.

Kipukokemukseen vaikuttavat monet psyykkiset, biologiset sekä sosiaaliset tekijät. Kipu on aina täysin yksilöllinen kokemus. (Ojala 2022, 76.) Kipukokemukseen vaikuttavat tekijät on nähtävillä kuviossa 1.



Kuvio 1. Kipukokemukseen vaikuttavat tekijät (Ojala 2022, 76).

Kipukokemus kehittyy aivoissa, mutta miten se siellä syntyy, on epäselvää. Kivun tulkinta tapahtuu aivossa, kipumatriisi on osa neuromatriisia, joka muodostaa kipukokemusta. Aivojen rakenteet ja osat sijaitsevat samoilla paikoilla, mutta millaisen verkoston ne muodostavat ja miten toimivat yhdessä on eriasia. Siksi koemme jokainen kivun eri tavalla. (Ojala 2022, 63.)



Eksistentiaalisuus kohdistuu koko henkilön olemukseen ja ilmenee tarpeettomuuden tunteena. Kärsimys tuntuu tuskaiselta ja ahdistavalta, joka voi johtaa vetäytyneisyyteen ja pelkoon hylätyksi tulemisesta. (Haho 2017, 1704–1709.)

### 3.4 Lääkkeellinen kivunhoito

Jokaisen potilaan kohdalla mietitään yksilöllisesti porrastettua kipulääkitystä. Tarkoituksena on ylläpitää kivunlievitystä riittävän tehokkaalla lääkityksellä ja huomioiden haittavaikutukset. Tämä edellyttää potilaan seuranta ja arviointia. Kivunlievitystä hoidetaan tulehduskipulääkkeillä, parasetamolilla, COX-2 selektiivisillä, opioideilla ja/tai rauhoittavilla lääkkeitä. Lääkkeen antotapaa vaihdetaan tarpeen tullen. (Tasmuth 2019.) Lääkkeiden vuorokausikulutusta seurataan, sen perusteella muutetaan peruslääkitystä. Kipulääkkeitä käytetään ensisijaisesti suun kautta (WHO:n) portaikon kivunhoitomallin mukaisesti. Säännöllisesti menevät pitkävaikutteiset lääkkeet, läpilyöntiki-puun käytetään lyhytvaikutteisia lääkkeitä. Lääkkeitä käytetään yksilöllisesti potilaan kivun mukaan. Opioidit voivat aiheuttaa suun kuivumista, ummetusta, pahoinvointia, väsymystä, oksentelua, ihon kutinaa, virtsaamisongelmia ja hengityslamaa. Sädehoito on tehokas luustoetäpesä-keiden kivussa tai vaihtoehtoisesti samarium-radioisotooppihoitoa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus, 2019.)



Kuva 5. Porrastettu kivunhoitomalli WHO:n mukaan (Sario 2021).

Palliativinen sedaatio tarkoittaa potilaan tajunnantason alentamista lääkkeellisin keinoin. Palliativista sedaatiota käytetään, kun potilaan oireisiin ei muilla oirehoidolla saada vastetta. Päätöksen sedaation aloittamisesta tekee lääkäri. Potilaan toive otetaan huomioon. Hoitotiimin ja läheisten kuuleminen luo edellytyksen sedaation onnistumiseen. (Pöyhiä 2015.)

Potilaskohtaisesti sedaation kesto vaihtelee, riippuen potilaan oireista. Hallitsemattomia oireita ja aiheita sedaatiolle voi olla hengenahdistus, delirium, psyykkinen ahdistuneisuus ja oksentaminen. Saattohoidossa sedaation monitorointi ei ole aiheellista, mutta potilasta seurataan ja potilasjärjestelmään merkitään säännöllisesti seurannat. (Pöyhiä 2015, 266–268.)

Kevyt sedaatio tarkoittaa, että potilas on unelias ja heräteltävissä. Syvässä sedaatiossa potilas on koko ajan unessa. Sedaatioon päädytään, jos muusta oireiden lievityksistä ei ole hyötyä. Potilaan hyvästä perushoivasta on huolehdittava. Sedaatio ei vaikuta elinaikaan. (Palliativinen sedaatio 2021.)

### **3.5 Lääkkeetön kivunhoito**

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa käytetään kylmä- ja lämpöpakkauksia, asentohoitoa, rentouttavaa musiikkia sekä hierontaa. Lisäksi potilaalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus keskustella sairaalapastorin sekä psykologin kanssa. (Tasmuth 2019.)

Lääkkeettömässä kivunhoidossa läsnäolon ja kosketuksen merkitys korostuu. Kosketus vaikuttaa usealla eri tavalla, kosketuksen lämmön sekä tuen rentous- jännitys- dynamiikassa. Myös hoitajan oma rauhallinen hengitys välittyy potilaaseen ja auttaa löytämään hengitykselle uuden rytmin. Saattohoidossa henkilökunnan sekä omaisten hoidossa on käytetty kevyttä ja kiinteyttävää kosketusotetta, joka aktivoi tuntereseptoreita vapauttamaan oksitosiinia. Kosketuksen aikana sekä potilas että hoitaja saavat annoksen mielihyvähormonia. Kipua voidaan lievittää ja potilaan elämänlaatua parantaa lääkkeettömällä kivunhoidolla. Tällaisia ovat psykologiset menetelmät, kuten rentoutus, tietoinen läsnäolon harjoitus, tarkkaavaisuus- ja keskittymisharjoitukset. Fysioterapeuttiset menetelmät, kuten liikehoidon ohjaus, hieronta, lymfaterapia, akupunktio sekä transkutaaninen hermostimulaatio, jossa hermorunkoja ärsytetään sähkövirralla iholle asetettujen elektrodien avulla. (Stryman & Torniainen 2018, 125–128.)

### 3.6 Saattohoitovaiheen erityispiirteet

Saattohoitopotilasta hoidetaan oireen mukaisesti, selvittellään potilaan oireet ja erityispiirteet. Oirearviointilomake toimii hoitajan muistilistana. Potilaan suu hoidetaan ja huolehditaan suun kostuttamisesta. Asentohoitoa toteudutaan riittävän usein esim. parin tunnin välein, näin vältetään painehaavoilta. Tyynyillä voidaan tukea potilasta eri asentoihin. (Hänninen 2015.)

Melko usein kuolevien potilaiden kohdalla on haasteena heikentynyt toimintakyky sekä alentunut muisti. Näissä tapauksissa erityispiirteiden arviointi perustuu havainnointiin. Havainnointi perustuu muun muassa potilaan ilmeiden, liikehdinnän sekä ääntelyn seurantaan. Kuoleman lähestyessä korostuvat psykososiaalinen ja eksistentiaalinen kärsimys. Nämä erottuvat masennuksesta ja ahdistuksesta. Eksistentiaalista kärsimystä voidaan selvittää kysymyksillä. Eksistentiaalinen tarkoittaa olemassaoloon sekä merkityksellisyyden kokemuksen liittyvää kysymystä tai huomiota. (Hänninen 2015.) Olemassaolon kärsimykseen mielletään sairas keho, hauraus sekä heikkous. Tulevaisuudesta luopuminen sekä jäähyväisten jättäminen liitetään eksistentiaaliseen kärsimykseen. Kärsimys kulminoituu usein ymmärrykseen kaiken luopumisesta. (Haho 2017.) Puolestaan arvokkuutta mittaavilla kysymyksillä peilataan elämään merkityksellisyyttä ja elämän tarkoitusta. Hoitajan kysymyksillä avataan potilaan ajatuksia ajan rajallisuudesta. Usein palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan kanssa käydään hyvin syvällisiä keskusteluja. (Hänninen 2015.)

### 3.7 Potilaan ja läheisten ohjaus

Hoitoneuvottelussa voivat olla läsnä potilas itse, lääkäri, omahoitaja sekä potilaan suostumuksella hänelle läheisiä ihmisiä esimerkiksi puoliso, lapset tai ystävä. Hyvin toteutetussa hoitokokouksessa potilas ja hänen omaisensa saavat tiedon tämänhetkisestä tilanteesta, vaikka potilaan taudin kulkua ei voida ennustaa. (Elämän loppuvaiheen hoito 2020.)

Potilaan siirtyessään palliatiiviseen hoitoon läheisten läsnäolo korostuu. On hyvä tarkistaa, että läheiset ymmärtävät mitä palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan. Kuolevan potilaan läheisten huomiointi sekä tukeminen palliatiivisessa hoidossa on osa potilaan kokonaistavaltaista hoitoa. Vakava sairaus usein kuormittaa potilaan koko perhettä ja hänen sukulaisiaan. (Palliatiivinen ja saattohoito 2019.)

Ammattihenkilöstön tulee kohdata läheinen yksilöllisesti, aidosti, myötätuntoisesti sekä kunnioittavasti. Heidän tulee tunnistaa läheisten suru, heille tulee osittaa myötätuntoa verbaalisesti sekä non-verbaalisesti. Tutkimuksessa on myös tullut esille, että kuolevan potilaan läheiset toivovat rehellistä tietoa hoitajilta sekä puhutaan avoimesti ja selkokielellä. (Hotus-hoitosuositus 2018.)

## 4 Elämän loppuvaihe

### 4.1 Arvokas elämä loppuun asti

Jokainen potilas suhtautuu elämän loppuvaiheisiin eri tavalla, jotkut ovat sinut sairauden ja kuoleman kanssa, jotkut ovat pelokkaita ja toiset taistelevat kuolemaa vastaan. Potilaan tuntemuksia, mitä kuolema tuo tullessaan ja kuinka läheiset pärjäävät ilman häntä, kun kuolema kohtaa. Kuolemaa tekevä voi tuntea katkeruutta luopuessaan elämästä ja taas läheinen katkeruutta, kun toinen kuolee pois. Ennusteesta on hyvä keskustella, koska silloin potilas ja läheiset voivat henkisesti ja intuitiivisesti valmistautua jäljellä olevaan aikaan. (Hänninen 2015, 37–38.)

Hoitajalle kuolemasta puhuminen ja oikeiden sanojen löytäminen voi olla haasteellista. Epätoivon tunteessa potilas saattaa tarttua erilaisiin oljenkorsiin, kuten homeopaattisiin tuotteisiin, meditaatioihin ja hierontoihin. Nämä keinot voivat helpottaa elämänlaatua, mutta eivät paranna sairautta. Kosketukset, tuoksut ja keskustelut ihmisten kanssa tuovat hyvän olon tunteita. Kuoleva valmistautuu kuolemaan ja läheiset tekevät surutyötä. (Hänninen 2020, 42–43.)

Sairauden edetessä oirekuva muuttuu, silloin voidaan käyttää erilaisia arviointimittareita. Mittareiden käytön avulla voidaan seurata kipua ja potilaan terveyteen kuuluvaa elämänlaatua, oireidenkysely taulukkoa. Heikosti hoidetut oireet heikentävät elämänhalua ja laatua. (Hänninen 2015, 34–35.)

Hengelliset ja henkiset ajatukset ja kysymykset menevät usein käsi kädessä. Mietitään elämää, mitä on saatu aikaiseksi, mitä muut ovat oppineet ja mitä elämä on tuonut tullessaan, mitä ihmisistä on opittu. Onko Jumala ollut läsnä elämässä? (Henkinen ja hengellinen tuki palliativisessa hoidossa 2021.)

Kuolemaa lähestyvä potilas saa tukea häntä hoitavalta hoitohenkilökunnalta, läheisiltä, oman seurakunnan papilta ja diakoniatyöntekijältä, vapaaehtoistyöntekijöiltä ja psykiatrian ammattilaisilta. Myös vapaaehtoisella työntekijällä on vaitiolovelvollisuus ja kuolevalla potilaalla on oikeus purkaa vapaaehtoistyöntekijän vierailut, milloin haluaa eikä hänen tarvitse hyväksyä ketä vaan. Läheinen voi saada tukea myös edellä mainituilta tahoilta ja vertaistukiryhmästä, sopeutumisvalmennuksesta ja Suomen Punaisen Ristin ystäväpalvelusta. (Hänninen, Hänninen, & Styrman 2021, 74.)

## 4.2 Ravitseminen ja nesteytys

Palliativisessa hoidossa olevan potilaan hyvinvointiin ja elämänlaatuun vaikuttaa monipuolinen ravinto. Tavoitteena on ravitsemustilan ylläpitäminen mahdollisimman pitkään. Sairauden edessä kiinnitetään huomiota ravinnon koostumukseen potilaan tarpeiden mukaan. (Orell-Kotikangas 2015, 332.) Potilaan ruokahalu ja ravinnon imeytyminen elimistöön heikkenee, eikä elimistö pysty hyödyntämään ravintoa samalla tavalla kuin ennen. Ruokailutottumukset muuttuvat ja pienet viileät annokset voivat korvata entisen ruokamallin. (Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa 2021.)

Saattohoitovaiheessa potilaalla voi esiintyä nielemisvaikeuksia ja tajunnantason häiriöitä. Näin ol- len nesteiden nauttiminen voi vaikeutua. (Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa 2021.) Suonen- sisäinen nesteytys tuo erilaisia haittoja etenkin saattohoitopotilaalle. Hengenahdistus lisääntyy, askiteksen- ja pleuranesteen kertyminen elimistöön lisääntyy sekä liiallinen nesteytys tuo epämu- kavan olon potilaalle. Myös kanyloinnin komplikaatioita voi esiintyä, kun neste kertyy elimistöön turvotuksina. (Hänninen 2018, 69.) Liman erityy ja turvotukset lisääntyvät suonensisäisen nestey- tyksen myötä elämän loppuvaiheen potilaalla. Terveyskylän verkkosivujen mukaan kuolevan poti- laan ravitseminen ja nesteytys pohjautuu ajatukseen ” Potilas ei siis kuole, koska hän ei syö ja juo, vaan hän ei syö ja juo, koska hän tekee kuolemaa. ” (Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa 2021).

