

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

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

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA PALLIATIIVISEN SEDAATION KÄYTÖSTÄ

Laadullinen tutkimus

TEKIJÄT

Heidi Pennanen

Ekaterina Vileikite

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Heidi Pennanen ja Ekaterina Vileikite	
Työn nimi Sairaanhoitajien kokemuksia palliatiivisen sedaation käytöstä	
Päiväys	12.11.2023
Sivumäärä/Liitteet	32/9
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Yliopistollinen sairaala, Syöpätautien osasto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia palliatiivisesta sedaation käytöstä saattohoitotyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan syöpätautiosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista palliatiivisesta sedaatiosta perehdytyksen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää pohjatietona uusille tutkimuksille palliatiivisesta sedaatiosta sekä perehdytyksen kehittämiseksi, koska Suomessa tutkimustietoa löytyy niukasti muihin Euroopan maihin verrattuna.</p> <p>Toimeksiantajana tutkimuksessa oli Kuopion yliopistollisen sairaalan syöpätautiosasto. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin ryhmähaastatteluina. Tutkimukseen haastateltiin kahdeksaan (n=8) Kuopion yliopistollisen sairaalan syöpätautiosaston sairaanhoitajaa. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Tuloksiin yläluokiksi muodostuivat potilasturvallisuus, kuuluksi tuleminen, eettiset ajatukset ja ammattitaito. Pääluokaksi muodostui sairaanhoitajien näkemys palliatiivisesta sedaatiosta. Tuloksista nousi esille sairaanhoitajien eettiset ajatukset sekä miten hyvänä hoitokeinona he pitävät palliatiivista sedaatiota. Sairaanhoitajista olisi tärkeää saada muihinkin terveydenhuollon palveluihin palliatiivinen sedaatio hoitokeinona. Haasteeksi tutkimuksessa nousivat sairaanhoitajien kokemukset sedaation syvyyden arvioinnista sekä omaisten ja hoitohenkilöiden välisestä ristiriidoista, sedaation aloittamisesta ja informoinnista. Ristiriitana oli eutanasian ja palliatiivisen sedaation väliset eroavaisuuksista yhteisymmärrykseen pääsy.</p> <p>Tuloksia voidaan käyttää perustana sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen parantamiseksi palliatiivisen sedaation käytössä. Koulutus voi auttaa ratkaisemaan tutkimuksessa esiin nousseita haasteita, kuten sedaation syvyyden arviointia ja informoinnin tarvetta. Tutkimuksen tuoma tieto eettisistä näkökulmista liittyen palliatiivisen sedaatioon voi auttaa terveydenhuollon ammattilaisia ja päätöksentekijöitä harkitsemaan hoitokäytäntöjä ja tekemään päätöksiä potilaiden hyvinvoinnin ja toiveiden perusteella.</p>	
Avainsanat Palliatiivinen sedaatio, kokemukset, eettisyys, sairaanhoitaja	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Heidi Pennanen and Ekaterina Vileikite	
Title of Thesis Nurses' Experience with the use of Palliative sedation	
Date 12.11.2023	Pages/Appendices 32/9
Client Organisation /Partners Kuopio's University Hospital, Department of Oncology	
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to find out the experiences of nurses about the use of palliative sedation in hospice work at the oncology department of Kuopio university hospital. The aim of the thesis was to produce information about nurses' experiences of palliative sedation in order to develop orientation. The result of the thesis can be used as basic information for new studies on palliative sedation and for the development of orientation, because research information is scarce in Finland compared to other European countries.</p> <p>The Oncology Department of Kuopio University Hospital commissioned the study. The research was carried out as qualitative support and the material was collected in group interview. Eight (n=8) nurses from the Oncology Department of Kuopio University Hospital were interviewed for the study. The Inductive content analysis was used to analyze the data.</p> <p>The top categories in the results were patients' safety, being heard, ethical thoughts and professionalism. The main category was the nurses' view of palliative sedation. The results revealed the nurses' ethical thoughts and how good of a treatment they consider palliative sedation to be. Nurses thought it would be important to get palliative sedation as a treatment for other healthcare services as well. A challenge that rose up in the study were nurses' experiences of assessing the depth of sedation and the conflict between relatives and caregivers' initiation of sedation and information. One conflict was also reaching an agreement on the differences between euthanasia and palliative sedation.</p> <p>The results can serve as a basis for improving the training of nurses and other healthcare professionals in the use of palliative sedation. Training can help solve challenges that emerged in the study, such as assessment of the depth of sedation and the need for information. The knowledge brought by the research about the ethical aspect related to palliative sedation can help healthcare professionals and decision makers to consider treatment practices and make decisions based on the patients' well-being and wishes.</p>	
<p>Keywords Palliative sedation, experiences, ethics, nurse</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	PALLIATIIVINEN SEDAATIO SAATTOHOIDOSSA	7
2.1	Palliatiivinen hoito ja saattohoito.....	7
2.2	Palliatiivinen sedaatio	7
3	EETTISYYS PALLIATIIVISESSA SEDAATIOSSA.....	10
3.1	Eettiset näkökulmat sairaanhoitotyössä	10
3.2	Eettisiä ristiriitoja	11
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
5.1	Laadullinen tutkimus	14
5.2	Aineistonkeruu.....	14
5.3	Aineiston analysointi	15
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	19
6.1	Millaisia käytännön kokemuksia sairaanhoitajilla on palliatiivisen sedaation käytöstä saattohoidossa.....	19
6.2	Potilasturvallisuus	19
6.3	Kuulluksi tuleminen	21
6.4	Eettiset ajatukset	22
6.5	Ammattitaito.....	23
7	POHDINTA	25
7.1	Johtopäätökset	25
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
7.3	Ammatillinen kasvu	28
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	28
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	33
	Liite 1 Saatekirje	33
	Liite 2 Haastattelurunko.....	34
	Liite 3 Tietosuojaseloste/-ilmoitus	35

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Aineiston pelkistäminen	16
TAULUKKO 2. Ala- ja yläluokat.....	18
TAULUKKO 3. Tutkimustulokset	19

1 JOHDANTO

Palliativinen hoito on hoitomuoto, joka keskittyy vakavasti sairaiden potilaiden tarpeisiin ja heidän läheisten tukemiseensa sekä potilaan voinnista informointiin. Tavoitteena on hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti, vähentää hänen kärsimystään ja ylläpitää hyvää elämänlaatua sairauden loppuvaiheessa. Hoidon tarkoituksena on myös tukea potilaan henkistä ja emotionaalista hyvinvointia sekä auttaa häntä ja omaisia kohtaamaan kuoleman lähestyminen. Hoito on yksilöllistä ja räätälöity potilaan tarpeiden mukaan, jotta potilas voisi viettää jäljellä olevan aikansa mahdollisimman arvokkaasti. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Sedaatio on hoitokeino, jota käytetään palliativisessa hoidossa lievittämään potilaan sietämättömiä oireita, kuten levottomuutta, kipua tai henkistä kärsimystä. Ennen sedaation aloittamista, pyritään käyttämään kaikki muut hoitokeinot oireiden lievittämiseksi. Sedaatiota voidaan tarjota muutamiksi tunneksi pahimpien oireiden ylipääsemiseksi tai se voi kestää muutamista päivistä viimeisiin elinpäiviin saakka. Sedaatiolla ei tarkoiteta kuoleman avustamista, vaan sillä pyritään antamaan mahdollisuus potilaalle menehtyä rauhallisesti unen aikana sairauteensa. Sedaation aikana pidetään huoli oireenseurannasta, perushoidosta ja läheisten hyvinvoinnista. Sedaatiopäätös voi olla helpotus potilaalle ja hänen läheisilleen, toisaalta päätökseen voi kuitenkin liittyä surua ja haikeutta, sillä se merkitsee luopumista läheisestä. (Terveyskylä 2021.)

Palliativiseen sedaatiohoitoon liittyviä tutkimuksia on tehty enemmän lääkäreiden kokemuksista kuin hoitajien. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien kokemukset sedaatiosta eroavat toisistaan, sillä sairaanhoitajat ovat läsnä potilaiden ja omaisten hoidossa päivittäin ja täten ovat mukana koko hoitoprosessin aikana. (Arevalo, Rietjens, Swart, Perez & Van der Heide 2013, 613–621.) Opinnäytetyölle oli oikeasti tarvetta, koska oli tärkeää ymmärtää sairaanhoitajien kokemuksia sedaation käytöstä.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kuopion yliopistollinen sairaala, joka on Pohjois-Savon suurin sairaala, jossa sijaitsee syöpätautien osasto. Syöpätautien osasto on erikoissairaanhoidon osasto, jossa hoidetaan syöpäpotilaita. Syöpätautien osaston tavoitteena on parantaa potilaiden tilaa, hidastaa taudin etenemistä tai lievittää syövän aiheuttamia oireita. Hoito perustuu yksilöllisiin hoitosuunnitelmiin ja voi sisältää esimerkiksi pitkäkestoisia lääkehoitoja, sädehoitoa sekä oireenmukaista hoitoa. Syöpätautien osasto tekee tiivistä yhteistyötä myös palliativisen hoidon poliklinikan ja perusterveydenhuollon kanssa. (Pohjois-Savon hyvinvointialue julkiasuaika tuntematon.)

Palliativinen sedaatio on vielä vähän tutkittu aihe. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää pohjatietona uusille tutkimuksille palliativisesta sedaatiosta ja perehdyttää uusia työntekijöitä aiheesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia palliativisesta sedaation käytöstä saattohoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien perehdyttämisen kehittämiseksi.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin haastatteluina. Haastateltavaksi valittiin sairaanhoitajia, jotka työskentelivät syöpätautien osastolla ja ovat tehneet palliativista sedaatiota. Opinnäytetyöhön haastateltiin kahdeksaa sairaanhoitajaa.

2 PALLIATIIVINEN SEDAATIO SAATTOHOIDOSSA

2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivinen hoito on oireidenmukaista hoitoa. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on hoitaa sairautta, jonka kulkuun ei voida enää vaikuttaa hoidoilla. Hoidolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä ja pitämään elämänlaatu hyvänä. Palliatiivista hoitoa ei ole määritetty kuoleman ajankohtaan, se voi kestää viikoista jopa vuosiin. Erikoissairaanhoidon lääkäri tekee päätöksen palliatiiviseen hoitoon siirtymisestä potilaan kanssa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019; Syöpäjärjestöt 2023.)

Saattohoito on yksi palliatiivisen hoidon osa ja sitä kutsutaan myös kuoleman lähellä olevaksi hoidoksi. Saattohoitoa voidaan järjestää kotona, sairaalassa, saattohoitokodissa tai terveyskeskuksissa. Saattohoitoon ei voida ennustaa tarkkaa kestoja, mutta yleensä saattohoidossa elinaikaa voi olla viikkoista päiviin. Potilas voi olla hyvässä kunnossa pitkään ja kunto voi romahtaa äkillisesti, mistä pian seuraa kuolema. Kuolema on usein rauhallinen eikä siihen aina liity pelkoa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: käypä hoito -suositus 2019; Syöpäjärjestöt 2023.)

Palliatiiviseen hoitoon kuuluu tehdä elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma, jonka laatii lääkäri, potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Suunnitelmassa pitää olla kaikki kirjaukset hoitoon liittyen sekä potilaan toiveet ja pelot. Hoitosuunnitelmaa pitää käydä läpi hoidon edetessä ja tehdä tarkennuksia. Ennakoiva hoitosuunnitelma on erityisesti tärkeää tehdä niiden sairauksien kohdalla, joiden loppuvaiheessa potilaan kommunikointi on huonoa tai tajunnan taso on laskenut. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: käypä hoito -suositus 2019.)

2.2 Palliatiivinen sedaatio

Palliatiivisen sedaation tavoitteena ovat kärsimyksen ehkäisy tai lievitys, eli helpottaa potilaan fyysistä tilaa. Hoito ei nopeuta tai aiheuta kuolemaa, toisin kuin eutanasia ja lääkärin avustama itsemurha, useassa tutkimuksessa on tullut ilmi sen jopa viivästyttää sitä. (Crocker, Singys & Jox 2022.) Riittävän sedaation käytäntö ei johda eliniän lyhenemiseen. Ennen kuin sedaatio aloitetaan, lääkäreiden pitää varmistaa, että kaikki muut keinot ovat jo käytetty oireiden lievittämiseksi. Lääkärit konsultoivat toisiaan ja he tuovat esille tavoitteet ja toteutuksen potilaalle, hänen läheiselle sekä hoitajille päätöksen tehtyään.

Sedaatiossa käytettävien lääkkeiden annostus määräytyvät yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaisesti, koska ne riippuvat potilaan painosta, munuaisten ja maksan toiminnallisista tilasta, nesteytystasosta ja samanaikaisista oireista. Potilaan tietoisuutta tulee laskea sille tasolle, joka on tarpeen oireiden lievittämiseksi. Sedaation määrää suurennetaan asteittain, samalla seurataan oireiden lievittymistä. Sedaatiossa käytettäviä lääkkeitä ovat muun muassa nukahtamisen avuksi midotsolaami tai loretsepaamia jatkuvana laskimonsisäisenä tai ihonalaisena infuusiona. Akuuteissa tilanteissa voidaan nopeana kerta-annoksena antaa midatsolaamia aloitusannoksena potilaan rauhoittamiseen asti. Anestesiologian erikoislääkärin ohjeistuksen mukaisesti annetaan propofolia tai deksmedetomidiniä laskimoon tajunnan tason laskemiseksi. Potilaalle aikaisemmin määrätyn

kipulääkkeen saannin jatkuminen pitää myös turvata. Tämän lisäksi opioidia kuten oksikodonia tai morfiinia annetaan lisänä kipua sekä hengenahdistusta lievittämään. Kipulääkkeen antoreittiä tarvittaessa vaihdetaan. (Palliativinen hoito ja saattohoito: käypä hoito -suositus 2019; Gremyakova & Nevzorova 2019, 24–29.)

Kliiniset tutkimukset osoittavat, että palliativista sedaatiota käytetään pääasiassa onkologisilla potilailla, joilla oireina ovat sekavuutta, hengenahdistusta, kipua sekä pahoinvointia (Gremyakovan & Nevzorovan 2019, 24–29). Syöpäpotilaat ovat haavoittuvaisia, koska heillä on monia oireita, jotka ovat pitkään kehittyneet ja vaihtelevista alkuperistä, mitkä eivät rajoitu kasvaimen aiheuttamiin oireisiin. Yleensä oikea lähestymistapa oireita kohtaan toimii hyvin niiden kontrolloimiseen, mutta joidenkin potilaiden oireista tulee kontrolloimattomia. Viimeisenä terapeutisena keinona näille potilaille tarjotaan palliativista sedaatiota taudin terminaaliosassa vaiheessa, kun oireet ovat muuttuneet vastustuskykyisiksi tavanomaisille hoidoille. Tärkeimpiin hallitsemattomiin oireisiin on tunnistettu sekavuutta, hengenahdistusta ja kivun tunnetta. Hoitotiimi aloittaa palliativisen sedaation, kun potilaalla on yksi tai useampi vaikeampia oireita, jotka eivät vastaa enää tavallisiin hoitoihin ja ne aiheuttavat kärsimystä potilaalle. Asiantuntijat harkitsevat hoidon aloittamista ja millaista sedaatiota käytetään. Näistä käydään keskustelua potilaan ja hänen omaisiensa kanssa. Potilaan tai omaisen luvan saatua aloitetaan asiantuntijan määrittelemä sedaatio hoito. Palliativinen hoito on räätälöity yksittäisen potilaan tarpeisiin säilyttäen samalla korkea tieteellinen taso jopa tilanteissa, missä hoitoa edelleen kehitetään. (Palacio ym. 2018, 3173–3180.)

Palliativisen sedaation informoinnista ei ole tarkkoja ohjeistusta, milloin ja miten potilaalle ja hänen omaisilleen kerrotaan hoidosta. Mietinnässä on ollut, millä tavoin informaatio on helpompi tuoda esille: kirjallisena vai suullisena muotona. Informaation kertomisen ajankohta on herättänyt myös kysymyksiä. Onko paras ajankohta ennen palliativisen hoidon aloitusta ja osastolle saapumista vai palliativista hoitoa aloittaessa. Ajoitukseen voi vaikuttaa potilaan luonne, uskomukset, tausta sekä hänen hyväksyntänsä vaihe omaa sairauttaan kohden. Myös sosiokulttuuri ovat kriittisessä roolissa mukana ajoituksen harkinnassa. Parhainta täsmällistä aikaa informaation kertomiselle ei pystytä määrittämään tarkasti. (Crocker ym. 2022.) Toisessa tutkimuksessa (Gremyakova & Nevzorova 2019, 24–29) tuotiin esille, että parasta on, jos informointi suostumus saadaan potilaalta ennen ja mieluiten läheisien läsnäollessa, kun palliativinen sedaatio tulee tarpeelliseksi.

Saattohoitoa aloittaessa potilas tekee hoitosuunnitelman lääkärin kanssa, jolloin hän kertoo toiveensa hoidon suhteen ja samalla nimeää luottohenkilön. Luottohenkilölle siirtyy vastuu pitää potilaan tahtoa yllä silloin, kun potilas itse ei voi tuoda sitä esille. Potilaan omaiset eivät aina ole valmiita tekemään suuria päätöksiä, sillä he eivät ole varmoja mitä potilas itse haluaisi tai heillä on ristiriitoja muiden omaisten kanssa päätöksestä. Tällöin he saattavat pyytää hoitohenkilöstöä tekemään päätökset heidän puolestaan. (Akdeniz, Yardimci & Kavukcu 2021.) Hoitohenkilökunnalla on tietyt ohjeistukset lääkkeitä, eettisyydestä sekä päätöksen teosta palliativista sedaatiota kohden (Crocker ym. 2022). Avoin kommunikointi kaikkien osallistujien välillä on tärkeää loppuelämän hoitoja päätettäessä, täten myös vältetään ristiriidoilta ja monilta eettisiltä ongelmista (Akdeniz & ym. 2021; Crocker & ym. 2022). Potilaan toiveet palliativisesta sedaatiosta ovat yleisesti olla

nukutettuna suurimman osan ajasta, mutta olla hereillä silloin, kun läheiset tulevat. Potilaat haluavat kuoleman lähestyessä olla tajuttomana (Gremyakova & Nevzorova 2019, 24–29).

Suomessa palliatiivista sedaatiota käytetään vähän verrattuna muihin Euroopan maihin.

Suomalaisista tutkimuksista aiheeseen liittyen tietoa ei ole. Aiheesta on tehty lyhyesti hoitoon liittyviä ohjeita ja suosituksia, silti suhtautuminen niihin sekä käyttöönotto vaihtelevat. Tutkimuksen mukaan kokemuksia palliatiivisen sedaation käytöstä on saatu enemmän saattohoitokodeissa, kuin muista yksiköissä. Vastaajien kesken ei herännyt epäilystä sedaation nopeuttavan kuolemaa, koska eutanasian ja sedaation välinen ero oli heille selkeä. Aihetta tutkimalla lisää saataisiin vastausta, miten sedaatiota tuotaisiin paremmin käytäntöön niille, jotka sitä tarvitsevat, sekä miten siihen suhtautuminen saataisiin avoimemmaksi. (Ruoppa, Heiskanen, Hamunen & Kalso 2018, 863–864.)

3 EETTISYYS PALLIATIIVISESSA SEDAATIOSSA

3.1 Eettiset näkökulmat sairaanhoitotyössä

Palliatiivinen sedaatio on ollut kansainvälisesti väittelyjen aiheena. Hoidon edustamisesta on yhtenäisyyksiä, vaikka on olemassa monia eri termejä hoitoon liittyen ja tapoja tehdä hoitoa. Palliatiivista sedaatiota kuvaillaan terapiana, jolla on tietyt kriteerit, mitkä täytettyä potilaalle taataan hyvä elämän loppuvaihe, kivun lievitys, uneen vaipuminen ja luonnollinen kuolema. Tämä kriteeri niin sanottuun rauhalliseen kuolemaan auttaa hoidon erotuksen muista hoidoista kuten eutanasiasta. Toisille se on vaihtoehto eutanasialle, joka viittaa luonnollisen kuoleman, vaikka hoitohenkilökunnasta sedaatio ei nopeuta kuolemaa. Tämä eroavaisuus tulee ilmi eri maiden hoitohenkilöstön käsityksestä sedaation ja potilaan kuoleman välisestä suhteesta maasta tai sen oikeudellisesta kontekstista riippumatta. Sedaatio nähdään hyvänä kuolemana, mutta se ei kuitenkaan aina tarkoita, että hoidon antaminen ja ylläpito ei kuormittaisi hoitohenkilöstön henkistä hyvinvointia. Potilaan kuoleman ajallisuus voi vaikuttaa henkilöstön kokemuksiin. Lyhyt tai pitkittynyt kuolema aiheuttaa monia kysymyksiä ja levottomuuden pintaan nousua. Kommunikaation menetys potilaan ja hoitohenkilöstön välillä on myös aihe, mikä herättää kysymyksiä potilaan elämän loppuvaiheen olosuhteita, koska kommunikointi on kuitenkin tärkeä osa laadukasta hoitoa. (Vieille ym. 2021.)

Pitkäaikaista sedaatiota verrataan edelleen eutanasiaan tai avustettuun itsemurhaan. Nämä vertailut tulevat potilaan tajunnan pysyvistä menetyksestä, joka tuo samanlaisen vaikutuksen kuin eutanasiassa. Palliatiivinen sedaatio on kuitenkin eri asia kuin eutanasia. Se on viimeinen keino hoidossa, silloin kun oireet ovat vaikeat ja tavanomaiset hoitokeinot eivät enää riitä. Rauhoittavia ja/tai opioideja suhteutetaan ja valvotaan tarkkaan käytettäessä. Tällöin potilas kuolee nukkuessaan sairauteensa, eikä koe kipua. Gremyakovan & Nevzorovan (2019, 24–29) sanovat, jos pyyntöjä tulee eutanasian tai itsemurhan avustamisen suhteen, yleensä ne tulkitaan tarpeena parantaa potilaan hoitoa. Nykyaikaisen moninaisen palliatiivisen hoidon myötä, potilaiden ei pitäisi kokea sietämätöntä fyysistä kärsimystä ja psykososiaalisia ongelmia, jotka usein liittyvät tällaisiin pyyntöihin. Tutkimuksessa tuli ilmi, että terminologisen yhtenäisyyden puuttuminen vaikuttaa kliinisten tutkimusten tuloksiin. (Gremyakova & Nevzorova 2019, 24–29.) Soh'n, Krishnan & Yeen (2016, 220–227) tutkimuksessa yritettiin kumota Lipuman (2013, 1–15) näkemystä, miten sedaatio on vain kuoleman nopeuttamista. Lipuman (2013, 1–15) vertaa palliatiivista sedaatiota avustettuun itsemurhaan/eutanasiaan, koska potilas ei sedaation aikana kykene itsenäisesti tekemään mitään. Hän tuo esille myös, miten sedaation määritelmä on potilaalle, saadaan aikaan tajuttomuus lääkkeiden avulla kuolemaansa saakka. Lipuman (2013, 1–15) antaa argumentiksi, miten kuolemaa ja elämää ymmärretään biologisesti, täten sedaatio ei tarkoita kuolemaa. Tätä yksi tapaista ajattelua Lipuma (2013, 1–15) sanoo vääräksi tavaksi, hänen mukaansa niin sanotun ”korkeamman aivojen” kuolema on tarkempi kuvaamaan mitä tapahtuu sedaation aikana. Soh ym. (2016, 220–227) tuovat esille, vaikka Lipuman (2013, 1–15) ei itsessään aikonut kommentoida palliatiivisen sedaation lääkkeiden käyttöä, hän kuitenkin tuo huomioon, miten tärkeää on opettaa terveysalan asiantuntijoille ja tavalliselle yleisölle palliatiivisen sedaation ja eutanasian eron sekä millainen rooli

palliativisella lääkityksellä on hoidossa. Tutkimus nosti hyvin esille, miten lääketieteen pitää olla ennakoiva käytäntöjä selittäessä sekä valmiita reagoimaan, kun metodia yritetään tuoda esille huonolla tavalla. Varsinkin, jos siitä joutuu potilaan hoito ja perheen huoli kärsimään enemmän kuin palliativisen lääketieteen maine. (Soh ym. 2016, 220–227; Lipuma 2013, 1–15.)