Suun kuivuminen on yleisin oire palliatiivisilla ja saattohoitopotilailla. Suun kostuttamisessa voi käyttää potilaskohtaisesti erilaisia keinoja, kuten jääpalojen imeskely, hedelmäpalojen syöminen, mehupillillä juominen tai erilaisia sorbetteja. Jos potilas ei kykene enää nielemään, on huolehdittava suun kostuttamisesta esimerkiksi veteen kostutetuilla pumpulipuikoilla. Päivittäinen suun puhdistus kosteilla harsotaitoksilla, huulien ja suupieliin rasvaus antaa tukea hyvälle suun hoidolle. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2018, 52.)

Haasteet nielemisongelmissa potilaalla on syljen, nesteen ja ruoan käsittely suussa. Hermostolliset häiriöt voivat vaikeuttaa nielemistä, kuten Parkinsonin tauti, heikko yleiskunto, heikentynyt ravitsemus, suun limakalvo-ongelmat ja kasvaimet ylävartalon alueella. Asennolla on suuri merkitys nielemisen onnistumisen kanssa. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

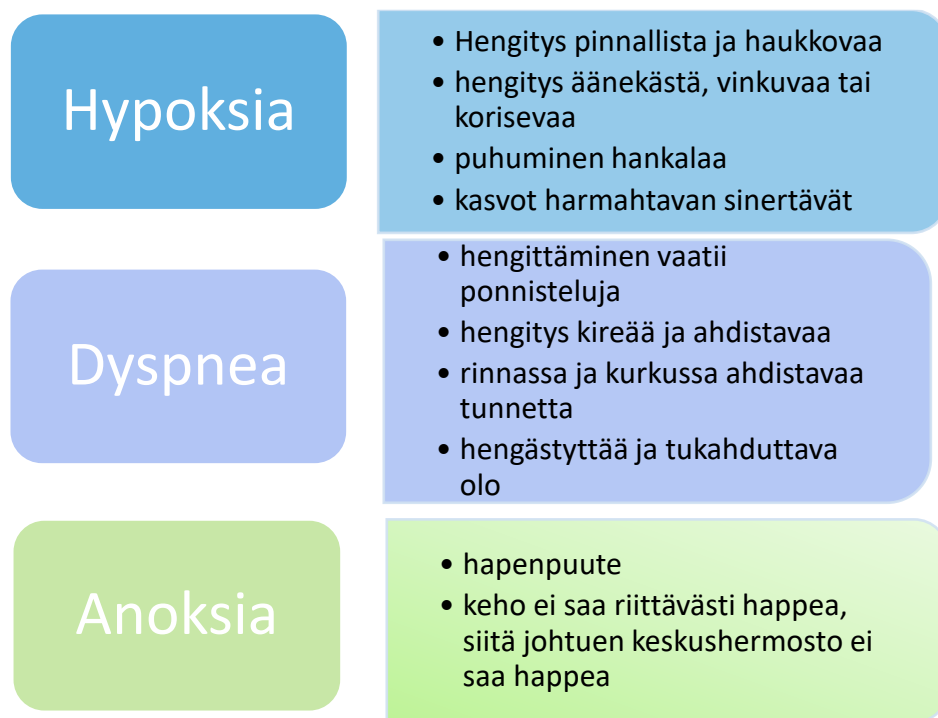
### **4.3 Ruoansulatuskanavan oireet**

Pahoinvointia esiintyy palliatiivisen ja saattohoitopotilaan kohdalla hyvin usein. Pahoinvointiin luokitellaan erilaisia elämänlaatua heikentäviä tekijöitä, joita ovat väsymys, ruokahaluttomuus, kuvottava olo ja oksentelu. Pahoinvointi voi aiheutua heikentyneestä ruoansulatuskanavan liikkuvuudesta tai vatsan toimimattomuudesta. Syynä voi olla myös potilaan lääkitys, kivun hoitamattomuus, limaisuus hengitysteissä tai nesteen kertymä vatsaonteloon. (Pahoinvointi 2021.) Pahoinvointi voi olla myös sivuoire maha-suolikanavaa ahtaavasta tai tukkivasta kasvaimesta. Myös suolitukos on yleinen pahoinvoinnin aiheuttaja kuolemaa lähestyvällä potilaalla. (Hänninen & Rahko 2013.)

Palliatiivisen ja saattohoito potilaan suoliston toiminta hidastuu sairauden edetessä muun muassa nesteiden ja liikunnan vähyden takia. Suoliston toiminnan hidastumiseen vaikuttaa myös vahvojen kipulääkkeiden käyttö. Suolistonoireina saattaa olla esimerkiksi pahoinvointia, ohivirtausripulia, kipua ulostamisessa ja kipua vatsan alueella. Ummetuksen laukaisevia tekijöitä ovat runsaskuituisempi ruokavalio, nesteiden ja liikunnan lisääminen, jos mahdollista. Käytössä voi olla myös suolta stimuloivia laksatiiveja ja pienoisperäruiskeita. (MacDonald 2010.)

#### 4.4 Hengityksen oireiden hoitoa

Sairauden edetessä esiintyy hengenahdistusta keuhkohtaumataudissa 90–95 %:lla, sydämen vajaatoiminnassa 60 %:lla ja keuhkosityöpää sairastavilla 45–90 %:lla (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypähoito 2019). Erilaiset hengenahdistusoireet tarkentuvat kuviossa 2.



Kuvio 2. Hypoksia, dyspnea ja anoksia (Isometsä 2022; Salomaa 2022).

Hengenahdistuksesta kärsivät useimmat, joiden sairaus on edennyt pitkälle tai se on parantumaton. Hengenahdistusoireet voivat johtua useista syistä muun muassa vatsaonteloon tai keuhkopussiin kertyneestä nesteestä, keuhkohtaumataudista, keuhkopöhostä, yskimislihasvoimattomuudesta, anemiasta, keuhkokuumeesta tai kasvaimesta. Hengitystiet ovat osittain tai kokonaan tukossa, jolloin hengitys vaikeutuu tai pitää ponnistella hengittäessä. Oireita saadaan lievitettyä pöytätuulettimella, happiviiksillä tai opioideilla. (Tarnanen ym. 2019.) Palliativisen ja saattohoitopotilaan hengitystienvajeen tuntua voidaan helpottaa pöytätuulettimen ilmavirralla suuntaamalla ilmavirta kasvoille. Oireen mukainen opioidien käyttö porrastetusti on lääkehoidon perusta. (Lehto, Kaarenaho, Halme, Koskela & Saaresranta 2021.)

Yskää aiheuttavat erilaiset keuhkosairaudet, lisääntynyt limaneritys ja refluksoireet. Yskimistä voidaan helpottaa liman eritystä vähentävillä lääkkeillä, hengitettävillä sumutteilla tai suihkeilla. Oikea oppinen hengittäminen ja pulloon puhaltelu irrottavat limaa keuhkoista ja tehostavat keuhkojen tuuletusta. Liman irrottamiseen voidaan käyttää antikolinergisiä lääkkeitä kuten laastareita sekä ihonalaiskudokseen tai laskimoon annettavien injektioita. Yskänlääkkeistä ei ole todettu olevan hyötyä. (Tarnanen ym. 2019.)

Veriset yskökset eivät ole vaarallisia, ellei niihin liity runsasta vuotoa. Keuhkohtaumatautipotilaista yskästä kärsii n. 50–60 % ja veriysköksistä 10–40 % keuhkosityöpöpotilaista. Veristä vuotoa voidaan vähentää haaleilla tai viileillä ruoilla ja juomilla. Yskimisärsytystä voidaan hillitä myös hengitettävällä keittosuolalla, yskän ärsytystä lievittäväillä lääkkeillä tai morfiinilla. Jos potilaalla on käytössä verenohennuslääkkeitä, hyödyt ja riskit on seurattava erikseen. (Salomaa 2022.)

## 4.5 Iho-oireet

Painehaavoja pyritään estämään asentohoidoilla myös kevennyspatjat ja tyynyt ovat hyviä hoitokeino painehaavojen ehkäisyyn (Isoherranen 2015, 182–183). Painehaavojen riskipaikkoja ovat kantapäät, lonkat, ristiluu, kyynärpäät sekä korvat. Kun tervettä ihoa painetaan, iho palautuu nopeasti normaalinväriseksi painamisen jälkeen. Kun taas iholle syntyy punertava alue, mikäli alue ei häviä jonkin ajan kuluttua on syytä epäillä, että potilaalla on alkava painevaurio. (Iho-oireet 2021.)

Kutina koetaan haasteelliseksi oireeksi, joka voi pahimmillaan aiheuttaa unihäiriöitä, mielialan muutoksia, sosiaalista eristäytymistä sekä heikentää elämänlaatua. 5–12 %:lla saattohoidossa olevista on raportoitu häiritsevää kutinaa. Paikallishoitona käytetään perus- ja kortisonivoiteita, myös lääkehoidolla voidaan lievittää kutinan oireita. (Iho-oireet 2021.)

Palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoidossa esiintyy liihakiloilua. Hikoilu voi johtua korkeasta kuumeesta, pitkälle edenneestä sairaudesta tai lääkkeitä (Iho-oireet 2021). Hikoilua voidaan hoitaa esimerkiksi viilentämällä potilaan huonetta, vaihtamalla vaatteita ja peittoa (Isoherranen 2015, 185).



## 4.6 Sekavuuden hoitaminen

Potilaan sekavuusoireilla saattaa olla monta eri syytä. Syynä saattaa olla käytössä olevat vahvat kipulääkkeet, kipu, suolistoon liittyvät ongelmat, aivotapahtumat, infektiot, aineenvaihduntahäiriöt kuten hyperkalsemia, joka tarkoittaa veren kohonnutta kalsiumpitoisuutta. Hyponatremiaa voi esiintyä myös, joka tarkoittaa veren alhaista natriumia. Sekavuutta voi aiheuttaa potilaalla myös hypoksia, joka tarkoittaa elimistön hapenpuutetta. Alhainen verensokeri eli hypoglykemia ja uremia eli munuaisten vajaatoiminta voivat aiheuttaa myös sekavuutta. Sekavuuden aiheuttajana voi olla myös yleinen elimistön toimimattomuus sekä stressitila. Sekavuutta voi aiheuttaa vieras ympäristö, univaje, heikentynyt kuulo ja heikko näkö. (Palliativisen potilaan sekavuus 2021.)

Delirium on sekavuustila, joka johtuu aivojen toimintahäiriöstä. Delirium näyttäytyy tietoisuuden heikkenemisenä, tarkkaavaisuushäiriönä, ajattelun sekä muistin häiriönä. Saattohoidossa deliriumia hoidetaan ensisijaisesti lääkkeettömillä keinoilla, kuten luomalla turvallinen ja rauhallinen ympäristö. Mikäli se ei auta niin potilasta hoidetaan lääkkeellisin keinoin. (Rovasalo 2023.)

## 5 Kuoleman kohtaaminen

Kuolevalla potilaalla on useita hoitotyön tarpeita. Potilaan oireita lievitetään mahdollisuuksien mukaan ennalta ja kokonaisvaltaisesti. Elämän loppuvaiheen kokonaisvaltaiseen hyvään perushoittoon kuuluu myös läheisen kohtaaminen. Laadukkaaseen hoitoon kuuluu fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä eksistentiaalisen kärsimysten lievittäminen sekä potilaan elämän laadun huolehtiminen. Potilasta tulee kohdella ainutkertaisena yksilönä, häntä pitää kuunnella ja odotukset ja toiveet otetaan huomioon. (Hotus-hoitosuositus 2023.)

Kuolevan potilaan hengitys voi kuulostaa läheisistä jopa pelottavalta. Hengitys voi muuttua pinnalliseksi ja katkonaiseksi tai se voi olla vaikean ja raskaan kuuloista. Hengityksessä saattaa esiintyä voimakasta rohinaa. Viimeisten hengenvetojen lähestyessä, hengitys kevenee usein entisestään ja tauot hengityksessä pitkittyvät. (Sarivaara, 2021.)

## 5.1 Läheisten huomioiminen

Usein läheiset kokevat myönteisenä sen, että heidän kanssaan keskustellaan rauhallisessa tilassa. Läheinen saattaa jo saattohoitovaiheessa alkaa oireilemaan, jolloin esimerkiksi yksin jäämisen pelko, taloudellinen tilanne ja turvattomuus voi nostaa tunteet pintaan. Hoitajille saattaa nousta huoli läheisen jaksamisesta, onko läheinen muistanut huolehtia itsestään? Onko läheinen syönyt, nukkunut ja mikä on yleinen vointinsa? Läheinen voidaan tarpeen tullen ohjata ottamaan yhteyttä ammattiauttajiin tai vertaistukiryhmiin. Suremisprosessiin voi liittyä kaikenlaisia tunteita itkua, kaipausta, raivoa, helpotusta tai syytöksiä. (Juhela 2015, 289–290.)