Sairaanhoidajat ovat isossa roolissa hoitoa, mutta suurin osa tutkimuksista kohdistetaan lääkäreiden rooliin ja kokemuksiin aiheesta. Sairaanhoidajien kokemukset sedaatiosta eroavat lääkäreistä. Tämän vuoksi on tärkeää ymmärtää näitä kokemuksia sedaation käytöstä. (Arevalo ym. 2013, 613–621.) Sairaanhoidajat viettävät paljon aikaa potilaiden kanssa. He ovat potilaan vierellä koko hoidon prosessin ajan ja täten saavat hyvän näkemyksen potilaan tulkinnasta. Tämä antaa heille uniikin perspektiivin siitä, jos potilas ei saa vastetta hoidosta. Sairaanhoidajat työskentelevät läheisesti potilaan ja hänen omaisiensa kanssa ja ovat tämän vuoksi päteviä arvioimaan potilaiden tarpeita ja toiveita. Sairaanhoidajat ovat tiedon kertojiana, puolustajana ja sovittelijana palliativisen hoidon päätöksien teossa. Sairaanhoidajien osallistuminen päätöksen tekoon riippuu maan ja hoitopaikan käytännöistä. (Hernández-Marrero, Fradique & Pereira 2019, 1680–1695.)

Useissa maissa, jossa sairaalassa on palliativista sedaatiota käytössä, sairaanhoidajien rooli on suurimmaksi osaksi tukea lääkäreiden ja omaisten päätöksen teko prosessin aikana. Päätöksen jälkeen he siirtyvät aktiiviseen toimintaan sedaatio hoidossa tiimin jäsenenä. Sairaanhoidajien avulla voitaisiin kehittää palliativisen sedaation käytäntöä ennakoimalla menettelyllisiä esteitä hoidon suorittamisessa. Tutkimuksessa tuotiin esille, miten tärkeää olisi, että sairaanhoidajat saisivat olla avustamassa sedaation päätöksen tekoa ja täten päästä myös kehittämään palliativisen sedaation käytäntöä. (Arevalo ym. 2013, 613–621; Hernández-Marrero ym. 2019, 1680–1695.)

3.2 Eettisiä ristiriitoja

Sairaanhoidajilla suurin osa eettisistä ongelmista tulee ristiriidoista heidän yksityisen ja ammatillisen elämänsä arvoista, sekä omista ennako asenteista hoitoa kohden. Sairaanhoidajat tuovat esille, miten heidän ennakkoluulojen perusteella epäilevät itseään ja miten he voivat tehdä työtään mahdollisimman laadukkaasti ja myötätuntoisesti. Nämä dilemmat aiheuttavat konflikteja, mitkä esiintyvät, kun sairaanhoidajat antavat sedaation, monitoroivat hoitoa ja ovat pitkiä aikoja potilaiden kanssa. Nämä konfliktit ovat liitonaisia sedaation aloitus päätökseen, annettavan sedaation syvyyteen, potilaan elämän lyhentämisen todennäköisyyteen ja hänen kommunikointinsa menettäminen. Tätä eettistä dilemmaa kuitenkin helpottaa, kun sairaanhoidaja on päässyt kokemaan potilaan rauhallisen kuoleman tai kun he saavat tukea työkavereilta ja johtajilta. Monissa tutkimuksissa tutkitaan sairaanhoidajien asenteita ja kokemuksia sedaatiohoitoa kohtaan, mutta useissa tutkimuksissa ei tutkita miten sairaanhoidajat, joilla on näitä eettisiä dilemmoja, käsittelee tätä ongelmaa. (Kwon, Kim & Choi 2022, 1220–1230.)

Sairaanhoidajat ymmärtävät eettiset ongelmat, mitä he kokevat sedaatiota antaessa, sekä miten heidän taitonsa käsitellä tätä ongelmaa ovat tärkeässä osassa palliativisen sedaatio hoidon laadun parantamista. Sairaanhoidajien eettisiin ongelmiin vaikuttivat huomattavammin sellaiset hoitajat, jotka eivät tehneet parastaan potilaiden eteen, kuin potilaista itsestään tai heidän omaisistaan johtuvat ongelmat. Näiden ongelmien käsittelyyn ytimenä oli potilaslähtöinen ja myötätuntoinen hoito. Näiden tarkoitusten merkitystä potilaiden ja omaisten näkökulmasta, sekä miten he

tunnistavat sen, pitäisi tutkia, näin saataisiin kehitettyä palliatiivisen sedaatiohoidon laatua enemmän. (Kwon ym. 2022, 1220–1230.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia palliativisesta sedaation käytöstä saattohoitotyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan syöpätautiosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista palliativisesta sedaatiosta perehdytyksen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää pohjatietona uusille tutkimuksille palliativisesta sedaatiosta sekä perehdytyksen kehittämiseksi, koska Suomessa tutkimustietoa löytyy niukasti muihin Euroopan maihin verrattuna.

Tutkimuskysymys:

1. Millaisia käytännön kokemuksia sairaanhoitajilla on palliativisen sedaation käytöstä saattohoidossa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen tutkimus on tulkintaan perustuvaa tutkimustapaa. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella ihmisten monimutkaista sosiaalista arkea ja todellisuutta monipuolisesti. Laadullinen tutkimus keskittyy ihmisten kokemuksiin, näkemyksiin ja käyttäytymiseen syvällisemmin ja monipuolisemmin kuin kvantitatiivinen tutkimus, ja se sopii hyvin monimutkaisten ilmiöiden tutkimiseen, joissa aikaisempaa tietoa on vähän tai aihepiiri on vielä suhteellisen tuntematon. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään näitä merkityksiä ja niiden taustalla olevia motivaatioita ja tarkoituksia, jotta voidaan saada syvällisempi käsitys tutkittavien kokemuksista ja elämästä yleensä. Tämä tutkimusmenetelmä soveltuu erityisen hyvin monimutkaisten ja monitulkintaisten ilmiöiden tutkimiseen, joissa kvantitatiiviset menetelmät eivät välttämättä ole riittäviä. (Vilkkä 2015, luku 1, 118–127.) Laadullisessa tutkimuksessa suuri osallistujia määrä ei ole vaadittu, tämä soveltuu hyvin aineiston keruu menetelmäämme, joka on ryhmähaastattelu. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii hyvin opinnäytetyölle, koska tutkittiin sairaanhoitajien kokemuksia palliatiivisesta sedaatiosta ja aiheesta on tehty tutkimuksia vähemmän heidän kokemuksistaan.

5.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Kuopion yliopiston sairaalan Syöpäosaston sairaanhoitajat. Opinnäytetyössä käytettiin käsitettä sairaanhoitaja, jolla tarkoitettiin osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia, jotka olivat käyttäneet palliatiivista sedaatiota työskentelynsä aikana. Haastattelun liittyvä saatekirje (liite 1) lähetettiin osastonhoitajalle ja hän välitti eteenpäin kaikille syöpäosaston sairaanhoitajille, heistä kahdeksan osallistui tutkimukseen. Tutkimukseen ei rajattu sairaanhoitajia työkokemuksen perusteella vaan siihen osallistui kaikki vapaaehtoiset.

Aineistonkeruu toteutettiin ryhmähaastatteluna, koska sairaanhoitajien haluttiin kertovan kokemuksistaan puheen muodossa. Haastattelut nauhoitettiin. Tähän opinnäytetyöhön valittiin teemahaastattelu ja aineistonkeruu toteutettiin ryhmähaastatteluina sairaanhoitajien (n=8) kesken, koska se soveltuu yhtenäiseen kokemusten tutkimukseen. Keskustelussa käytettiin strukturoitua kysymysrunkoa, jonka avulla johdatettiin keskustelua. Ryhmähaastattelussa oli kaksi haastattelijaa, joista toinen oli tekniikasta vastuussa, kun taas toinen ohjasi keskustelua ja varmisti, että kaikki teemat tulivat käsiteltyä ja jokainen osallistuja sai puheenvuoron.

Ryhmähaastattelussa pyritään luomaan yhteinen kokemus, tausta ja yhdistävä tekijä keskustelijoiden välille, mikä auttoi saamaan syvällisempää tietoa tutkittavasta ja kehitettävästä aiheesta. Tavoitteena oli saada mahdollisimman erilaisia mielipiteitä ja näkemyksiä tasalaatuisista ryhmistä, mikä rikastutti keskustelua ja auttoi saamaan monipuolisempaa tietoa aiheesta. (Vilkkä 2021, 50–54.)

Opinnäytetyön aineisto koostui kahdesta teemahaastattelusta ja ne toteutettiin ryhmähaastatteluina kahden päivän aikana. Opinnäytetyössä pyrittiin löytämään vastauksia yhteen kysymykseen: millaisia käytännön kokemuksia sairaanhoitajilla on palliatiivisen sedaation käytöstä saattohoidossa.

Kaikki tutkimukseen osallistujat (n=8) työskentelivät syöpätautienosastolla sairaanhoitajana sekä olleet mukana suorittamassa palliatiivista sedaatiota. He olivat sekä sairaanhoitajan työuransa aloittaneita, että kokeneita sairaanhoitajia. Haastattelut nauhoitettiin puhelimenauhurilla. Haastattelut kestivät keskimäärin puoli tuntia. Nauhoitteet siirrettiin koneelle salasana turvattuun kansioon ja litteroitiin manuaalisesti. Siirtämisen jälkeen, tiedosto puhelimenauhurista poistettiin heti. Tekstin kirjoittamiseen käytettiin koneelle siirrettyjä nauhoitteita, josta haastatteluja kuunneltiin toistuvasti ja näin varmistettiin litteroidun tekstin oikeellisuus. Haastatteluihin osallistui kerrallaan neljä hoitajaa, haastatteluaineisto oli sisällöllisesti monipuolista ja keskustelua herättäviä.

5.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista analyysia, jossa tutkivasta aineistosta pyrittiin löytämään yhteisiä piirteitä yksittäisistä tapauksista tai havainnoista yleiseen. Induktiivisessa analyysissä pyritään luomaan yleisempiä johtopäätöksiä havaintojen perusteella, jotka voidaan sitten soveltaa laajempiin kokonaisuuksiin tai teorioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80.)

Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla haastatteluaineisto. Litterointi tarkoittaa haastatteluaineiston nauhoitusten kirjoittamista puhtaaksi tekstimuotoon. Tämä tehtiin sen varmistamiseksi, että aineisto on helpommin käsiteltävissä ja analysoitavissa opinnäytetyön edetessä. Vaikka litterointi on aikaa vievää ja työlästä, se on tärkeä vaihe, joka auttaa opinnäytetyön tekijöitä ymmärtämään ja käsittelemään kerättyä aineistoa sekä helpottaa sen järjestelyä ja ryhmittelyä analysointia varten. (Vilka 2021, 110–111.) Opinnäytetyössä käytimme litterointia manuaalisesti. Aineiston riittävyyden arviointiin käytettiin saturointia. Saturatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään ja haastattelijat eivät enää tuo uusia tietoja opinnäytetyön kysymyksen kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 75).