## 5.2 Toivo voimavarana

Potilas voi tuntea itsensä toisenlaiseksi, rumaksi ja sairauden runtelemaksi. Potilas arvioi hoitajien tunteita, äänen, ilmeiden ja kehonkuvan liikkeistä. Äänestä ilmenee äänen sävy, rytmi ja voimakkuus. Kehon asento ja liikkeet, kasvojen ilmeet ja katse kertovat, onko hoitaja oikeasti läsnä. Potilas aistii herkästi hoitajan signaalit, rauhallisuuden, kiireyden, läheisyyden ja katseen. Hoitajan on opittava tuntemaan mikä on kenenkin potilaan henkilökohtainen tila ja kunnioitettava sitä. Potilas, joka tietää kuolevansa kohta käy läpi henkistä surutyötä, koska joutuu luopumaan maallisista asioista. Potilaalle hoitajan tuki, myötätunto ja toivon antaminen edesauttaa potilaan jaksamista. (Hietanen 2015.)

Monimuotoinen toivo tarkoittaa palliatiivisen ja saattohoitopotilaan sairauden aikana muuttuvia toivon käsityksiä. Läsnä oleva toivo kulkee potilaan mukana jatkuvana voimavarana ja tuo potilaalle iloa päivän tapahtumista ja arkisista asioista sekä onnistumisen tunteesta. Lempeästi kantava toivo antaa potilaalle toivoa jaksaa voinnin muutokset elämän ja kuoleman välillä. Toivo elää potilasta kannattelevana voimavarana. Kahlittu toivo kuvastaa potilaan kohdalla, ettei uskalla toivoa asioita, joilla tietää, ettei ole tulevaisuutta. Epätoivon ja toivottomuuden potilas tietoisesti menettää toivon elämään. Epätoivon ja toivottomuuden tilassa potilas saattaa sulkea omat läheiset kauaksi ja potilas alkaa taistelemaan sairautta ja kuolemaan vastaan. Toivolla on suuri merkitys palliatiivisen ja saattohoitopotilaan elämässä. Toivo antaa voimaa ja toivoa jokapäiväiseen rajalliseen elämään. (Hävölä 2016.)

### 5.3 Lähestyvä kuolema

Palliativisen hoidon aikana tehdään lääkärin, potilaan ja hänen läheisten kanssa sopimus lupapapista vuodeosastolle. Näin potilas voi mennä osastolle terveydentilansa laskiessa tai omaisen uuvuttua. Potilaalle ja läheisille luodaan varmuutta hoidon jatkuvuudesta huomioiden heikentyneet voimavarat niin potilaalla kuin omaisella. (Saarto ym. 2022, 21.)

Kuoleman lähestyessä potilaan liikuntakyky ja yleiskunto heikkenee. Potilas ei tunne nälkää tai jannon tunnetta ja nieleminen saattaa vaikeutua. Seuraamalla potilasta säännöllisesti huomataan muutoksia muun muassa kasvopiirteissä, hengitys muuttuu pinnallisemmaksi ja raajat viilenevät. Läheiselle on hyvä kertoa avoimesti, mitä muutokset merkitsevät ja miksi jätetään pois laboratoriotestejä ja tarpeettomia lääkkeitä. Perussairautta ei enää hoideta, vaan lääkitään oireita, kuten pahoinvointia, kipua ja ahdistusta, kostutetaan ja puhdistetaan suuta tarpeen mukaan. Suonensisäisestä nesteytyksestä on harvoin hyötyä, nesteet saattavat lisätä nesteretentiota eli nesteen kertymistä kudoksiin. Mittausarvoilla ja toimenpiteillä ei ole merkitystä. Jos potilaalla on rytmihäiriötahdistin, kardiologi kytkee iskuhoidot pois päältä. (Hänninen 2015.)

Tässä vaiheessa läsnäolo ja kuunteleminen on hoitajan tärkein tehtävä. Potilastietoihin kirjataan kuka läheisistä ottaa vastaan potilaan voimien muutokset ja annetaan potilaan läheiselle mahdollisuus ottaa yhteys osastolle tarpeen mukaan. Hoitaja voi omaiselta kysyä haluaako hän olla yksin vai haluaako hoitajan tueksi kuoleman hetkellä. Kuoleman ajankohtaa ei voida sanoa, mutta kuolemasta voidaan kertoa, että ensin lakkaa hengitys, sitten pysähtyy sydän. (Hietanen 2015.) Viimeisiin hetkiin saattaa liittyä lihaskouristuksia ja hengen haukkomista ja ääntelyä, jota kutsutaan kuolinkamppailuksi. Nieluun ja keuhkoihin kertynyt neste aiheuttaa äänen, kuolin korinan. Sydämen pysähtyttyä kasvoille tulee harmaan kalpeus ja keho viilenee, jonka jälkeen kalsiumia kertyy lihasrytmiin, joka aiheuttaa ruumiin kangistusta. (Mattila 2018.) Kuoleman toteamisella ei ole kiirettä. Läheiselle on annettava aikaa hyvästeille, huomioiden uskonnolliset vakaumukset. Tilanteesta on tehtävä mahdollisuuksien mukaan rauhallinen ja kaunis. Hoitajien empatia ja läsnäolo jäävät usein läheisten mieleen. (Hietanen 2015.)

## 5.4 Kuoleman jälkeen

Järjestelyt tehdään vainajan toivomusten mukaan ja ruumis haudataan hänen haluamallaan tavalla. Läheiselle annetaan kirjallinen opas sisältäen yhteistietoja ja puhelinnumeroja mihin otetaan yhteyttä hautajaisjärjestelyissä ja infoa sururyhmän toiminnasta. Hautausjärjestelyjä voi hoitaa puoliso, perillinen, läheinen henkilö tai hautaustoimisto. Sairaalasta tai hoitolaitoksesta tieto kuolemasta menee Digi- ja väestötietoviraston väestötietojärjestelmään, josta tieto menee Kelaan ja eläkelaitokseen. (Muistin tueksi, jos omainen kuolee 2023.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon näyttöön perustuvaan tietoon. Lisäksi tavoitteena on perehtyä hyviin käytänteisiin, sekä laatia näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva opas Viitasaaren terveyskeskussairaalan vuodeosastolle. Oppaan on tarkoitus antaa tukea ja tietoa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kohdanneille potilaille ja heidän läheisilleen. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten huomioin kokonaisvaltaisesti palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoitotyössä vuodeosastolla?
2. Miten huomioin palliatiivisessa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisen vuodeosastolla?

## 7 Opinnäytetyön toteutus

### 7.1 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Lisäksi opinnäytetyöhön tehtiin toiminnallinen osuus, eli opas. Toteutettu opinnäytetyö on kaksiosainen. Opinnäytetyön ensimmäinen osa sisältää kirjallisen osuuden eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää neljä eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksiä muodostaminen. Tutkimuskysymykset ohjaavat opinnäytetyön tekijöitä aineiston valintaan tutkimuksessa. Kerätty aineisto antaa opinnäytetyön tekijöille vastauksen tutkimuskysymyksiin.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa väljyyden tarkastella tutkimusaineistoa monipuolisesti. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294). Toinen osa opinnäytetyöstä sisältää oppaan Viitasaaren terveyskeskussairaalan vuodeosastolle.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksista eniten käytetty. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden laajoihin tutkimuskysymyksiin ja tämä toi opinnäytetyön tekijöille mahdollisuuden toteuttaa opinnäytetyötä luomalla yleinen kuvaus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon potilaan ja läheisen huomioimisessa vuodeosastolla. (Salminen 2011.)

## 7.2 Tiedonhaku

Aineistoa aloitettiin keräämään keväällä 2023 JAMK:in sähköisten tietokantojen kautta. Opinnäytetyössä käytettiin Medic, Cinahl, Google Scholar ja ProQuest tietokantoja. Hakua rajattiin ja aineistoa haettiin vain suomen kielellä. Suomenkielisiä hakuja tehtiin sanoilla palliatiivinen hoito, saattohoito, hoitotyö ja kuoleva potilas. Hakulausekkeita muodostettiin viisi, jotka olivat palliatiivinen hoito AND hoitotyö AND kuoleva potilas, saattohoito AND hoitotyö AND kuoleva potilas, kuoleva potilas AND hoitotyö, palliatiivinen hoito OR hoitotyö OR kuoleva potilas sekä saattohoito OR hoitotyö OR kuoleva potilas. Sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit näkyvät taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

### Sisäänottokriteerit

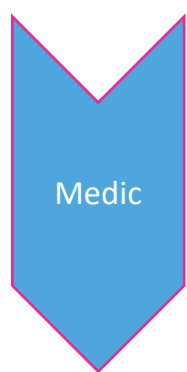



- Julkaistu vuonna 2013-2023
- Suomenkielinen
- Julkaisu saatavilla tietokannoista, kirjastosta tai JAMK:n kirjastopalvelusta
- Tieteellinen tutkimus, akateeminen aikakausjulkaisu
- Vastaa tutkimuskysymykseen

### Poissulkukriteerit

- Vuotta 2012 tai sitä vanhemmat julkaisut
- Ammattikorkeakoulu tasoiset opinnäytetyöt
- Julkaisu ei ole tieteellinen
- Vieraskieliset
- Julkaisu ei ole saatavilla tietokannoista, kirjastosta tai JAMK:n kirjastopalvelusta
- Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Valitsimme sisäänottokriteerien mukaisesti opinnäytetyöhön tutkimukset. Valitsimme tutkimukseen vuosien 2013–2023 välillä ja tutkimuksien tuli löytyä kokonaisuudessaan sähköisessä muodossa. Aineiston haku on kuvattu liitteessä 1. Taulukko 2. esittää aineiston haun tuloksia. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit on esitetty liitteessä 2.

Taulukko 2. Aineiston haun tulokset

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hakusanat: palliatiivinen hoito AND hoitotyö AND kuoleva potilas. Tuloksia saatiin 229.</li> <li>• Rajaukset: Suomen kieli, 2013-2023, otsikon tai tiivistelmän mukaan tuloksia saatiin 5 ja tutkimukseen mukaan otettiin 1.</li> <li>• Hakusanat: Saattohoito AND hoitotyö AND kuoleva potilas. Tuloksia saatiin 10.</li> <li>• Rajaukset: Suomen kieli, 2013-2023, otsikon tai tiivistelmän mukaan tuloksia saatiin 3 ja tutkimukseen otettiin 2.</li> <li>• Hakusanat: Saattohoito OR Hoitotyö OR vuodeosasto. Tuloksia saatiin 5999.</li> <li>• Rajaukset: Suomen kieli, 2013-2023, otsikon tai tiivistelmän mukaan tuloksia saatiin 47. Tutkimukseen otettiin 1.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hakusanat: Saattohoito AND hoitotyö AND kuoleva potilas. Tuloksia saatiin 0.</li> <li>• Rajaukset: Suomen kieli, 2013-2023, otsikon tai tiivistelmän mukaan tuloksia saatiin 0. Tutkimukseen otettiin 0.</li> <li>• Hakusanat: Kuoleva potila AND hoitotyö. Tuloksia tuli 1. Rajaukset Suomen kieli, 2013-2023, otsikon tai tiivistelmän mukaan tuloksia saatiin 1. Tutkimukseen mukaan otettiin 0.</li> <li>• Hakusanat: Palliatiivinen hoito OR hoitotyö OR kuoleva potilas. Tuloksia saatiin 7.</li> <li>• Rajaukset: Suomen kieli, 2013-2023, otsikon tai tiivistelmän mukaan 7. Tutkimukseen otettiin 1.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hakusanat: Palliatiivinen hoito AND saattohoito. Tuloksena saatiin 3</li> <li>• Hakusanat: Kuoleva potilas AND hoitotyö. Tuloksena saatiin 1</li> <li>• Tutkimukseen otettiin 2</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hakusanat: Palliatiivinen hoito. Tuloksena saatiin 7 hoitotieteen artikkeleita.</li> <li>• Tutkimukseen otettiin 5</li> </ul> <p>Aineistoa tutkimukseen valikoitui 12 luotettavaa tutkimusartikkelia.</p>

### 7.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on tavallisin analyysimenetelmä ja sitä voidaan käyttää monenlaisissa tutkimuksissa. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin lähtökohtana on tutkimusaineistoon syventyminen ja tutkimusaineistosta olennaisten tietojen etsiminen vastaten tutkimuskysymykseen. Seuraava vaihe aloitetaan tutkimusaineiston pelkistämällä eli tutkimusaineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastauksia antavia ilmauksia, jotka tiivistetään tutkimuskysymyksiin viitaten. (Vilkkä 2021, 163–164.) Taulukossa 3 on esimerkkejä tutkimukseen tehdyistä pelkistyksistä. Opinnäytetyön aineiston luokittelu on esitetty liitteessä 3.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

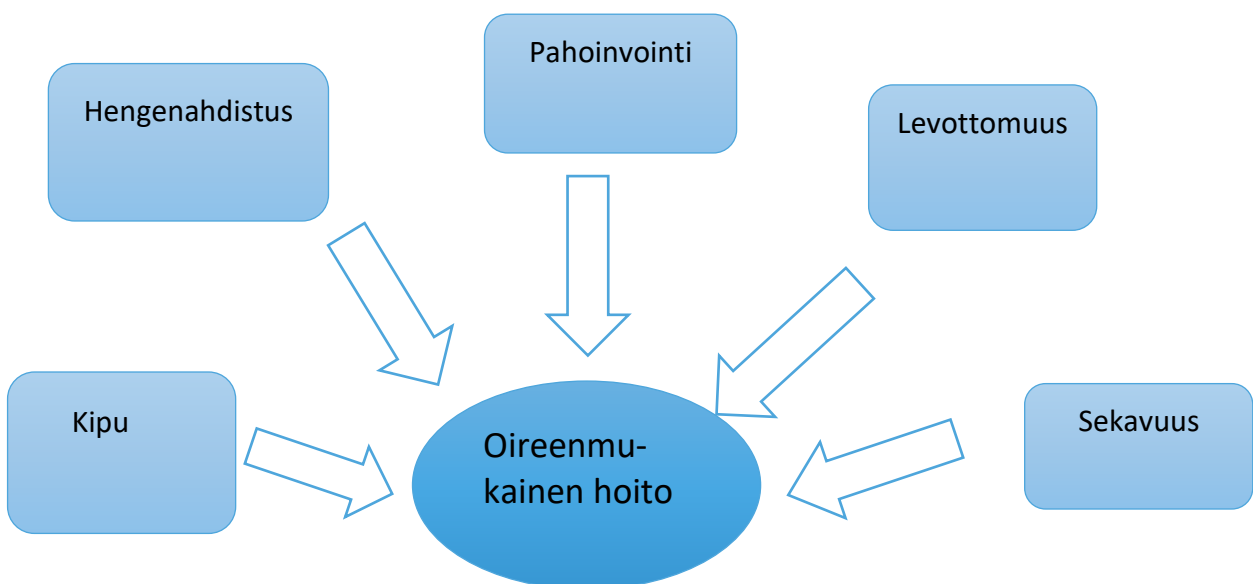
Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Pääluokka
<p>Tavoitteena on kärsimyksen ehkäiseminen ja lieventäminen, kivun ja muiden elämänlaatua heikentävien fyysisten, psykososiaalisten ja eksistentiaalisten ongelmien varhainen tunnistaminen, ehkäisy ja hyvä hoito. Sairauden sijaan aktiivisen hoidon kohteeksi tulee potilas kokonaisuutena. Vaikka sairautta ei pystyittäisi parantamaan, potilaan hoito jatkuu. (Tashmuth, Poukka &amp; Pöyhiä 2012.)</p> <p>Kivunhoidon ohjaus on vähentänyt pelkoja ja ahdistusta, helpottanut kivun tuntemuksia sekä lisännyt kivunhoitovalmiuksia. (Pelto, Hökkä, Kajunen &amp; Kaakinen 2019.)</p>	<p>Potilaan kokonaisvaltainen hoito, huomioiden potilaan elämänlaatua heikentävät tekijät sekä varhainen tunnistaminen oireenmukaiseen hoitoon.</p> <p>Potilaan pelot ja ahdistuneisuus vähentynyt kivunhoidonohjauksesta.</p> <p>Kivunhoidonohjaus tuo potilaalle osaamista oman kivunhallintaan.</p>	<p>Oireenmukainen hoito</p> <p>Potilaan ohjaus</p>

Tutkimusaineiston pelkistämisen jälkeen aloitettiin aineistoa ryhmittelemään eli klusteroimaan. Ryhmittelyssä aineisto käytiin perusteellisesti läpi, pelkistetyt ilmaisut yhdisteltiin ja luotiin omat ryhmät, eli luokat. Luokat muodostivat alaluokat, jotka kuvaavat sisällön. Alaluokista muodostetaan yläluokkia. Luokittelu antaa pohjan tutkimukselle. Aineiston luokittelun jälkeen tehtiin abstrahointi, joka tarkoittaa tutkimuksien osalta, että valikoitujen tutkimustietojen kautta edetään teoreettisiin käsityksiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

## 8 Tutkimustulokset

Aineiston analyysin tuloksena löytyi 4 pääluokkaa, joista oireenmukainen hoito keskittyy potilaan huomiointiin ja tukemiseen. Psykososiaalinen tuki, vuorovaikutus ja potilaan ohjaus keskittyy potilaan ja läheisten huomiointiin. Pääluokka oireenmukainen hoito muodostui viidestä alaluokasta. Alaluokat ovat kipu, hengenahdistus, pahoinvointi, levottomuus ja sekavuus. Pääluokka ja alaluokat on esitetty kuviossa 3.

### 8.1 Oireenmukainen hoito



Kuvio 3. Oireenmukainen hoito



Oireiden varhainen lievittäminen ja kivunhoidon aloittaminen varhaisessa vaiheessa sairauden edetessä tuo palliatiivisen hoidon ja saattohoitopotilaan hoitopolkuun helpotusta. (Tilvis & Antikainen 2015.) Oireenmukaisesta hoidosta **kipu** käsittää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisen kivun. Kokonaiskivun määritelmässä otetaan huomioon potilaan fyysisessä kivussa esimerkiksi hoitojen haittavaikutukset tai potilaan sairauden etenemisestä aiheutuvat kivut sekä sairauden liitännäiskivut. Psyykkisenä kipuna potilas voi tuntea kovaakin ahdistuneisuutta kuoleman pelosta tai jo pelkästään kivun pelosta. Sosiaalinen kipu voi tuoda potilaalle masennuksen, joka voi aiheuttaa unettomuutta ja avuttomuuden tunnetta. Eksistentiaalinen kipu aiheuttaa potilaassa vihaisuutta, joka voi johtua kommunikoinnin puutteesta ja oman tilan tiedottomuudesta. (Korhonen & Poukka 2013.) Tutkimus, joka on tehty vuonna 2022 osoittaa, että kivunhoito ympärivuorokautisissa yksiköissä on hyvää, 75 %:lla onnistunutta (Forsius, Hammer & Alastalo 2022). Tutkimuksista selviää myös, että potilaan pelot ja ahdistuneisuus vähentynyt kivunhoidonohjauksesta (Pelto, Hökkä, Kajula & Kaakinen 2019).

Tarnanen, Saarto & Laukkala (2019) tuo oireenmukaisessa hoidossa palliatiivisen ja saattohoitopotilaan osalta tärkeimpinä kivun, hengenahdistuksen, pahoinvoinnin, ummetuksen, sekavuustilan sekä psyykkisen ahdistuksen ja masentuneisuuden. Tutkimustuloksista ilmeni, että kipu määrittyy fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja eksistentiaaliseen kipuun. Fyysinen kipu aiheutui hoitojen haittavaikutuksista, sairauden etenemisestä tai liitännäiskivuista. Psyykinen kipu aiheutui potilaille kuoleman ja kivun pelosta. Sosiaalinen kipu koettiin masennuksen tunteena, joka taas aiheutti potilaille unettomuutta ja ahdistuneisuutta. (Korhonen & Poukka 2013.)

Oireenmukaisessa hoidossa **hengenahdistus** kulkee osana palliatiivisen- ja saattohoitopotilaan hoidon kulkua. Tutkimukset osoittavat, että potilaat kärsivät hengenahdistuksesta ja hengitysteihin kertyvästä limasta, joka aiheuttaa hengityksen hankaloitumista. (Anttonen 2016.) Helpotusta hengenahdistus oireisiin saadaan nebulisaattorilla hengittäen keittosuolaliuosta tai hengenahdistusta helpottavaa lääkettä sekä asentohoidoilla on koettu helpotusta hengenahdistuksiin. Tutkimukset kertovat myös, että hengenahdistus tuo ahdistusta ja pelkoa potilaalle. (Korhonen & Poukka 2013.)

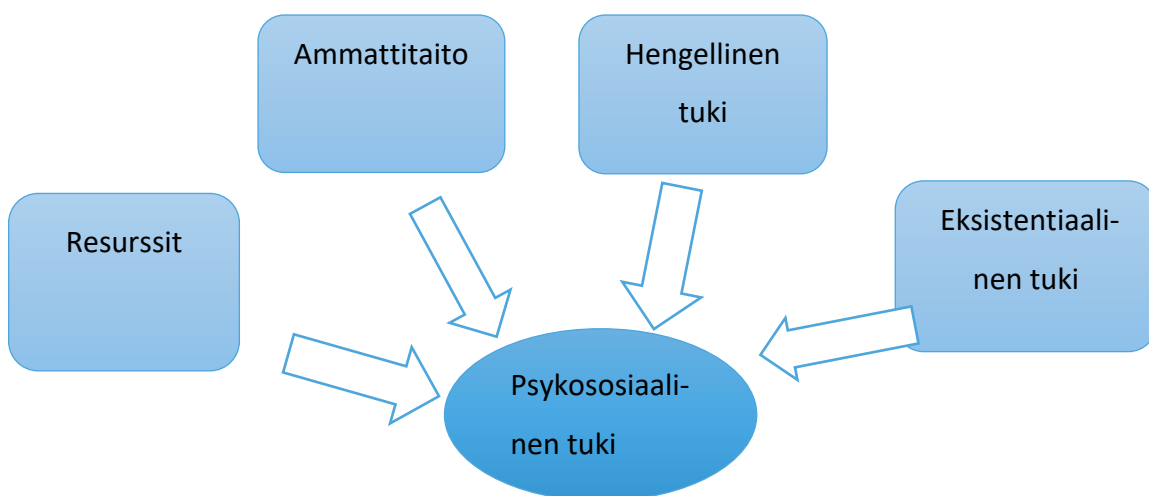
Sairauden edetessä pitkälle, hengenahdistus on yleisimpiä oireita palliatiivisella- ja saattohoitopotilaalla. Tutkimukset tukevat Käypä Hoito suosituksia (2019). Tutkimustuloksissa ilmeni, että sairauden edetessä hengenahdistus lisääntyy ja hengitys vaikeutuu hengitysteihin kertyneestä limasta. (Anttonen 2016.)

**Pahoinvointia** esiintyy 60 %:lla palliatiivisen hoidon ja saattohoidon potilailla. Pahoinvointia voi aiheuttaa ummetus tai kallonsisäinen paine sekä voi esiintyä lääkaineiden aiheuttamaa pahoinvointia. (Rahko & Rajala 2020.) Käypä hoito suosituksien (2019) mukaan pitkälle edenneen sairauden myötä noin 30 %:lla esiintyy elämän loppuvaiheessa oksentelua, kun taas 60 %:lla esiintyy pahoinvointia. Myös tutkimukset tukivat tietoa.

Palliatiivisen ja saattohoitopotilaan **levottomuus ja sekavuus** tavallisimmin johtuu lääkkeistä. Kipu on myös vahvana levottomuuden ja sekavuuden syynä. Tutkimuksen mukaan potilaalle oli tärkeää antaa turvallinen ja läsnä oleva hoitoympäristö. (Korhonen & Poukka 2013, 443–444.) Sedaatiohoidon merkitys korostuu, pyritään saamaan potilas levolliseksi, ei nopeuttamaan kuolemaa. (Rahko & Rajala 2020.)

## 8.2 Psykososiaalinen tuki

Pääloukka psykososiaalinen tuki muodostui neljästä alaluokasta. Alaluokat ovat resurssit, ammattitaito, hengellinen tuki ja eksistentiaalinen tuki. Pääluokka ja alaluokka on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Psykososiaalinen tuki

Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajien **resurssit** potilaan tukemiseen ovat riittämättömät. Kiireinen työtahti toi lisää ongelmia potilaan kanssa läsnäololle sekä läheisten huomioiminen heikentyi resurssien puutteessa. Tutkimus toi esille myös potilaiden reagoinnin kiireiseen työtahtiin, siten etteivät halunneet vaivata omilla asioillaan sairaanhoitajia. (Harju, Jones, Laitinen, Ojala & Pietilä 2020.)

Psykososiaalinen tuki luetaan tärkeäksi osaksi palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoitoa. Potilas ja hänen läheinen kohdataan psykososiaalisesti tukien, potilaan oireiden ja voinnin mukaan. Tutkimustuloksissa todettiin, että sairaanhoitajien resurssit potilaiden tukemiseen ovat riittämättömät. Kiireinen työtahti toi lisää ongelmia potilaan ja potilaan läheisen kanssa läsnäololle. Tutkimustulos toi esille myös potilaiden reagoinnin kiireiseen työtahtiin, etteivät halunneet vaivata omilla asioillaan sairaanhoitajia. (Harju ym. 2020.)