Sisällönanalyysin tavoitteena on kiteyttää suuri ja usein hajanainen tietosisältö järjestämällä asiat niiden ominaisuuksien perusteella. Kun tarkasteltiin tutkittavaa ilmiötä sanallisesti muotoillun kuvauksen avulla, se auttoi helpottamaan aineiston ymmärtämistä ja siihen liittyvien merkitysten hahmottamista. (Vilka 2021, 129–130.) Aineistolähtöinen sisältöanalyysi aloitettiin poimimalla aineistosta analyysiyksikköjä. Analyysiyksiköt voivat olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus, jota lähdettiin esimerkiksi litteroinnista poimimaan. Seuraavana vaiheena analysoinnissa oli aineistoon perehtyminen. Tässä vaiheessa käytiin läpi aineisto huolella, ennen kun aloitetaan virallinen analysointi. Aineiston perehtyminen auttaa opinnäytetyön tekijöitä näkemään kokonaiskuvan opinnäytetyöstään ja helpottaa opinnäytetyön aineiston analysoinnin aloittamisessa. Perehtymisvaiheen jälkeen siirrytään aineiston pelkistämiseen (TAULUKKO 1), missä tutkimuksesta poistetaan aineistosta ylimääräiset ilmaisut ja muokataan murre sanat kirjakiellelle. Pelkistäminen tehdään etsimällä aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut ja yliviivaamalla nämä eri väreihin. (Elo, Tohmola, Kajula & Kääriäinen 2022, 219–220.) (TAULUKKO 1)

TAULUKKO 1. Aineiston pelkistäminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistettyilmaisu
"Lääkäri antaa tarkat ohjeet"	Sairaanhoitajat noudattavat lääkärin tekemiä ohjeita
"Pitää olla saattohoito päätös ja lupa aloittaa sedaatio.... Eli potilaan ja omaisten pitää tietää mistä on kyse"	Saattohoito lupa ja päätös on oltava tehtynä
"Meillähän on se lista äkillisiä tilanteita varten, mitä hoitaja saa antaa"	Äkkitilanteissa oma ohjeistus
"Lääkäri on käynyt, jo potilaan kanssa itsessään läpi sen mitä se tarkoittaa ja kysyvät ne luvat siihen potilaalta iteltään" "Vielä keskustellaan potilaan ja omaisten kanssa vielä siinä vaiheessa, jos sedaatio aloitetaan"	Hoito ja ohjeistus käydään omaisten ja potilaan kanssa
"Onko oikeutta päättää, että tämmösestä, että nyt nukutetaan ja ei sitten herää enää ikinä..."	Päätösvalta sedaation aloittamisesta
"Voinnin mukaan ja välttämättä suurimmaksi osaksi saattohoito potilaat eivät tarvitse sedaatiota, mut sit jos tulee paha ahdistus niin aloitetaan"	Sedaatio aloitetaan voinnin mukaisesti
"No varmaan keskustelemalla kollegoiden kanssa, semmosta tilanne purkua" "...Aina vois keskustella ja kertoo omat fiilikset tai miltä tuntuu...kaikki siis mikä on vaikeeta"	Hoitajien välillä avoin kommunikointi
"...ei tarvitse ihmisen kärsiä"	Potilaalle helpotus hoidosta
"Usein se on mielelläkin semmoinen helpotus, henkisesti, kun näkee et potilas rauhoittuu. Sen on helppo olla siinä, ei ole tuskainen"	Sairaanhoitajilla helpotus potilaan voinnista
"... Hienoo että on tämmöinenkin vaihtoehto saatu"	Sairaanhoitajat kokevat hyvänä hoitokeinona
"Päivystysalueella päivystykseen joutuu syöpäpotilas...onko kaikille saatavilla?"	Saako kaikki sitä tarvitsevat hoidon
"...Loppuvaiheen potilas ja hänellä hirmu tuskatEn koe, että silloin se ikä siinä mikään ajatus"	Potilaan ikä ei vaikuta sedaationannon vaikeuteen
"näkee että nyt tarvittaisiin se sedaatio, mutta sitä ei jostain syystä aloiteta" "tavallaan et ei oo yhteisymmärrystä"	Lääkäri ja sairaanhoitajan näkemykset aloittamisesta ristiriidoissa
"Vaikka hoitajan näkökulmasta näkisi, että nyt potilas sen tarvitsisi.... mutta omaiset laittavat kovasti vastaan"	Omaiset ja Sairaanhoitajien näkemykset ristiriidoissa
"No joskus ehkä tulee semmoinen ajatus, että ois tämän potilaan kohdalla voinut aloittaa sen sedaation aikaisemmin"	Oikean aikaisesti hoidon aloittamisen arviointi
"ehkä varmaan se sedaation syvyys, missä vaiheessa se potilas on tarpeeks syvässä unessa, et sen lääkityksen säätäminen"	Sedaation syvyyden arviointi
"...tehdään niin kun selväksi sille potilaalle, kun omaisillekin, et kyse ei ole eutanasiasta"	Eutanasia ei ole sama asia

Pelkistämisen jälkeen (TAULUKKO 1) tulee ryhmittely ja luokittelu vaihe. Luokittelussa ja ryhmittelyssä verrattiin yksinkertaistettuja ilmaisuja keskenään ja etsittiin niistä eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Pelkistetystä tekstistä etsityt ilmaisut vietiin samoihin alaluokkiin ja sen jälkeen alaluokat nimettiin. Alaluokkien nimeämisessä on tärkeää, että nimet kuvaavat yksityiskohtaisesti ja selkeästi yhdistettyjä ilmaisuja, että pelkistysten sisältö säilyy havainnollisena. Alaluokkia vertailtiin keskenään ja yhdistettiin samaa sisältöä olevat keskenään muodostaen yläluokat. Yläluokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavalla tavalla. Luokittelujen yhdistelyä jatkettiin siihen asti, kun se on opinnäytetyön tarkoituksen sekä tutkimuskysymysten kannalta tarpeellista. Yläluokasta voitiin edetä nimien suhteen pääluokkaan ja mahdollisesti myös yhdistävään luokkaan. Analysoinnin eri vaiheissa palataan tarkastamaan litterointia ja tarkistettiin analysoinnin etenevän oikein. Lopuksi tarkastettiin koko analyysiprosessin kulku ja varmistettiin luokkien sisällön vastaavuudet. Tuloksena saadaan tiivis kuvaus, joka esitellään taulukoiden avulla. (Elo ym. 2022, 220–221.) (TAULUKKO 2)

TAULUKKO 2. Ala- ja yläluokat

Pelkistettyilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Sairaanhoitajat noudattavat lääkärin tekemiä ohjeita Saattohoito lupa ja päätös on oltava tehtynä Äkkitilanteissa oma ohjeistus	Hoitoon liittyvät ohjeistukset	Potilasturvallisuus
Hoito ja ohjeistus käydään omaisten ja potilaan kanssa Päätösvalta sedaation aloittamisesta Sedaatio aloitetaan voinnin mukaisesti	Hoitoon osallistuminen	
Hoitajien välillä avoin kommunikointi	Kollegiaalisuus ja luottamus	Kuulluksi tuleminen
Potilaalle helpotus hoidosta Sairaanhoitajilla helpotus potilaan voinnista Sairaanhoitajat kokevat hyvänä hoitokeinona	Tuntemukset sedaatioon liittyen	Eettiset ajatukset
Saako kaikki sitä tarvitsevat hoidon Potilaan ikä ei vaikuta sedaation annon vaikeuteen	Tasa-arvoista hoitoa kaikille	
Lääkäri ja sairaanhoitajan näkemykset aloittamisesta ristiriidoissa Omaiset ja sairaanhoitajien näkemykset ristiriidoissa	Ristiriitaisuus	Ammattitaito
Oikean aikaisesti hoidon aloittamisen arviointi Sedaation syvyyden arviointi	Sedaatioon liittyvät haasteet	
Eutanasia ei ole sama asia	Yhteisymmärrys	

Ryhmähaastattelussa pohdittiin kysymysrunkoa käyttäen, millaisia käytännön kokemuksia sairaanhoitajilla on palliatiivisen sedaation käytöstä saattohoitotyössä. Yläluokiksi muodostuivat *potilasturvallisuus*, *kuulluksi tuleminen*, *eettiset ajatukset* ja *ammattitaito*. Pääluokaksi muodostui sairaanhoitajien näkemys palliatiivisesta sedaatiosta. (TAULUKKO 2)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Millaisia käytännön kokemuksia sairaanhoitajilla on palliativisen sedaation käytöstä saattohoidossa

Käytännön kokemuksiksi sairaanhoitajilta nousi esille eettiset ajatukset sekä miten hyvänä hoitokeinona he pitivät palliativista sedaatiota. Sairanhoitajista olisi tärkeää saada muihinkin terveydenhuollon palveluihin palliativinen sedaatio hoitokeinona. Haasteeksi tutkimuksessa nousivat sairaanhoitajien kokemukset sedaation syvyyden arvioinnista sekä omaisten ja hoitohenkilöiden välisestä ristiriidoista, sedaation aloittamisesta ja informoinnista. Ristiriitana oli eutanasian ja palliativisen sedaation väliset eroavaisuuksista yhteisymmärrykseen pääsy.

TAULUKKO 3. Tutkimustulokset

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoitoon liittyvät ohjeistukset Hoitoon osallistuminen	Potilasturvallisuus	Sairanhoitajien näkemys palliativisesta sedaatiosta
Kollegiaalisuus ja luottamus	Kuulluksi tuleminen	
Tuntemukset sedaatioon liittyen Tasa-arvoista hoitoa kaikille	Eettiset ajatukset	
Ristiriitaisuus Sedaatioon liittyvät haasteet Yhteisymmärrys	Ammattitaito	

6.2 Potilasturvallisuus

Ensimmäinen yläluokka (TAULUKKO 3), *potilasturvallisuus* sisälsi hoitoon liittyvät ohjeistukset sekä hoitoon osallistumisen. Hoitoon liittyvät ohjeistukset ilmenivät siinä, että lääkärit ovat tehneet palliativiseen sedaatioon liittyen tietyt ohjeistukset, jota sairaanhoitajat noudattivat sedaatiota käyttäessään. Lääkäri valmiiksi laittoi lääkkeet tarvittaviin, että sairaanhoitajat voivat käyttää niitä aina sen tilanteen mukaan. Äkkitilanteissa esimerkiksi syöksyverenvuodon tapahtuessa, lääkärin on laatinut listan, missä on kirjoitettuna mitä lääkkeitä sairaanhoitaja voi antaa potilaalle näissä tilanteissa. Tämä ohjeistus on lääkkeenantolupa, jonka perusteella sairaanhoitaja voi antaa lääkkeitä näissä tilanteissa oman arvionsa mukaan ilman tarvetta kysyä erikseen lääkärin lupaa.

"Lääkäri antaa tarkat ohjeet"

"..ja toimintaohjehan meillä on olemassa, mikä anestesia lääkäri tehnyt"

"Pitää olla saattohoito päätös ja lupa aloittaa sedaatio.... Eli potilaan ja omaisten pitää tietää mistä on kyse"

"Lääkäri on käynyt jo potilaan kanssa itsessään läpi jo sen mitä se tarkoittaa ja kysyvät luvat siihen"

"...äkillinen syöksy verenvuoto tai muu niin voidaan aloittaa silloin ilman, mutta periaatteessa liittyy saattohoito päätökseen"

"Lääkäriltä on ne luvat, lääkeluvat...lääkäri on laittanut ne lääkkeet sinne tarvittaviin."

"Meillähän on se lista äkillisiä tilanteita varten, mitä hoitaja saa antaa, eikä vaan sehän on käytössä"

Sairaanhoitajat noudattavat lääkärin tekemiä palliatiiviseen sedaation liittyvää lääkahoitoa ja hoitosuosituksia, jotka ovat räätälöity potilaan tarpeisiin. Lääkärit ja sairaanhoitajat kuitenkin keskustelevat toistensa kanssa hoidosta ja palliatiivisen sedaation aloittamisen ajankohdasta, koska sairaanhoitajat toimivat kuitenkin potilaan kanssa lähemmin ja täten huomaa muutoksia potilaan voinnissa sekä tuo ne esille lääkärille, että voidaan hoitoa muokata muutosten mukaisesti. Äkkitalanteisiin on oma ohjeistus, jonka lääkäri on jo tehnyt valmiiksi ja sairaanhoitajat oman arvion mukaan käyttävät sitä. Vaikka tutkimuksissa tuotiin esille myös huomioita sairaanhoitajien suuresta roolista potilaan hoitoon liittyen, silti nousi myös eroavaisuuksia mitä päätöksiä sairaanhoitaja voi tehdä.

Tutkimuksissa tuotiin esille, miten sairaanhoitaja on pois suljettuna sedaatio hoidon päätöksen teossa, ja he ovat tukemassa potilaan ja lääkärin tekemää päätöstä. Vasta sen jälkeen he ryhtyvät aktiiviseen toimijan rooliin. Näissä tuotiin esille kuinka tärkeää olisi saada sairaanhoitajien mielipiteitä päätöksentekoon, koska he tuntevat potilaan paremmin kuin lääkäri joissain tapauksissa (Arevalo ym. 2013, 613–621; Hernández-Marrero ym. 2019, 1680–1695.) Näitä eroavaisuuksia oli mielenkiintoinen verrata, koska opinnäytetyötä tehdessä tuli ilmi, miten hyvin saadaan räätälöityä potilaalle paras mahdollinen hoito viimeisiin hetkiin asti avoimella kommunikoinnilla ja moniammatillisuudella. Suomessa sairaanhoitaja pääsee tekemään monia asioita, mitä joissain maissa vain lääkäri saisi tehdä ja se on ihanteellista nähdä tasavertaisuutta potilastyössä.

Hoitoon osallistuminen ilmeni lääkäreiden ja sairaanhoitajien tehtävänä käydä läpi omaisten ja potilaan kanssa palliatiiviseen sedaatioon liittyvän hoidon ja antavat ohjeistusta, mitä voi odottaa sedaation käytöstä. Lääkäri keskusteli potilaan kanssa hyvin ajoissa palliatiivisen sedaation käytöstä ja pyysi lupaa potilaalta suorituksessa, jos kaikki muut keinot jo kokeiltu ja palliatiivinen sedaatio jäi viimeksi keinoksi potilaan olon helpotukseen. Tässä vaiheessa ilmeni, miten tärkeää on muistaa, että palliatiivista sedaatiota käytetään ja tarjotaan voinnin mukaan. Palliatiivista sedaatiota käytetään noin 5–6 kertaa vuoden aikana. Näihin lukemiin yhdistyy myös äkkitalanteet missä pitää käyttää palliatiivista sedaatiota, joita oli suunnilleen saman verran. Sedaation aloittamisesta heräsi eettinen ajatus päätösvallassa sedaation aloittamiseen liittyen ja miten sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on oikeus päättää milloin potilas voi tarvita sedaation aloituksen ja oliko ajoitus oikea.

"Lääkäri on käynyt, jo potilaan kanssa itsessään läpi sen mitä se tarkoittaa ja kysyvät ne luvat siihen potilaalta iteltään"

"Voinnin mukaan ja välttämättä suurimmaksi osaksi saattohoito potilaat eivät tarvitse sedaatiota, mut sit jos tulee paha ahdistus niin aloitetaan"

"Onko oikeutta päättää, että tämmösestä, että nyt nukutetaan ja ei sitten herää enää ikinä..."

"Vielä keskustellaan potilaan ja omaisten kanssa vielä siinä vaiheessa, jos sedaatio aloitetaan"

"Keskusteluahan se vaatii, vielä siinä vaiheessa ja vielä sitä varmistelua myös"

Opinnäytetyössä hoitoon osallistumisessa nousi lääkäreiden, sairaanhoitajien, potilaiden ja omaisten yhteistyön tärkeys. Lääkärit laativat yhdessä potilaan ja hänen omaisiensa kanssa hoitosuunnitelman, jossa käydään läpi potilaan toiveet ja pelot hoitoon liittyen ja hoidon eteneminen. Hoidon alussa myös otetaan puheeksi palliatiivisen sedaatio ja mitä sedaatio tarkoittaa sekä mitä siihen sisältyy. Tämä eroaa Crockerin, Singysin & Joxin tutkimuksesta (2022) jossa palliatiivisen sedaation aloittamiseen liittyvään keskusteluun ei ollut määritelty tiettyä ajankohtaa ja tapaa kertoa siitä. Heidän tutkimuksensa mukaan palliatiivisen keskustelun aloittamiselle vaikuttavia tekijöitä on potilaan uskomukset, heidän taustansa sekä oman sairauden hyväksymisen vaihe. Opinnäytetyössä ei noussut ylös samoja huolia kertomisen suhteen ainoastaan muistutuksia, että kaikki hoitosuunnitelmat tehdään yksilöllisesti ja potilaan kanssa keskusteltiin ja kirjattiin ylös hoitosuunnitelmaan tulleita muutoksia. Tutkimuksen ja opinnäytetyön välillä näkyy varmasti kulttuuri eroja, miten toisessa maassa palliatiivisen sedaation puheeksi ottoa voidaan varmaankin varoa enemmän kuin suomalaisessa kulttuurissa.

6.3 Kuulluksi tuleminen

Toinen yläluokka (TAULUKKO 3), kuulluksi tuleminen, sisälsi kollegiaalisuuden ja luottamuksen. Hoitajilla oli aina mahdollisuus järjestää keskustelun purku vaikean tilanteeseen jälkeen, esimerkiksi kollegain välissä tai vaihdetta mielipiteitä. Myöskin syöpäosasto pyrittiin järjestämään tapauskeskustelut foorumilla, jos tapahtui jotain erityistä. Haittapuolena siinä oli, etteivät kaikki pääse osallistumaan, vaan ne hoitajat, jotka olivat työvuorossa.

"No varmaan keskustelemalla kollegoiden kanssa, semmosta tilanne purkua"

"...Aina vois keskustella ja kertoo omat fiilikset tai miltä tuntuu...kaikki siis mikä on vaikeeta"

"Keskustellaan työkaverin kanssa..."

"Vielä keskustellaan potilaan ja omaisten kanssa vielä siinä vaiheessa, jos sedaatio aloitetaan"

"...paljon kollegat tukevat toisia ja niin se kuuluu ollakin"

Opinnäytetyössä kuulluksi tuleminen nousi hyvin positiivisella tasolla esille, koska sairaanhoitajien kesken on avointa keskustelua ja vaikeissa tilanteissa pystyi helposti turvautumaan toisen hoitajan kanssa. Palliatiivinen sedaatio on henkisesti raskasta työtä ja se on hyvä, kun he saavat keskustella toisten hoitajien kanssa omista tuntemuksista. Keskusteluja kuitenkin käytiin enemmän vaikeiden tai haastavien tilanteiden myötä, koska sairaanhoitajien mukaan, jos kaikki meni niin kuin piti, ei siitä jäänyt mitään tarvetta purkaa tunteita. Vasta aloittaneiden sairaanhoitajien sanottiin tarvitsevan enemmän keskustelua apua varsinkin ensimmäisten sedaatioiden tai kuolemien kohtaamisessa. Kwon ym. (2022, 1220–1230) tutkimuksessa nousi samankaltaisia näkökulmia koskien, miten kommunikointi toisten hoitajien tai johtajan kanssa helpottivat omaa oloa ja eettisiä ajatuksia sedaatioon liittyen. Avoin kommunikointi ja toisiin sairaanhoitajiin turvautuminen vaikeissa tilanteissa

on tärkeää henkisen jaksamisen ja työhyvinvoinnin kannalta. Hyvä oli nähdä opinnäytetyöhön vastanneiden kesken hyvää ryhmähenkeä ja tukea.

6.4 Eettiset ajatukset

Kolmas yläluokka (TAULUKKO 3), *eettiset ajatukset*, sisälsi tuntemuksia sedaatioon liittyen sekä tasa-arvoista hoitoa kaikille. Tuntemuksia sedaatioon liittyen alkoi ajatuksesta, miten helpottunut olo potilaalle tulee palliatiivisen sedaation käyttöönotosta ja tämän myötä hoitajille nousee helpotuksen tunnetta, koska potilas on päässyt rauhoittumaan eikä ole tuskainen. Tämän vuoksi sairaanhoitajien mielestä palliatiivinen sedaatio on hyvä hoitokeino, koska se auttaa niin monia potilaita pääsemään yli pahimmista oireistaan eikä potilaan tarvitse kärsiä enää.

"...Ei tarvitse ihmisen kärsiä"

"Usein se on meillekin semmoinen helpotus, henkisesti, kun näkee et potilas rauhoittuu. Sen on helppo olla siinä, ei ole tuskainen"

"...Hienoo, että on tällöinenkin vaihtoehto saatu"

"Paras. Tietyissä tilanteissa paras menetelmä"

Tasa-arvoista hoitoa kaikille ilmenee, miten sairaanhoitajat toivat esille tuntemuksia, ettei potilaan ikä vaikuttanut palliatiivisen sedaation aloittamiseen, koska tärkeintä oli saada lievittää potilaan kärsimystä ja pahaa oloa. Tästä aiheesta nousi myös keskustelua, saavatko kaikki tarvitsevat tätä hoitokeinoa itselleen vai onko sitä tarjottavissa vain erikoissairaanhoidon osastolla. Sairaanhoitajien mukaan olisi mahtavaa saada kaikkiin terveyskeskuksiin, hoitokoteihin ja kotisairaanhoitoon, että potilaan ei tarvitse kulkea pitkiä matkoja oudolle osastolle hakemaan tarvittavaa hoitoa.

"...Loppuvaiheen potilas ja hänellä hirmu tuskat...En koe, että silloin se ikä siinä mikään ajatus"

"Päivystysalueella päivystykseen joutuu syöpäpotilas...onko kaikille saataville?"

Opinnäytetyössä nostettiin eettisyyttä esille, mikä on suuri osio palliatiivisen sedaation kanssa työskennellessä. Sairaanhoitajat nostivat esille kuinka hyvänä hoitokeinona palliatiivista sedaatiota he pitävät ja miten tärkeää se olisi saada kaikkialle terveydenhuollon palveluihin hoitokeinoksi samoilla ohjeistuksilla. Sairaanhoitajat eivät myöskään nähneet mitään eroavaisuuksia antaa sedaatiota nuorella vaiko vanhuksella, koska tärkeintä oli saada potilaalle rauhallinen olo sedaation avulla.

Opinnäytetyössä ei noussut hirveitä eettisiä ristiriitoja sairaanhoitajilla aloittaa tai antaa palliatiivista sedaatiota potilaalle. Enemmän sairaanhoitajat kertoivat tuntevansa helpotusta, kun saa nähdä potilaalla paremman olon ja kärsimyksen lievityksen hoitoa antaessa. Eettisyyteen liittyen kuului sairaanhoitajien mukaan kysymys siitä, oliko sedaatio aloitettu oikeaan aikaan vai olisiko se pitänyt aloittaa aiemmin. Eettisiin ajatuksiin ja ongelmia nousi Vieillen ym. (2021) mukaan potilaan kommunikoinnin menetys, mikä ei taas noussut opinnäytetyössä esille. Kwonin ym. (2022) tutkimuksessa taas nostettiin suurimmaksi eettisesti puhuttelun aiheeksi sairaanhoitajien omien ennako asenteet palliatiivista sedaatiota kohtaan. Miten sairaanhoitajat kokevat ristiriitoja omien

ajatusten ja ammatillisuuden välillä ja nämä aiheuttavat konflikteja sedaation käytöstä ja saako potilas tarvitsemansa hoidon, kun kommunikaatio on katkaistu.

Tämä tuo ajatuksia siihen miten erilaiset luonteet, ajatusmaailmat ja kokemukset eroavat eettisten kokemusten ja ajatusten välillä. Varmaankin riippuu hyvin päälle ihmisestä itsestään ja entisistä kokemuksista, miten pystyy näkemään palliatiivisen sedaation hoitokeinona. Herkemmät tai vasta aloittaneet voivat kokea sen voimakkaammin ja hieman jopa ahdistavana asiana, kun taas kokeneemmat ja loogisemmin ajattelevat voivat vain nähdä sen, että hoito auttaa potilasta ja se on rutiini käytäntöä hoitaa näin. Tästä olisi hyvä saada vertailua mitkä seikat tekevät toisille hoitajille sen vaikeammaksi ja toisille helpoksi ja voiko kulttuureissa olla eroavaisuuksia.

6.5 Ammattitaito

Neljäs yläluokka (TAULUKKO 3), *ammattitaito* sisälsi ristiriitaisuuden, sedaatioon liittyvät haasteet sekä yhteisymmärryksen. Ristiriitaisuutta ilmeni erimielisyyksiä sekä lääkärin ja sairaanhoitajan että myös potilaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä liittyen sedaation käyttöön. Sedaation aloittamisen osalta näkemuseroja syntyy, kun sairaanhoitaja arvioi potilaan tarvitsevan sedaatiota, mutta lääkärin kirjallista määräystä ei ole saatavilla. Samanaikaisesti omaisten päätöksenteko osoittautuu haastavaksi, kun he joutuvat harkitsemaan sedaation aloittamista läheisensä puolesta, erityisesti tilanteissa, joissa sairaanhoitohenkilökunta katsoo sen olevan tarpeen.