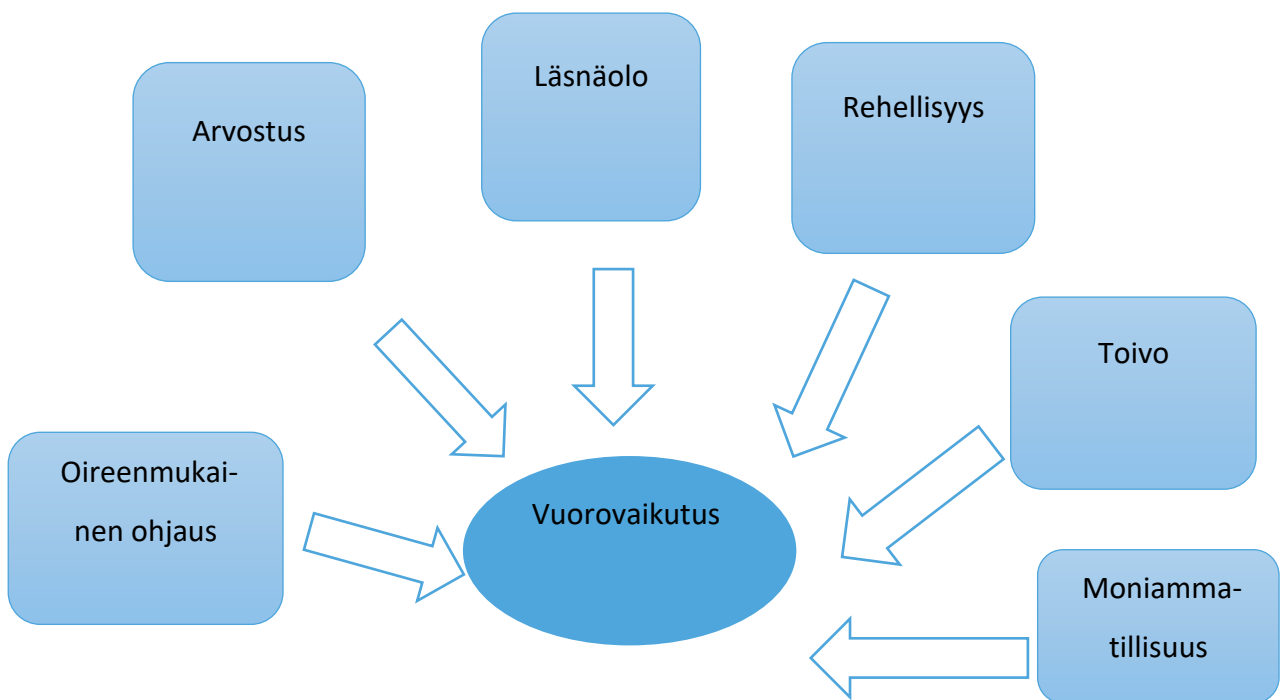
**Ammattitaitoa** tuodaan esille Anttosen tutkimuksessa potilaan ja läheisten auttamisena ja tukemisena sopeutumiseen olemassa olevaan tilanteeseen sekä tulevaisuuden ajatteluun. Hyvä ammattitaito on avaintekijä palliatiivisen ja saattohoidon toteutukselle ja kokonaisvaltaiselle hoidolle. (Anttonen 2016, 17, 30.) Hoidon linjaukset ja mahdolliset rajaukset takaavat potilaalle ja läheisille hyvän ja laadukkaan elämän loppuvaiheen hoidon (Rahko & Rajala 2020).

**Hengellinen tuki** toi potilaille lohtua ja lisäsi turvallisuuden tunnetta. Sairauden hyväksyminen helpottui (Saukkonen, Lehto, Viitala & Åstedt-Kurki 2017, 201).

**Eksistentiaalinen tuki** koettiin tärkeänä voimavarana, jossa henkilökunta auttaa potilaita ja läheisiä tulevaisuuteen katsomisessa ja tunteiden käsittelyssä. Läheisille keräytyi voimia oman tilanteen hoitamiseen. Potilaan voimavarojen heikentyessä, esiintyi halu itsenäiseen selviytymiseen läheisten tukemana. (Anttonen 2016, 90–92.) Potilaat kokivat, että hyvien muistojen jättäminen läheisille on merkityksellistä. Läheisten ja potilaiden läheisyys ja yhtenäinen kunnioitus korostui lähes tyvän kuoleman myötä ja tunteet syvenivät. (Saukkonen ym. 2017, 201.)

### 8.3 Vuorovaikutus

Pääluokka vuorovaikutus muodostui kuudesta alaluokasta. Alaluokat ovat Oireenmukainen ohjaus, arvostus, läsnäolo, rehellisyys, toivo ja moniammatillisuus. Pääluokka ja alaluokat on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Vuorovaikutus

Vuorovaikutuksella on suuri merkitys palliatiivisten ja saattohoitopotilaiden sekä heidän läheistensä **oireenmukaisessa ohjauksessa**. Tutkimus osoittaa, että varhainen kivunhoidon ohjaus vähensi potilaiden ja läheisten pelkoja ja ahdistuneisuutta. Tutkimuksissa ilmenee, että hyvä vuorovaikutus ohjaustarpeen huomioimisessa auttoi potilaita ja läheisiä keskustelemaan peloista ja ahdistuneisuudesta, liittyen lääkitykseen ja sairauteen. Hyvän oireenmukaisen ohjauksen tulisi olla kokonaisvaltaista hoitoa käsittäen läheiset ja potilaan, jolla on kuolemaan johtava sairaus. (Pelto ym. 2019.) Potilaat tuovat esille tutkimuksessa, että sairaanhoitajan taito korostuu potilaan oireiden huomioimisessa ja oireiden helpottamisessa (Vihelä, Kaakinen & Hökkä 2020).

Tutkimuksissa palliatiivisen ja saattohoitopotilaan **arvostus** tuodaan esille samanarvoistamisella eri potilasryhmien kanssa. Vuorovaikutus potilaiden ja läheisten kanssa tulisi olla luontevaa. Potilaan arvostava kohtaaminen ja perheen arvoihin tutustuminen sekä läsnä oleva kuuleminen antoi potilaalle ja läheisille luottamuksen turvalliseen hoitosuhteeseen. (Anttonen 2016, 81–83.)

**Läsnäolon** tärkeys palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoidossa merkitsee paljon. Tutkimukset tukevat läsnäolon merkitystä. Kuolevan potilaan kohdalla läsnäolo on enemmän tunnelman ja kosketuksen tärkeyttä. Potilaan huomioiminen puhuttelemalla nimellä ja katsekontaktilla luo potilaaseen luottamusta ja syvempää vuorovaikutuksellista yhteyttä. (Anttonen 2016.) Palliatiivisessa ja saattohoidossa olevalle potilaalle perheen tuki ja ystävien läsnäolo on merkityksellistä. Tutkimukset osoittivat, että muistojen luominen ja tässä hetkessä eläminen on tärkeintä ja luo yhteenkuuluvuuden tunnetta. Läsnäolo antaa läheisille mahdollisuuden myös osallistua potilaan hoitamiseen. Tämä taas tuo tärkeyttä läheisen ja potilaan väliseen yhdessäoloon. (Saukkonen ym. 2017.)

Palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoidossa läheisen läsnäolon merkitys korostui. Potilaalle tuki ja läheisen läsnäolo oli merkityksellinen. Läsnäolo antaa läheisille mahdollisuuden myös osallistua potilaan hoitamiseen. Tämä taas tuo tärkeyttä läheisen ja potilaan väliseen yhdessäoloon. (Saukkonen ym. 2017.)

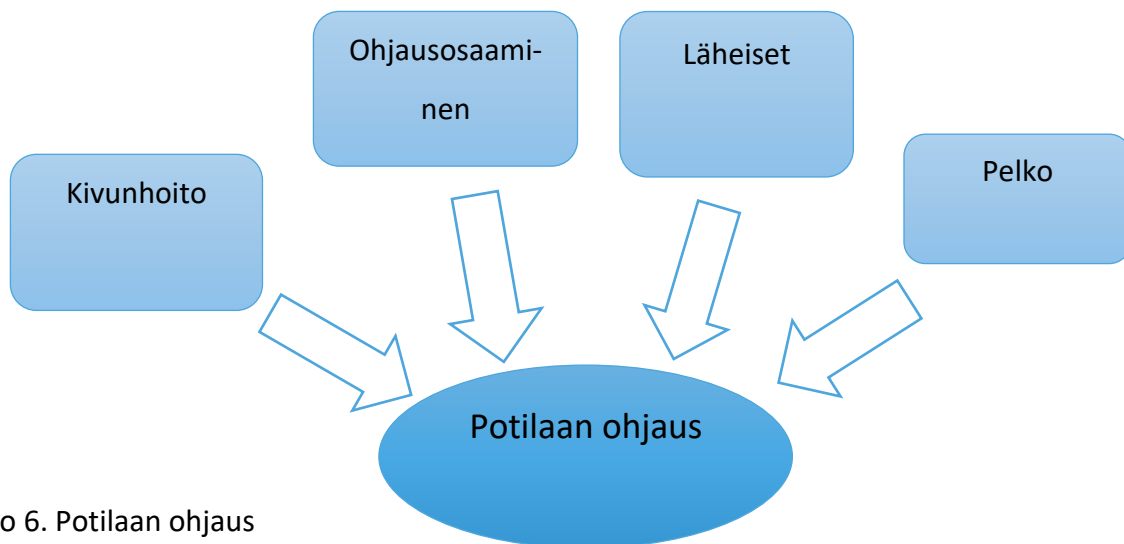
Tutkimukset osoittavat, että sairaudesta kertoessa tai sairauteen liittyvien hoitojen loppumisesta kertoessa palliatiivisen ja saattohoitopotilaalle **rehellisyyttä** arvostettiin. Totuudenmukaisesti kertominen, kuunteleminen ja rehellisten vastausten antaminen potilaalle ja läheisille tuetaan potilaan voimavarojen vahvistumista. (Anttonen 2016.)

Palliatiivisen ja saattohoitopotilaan **toivo** on moninainen ja sairauden hetkeen perustuvaa. Potilaat kuvaavat tutkimuksessa toivon olevan sisäinen voimavara, jota ei voi heiltä viedä pois. Toivo kantattelee potilasta päivittäisessä selviytymisessä, ilman kipua. Toivo, mikä mahdollistaisi lähes normaalin elämän elämisen ja oman kehon hallinnan. Läheiset antaa potilaalle toivoa ja tieto läheisten selviytymisestä antaa potilaalle toivoa. Tutkimus toi esille myös toivon heikkenemisen, joka aiheutui sairauden etenemisestä ja oireista. (Hävölä, Kylmä & Rantanen 2015.)

Palliativinen ja saattohoitopotilaan hoitaminen on **moniammatillista** ja hoitamisessa huomioidaan kokonaisvaltaisesti potilas ja läheiset. Tutkiva hoitotyö määrittelee moniammatilliseksi ammattihenkilöstön osaamisen lääkehoidossa ja tunnistamisen lääkehoidon tarpeesta. Moniammatillisuus kattaa potilaan läheisten kohtaamisen sekä potilaan oirehoidon hallinnan. Moniammatillinen yhteistyö korostuu ammattihenkilöiden yhdenmukaisella hoidolla ja potilaan tilanteen mukaan hoitamisella. Yhteistyö potilaan, läheisen, sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa tuo turvallisuutta ja arvokkuutta potilaan hoitamiseen. Ammattihenkilöstön taitoihin kuuluu myös ahdistuneisuuden lievittäminen, psykososiaalinen tuki sekä huomioida tarvittaessa kulttuurillinen tuki. (Pesonen, Kesänen & Hökkä 2020.) Aiemman tutkimuksen mukaan potilaat ja läheiset toivoisivat lääkäriltä enemmän herkkyyttä kohdata potilas ja läheinen, joka siirtyy saattohoitoon (Tasmuth, Poukka & Pöyhä 2012).

#### 8.4 Potilaan ohjaus

Pääluokka potilaan ohjaus muodostui neljästä alaluokasta. Alaluokat kivunhoito, ohjausosaaminen, läheiset ja pelko. Pääluokka ja alaluokat ovat esitetty kuviossa 6.



Kuvio 6. Potilaan ohjaus

**Kivunhoito** todetaan olevan potilaan ohjauksessa vuorovaikutuksen kautta merkittävä tehtävä. Potilaat ja läheiset tuovat esille keskustelun kivusta ja kivunhoidosta sekä pitävät tärkeänä sairau-

den edetessä kivunhoidon muutoksista keskustelun. Potilaat ja läheiset pitävät tärkeänä henkilökunnan kiireettömyyden kivunhoidon ohjauksessa. Tutkimuksessa todetaan myös, että suullisen ohjeistuksen lisäksi potilaat pitävät tärkeänä kirjallisia ohjeita, josta on hyvä kerrata kipulääkityksen ohjeistusta. Kivunhoidon ohjauksen merkittävä osa on potilaan ja läheisten kunnioittava asenne, sekä hyvä vuorovaikutus ja avoimuus. Kivunhoidon ohjaus on helpottanut potilaan ahdistusta ja pelkoja, jotka liittyvät kipulääkkeisiin. (Pelto ym. 2019, 26–27.)

**Ohjausosaaminen** on palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoidossa merkityksellinen. Vuorovaikutuksessa ja ohjaustilanteissa on kiinnitettävä huomiota potilasta hoidettaessa äänensävyyn ja katsekontaktiin sekä käyttäytymiseen. (Forsius ym. 2022.) Hoitajalta toivotaan potilaan ja omaisten avointa kohtaamista sekä ymmärrystä, mitä potilas ja omaiset käyvät läpi. Heidän elämässään on uusi vaihe menossa, johon kuuluu surun lisäksi arkiset asiat. (Rahko & Rajala 2020.)

**Läheiset** kokevat, että empaattinen ja helposti lähestyttävä hoitaja, joka omaa hyvät vuorovaikutustaidot tuo laadukkuutta palliatiivisessa ja saattohoidossa. Myös hoitajan kuuntelutaito on tärkeä osa palliatiivisen ja saattohoitopotilaan läheisille. (Forsius ym. 2022.) Kivunhoidon ohjaus on auttanut läheisiä tutkimuksen mukaan hyväksymään sairastavan potilaan kivunhoitomenetelmiä positiivisesti. Läheiset ovat myös tuoneet esille potilaan kunnioittavan ja arvostavan kohtelun, joka on hyvien vuorovaikutustaitojen kanssa auttanut onnistuneeseen kivunhoitoon. (Pelto ym. 2019, 26–27.)

**Pelko** sairauden etenemisestä, joka tuo tutkimuksen mukaan potilaalle pelkoja oireiden lisääntymisestä, kuten kivun, sekavuuden ja mielenmuutoksia. Läheiset toivat esille pelkona luottamuksen puutteen hyvästä hoidosta. (Anttonen 2016, 77.) Hyvä ohjaus kivunhoidosta vähentää potilaan pelkoja kivusta ja kipukokemus on helpottunut. (Pelto ym. 2019, 27–28.)

## 8.5 Oppaan toteutus

Palliatiivinen ja saattohoito opas Viitasaaren terveyskeskussairaalan vuodeosaston potilaille ja läheisille toteutettiin keräten tietoa luotettavista tietolähteistä. Tiedot referoitiin ja tärkeimmät asiat saatettiin oppaaseen antamaan tietoa potilaille ja läheisille.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten huomioidaan palliatiivinen ja saattohoitopotilas kokonaisvaltaisesti vuodeosastolla sekä miten huomioidaan palliatiivisen ja saattohoitopotilaan läheisen vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoite oli lisätä ymmärrystä palliatiivisen ja saattohoidon merkityksestä, suunnitelmasta ja tiedonkeinoista potilaille ja läheisille. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa selvisi, että palliatiivisen ja saattohoitopotilaan oireenmukaisessa hoidossa, psykososiaalisessa tuessa, vuorovaikutuksessa ja potilaan ohjauksessa vaikuttavat tekijät näyttävät liittyvän toisiinsa kokonaisvaltaisessa huomioimisessa palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoidossa.

Läheisten läsnäolon merkitys on suuri kokonaisvaltaisen hoidon huomioimisessa. Tutkimukset osoittivat, että potilaan ja läheisten tiedontarpeissa nousi potilaan kivunhoito tärkeimpänä osana palliatiivisen ja saattohoidon osalta. Fyysinen, psyykkinen, henkinen ja eksistentiaalinen kipu kulkee potilaan mukana koko palliatiivisen ja saattohoidon ajan. (Korhonen & Poukka 2013.) Käypähoito-suositus antaa myös tukea tutkimukseen, että kipujen erimuotoja tulisi mitata ja kysyä potilaalta varhaisessa vaiheessa palliatiiviseen hoitoon siirryttäessä ja koko palliatiivisen hoidon ajan, mukaan lukien saattohoito osana palliatiivista hoitoa. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.) Kivunhoito osana oirehoitoa todettiin vähentävän potilaan levottomuutta ja sekavuutta. Oirehoidossa hengenahdistus, pahoinvointi, levottomuus ja sekavuus kulkevat myös käsi kädessä palliatiivisen ja saattohoitopotilaan elämän polkua. Oirehoidon varhainen huomiointi nähtiin tutkimuksissa tärkeänä osana palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoitoa. Huomioinnilla saadaan potilaan pelkoja ja ahdistusta vähennettyä. Läheisten osallistuminen kivunhoidon ohjaukseen potilaan kanssa antoi merkittävää vuorovaikutuksellista onnistuneisuutta. Kivunhoidon ohjaus myös auttoi potilaita vähentämään pelkoja kivusta. (Korhonen & Poukka 2013.)

Läheisten merkitys palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoidossa tuo potilaalle merkityksen elämälle ja antaa toivoa jaksamiseen sairauden kanssa. Potilas saa läheisen kanssa jakamisen mahdollisuuden oman sairauden hoidosta. (Saukkonen ym. 2017.) Yhteistyö potilaan, läheisen, lääkärin ja henkilökunnan kanssa tuotiin myös tutkimuksissa esille hyvällä kuuntelutaidolla, kiireettömällä hoidolla ja rehellisillä vastauksilla potilaan tilanteeseen liittyen. Näin turvattiin potilaille ja läheisille turvallinen ja arvokas olotila. (Pesonen ym. 2020.)



Palliativisen hoidon ja saattohoidon potilaalle rehellinen tieto omasta sairaudesta ja siihen liittyvistä hoidoista tuo turvallisuutta (Anttonen 2016). Hyvä ja varhainen kivunhoidon ohjaus ja kivunhoito auttaa sairastavan potilaan ahdistuneisuus- ja kipu pelkoon. Potilaalle oirehoidossa erilaiset hoitomuodot ja tieto niistä tuo turvallisuutta. Palliativisessa ja saattohoidossa olevalle potilaalle läheisten tuki ja ystävien läsnäolo on merkityksellistä. (Pelto ym. 2019.) Muistojen luominen ja tässä hetkessä eläminen on tärkeintä ja luo yhteenkuuluvuuden tunnetta. Turvallisen ja kiireettömän hoitohenkilökunnan ammattitaito auttaa potilaita sopeutumaan olemassa olevaan tilaan ja tulevaisuuteen. Potilaan kuunteleminen ja perheen arvoihin tutustuminen toi potilaalle luottamuksen turvalliseen hoitosuhteeseen. (Saukkonen ym. 2017.) Hotus- hoitosuositus (2023) antaa tukea tutkimustuloksille korostaen läheisen merkitystä palliativisen ja saattohoitopotilaan hoidossa. Läheiset kokivat, että potilaan hoitoon osallistuminen auttoi myös heidän selviytymistään.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon potilaan läheisen tiedontarpeita helpotti varhainen kivunhoidon ohjaus ja hyvä oireenmukainen ohjaus sairauteen. Kivunhoidon ohjaus on auttanut läheisiä suhtautumaan positiivisesti sairastavan läheisen lääkitykseen ja kivunhoitomenetelmiin. Läheiset ovat myös tuoneet esille potilaan kunnioittavan ja arvostavan kohtelun, joka on hyvien vuorovaikutustaitojen kanssa auttanut onnistuneeseen kivunhoitoon. Läsnäolo antaa läheisille mahdollisuuden myös osallistua potilaan hoitamiseen. Tämä taas tuo merkitystä läheisen ja potilaan väliseen yhdessäoloon. (Pelto ym. 2019.) Myös palliativisen ja saattohoidon kansallinen laatusuositus (2022) tukee tutkimustuloksia läheisten huomioimisen ja osallisuuden vaikutuksesta potilaan hoidon laatuun (Saarto ym. 2022, 28).

Tutkimukset antoivat tukea aiemmin kerättyyn tietoperustaan. Kerätyn aineiston yhtäläisyys ja kirjallisuus antoivat tukea toisilleen palliativisen ja saattohoidon potilaan kokonaisvaltaisessa hoitamisessa ja huomioimisessa sekä läheisen tukemisessa. Palliativisen ja saattohoitopotilaan varhainen huomioiminen kokonaisvaltaisesti, edesauttoi elämään oman sairautensa kanssa.

## **9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyö on toteutettu eettisesti ja luotettavasti hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Opinnäytetyö toteutettiin rehellisesti ja vastuullisesti noudattaen Jyväskylän ammattikorkeakou-

lun raportointiohjeita. (TENK 2012, 6.) Opinnäytetyötä tehdessä tekijät olivat tietoisia oikeudestaan laadukkaaseen opinnäytetyöhön, joka edellytti hyvän ohjauksen. Opinnäytetyön tekijät olivat myös tietoisia, että opinnäytetyöprosessi on tekijöiden oma prosessi, jonka kautta tekijät oppivat kasvattamaan tietoisuutta ammatillisen kehittymisen parantamiseksi. Ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa on yhdessä tehty opinnäytetyöstä sopimus. Opinnäytetyön tekijät tiedostavat opinnäytetyön julkiseksi asiakirjaksi ja ymmärtävät alkuperäisyyden tunnistamisen opinnäytetyössä. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 5–14.)

Sosiaali- ja terveysalaa ohjaa eettiset suositukset. Potilaan etu on suositusten perusta. Opinnäytetyön tekijät toteuttivat opinnäytetyötä kunnioittaen potilaan perusoikeuksia, perusteltuun tietoon pohjautuen. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 5–7.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä noudatettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheittain etenemistä, joka lisäsi luotettavuutta opinnäytetyöhön. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustui tutkimuskysymyksiin ja tutkimukseen valittuihin aineistoihin. Tutkimuskysymykset ohjasivat opinnäytetyön tekijöitä valitsemaan tutkimusaineiston. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.) Jamk:in sähköisten tietokantojen kautta haettiin aineistot opinnäytetyöhön.

Tutkimuksen aiheena tässä opinnäytetyössä oli palliatiivinen hoitotyö ja saattohoito. Aiheesta oli paljon tutkimustietoa ja opinnäytetyön tekijät valitsivat kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen suomenkielisiä artikkeleita, joka toi luotettavuutta opinnäytetyön tekijöille oman äidinkielen ymmärtämisessä.

### 9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksien pohjalta voimme päätyä seuraaviin johtopäätöksiin.

1. Tutkimukset osoittivat, että palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevalle potilaalle tulisi vuodeosastolla antaa turvallinen ja hoidollisesti läsnä oleva hoitoympäristö, johon liitetään hyvä oirehoito, psykososiaalinen tuki, vuorovaikutus ja potilaan ohjaus.
2. Tutkimukset osoittivat, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon potilaan läheisen huomioiminen ammattihenkilökunnan hyvän vuorovaikutuksen kautta auttoi läheisiä osallistumaan potilaan hoitamiseen.

Opinnäytetyön aineistona olleet tutkimukset toivat esille hoitohenkilökunnan resurssit potilaan ja läheisen tukemisessa. Sairaanhoidajien kiireinen työtahti lisäsi ongelmia potilaan kanssa läsnäololle ja läheisten huomioiminen heikentyi sairaanhoidajien resurssien puutteesta. Jatkokäytännöksi voisi tutkia palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tiedontarpeita ammattihenkilökunnan näkökannalta.

Opinnäytetyön tekijät keskustelivat Viitasaaren vuodeosaston osastonlääkärin ja osastonhoitajan kanssa opinnäytetyön aiheen valinnasta, joka auttaisi vuodeosastoa ammatillisessa kehittämisessä ja lisäisi Viitasaaren terveyskeskussairaalan vuodeosastolla tietoisuutta palliatiivisen ja saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Kokonaisvaltainen hoito sisältää myös palliatiivisessa ja saattohoidossa olevan läheisen läsnäolon potilaan hoidossa. Opinnäytetyössä toteutettiin myös opas, joka antaa palliatiivisessa ja saattohoidossa oleville potilaille ja heidän läheisilleen tietoa potilaan oirehoidosta, tuen tarpeesta ja vuorovaikutuksen merkityksestä.

Tutkimustulokset auttoivat rakentamaan Viitasaaren terveyskeskussairaalan vuodeosastolle oppaan. Tutkimuksissa ilmeni potilaan ja potilaan läheisen merkitys kokonaisvaltaisessa palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoidossa. Tutkimustulokset auttoivat oppaan tietojen rajaamisessa ja toivat esille tärkeitä asiat palliatiivisen ja saattohoidon merkityksestä potilaalle ja potilaan läheiselle. Tutkimustulokset osoittivat, että läheinen on potilaalle tärkein tuki koko palliatiivisen ja saattohoidon aikana. Opas tuo esille oirehoidon eri muodot sekä antaa läheisille tietoa, miten olla osallisena palliatiivisen ja saattohoitopotilaan kanssa.

## Lähteet

- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. Viitattu 1.2.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDE>
- Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Hoitotiede. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 1.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Medic
- Elämän loppuvaiheen hoito. 2020. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvira. Viitattu 2.4.2023. <https://Valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/elaman-loppuvaiheen-hoito>
- Forsius, P., Hammer, T. & Alastalo, H. 2022. Palliatiivisen hoidon osaaminen iäkkäiden ympärivourokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköissä. Hoitotiede. Viitattu 7.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Cinahl
- Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. Artikkelit Lääkäri-lehden verkkosivuilla. Julkaistu alun perin Lääkärilehti, 72, 33, 1704–1709. Viitattu 22.4.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/palliatiivisen-vaiheensyopapotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/>
- Halila, R., Mustajoki, P., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Hoitotahto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.9.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>
- Harju, E., Jones, M., Laitinen, K., Ojala, H. & Pietilä, I. 2020. Sairaanhoidajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohdista. Tutkiva hoitotyö. Viitattu 7.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Medic.
- Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen aikakausi kirja Duodecim, 129, 4, 38. Viitattu 2.11.2022. <https://duodecimlehti.fi/duo10822>
- Henkinen ja hengellinen tuki palliatiivisessa hoidossa. 2021. Terveyskylä. Artikkelit terveyskylän verkkosivuilla. Viitattu 4.4.2023. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/henkinen-ja-hengellinen-tuki>
- Hietanen, P. 2015. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 3.uud.p. Helsinki: Duodecim
- Hirvonen, O. & Pöyhiä, R. 2016. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös, uskallanko ottaa puheeksi? Viitattu 23.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13107>
- Hoitolinjat. 2021. Terveyskylä. Artikkelit terveyskylän verkkosivuilla. Viitattu 11.9.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoitolinjat>

Hotus-hoitosuositus. 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Aho A-L, Eironen S, Havusto J, Hökkä M, Kritz J, Sipola V & Rajakallio L. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 14.11.2023. <https://www.hotus.fi/hoitosuosituksset/>

Hotus-hoitosuositus. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisen tukeminen. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Aho, A-L., Terkamo-Moisio, A., Niemipelto, H., Poijula, S. & Varpenius, T. Viitattu 3.4.2023.Saatavilla. <https://www.hotus.fi/hoitosuosituksset/>

Hänninen, J. 2015. Ennusteen arviointi palliatiivisessa hoidossa. Julkaisussa. Palliatiivinen hoito. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 3.uud.p. Helsinki: Duodecim

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

Hänninen, J. 2020. Työnä Kuolema. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, J., Hänninen, P. & Styrman, T. 2021. Mitä henkistä tukea löytyy. Saattajana. Espoo: PunaMusta Oy

Hänninen, J. 2015. Oireiden arviointi saattohoidossa. Palliatiivinen hoito. Toim. T. Saarto., J. Hänninen., R. Antikainen. & A. Vainio. Uud.p. Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, J. 2015. Oiremittarit ja toimintakykyasteikot palliatiivisessa hoidossa. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Saarto, T. Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. 3.uud.p. Helsinki: Duodecim

Hänninen, J. & Pöyhiä R. 2018. Nestehoito. Julkaisussa Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Toim. T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & Vainio, A. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129, 4, 433. Viitattu 2.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>

Hävölä, H. 2016. Kuoleman läpi kantava toivo. Surukonferenssi. Viitattu 3.3.2023. <https://slideplayer.fi/slide/11262838/>

Hävölä. H., Rantanen, A. & Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. <https://janet.finna.fi>, Medic

Iho-oireet. 2021. Terveyskylä. Artikkeliterveyskylän verkkosivuilla. Viitattu 5.11.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden>

Isoherranen, K. 2015. Iho-oireet. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Toim. T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio. 3 uud.p. Kustannus Oy Duodecim.