"Näkee että nyt tarvittaisiin se sedaatio, mutta sitä ei jostain syystä aloiteta"

"Tavallaan et ei oo yhteisymmärrystä"

"Vaikka hoitajan näkökulmasta näkisi, että nyt potilas tarvitsisi...mutta omaiset laittavat kovasti vastaan"

Sedaatioon liittyvät haasteet sisälsivät enimmäkseen hoidon arviointiin liittyviä ajatuksia. Sairaanhoitajat nostivat haasteina varsinkin arvioida, milloin on oikea-aika aloittaa palliatiivinen sedaatio. Oikea-aikaisuuteen liittyi eettinen näkökulma siitä olisiko voinut aloittaa aikaisemmin sedaation vai aloitettiin se liian aikaisin joidenkin potilaiden kohdalla. Toisena sedaatioon liittyvät haasteina nousi sedaation syvyyden arviointi. Sairaanhoitajien pitää potilaan olemuksen ja ilmeiden perusteella arvioida milloin potilas on tarpeeksi syvässä unessa, sillä näihin ei ole olemassa monitoreita, joilla sitä voisi seurata.

"No joskus ehkä tulee semmoinen ajatus, että ois tämän potilaan kohdalla voinut aloittaa sedaation aikaisemmin."

"Ehkä varmaan se sedaation syvyys, missä vaiheessa se potilas on tarpeeksi syvässä unessa, et sen lääkityksen säätäminen"

Yhteisymmärrys nosti enimmäkseen puheeksi sen, miten pitäisi saada kaikille käsitys siitä, että eutanasia ja palliatiivinen sedaatio ovat kaksi ihan eri asiaa. Sairaanhoitajat toivot esille, miten tärkeää on keskustella ja selvittää omaisille ja potilaille näiden kahden erotusta ja poistaa luulo ja ajatus siitä, että palliatiivinen sedaatio olisi yksi rauhallisen kuoleman vaihtoehtoista. Eutanasian ja

palliativisen sedaation välinen samaistaminen voi johtaa ristiriitoihin ja tämän vuoksi pelkoon sedaation käyttöönoton ideasta.

"Heille pitää vaan selvittää se asia, mitä se tarkoittaa, ei puhuta eutanasiasta, se pitää aina erottaa siitä keskustelusta"

"...Tehdään niin kun selväksi sille potilaalle, kun omaisillekin, et kyse ei ole eutanasiasta"

"...Eutanasiasta tai palliativisesta sedaatiosta monelle on ajatus et se on kuoleman vaihtoehto...semmonen rauhallisen kuoleman, mutta kun ei oo..."

Ammattitaitoihin nostettiin haasteena esille sedaation syvyyden arviointi. Sairaanhoidajat kertoivat miten heillä ei ole mitään mittareita, joidenka avulla voidaan mitata sedaation olevan tarpeeksi syvä. Näissä tilanteissa pitää turvautua potilaan olemuksen ja ilmeiden mukaan, nähdäkseen potilaan rauhoittumisen ja sedaatiota saanut oikean määrän. Hamusen (2018) kirjoittamassa käypä hoito-suosituksessa palliativiseen sedaation liittyen kerrottiin japanilaisesta palliativisen hoidon yksiköstä, jossa erilaisilla mittareilla seurattiin sedaation tehokkuutta. Näillä mittareilla mitattiin ahdistuneisuutta mihin liittyy levottomuutta eli agitaation voimakkuutta näihin kuuluivat mittarit nimeltään agitaatiohäätämittari eli Agitation Distress Scale ja sekavuuden arviointimittari eli Memorial Delirium Assessment Scale, MDAS. Siihen käytettiin myös limarohinan voimakkuusasteikkoa eli bronkuseritteiden määrä sekä kivun, hengenahdistuksen, uupumisen ja pahoinvoinnin voimakkuutta kuvaavaa ad hoc asteikkoa. Soveltuvuus suomalaiseen käyttöön nousi kohtalaiseksi. Ihmeellistä, ettei palliativisen sedaation syvyyteen ole kunnollista mittaria, varmaankin normaaleja kivunlaadun mittareita käytetään ennen sedaatiota, mutta sedaation syvyyden mittaukseen ei löydy palliativisessa hoidossa, miksi siihen ei voi käyttää samaa kuin tehohoidossa käytettävää mittaria. Tämä olisi hyvä idea, millä saataisiin helpotettua hoitajien työskentelyä ja varmistaa tarpeeksi syvän sedaation potilaalle turvallisesti.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä sairaanhoitajien asenteet ja kokemukset palliativisen sedaation liittyen ovat positiivisia. Haasteiksi nousi asioita, jotka liittyivät ammattitaidon koetteluun ja mistä saisi hyviä kehittämisideoita. Sedaation syvyyden arvioinnin haasteet ja mittareiden puute ovat käytännön ongelmia palliativisen sedaatiota käyttäessä. Mittareiden kehittäminen sedaation tehokkuuden seurantaan voisi helpottaa sairaanhoitajien työtä ja parantaa potilasturvallisuutta. Ammattitaidon kehittäminen ja kokemuksen saaminen sairaanhoitajien työssä ovat tärkeitä. Kokemusten jakaminen ja keskustelun purku sairaanhoitajien kesellä edistää henkistä jaksamista sekä tukee työhyvinvointia vaikeiden tilanteiden käsittelyssä, erityisesti aloittaneilla sairaanhoitajilla. Sairaanhoitajat nostivat kokeneensa palliativisen sedaation hyvä hoitokeinona, koska sillä saadaan helpotettua potilaan kärsimystä ja samalla sairaanhoitajallekin tulee helpottunut olo, kun potilas saadaan rauhoittumaan.

Opinnäytetyön aihetta miettiessä nousi kysymykseksi, miksi palliativista sedaatiota käytetään niin harvoin Suomessa. Sairaanhoitajat toivat esille, miten sedaatiota käytetään vain tarvittaessa. Lääkäri on jo hoidon alussa potilaan ja hänen omaistensa kanssa käynyt läpi sedaation käytön ja potilaan oman mielipiteen aiheesta. Lääkäreiden ohjeistuksien mukaan ja potilaan vointia seuraten sairaanhoitajat arvioivat palliativisen sedaation käyttöönoton tarpeellisuuden. Tästä nousi yleisesti sedaation käytöntarve ei ole ollut kuin noin viidesti vuodessa. Tähän lukuun ei lasketa äkkitalanteita, mihin on erilliset ohjeistukset lääkäriltä. Äkkitalanteitakin osastolla oli tullut sairaanhoitajien mukaan alle kymmenen vuodessa.

Sairaanhoitajat kertoivat haasteista koulutuksiin osallistumisissa. Näitä pitäisi saada kehitettyä paremmin kaikille saataville. Opinnäytetyössä nousi, miten koulutuksia on harvoin ja niihin ei kaikki pääse osallistumaan työvuorojen vuoksi. Palliativisen sedaation käytäntöä ja samat ohjeistukset, pitäisi saada myös sairaanhoitajien mukaan kaikille hyvinvointialueella samoiksi. Ihmisten olisi mukavampaa saada hoitoa, omassa kotikunnassa, hoitopaikassa, kotonaan tai terveyskeskuksissa. Potilas, kun saa tutussa turvallisessa ympäristössä hoitoa eikä tarvitse mennä erikoissairaanhoidon osastolle mennä vieraaseen paikkaan vähentäisi stressiä ja ahdistuneisuuden tunnetta potilailta sekä omaisilta. Tietysti tässä nousee haasteeksi, miten se käytännössä saataisiin toimimaan ja sedaation aikana varsinkin hoidon saatavuus varsinkin, kun tarkkailu ja syvyyden arviointi on tarkkaa. Sairaanhoitajat kuitenkin toivat esille tärkeänä sen, että kaikille pitäisi saada tasa-arvoisesti sama hoito oli potilas minkä ikäinen vaan tai oli hänen hoitonsa missä yksikössä tai hoitopiirissä vain.

Sairaanhoitajat ovat tärkeässä roolissa lääkäreiden kanssa palliativisen sedaation käytön ja sen toimivuuden suhteen. Heidän pitää tarkkailla ja osata määritellä milloin sedaation käyttöönotto on aiheellista tai tarpeeksi hyvässä hoitotasapainossa. Sairaanhoitajien ovat koko hoitoprosessin ajan läsnä potilaan ja hänen omaistensa arjessa ja ovat tukemassa vaikeiden päätösten ja tilanteiden yli. Sairaanhoitajien kokemuksista voidaan saada kehitettyä palliativisen sedaation käyttöä ja ymmärrystä kaikille osapuolille.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin tieteellisiä käytäntöjä, joita pidettiin hyvinä ja velvoittavina tapoina. Lisäksi sovellettiin tieteellisen tutkimuksen eettisesti kestäviä ja kriteerien mukaisia arviointi- ja tiedonhankintamenetelmiä. Opinnäytetyössä tulokset esitimme vastuullisesti ja avoimesti. Opinnäytetyössä oli tärkeää huomioida aiemmin käytettyjen tutkimusten tekijät ja heidän saavutuksensa asianmukaisella tavalla. Käytetyt tutkimukset viitattiin asiallisesti ja kunnioittavasti, ilman että tutkijan työtä vähäteltiin. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2019, 6–7.)

Tutkijoiden saavutukset arvostettiin oikeassa mittasuhteessa ja niiden merkitys omassa opinnäytetyössä sekä sen tuloksien julkaisussa tuotiin esille. Opinnäytetyö toteutettiin ja sen tulokset raportoitiin noudattaen tieteellisen tiedon laatimiseen asetettuja vaatimuksia ja standardeja. Tutkimuslupaa haettiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan ohjeistuksien mukaisesti. Noudatimme lupaan kohdistuvia sääntöjä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2019, 6–7.) Tätä opinnäytetyötä tarkastettiin käyttäen Turnitin-plagiaatintunnistusjärjestelmää, jonka avulla varmistettiin tekstin alkuperäisyys ja ehkäistiin mahdollisia tekijänoikeusrikkomuksia.

Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettikan periaatteita, kuten oikeudenmukaisuutta, haitan minimointia, ihmisoikeuksien kunnioittamista sekä luottamusta, kunnioitusta ja rehellisyyttä. Toisten tekemä työ huomioitiin asianmukaisesti ja niihin viitattiin oikein. Opinnäytetyö voitiin todeta eettisesti hyväksyttäväksi ja luotettavaksi vain silloin, kun tutkimuseettisiä ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä on noudatettu koko tutkimusprosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta julkaisu 2012, 7–8.)

Opinnäytetyössä ei kerätty osallistujien henkilötietoja, eli aineisto kerättiin anonyymisti. Osallistuminen haastatteluihin oli vapaaehtoista ja osallistuja voinut kieltäytyä haastatteluun missä vaiheessa vain. Osastolle lähetettiin sähköpostilla saatekirje jaettavaksi, missä osallistujille kerrottiin opinnäytetyöhön liittyvät toimet ennen haastatteluita. Keskustelu nauhoitettiin puhelinnauhurilla ja tiedostot säilytetään tietokoneella salasana suojatussa kansiossa. Tieto, jonka siirrettiin puhelimesta tietokoneeseen, poistettiin välittömästi puhelimesta. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Videoita ja nauhoitteita käsittelee pelkästään opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyössä, joka keskittyi haastateltavien kokemusten tarkasteluun, oli välttämätöntä laatia tietosuojailmoitus. Tämä ilmoitus sisälsi tarvittavat tiedot muun muassa henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa sekä käytännön järjestelyistä, jotka liittyivät tutkimuksen toteuttamiseen. (Arene ry 2019; Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2019, 8–9.) Tietosuojailmoitus oli liitteenä haastattelukutsussa (liite 3), ja sen tarkoituksena oli informoida tutkimukseen osallistuvia henkilöitä heidän oikeuksistaan ja henkilötietojensa käsittelystä ennen haastattelun aloittamista.

Tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan luotettavaa tietoa ilmiöistä. Luotettavuutta arvioidessa tarkasteltiin, kuinka totuudenmukaista tietoa opinnäytetyössä on saatu. Tämä arviointi on tärkeää tieteen ja sen hyödyntämisen kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä tai menetelmiin liittyvillä kriteereillä, kuten uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. (Kylmä & Juvakka 2014, 127.)

Uskottavuus viittaa siihen, kuinka luotettavana opinnäytetyön tulokset ja itse opinnäytetyö näyttivät. Opinnäytetyön tekijöiden tehtävänä on varmistaa, että opinnäytetyön tulokset heijastavat totuudenmukaisesti niitä näkemyksiä ja kokemuksia, joita tutkimuksen kohteena olevat henkilöt ovat ilmaisseet. (Kylmä & Juvakka 2014, 128.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkoi litteroinnin aineiston lukemista monta kertaa läpi. Tämän jälkeen haastattelun aineisto, joka oli olennainen tutkimustehtävän kannalta, kirjattiin taulukkoon. Sen jälkeen aineisto pelkistettiin ja jaoteltiin. Tutkimuksessa keskityttiin sairaanhoitajien kokemuksiin palliatiivisen sedaation käytöstä saattohoidossa, joten kaikki heidän näkemyksensä ja ajatuksensa liittyen tähän aiheeseen lisäsivät tutkimuksen uskottavuutta.

Refleksiivisyys tarkoittaa, että opinnäytetyön tekijän on oltava tietoiset omista rooleistaan ja näkökulmistaan tutkimuksen toteuttajana. Opinnäytetyön tekijät tulevat itsearvioida, miten he saattavat vaikuttaa opinnäytetyön aineistoon ja koko opinnäytetyön prosessiin sekä selittävät nämä tekijät opinnäytetyön raportissa. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.) Opinnäytetyössä kaikki haastatteluissa esille tulleet kokemukset on esitetty tasapuolisesti, riippumatta siitä, mitä tutkijat itse ajattelivat näistä asioista tai kuinka tärkeinä he pitivät haastateltavien näkemyksiä. Opinnäytetyön tekijät on olleet erityisen tarkka siitä, että he eivät olleet ohjanneet haastatteluja haluamaansa suuntaan eikä tuoneet omia mielipiteitään esille, jotta haastateltavat voisivat ilmaista itseään vapaasti. Tämä on kuitenkin saattaneet vähentää tutkijat reflektiivisyyttä ja vaikuttaa analyysiin sekä opinnäytetyön tuloksiin, koska he ovat voineet olla liian pidättyväinen omien näkökulmiensa suhteen.

Vahvistettavuus on olennainen käsite koko tutkimuksen aikana, ja se tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön prosessi on dokumentoitava niin selkeästi, että toinen tutkija pystyy pääpiirteissään seuraamaan, mitä on tehty. Kun tutkija laattaa raporttia tutkimuksestaan, hän hyödyntää omia muistiinpanojaan eri vaiheista, kuten haastatteluista, käytetyistä menetelmistä ja tärkeistä analytiikkaan liittyvistä oivalluksistaan. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.) Tässä tutkimuksessa ollaan selittäneet tutkimuksen eri vaiheet niin, että niiden kulkua on helppo ymmärtää. Lisäksi ollaan lisänneet esimerkkitauluja, jotka auttavat havainnollistamaan analysoinnin etenemistä. Haastattelutulokset ovat toimineet pohjana tulosten saamiselle ja johtopäätösten tekemiselle.

Siirrettävyys viittaa siihen, miten opinnäytetyön tulokset voidaan soveltaa tai siirtää toisiin samankaltaisiin tilanteisiin tai ympäristöihin. Opinnäytetyön tekijät antavat riittävästi yksityiskohtaista tietoa opinnäytetyöhön osallistuvista ihmisistä ja ympäristöstä, jotta lukija pystyy arvioimaan, kuinka hyvin tuloksia voi soveltaa tai siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.) Opinnäytetyön tulosten siirrettävyyttä vaikutti merkittävästi se, että aineisto on kerätty vain yhden osaston sairaalasta. Vaikka haastateltavat olivatkin ilmaisseet kokemuksensa avoimesti ja monipuolisesti, näiden kokemusten soveltuvuus muihin terveydenhuollon paikkoihin saattaa olla rajoitettua. Lisäksi, koska taustatietoja ei kerätty haastateltavilta, meillä ei ollut mahdollisuutta kuvata heitä tarkemmin näiden tietojen avulla. Tämä puute saattaa heikentää tulosten siirrettävyyttä, mutta toisaalta taustatietojen kysyminen nähtiin tarpeettomana tässä tutkimuksessa, jotta haastateltavien yksityisyys säilyisi. On myös huomionarvoista, että mikäli taustatiedot olisivat olleet saatavilla, niiden avulla haastateltavien henkilöllisyys olisi voinut paljastua.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen matka, mutta myös hyvin raskas. Palliatiivinen sedaatio on tärkeä osa ihmisten hoitoa ja se on paljon puhuttua aihe. Ensimmäisistä tunteista, kun puhuttiin palliatiivisesta sedaatiosta, nousi kiinnostus tutkia ja etsiä aiheesta lisää tietoa. Aiheeseen tutustuessa heräsi enemmän ja enemmän kysymyksiä, joihin halusimme löytää vastauksia. Valitettavaa oli huomata, kuinka vähän aiheesta löytyi suomenkielisiä tai Suomessa tehtyjä tutkimuksia. Tämän vuoksi käytimme enimmäkseen kansainvälisiä tutkimuksia.

Opinnäytetyön prosessi tuki ammatillista kasvuamme kehittämällä kykyä tehdä tieteellistä tutkimusta ja arvioida tieteellisten tutkimusten luotettavuutta ja eettisyyksien miettimisessä. Opinnäytetyön edetessä opettajan kanssa keskustelut ja hänen antamat neuvot auttoivat motivoimaan ja pääsemään yli mieleen syntyneistä solmuista. Opettajan avustuksella saatiin ymmärrystä tutkimuksen eri vaiheista. Ammatillista kasvuamme tuki halu kehittyä opinnäytetyön tekijänä ja ottaa oppia mukaan jokaisesta vaiheesta.

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja siitä kansainvälisiin tutkimuksiin perehtyminen opetti uutta eri vaiheissa. Tutkimusta tehdessä oli hetkiä, mihin joutui jäämään useaksi päiväksi miettimään ja uudelleen arvioimaan tutkimukseen löytyneitä tietoja. Loppuvaiheessa vaikka halusi edelleen innoissaan tehdä työtä eteenpäin motivaatio oli hyvin alhainen, mutta päätettiin tehdä hyvää työtä jaksamisen mukaan. Opinnäytetyön tulokset toivat uutta näkemystä mitä palliatiiviseen sedaatioon sisältyy ja miten tärkeä hoitokeino se on. Sairaanhoidajan työ vaatii jatkuvaa oppimista ja valmiutta kehittämään tietojansa ja taitojaan, kun hoidot muuttuvat kehittyessään. Sairaanhoidaja ei työskentele pelkästään oireita hoitaen vaan ihmistä kokonaisuutena hoitaen loppuun asti arvokkaasti.

Opinnäytetyön prosessin aikana heräsi muutamia huomioita siihen, mitä tekisimme toisella tavalla, jos tietäisimme alusta lähtien samat asiat kuin loppuvaiheessa. Haastattelun rungossa olevia kysymyksiä olisimme muutamia muokannut paremmaksi, että vastauksista olisi saaneet laajemmin vastauksia niihin ja aiheeseen sopivammaksi. Litteroinnissa olisimme käyttäneet luotettavaa litterointi ohjelmaa, että olisi saaneet pienetkin äänet, jotka saattoivat uppoutua muun taustäänien alle tai niitä ei kuullut kunnolla puhujan hiljaisen äänen vuoksi. Litteroinnista oli helppoa löytää yhtenäisyyksiä ja vastaukset toistivat itseään hyvin usein, sen takia käytettiin myös saturaatio. Ryhmähaastattelu tästä oli mainio valinta opinnäytetyölle, koska osallistujat pystyivät kuulemaan muiden vastauksia ja monessa kohtaa kaikki olivat samaa mieltä niin ei tarvinnut moneen kertaan sanoa tai kysellä samoja. Haastatteluja oli sopiva määrä ja ryhmien koot olivat sopivat, ettei tullut liikaa päälle puhumisia.

7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoidajien kokemuksista palliatiivisesta sedaatiosta perehdytyksen kehittämiseksi. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää pohjatietona uusille tutkimuksille palliatiivisesta sedaatiosta, koska Suomessa tutkimustietoa löytyy niukasti muihin Euroopan maihin verrattuna. Opinnäytetyön tulosten näkökulmasta voidaan kehittää perehdytystä. Opinnäytetyön tulokset toivat esille monipuolisesti erilaisia kokemuksia mitä sairaanhoidajilla oli

palliativisen sedaation käytöstä niin käytännössä, että eettisesti ajateltuna sekä toivat hoitoon liittyviä haasteita esille. Yksi näistä haasteista on, kuinka vaativaa sedaatio henkisen jaksamisen kannalta. Tärkeää on tämän haasteen kannalta työyhteisössä toisten tukeminen. Sairaanhoidtajien kokemuksia palliativisen sedaation käytöstä on tutkittu vähemmän, koska tutkimukset yleensä sijoittuvat enemmän lääkäreiden mielipiteisiin hoitoon liittyen. Toinen näistä haasteista on palliativisen sedaation syvyyden arvioinnin aiheuttamat vaikeudet. Sedaation syvyyden arvioinnissa sairaanhoidajat käyttävät omaa ammattitaitoa ja kokemuksia, koska sedaation syvyyden arviointiin ei ole olemassa mittaria palliativisen hoidonpiirissä.

Haastatteluissa nousi esille erilaisia kehittämiseen ja koulutukseen liittyviä huomautuksia, missä sairaanhoidajat halusivat nähdä uudistuksia. Tässä tuotiin esille, miten potilaiden ja omaisten kanssa keskusteluun ja läsnä olemiseen pitäisi saada lisää aikaa, koska se on kuitenkin yksi suurimmista osista palliativisessa hoidossa. Koulutukseen he toivat esille toivomusta saada kaikkiin hoitopaikkoihin kuten kotihoitoon, terveyskeskuksiin, hoitokoteihin ja laitoksiin samat ohjeistukset ja saada palliativinen sedaatio näihin hoitokeinoksi, että saataisiin mahdollistettua kaikille mahdollisuus saada kuolla, missä potilas tuntee olonsa mukavaksi ja turvalliseksi. Myös perusterveydenhoitoon pitäisi lisätä koulutusta ja koulutuksen suunnittelu niin, että mahdollisimman moni pääsee käymään niissä.

Tulevaisuudessa olisi tarpeellista tutkia sairaanhoidtajien näkökulmaa palliativisesta sedaatiosta. Lisätutkimusten avulla saataisiin myös enemmän esille palliativisen sedaation hyödyllisyys ja erotettua sitä eutanasiasta. Toisena jatkotutkimuksena voisi olla toiminnallinen opinnäytetyö, jossa luoda sedaation syvyyden arvioinnin laite tai mittari. Mittari voisi auttaa tulevaisuudessa sairaanhoidajia täsmällisempään arviointiin ja kehittää palliativisen lääkkeen annon turvallisuutta.