Isometsä, K. 2022. Mikä on hypoksia. Viitattu 2022. <https://terveytta.net/mika-on-hypoksemia>

Juhela, P. 2015. Sureva omainen. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Toim. T. Saarto., J. Hänninen., R. Antikainen. & A. Vainio. 3.uud.p. Helsinki: Duodecim.

Kalso, E. & Jääskeläinen, S. 2018. Kipu lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Toim. E. Kalso, Haanpää, K. Hamunen, V. Konttinen & A. Vainio. Kipu. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.11.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04493>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25,4. Viitattu 11.11.2023. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim. Viitattu 7.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Medic

Lehto, J. 2018. Hoitosuunnitelma. Julkaisussa. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Toim. T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Lehto, J. Marjamäki, E. Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 135, 4, 335–42. Viitattu 7.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Lehto, J., Kaarenaho, R., Halme, M., Koskela & Saaresranta, T. 2021. Keuhkosairauksien palliatiivinen hoito. Julkaisussa. Keuhkosairaudet diagnostiikka ja hoito. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

MacDonald, M. 2010. Viimeinen hetki. Julkaisussa Näin kehosi toimii. Jyväskylä: WSOYpro Oy

Mattila, K-P. 2018. Kuolemaansa lähestyvälle ja hänen perheelleen on hyvä puhua kuolemasta rohkeasti ja lempeästi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 134, 8, 834–5. Viitattu 7.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14273>

Mitä on palliatiivinen hoito. 2023. THL-verkkosivu. Viitattu 6.3.2023. <https://thl.fi/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

Miten kivun tunne syntyy. 2018. Terveyskylä. Artikkeliterveyskylän verkkosivuilla. Viitattu 15.8.2018. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/miten-kivun-tunne-syntyy>

Muistin tueksi, jos omainen kuolee. 2023. Kela. Artikkelikelan verkkosivuilla. Viitattu 10.02.2023. <https://www.kela.fi/muistin-tueksi>

Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. 2021. Terveyskylä. Artikkeliterveyskylän verkkosivuilla. Viitattu 21.9.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitseminen-saattohoidossa>

Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska N. 2018. Kuolevan potilaan suun kostutus. Julkaisussa Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Toim. T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio. Helsinki: Duodecim, 52.

Ojala, T. 2022. Mitä on kipu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Orell-Kotikangas, H. 2015. Ravitsemuksen merkitys palliativisessa hoidossa. Julkaisussa. Palliativinen hoito. Toim. T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Pahoinvointi. 2021. Terveyskylä. Artikkeliterveyskylän verkkosivuilla. Viitattu 2.11.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/pahoinvointi>

Palliativinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä-hoito suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 2.4.2023. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Palliativinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito. Hengenahdistus. Viitattu 15.11. 2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Palliativisen potilaan sekavuus. 2021. Terveyskylä. Artikkeliterveyskylän verkkosivuilla. Viitattu 16.11.2023. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/sekavuus>

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypähoito Duodecim. Hoitolinjaukset. 2019. Viitattu 14.4.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Palliativisen keskuksen toiminta käynnistynyt. 2023. Keski-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 1.8.2023. <https://www.hyvaks.fi/uutiset/palliativisen-keskuksen-toiminta-kaynnistynyt>

Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Helsinki. Viitattu 13.4.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/14465/ohj2022\\_004\\_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/14465/ohj2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Palliativinen sedaatio 2021. Terveyskylä. Artikkeliterveyskylän verkkosivuilla. Viitattu.12.11.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo>

Pelto, A-K., Hökkä, M., Kajula, O. & Kaakinen, P. 2019. Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliativisessa hoidossa – integroitu kirjallisuuskatsaus. Viitattu 8.3.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest

- Pesonen, H-M., Kesänen, J. & Hökkä, M. 2020. Palliatiivisen hoidon kehittäminen edellyttää ammattihenkilöiden osaamisen varmistamista. Viitattu 8.3.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest
- Pöyhiä, R. 2015. Palliatiivinen sedaatio. Toim. R. Antikainen, J. Hänninen, T. Saarto & A. Vainio. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim. Viitattu 12.9.2022. <https://oppiportti.fi/op/pli00154/do?>
- Pöyhiä, R. 2015. Palliatiivinen sedaatio. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Toim. T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 266–268.
- Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Hoitosuositus. Duodecim. Viitattu 7.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Medic
- Rovasalo, A. 2023. Sekavuustila. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00357>
- Saarto, T., Lehto, J., Hirvonen, O., Tyynelä-Korhonen, K. & Rahko, E. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa: Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Viitattu 1.11.2023. [https://julkaisut.valtionneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/r\\_14\\_19palliatiivisen\\_hoidonjasaattohoiton\\_tila.pdf](https://julkaisut.valtionneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/r_14_19palliatiivisen_hoidonjasaattohoiton_tila.pdf)
- Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa- kolmiportainen malli. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 135, 6, 535–41. Viitattu 13.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>
- Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T., & Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus: Ohjaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.5.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/14465/ohj2022\\_004\\_08042022.pdf?sequence=4&isallowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/14465/ohj2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isallowed=y)
- Saarto, T. 2015. Kolmiportaisen palliatiivisen hoidon malli. Julkaisussa. Palliatiivinen hoito. Toim. R. Antikainen, J. Hänninen, T. Saarto & A. Vainio. Helsinki: Duodecim. Viitattu 13.9.2022. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.
- Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammer, T & Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Viitattu 8.3.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/14465/ohj2022\\_004\\_08042022.pdf?sequence=4&isallowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/14465/ohj2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isallowed=y)
- Saattohoito. 2021. Lääkärin etiikka -kirja. Suomen lääkäriliitto. Viitattu 5.11.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>



- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallinto-tieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Vaasa: Vaasan Yliopisto. Viitattu 1.3.2023. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Salminen, E & Salmenoja, H. 2007. Tunnistammeko syöpäpotilaan oirekirjon? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 123, 7, 825–8. Viitattu 7.5.2023. <https://duodecimlehti.fi/duo96389>
- Salomaa, E-R. 2022. Hengenahdistus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00020>
- Salomaa, E-R. Veriyskä. 2022. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00100>
- Sario, S. 2021. WHO porrastettu kivunhoidon malli. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.
- Saukkonen, M., Lehto, J., Viitala, A. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Viitattu 8.3.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest
- Sarivaara, S. 2021. Elämää kuoleman äärellä. Kirjoituksia elämän loppuvaiheen kysymyksistä. Viitattu 12.5.2023. <https://blogs.helsinki.fi/elamaa-kuoleman-aarella/>
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. ETENE-julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 13.11.2023. [ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf](#)
- Styrman, T. & Torniainen, M. 2018. Lääkkeetön kivunhoito. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä-hoito suositus. Viitattu 3.3.2023. [www.kaypahoito.fi/khp00072](http://www.kaypahoito.fi/khp00072)
- Tasmuht T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Lääkärilehti, 74, 9, 540–544. Viitattu 10.10.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/?public=9d66e4eb74367c0737ba4ae394336d1b>
- Tasmuth, T., Poukka, P. & Pöyhiä, R. 2012. Milloin saattohoito alkaa. Finnanest. Viitattu 7.3.2023. [https://www.finnanest.fi/files/tasmuth\\_milloin.pdf](https://www.finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf), google scholar.
- Terkamo-Moisio, A. 2018. Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen. Tutkiva hoitotiede. Viitattu 8.3.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Tilvis, R. & Antikainen, R. 2015. Sydämen pitkälle edenneen vajaatoiminnan palliatiivinen hoito. Lääkärilehti. Katsausartikkeli. Viitattu 7.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Medic.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerius kirjapaino.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 23.3.2023. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vihelä, M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede. Viitattu 8.3.2023. <https://Janet.finna>, ProQuest

Vilkkä, H.2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Tallinna: Printon.

Virkkunen, H. 2015. Hoidon rajaaminen. Palliatiivinen hoito. Toim. R. Antikainen, J. Hänninen, T. Saarto & A. Vainio. Helsinki: Duodecim 2015. Viitattu 10.9.2022. [https://www.oppiportti.fi/op/pli00223/do?p\\_haku=hoidontajaaminen#q=hoidon%20rajaaminen](https://www.oppiportti.fi/op/pli00223/do?p_haku=hoidontajaaminen#q=hoidon%20rajaaminen)

## Liitteet

### Liite 1. Aineiston haku

Tietokanta ja tiedonhaun päivämäärä	Hakusanat	Hakutulokset	Rajaus Suomen kieli ja (2012–2023)	Rajaus otsikon ja tiivistelmän tai asiasanan mukaan	Vastaa tutkimuskysymykseen
Cinahl 27.1.2023	Saattohoito AND hoitotyö AND kuoleva potilas	0	0	0	0
Cinahl 27.1.2023	Kuoleva potilas OR Hoitotyö	5	5	5	0
Cinahl 27.1.2023	Palliativinen hoito OR hoitotyö OR kuoleva potilas	7	7	7	1
Medic 27.1.2023	Saattohoito AND hoitotyö AND kuoleva potilas	10	6	3	2

Medic 27.1.2023	Saattohoito OR Hoitotyö OR vuode- osasto	5999	1558	47	1
Medic 27.1.2023	Palliativinen hoito AND hoitotyö AND kuoleva poti- las	229	73	5	1
Google scho- lar 27.1.2023	Palliativinen hoito AND saattohoito				1
Google Scho- lar 27.1.2023	Kuoleva poti- las AND hoi- totyö				1
ProQuest	Palliativinen hoito	7			5
Yhteenveto:					12

## Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot

NRO	Tutkimus	Tutkimuksen aihe	Aineisto	Keskeiset tulokset
1	<p>Anttonen Mirja-Sisko 2016, hoitotiede, väitöskirja</p> <p>Kuoleman vaikeuden lievitäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tuotetun tiedon avulla mahdollistaa potilaan ja perheen tarpeista lähtevä saattohoidon kehittäminen.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin haastattele- malla 45 osallistujaa. Haastatteluja tehtiin 16 potilaalle, 14 perheenjäsenelle ja 15 hoitohenkilökunnalle. Aineisto kerättiin viidestä kotisaira- aalasta ja kolmesta saattohoitokodista.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena todetaan, että hoitohenkilökunta, potilas ja läheinen muodostaa kokonaisuuden saattohoidossa. Tutkimus osoittaa, että hoitohenkilökunnan koulutukset osaamisen varmistamiseksi mahdollistaa potilaan hyvään kuolemaan ja läheisten tukemiseen sekä toiskasvua henkilökunnan asiantuntijuteen.</p>
2	<p>Reijo Tilvis LKT, geriatrician professori, emeritus Helsingin yliopisto</p> <p>Riitta Antikainen ma. geriatrician professori, geriatriciylilääkäri Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos/geriatria Oulun kaupunginsairaala</p> <p>2015</p>	<p>Tutkimuskirjallisuus käsittelee palliatiivisen hoidon merkitystä sairauden edetessä. Varhainen huomioiminen palliaatioon eli potilasta haittaavien oirei-</p>	<p>Tutkimuskirjallisuus perustuu käypähoito suosituksiin ja kirjallisuuteen.</p>	<p>Oireiden varhainen lievitäminen ja kivunhoidon aloittaminen varhaisessa vaiheessa sairauden edetessä.</p>

	Sydämen pitkälle edenneen vajaatoiminnan palliatiivinen hoito.	den lievittämi- seen ja läheis- ten tukemiseen kuolemanpro- sessissa.		
3	Forsius Pirita, Hammer Teija ja Alastalo Hanna. Hoito- tiede 2022.  Palliatiivisen hoidon osaami- nen iäkkäiden ympärivuoro- kautisen hoidon ja kotihoi- don yksiköissä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata pal- liatiiviseen hoi- toon ja saatto- hoitoon liittyvää osaa- mista iäkkäiden ympärivuoro- kautisen hoi- don ja kotihoi- don yksiköissä.	Aineistoon säh- köiseen kyse- llyyn vastasi 1528 yksikköä. Kotihoidon yk- siköitä 840	Lisäkoulutuksen tar- vetta koettiin, psyko- sosiaalisten- oirei- den, eksistentiaalisten tarpeiden tunnista- miseen ja lääkkeet- tömään hoitoon.
4	Hanna Hävölä, Jari Kylmä ja Anja Rantanen Hoitotiede 2015.  Saattohoidossa olevan poti- laan toivo sekä sitä vahvis- tavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaa- mina	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata saat- tohoidossa ole- van potilaan toivoa sekä sitä vahvistavia ja heikentäviä te- kijöitä potilaan ja hoitajan nä- kökulmasta.	Aineisto kerät- tiin saattohoi- dossa olevien potilaiden yksi- löhaastatte- luina ja saatto- hoitokodissa työskentelevien hoitajien ryh- mähaastatte- luna.	Kuolevan ihmisen toivo on monimuo- toinen ja tärkeä il- miö. Läheisten tuke- minen on merkityksellistä myös toivon näkö- kulmasta.
5	Eeva Rahko ja Kaisa Rajala, Duodecim 2020 vol. 136 no. 13 s. 1605–1613	Saattohoito on moniammatil- lista työtä, jossa huomioi- daan myös po-	Hoitotieteelli- nen artikkeli Duodecim.	Psykososiaalinen tuki moniammatil- lisen työryhmän kautta antaa saatto-

	<b>Saattohoito terveyskeskuk- sen vuodeosastolla</b>	tilaan ja lähei- sen psykososi- aalinen tuki. Oirehoidossa on ennakoitava oireiston li- sääntyminen ja muun kuin suun kautta otettavan lää- kityksen tarve.		<b>hoidossa olevalle po- tilaalle ja hänen lä- heisilleen tuettua turvallisuutta.</b>
6	<b>Tasmuth Tiina, Poukka Paula ja Pöyhiä Reino 2012</b>  <b>Milloin saattohoito alkaa?</b>	<b>Saattohoidon päämääränä on potilaan ja hä- nen läheisensä hyvä elämän- laatu ja rauhal- linen kuolema. Hoidon tavoit- teena on kärsi- myksen ehkäi- seminen ja lieventäminen, kivun ja mui- den elämänlaa- tua heikentä- vien fyysisten, psykososiaalis- ten ja eksisten- tiaalisten on- gelmien varhainen tun- nistaminen, eh- käisy ja hyvä hoito. Sairau- den sijaan ak- tiivisen hoidon kohteeksi tulee</b>	<b>Tutkimus pe- rustuu asian- tuntijoiden tie- don täsmentämi- seen.</b>	<b>Vaikka sairautta ei pystyttäisi paranta- maan, potilaan hoito jatkuu.</b>  <b>Saattohoidossa tär- kein toimenpide on aito läsnäolo ja tär- kein taito hyvä kom- munikaatio.</b>

		potilas kokonaisuutena.		
7	Korhonen, T. & Poukka, P. 2013  Kuolevan potilaan hoito	Viimeisten elinvuorokausiensa aikana potilaan vointi ja hänen liikkumiskykynsä heikenevät. Kiinnostus ruokaa ja juomaa kohtaan usein häviää, nielemisen vaikeutuu ja uneliaisuus lisääntyy. Oireiden hyvän hoidon ja perheen tukemisen merkitys kasvaa, kun taas itse perussairausten luonne tulee vähemmän tärkeäksi.	Tutkimus perustuu asiantuntijoiden tiedon täsmentämiseen.	Kommunikaatio ja hyvä oirehoito antaa palliatiivisen hoidon ja saattohoito potilaalle ja läheisille merkityksen elämän loppuvaiheen hoidossa.
8	Vihelä M., Kaakinen P. & Hökkä M. 2020  Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla potilaiden ja läheisten kokemuksia sairaanhoitajan palliatiivisen	Tutkimusaineisto kerättiin potilailta (n=10) ja läheisiltä (n=31) sähköisenä Webropol-kyselynä.	Potilaat ja läheiset arvioivat, että sairaanhoitajat tarvitsevat laajaa osaamista palliatiivisen ja saattohoitopotilaan oirehoidossa, ohjauksessa ja vuorovaikutuksessa.



		hoidon ja saattohoidon osamisesta.		
9	<p>Saukkonen M., Lehto J., Viitala A. &amp; Åstedt-Kurki P. 2017</p> <p>Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana - systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata syöpäpotilaan ja hänen perheensä kokemuksia heidän selviytymistään edistävistä tekijöistä palliatiivisen hoidon aikana.</p>	<p>Vertaisarvioitujen artikkelien tiedonhaku tehtiin CINAHL-, Medline-, PsycINFO- ja Medic-tietokannoista vuosilta 2000–2015. Katsauksen kriteerit täyttivät 26 kansainvälistä artikkelia, joiden tutkimustulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p>	<p>On tärkeää tukea potilaan ja läheisen selviytymistä ja päivittäisen elämän säilyttämistä ennaltaan. Hoidon hoitovaihtoehdot tulee selvittää potilaalle ja läheiselle.</p>
10	<p>Harju E., Jones M., Laitinen K., Ojala H. &amp; Pietilä I. 2020.</p> <p>Sairaanhoitajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohdista.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia psykososiaalisen tuen toteuttamisesta ja sen ongelmakohdista.</p>	<p>Aineisto kerättiin Suomessa joulukuun 2017 ja syyskuun 2018 välisenä aikana haastatteleamalla syöpäpotilaita hoitavia sairaanhoitajia (n=17). Aineisto analysoitiin in-</p>	<p>Sairaanhoitajien mukaan syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohtia ovat: ammattitaidon riittämättömyys, joka ilmenei epävarmuutena omasta ja toisten osaamisesta; resurssien vähäisyys, joka esti sekä potilaiden että heidän läheistensä riittävän</p>

			duktiivisella sisällönanalyysillä	huomioinnin ja tukemisen; sekä toimintakäytäntöjen sekaavuus, mikä johtui yhtenäisten käytäntöjen puutteesta sekä yhteistyön vähäisyydestä.
11	<p>Pelto. A-k., Hökkä. M., Kaajula. O. &amp; Kaakinen. P. 2019</p> <p>Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa</p>	<p>Kuvaus kivunhoidon ohjauksesta palliatiivisessa hoidossa olevan, syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä näkökulmasta.</p>	<p>Tiedonhauttehtiin tieteellisiin viitetietokantoihin systemaattisella haulilla. Hautkohdistettiin vuosina 2000–2018 julkaistuihin vertaisarvioituihin suomen- tai englanninkielisiin artikkeleihin.</p>	<p>Potilaiden ja läheisten kokema vuorovaikutuksellinen ohjaus todettiin hyväksi, sillä se mahdollisti yksilöllisten ohjaustarpeiden huomioimisen. Potilaat ja läheiset ovat kokeneet kivunhoidon ohjauksen monipuolistaneen kivunhoitomenetelmien käyttöä ja vähentäneen heidän ennakkoluulojaan kipulääkitystä kohtaan.</p>
12	<p>Pesonen H-M, Kesänen J &amp; Hökkä M. 2020. Palliatiivisen hoidon kehittäminen edellyttää ammattihenkilöiden osaamisen varmistamista.</p>	<p>Tutkiva Hoito-työ 18(4), 36–38</p>	<p>Tutkimuskirjallisuus perustuu käypähoito suosituksiin ja kirjallisuuteen.</p>	<p>Palliatiivinen hoito on moniammatillista, aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, jossa huomioidaan potilaan ja hänen läheistensä fyysiset, psykososiaaliset ja eksistentiaaliset ulottuvuudet.</p>

### Liite 3. Tutkimusaineiston luokittelu

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Potilaat kärsivät hengenahdistuksesta ja hengitysteihin kertyvästä limasta, joka aiheuttaa hengityksen hankaloitumista. (Anttonen 2016.)	Hengenahdistus	Oireenmukainen hoito
Kipu on myös vahvana levottomuuden ja sekavuuden syynä. Tutkimuksen mukaan potilaalle oli tärkeää antaa turvallinen ja läsnä oleva hoitoympäristö. (Korhonen & Poukka 2013.)	Levottomuus  Sekavuus	Oireenmukainen hoito
Sedaatiohoidon merkitys korostuu, pyritään saamaan potilas levolliseksi, ei nopeuttamaan kuolemaa. (Rahko & Rajala 2020.)	Levottomuus  Sekavuus	Oireenmukainen hoito
Kiireinen työtahti toi lisää ongelmia potilaan kanssa läsnäololle	Resurssit	Psykososiaalinen tuki

<p>sekä läheisten huomioiminen heikentyi. (Harju, Jones, Laitinen, Ojala &amp; Pietilä 2020.)</p>		
<p>Hengellinen tuki toi potilaille lohtua ja lisäsi turvallisuuden tunnetta. (Saukkonen, Lehto, Viitala &amp; Åstedt-Kurki 2016, 201.)</p>	Hengellinen tuki	Psykososiaalinen tuki
<p>Hoidon linjaukset ja mahdolliset rajaukset takaavat potilaalle ja läheisille hyvän ja laadukkaan elämän loppuajan hoidon. (Rahko &amp; Rajala 2020.)</p> <p>Hyvä ammattitaito on avaintekijä palliatiivisen ja saattohoidon toteutukselle ja kokonaisvaltaiselle hoidolle. (Anttonen 2016)</p>	Ammattitaito	Psykososiaalinen tuki
<p>Läheisten ja potilaiden läheisyys ja yhtenäinen kunnioitus korostui lähestyvän kuoleman myötä ja tunteet syvenivät. (Saukkonen, Lehto, Viitala &amp; Åstedt-Kurki 2016)</p>	Eksistentiaalinen tuki	Psykososiaalinen tuki

<p>Päätös saattohoidon aloittamisesta tehdään yhteisymmärryksessä lääkärin, potilaan ja hänen omaisiensa kanssa. (Tasmuth ja Poukka &amp; Pöyhiä.)</p> <p>Saattohoidossa hoitajan vuorovaikutustaidot korostuvat. Läheisten kanssa käytävä keskustelu on ensiarvoisen tärkeää. (Tasmuth ja Poukka &amp; Pöyhiä.)</p>	<p>Moniammatillisuus</p> <p>Rehellisyys</p>	<p>Vuorovaikutus</p> <p>Vuorovaikutus</p>
<p>Potilaan kokonaisvaltainen hoito, huomioiden potilaan elämänlaatua heikentävät tekijät sekä varhainen tunnistaminen oireenmukaiseen hoitoon. (Tasmuth, Poukka &amp; Pöyhiä 2012)</p>	<p>Oireenmukainen ohjaus</p>	<p>Vuorovaikutus</p>
<p>Palliatiivisessa- ja saattohoidossa olevalle potilaalle perheen tuki ja ystävien läsnäolo on merkityksellistä. Läsnäolo antaa läheisille mahdollisuuden myös osallistua potilaan hoitamiseen. Tämä taas tuo tärkeyttä lähei-</p>	<p>Läsnäolo</p>	<p>Vuorovaikutus</p>

<p>sen ja potilaan väliseen yhdessä-oloon. (Saukko, Lehto, Viitala &amp; Åstedt-Kurki 2017.)</p>		
<p>Potilaan toivon tukeminen oli yhteydessä kokonaisvaltaiseen hoitamiseen ja yhteistyösuhteeseen, jossa potilas säilytti arvokkuutensa. (Anttonen 2016.)</p> <p>Arvostus potilaan päätäntävalta omaan kuolemaan liittyvissä asioissa sekä läheisten arvostamisen merkitys. (Anttonen 2016.)</p>	<p>Toivo</p> <p>Arvostus</p>	<p>Vuorovaikutus</p>
<p>Kivunhoidon ohjauksen merkittävä osa on potilaan ja läheisten kunnioittava asenne, sekä hyvä vuorovaikutus ja avoimuus. Kivunhoidon ohjaus on helpottanut potilaan ahdistusta ja pelkoja, jotka liittyvät kipulääkkeisiin. (Pelto, Hökkä, Kajula &amp; Kaakinen 2019, 26–27.)</p>	<p>Kivunhoito</p>	<p>Potilaan ohjaus</p>
<p>Potilaan ja omaisten avoin kohtaaminen, hoitajan ymmärrys mitä potilas ja omaiset käyvät läpi. Heidän elämässsä on</p>	<p>Ohjausosaaminen</p>	<p>Potilaan ohjaus</p>

<p>uusi vaihe menossa, johon kuuluu surun lisäksi arkiset asiat. (Rahko ja Rajala 2020.)</p>		
<p>Kivunhoidon ohjaus on auttanut läheisiä tutkimuksen mukaan hyväksymään sairastavan potilaan lääkitystä ja kivunhoitomenetelmiä positiivisesti. Läheiset ovat myös tuoneet esille potilaan kunnioittavan ja arvostavan kohtelun, joka on hyvien vuorovaikutustaitojen kanssa auttanut onnistuneeseen kivunhoitoon. (Pelto, Hökkä, Kajula &amp; Kaakinen 2019, 26–27.)</p>	Läheiset	Potilaan ohjaus
<p>Läheiset toivat esille pelkona luottamuksen puutteen hyvästä hoidosta. (Anttonen 2016)</p>	Pelko	Potilaan ohjaus