LÄHTEET

- Akdeniz, Melahat, Yardımcı, Bülent & Kavukcu, Ethem 2021. Ethical considerations at the end-of-life care. *SAGE open medicine*, 9. <https://doi.org/10.1177/20503121211000918>. Viitattu 17.11.2022.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> . Viitattu 19.4.2023.
- Arevalo, Jimmy J., Rietjens, A. Judith, Swart, J. Siebe, Roberto, Perez S. G. M., & Van Der Heide, Agnes 2013. Day-to-day care in palliative sedation: Survey of nurses' experiences with decision-making and performance. *International Journal of Nursing Studies* 50 (5), 613–621. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.004>. Viitattu 17.11.2022.
- Crocker, Allan, Singy, Pascal & Jox, Ralf J. 2022. How should health care providers inform about palliative sedation? A qualitative study with palliative care professionals. *European Journal of cancer care* 31 (5). <https://doi.org/10.1111/ecc.13602>. Viitattu 17.11.2022.
- Elo, Satu, Kajula, Outi, Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215–225. Viitattu 8.9.2023.
- Gremyakova, Tatyana, A. & Nevzorova, Diana, V. 2019. Palliative sedation: regulatory, ethical and clinical aspects. *Pallium. Journal of Palliative and hospice care* 1 (2), 24–29. https://elibrary.ru/download/elibrary_45782293_89901864.pdf. Viitattu 26.9.2023.
- Hernández-Marrero, Pablo, Fradique, Emília & Pereira, Sandra Martins 2019. Palliative care nursing involvement in end-of-life decision-making: qualitative secondary analysis. *Nursing Ethics* 26(6), 1680–1695. <https://doi.org/10.1177/096973301877461> (<https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1177/0969733018774610>). Viitattu 3.5.2023.
- Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimus-haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. Viitattu 31.3.2023.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2014. Laadullinen terveystutkimus. 1.–3. painos. E-kirja. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 12.9.2023.
- Kwon, Sinyoung, Kim, Miyoung & Choi, Sujin 2022. Ethical dilemmas and care actions in nurses providing palliative sedation. *Nursing ethics* 29 (5), 1220–1230. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1177/09697330221105639>. Viitattu 12.3.2023.
- Lipuma, Samuel H. 2013. Pdf-tiedosto. Continuous sedation until death as physician-assisted suicide/euthanasia: a conceptual analysis. *Journal of medicine and Philosophy*. 1–15. https://web.archive.org/web/20190304091746id_/http://pdfs.semanticscholar.org/c42d/e296b53281f5aab6971313623255d5118aca.pdf . Viitattu 1.4.2023.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>. Viitattu 17.11.2022

Palliatiivinen sedaatio muilla keinoin hallitsemattomien oireiden hoidossa. Käytä hoito- suositus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2018. <https://www.kaypahoito.fi/nak07803>. Viitattu 26.9.2023.

Parra Palacio, Santiago, Giraldo Hoyos, Clara, Elisa, Arias Rodríguez, Arias, Mejía Arrieta, Daniel, Vargas Gómez, John, Jairo & Krikorian, Alicia 2018. Palliative sedation in advanced cancer patients hospitalized in a specialized palliative care unit. *Supportive Care in Cancer*, 26 (9), 3173–3180. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1007/s00520-018-4164-7>. Viitattu 17.11.2022.

Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon. Syöpätautien vuodeosasto. Verkkojulkaisu. <https://pshyvinvointialue.fi/syopatautien-vuodeosasto>. Viitattu 25.9.2023.

Ruoppa, Nina, Heiskanen, Tarja, Hamunen, Katri & Kalso, Eija 2018. Palliatiivista sedaatiota käytetään Suomessa vähän. *Suomen lääkirlehti*. 73 (14) 863–864. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/301397/SLL142018_863.pdf?sequence=1. Viitattu 17.11.2022.

Soh, Tze Ling Gwendoline Beatrice, Krishna, Lalit Kumar Radha, Sim, Shin Wei. & Yee, Alethea Chung Peng 2016. Distancing sedation in end-of-life care from physician-assisted suicide and euthanasia. *Singapore medical journal*, 57 (5), 220–227. <http://www.smj.org.sg/article/distancing-sedation-end-life-care-physician-assisted-suicide-and-euthanasia>. Viitattu 17.11.2022.

Syöpäjärjestöt 2023. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Verkkojulkaisu. [Kaikkisyovasta.fi](http://kaikkisyovasta.fi) syöpäjärjestön nettisivut. <https://kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/krooninen-syopa/palliatiivinen-hoito-ja-saattohoito/>. Viitattu 25.9.2023.

Terveyskylä 2021. Palliatiivinen sedaatio. Verkkojulkaisu. [Terveyskylä.fi](http://terveyskyla.fi). Päivitetty 1.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/palliatiivinen-sedaatio>. Viitattu 17.11.2022

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 26.10.2023

Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. Julkaistu 14.11.2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 17.11.2022.

Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Pdf-tiedosto. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 2.5.2023

Vieille, Marguax, Dany, Lionel, Le Coz, Pierre, Avon Sophie, Keraval, Charlotte, Salas, Sébastien & Bernard, Cécile 2021. Perception, beliefs and attitudes regarding sedation practices among palliative care nurses and physicians: a qualitative study. *Palliative medicine reports* 2 (1).

<https://doi.org/10.1089/pmr.2021.0022> .Viitattu 17.11.2022.

Vilkka, Hanna 2015. *Tutki ja kehitä*. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 30.3.2023

Vilkka, Hanna 2021a. *Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 8.3.2023

Vilkka, Hanna 2021b. *Tutki ja kehitä*. 5. päivitetty painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 26.10.2023

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Hyvä Syöpäosaston sairaanhoitaja,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on sairaanhoitajien kokemuksia palliatiivisen sedaation käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista palliatiivisesta sedaatiosta koulutusten ja perehdytyksen kehittämiseksi osastollanne.

Toivoisimme Sinun osallistuvan haastatteluun, joka toteutetaan anonyymisti ryhmähaastatteluna. Haastattelut toteutetaan syöpäosaston tiloissa työajalla. Opinnäytetyön haastatteluun osallistujilta ei kerätä henkilötietoja ylös. Tuomme haastattelun mukaan tietosuojalomake, jossa lukee teidän oikeudestanne tutkimuksen käsittelysyyntänsä vaiheessa. Haastatteluaineisto säilytetään salasanalla turvatussa kansiossa, jota käsittelevät vain opinnäytetyön tekijät. Haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyölle on myönnetty tutkimuslupa 26.4.2023. Haastattelun osallistuminen on vapaaehtoista. Teillä on oikeus kysyä tutkimuksesta lisätietoja, vastaamme kysymyksiinne mielellämme.

Ystävällisin Terveisin

Heidi Pennanen & Ekaterina Vileikite

Liite 2 Haastattelurunko

HAASTATTELURUNKO

Miten pitkää olet sairaanhoitajan työtehtävissä?

Miten usein teistä palliatiivista sedaatiota käytetään osastollanne?

Milloin viimeksi olet toteuttanut sedaatiota?

(Millaisia käytäntöjä teillä on Palliatiivinen sedaatiota kohde?)

1. Millaisena hoitokeinona koette palliatiivisen sedaation?

- Minkälaisia eettisiä ajatuksia herättää, kun puhutaan palliatiivisesta sedaatiosta?

2. Minkälaisia haasteita voi kohdata palliatiivista sedaatiota toteuttamalla?

- Esimerkiksi moniammatillisessa ryhmässä ja omaisten kanssa yhteistyöskentelyssä?

3. Miten käsittelette omia tuntemuksia sedaation käytöstä?

4. Millä tavoin palliatiivista hoitoa voisi kehittää sedaation avulla (paremmaksi)?

- onko tarvetta lisä koulutuksille

Liite 3 Tietosuojaseloste/-ilmoitus

**OPINNÄYTETYÖHÖN LIITETTÄVÄ
TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus
13 ja 14 artiklat
Laatimispäivä: [15.5.23]**

Tietoa tutkimukseen osallistuvalla

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. TUTKIMUKSEN REKISTERINPITÄJÄ

Nimi: *Heidi Pennanen*

Osoite: XXXXXX

Puhelinnumero: XXX XXXXXXXX

Sähköpostiosoite: heidi.pennanen@XXX

Nimi: *Ekaterina Vileikite*

Osoite: XXXXXX

Puhelinnumero: XXX XXXXXXXX

Sähköpostiosoite: ekaterina.vileikite@XXX

2. KUVAUS TUTKIMUSHANKKEESTA JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYN TARKOITUS

Opinnäytetyössä ei kerätä osallistujien henkilötietoja, eli aineisto kerätään anonymisti. Osallistuminen haastatteluihin on vapaaehtoista ja osallistuja voi kieltäytyä haastatteluun missä vaiheessa vain. Osastolle lähetetään sähköpostilla saatekirje jaettavaksi, missä osallistujille kerrotaan tutkimukseen liittyvät toimet ennen haastatteluita. Keskustelu kuvataan ja nauhoitetaan, tiedostot säilytetään tietokoneella salasana suojatussa kansiossa. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Videoita ja nauhoitteita käsittelee pelkästään opinnäytetyön tekijät (Arene ry 2019; Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu, 2019.)

3. TUTKIMUKSEN SUORITTAJAT

Heidi Pennanen ja Ekaterina Vileikite

4. TUTKIMUKSEN NIMI JA TUTKIMUKSEN KESTOAIKA

Tutkimuksen nimi: *[SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA PALLIATIIVISEN SEDAATION KÄYTÖSTÄ]*

Henkilötietojen käsittelyn kesto:

1.1.23-31.12.23

5. HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYN OIKEUSPERUSTE

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuojasetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella.

Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

tutkittavan suostumus

tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

6. MITÄ HENKILÖTIETOJA TUTKIMUSAINEISTO SISÄLTÄÄ

Opinnäytetyössä ei kerätä osallistujien henkilötietoja, eli aineisto kerätään anonymisti.

7. ARKALUONTEISET HENKILÖTIEDOT

Tutkimuksessa ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

TAI

Tutkimuksessa käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometrinen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu seuraavaan tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan mukaiseen oikeusperusteeseen:

- Tutkittavan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus

Arkaluonteisten tietojen käsittely edellyttää riskiarvioinnin tekemistä. Katso tarkemmin esim. www.tietosuoja.fi.

8. MISTÄ LÄHTEISTÄ HENKILÖTIETOJA KERÄTÄÄN

Tallennettavat tiedot saadaan videosta ja nauhurista.

9. TIETOJEN SIIRTO TAI LUOVUTTAMINEN EDELLEEN

Henkilötietoja emme siirretään eikä luovutetaan.

10. TIETOJEN SIIRTO TAI LUOVUTTAMINEN EU:N TAI EUROOPAN TALOUSALUEEN ULKOPUOLELLE

Yksilöi tietosuoja-asetuksen mukainen oikeusperuste, joka mahdollistaa tietojen siirron (esim. 45 artiklan mukainen komission päätös tietosuojan riittävydestä / 47 artiklan mukaiset yritystä koskevat sitovat säännöt / 46 artiklan 2 kohdan mukaiset tietosuoja koskevat vakiolausekkeet / 49 artiklan mukaiset poikkeukset ja suojatoimet, kuten tutkittavan nimenomainen suostumus ehdotettuun siirtoon sen jälkeen, kun häntä on informoitu siirtoon liittyvistä riskeistä).

Jos mahdollista, tietoihin tulisi sisällyttää linkki käytettyyn asiakirjaan tai tiedot siitä, missä ja miten tiedot kyseisestä asiakirjasta ovat saatavilla.

Suojakeinoista yleisin on komission vakiosopimuslausekkeet (asetuksen 46 artiklan 2 kohta), ks. https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/data-transfers-outside-eu/model-contracts-transfer-personal-data-third-countries_en

11. HENKILÖTIETOJEN SUOJAUKSEN PERIAATTEET

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen: ____

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

- käyttäjätunnus salasana käytön rekisteröinti kulunvalvonta
 muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa
 Aineisto analysoidaan suorien tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

12. HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY TUTKIMUKSEN PÄÄTTYMISEN JÄLKEEN

Tutkimusrekisteri hävitetään

- Tutkimusrekisteri arkistoidaan:
 ilman tunnistetietoja tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa: ____

13.SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN TIETOSUOJAVASTAAVAN YHTEYSTIEDOT

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on hallinnon suunnittelija Mervi Hätinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@savonia.fi

Savonian tietosuojavastaavalta saat tietoa mm. tietojärjestelmien suojauksista, tietojärjestelmä- ja rekisteriselosteista ja muista tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä menettelyistä.

14.MITÄ OIKEUKSIA SINULLA ON JA OIKEUKSISTA POIKKEAMINEN

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainitut henkilöt Heidi Pennanen ja Ekaterina Vielikite.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a. henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b. peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c. vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d. henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e. henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen veloitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a. kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b. käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c. tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d. olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi

osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi