



jamk

Sairaanhoitajien kokemuksia palliativisen sedaation käytöstä hoitotyössä

Kiia Kinnunen

Noora Peltola

Opinnäytetyö, AMK

Tammikuu 2024



jamk

Sairaanhoitaja (AMK)

Kinnunen, Kiia & Peltola, Noora

Sairaanhoitajien kokemuksia palliatiivisen sedaation käytöstä hoitotyössä

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tammikuu 2024, 35 Sivua.

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Palliatiivista sedaatiota voidaan käyttää osana saattohoitopotilaan hoitoa. Palliatiivinen sedaatio voi tulla kyseeseen sietämättömien oireiden hoidossa, mikäli muut hoitokeinot eivät toimi. Sedaatio tarkoittaa potilaan tajunnantason alentamista lääkehoidon keinoin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli etsiä tutkittua tietoa palliatiivisesta sedaatiosta ja sen käytöstä sekä kuvailla tehtyjen tutkimuksien pohjalta sairaanhoitajien kokemuksia palliatiivisen sedaation käytöstä hoitotyössä. Opinnäytetyön avulla lisätään tietoa sedaatiosta ja sen toteuttamisesta elämän loppuvaiheen hoidossa sekä lisätään ymmärrystä siitä, millaisia kokemuksia palliatiivisen sedaation toteutus on antanut sairaanhoitajille. Valittu tutkimuskysymys oli: Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on palliatiivisen sedaation käytöstä hoitotyössä?

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaussa käytettiin terveysalan tietokantoja. Valittuihin sisäänottokriteereihin sopivia, tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimusartikkeleita löytyi seitsemän (7). Sisällönanalyysin avulla löydettiin viisi yläluokkaa. Yläluokat olivat sairaanhoitajien asenteet palliatiivista sedaatiota kohtaan, eettiset ja moraaliset haasteet, luottamus palliatiivisen sedaation prosessiin, moniammatillinen yhteistyö ja tiimityöskentely sekä ammatillinen osaaminen ja kehittymistarpeet.

Opinnäytetyön tulosten perusteella todettiin, että sedaatio hoitomuotona aiheuttaa sairaanhoitajille eettisiä ongelmia. Sairaanhoitajien kokemuksella ja koulutuksen määrällä on vaikutusta asenteisiin palliatiivista sedaatiota kohtaan. Tiimityöskentely on tärkeää palliatiivisen sedaation prosessissa. Koulutus palliatiivisesta sedaatiosta ja selkeät ohjeet sedaation toteutuksesta ovat tarpeen hoitotyön tueksi.

Avainsanat (asiasanat)

Palliatiivinen sedaatio, saattohoito, palliatiivinen hoito, sairaanhoitajien kokemuksia

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Kinnunen, Kiia & Peltola, Noora

Nurses' experiences with the use of palliative sedation in nursing

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, January 2024, 35 pages.

Bachelor of Health care, Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Palliative sedation can be used as one form of treatment during palliative care. Palliative sedation can be used when other treatments do not help the patient's unbearable symptoms. Sedation means lowering the patient's level of consciousness by medical treatment.

The aim of the study was to gather information about palliative sedation and its use in terminal care of the patient, and to describe nurses' experiences with the use of palliative sedation based on the research conducted. The goal was to collect the experiences of nurses and to bring awareness of the experiences that the implementation of palliative sedation can bring. The selected research question was: What kind of experiences do nurses have with the use of palliative sedation in care work?

The study was carried out as a narrative literature review. The health sector databases were used for the information search. Seven research articles were accepted for the thesis that fit the selection criteria and answered the research question. After the content analysis, five main categories were found in the material. The main categories were nurses' attitudes towards palliative sedation, ethical and moral challenges, trust in the palliative sedation process, multiprofessionalism and teamwork, and professional competence and development needs.

Based on the results of the thesis, it was concluded that sedation as a form of treatment causes ethical problems for nurses. Nursing experience and the amount of education influence nurses' attitudes towards palliative sedation. Teamwork is important in the process of palliative sedation. Nursing work is supported by training on palliative sedation and clear instructions on the implementation of sedation.

Keywords/tags (subjects)

Palliative sedation, terminal care, palliative care, nurses experience

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Johdanto | 2 |
| 2 | Palliatiivinen hoito ja saattohoito | 3 |
| 2.1 | Palliatiivisen hoidon järjestäminen Suomessa ja sitä ohjaava lainsäädäntö | 4 |
| 2.2 | Palliatiivinen hoitolinjaus ja hoidon rajaukset sekä ennakoiva elämän loppuvaiheen suunnitelma..... | 5 |
| 2.3 | Saattohoito osana palliatiivista hoitoa..... | 7 |
| 3 | Palliatiivinen sedaatio..... | 9 |
| 3.1 | Sedaation toteutus..... | 9 |
| 3.2 | Potilaan ja omaisten kohtaaminen | 10 |
| 4 | Opinnäytetyö tavoite ja tutkimuskysymys..... | 11 |
| 5 | Toteutus..... | 11 |
| 5.1 | Aineistonkeruu | 12 |
| 5.2 | Aineistoanalyysi..... | 13 |
| 6 | Tulokset..... | 15 |
| 6.1 | Sairaanhoitajien asenteet palliatiiviseen sedaatioon liittyen | 15 |
| 6.2 | Eettiset ja moraaliset haasteet | 16 |
| 6.3 | Luottamus palliatiivisen sedaation prosessiin | 17 |
| 6.4 | Moniammatillinen yhteistyö ja tiimityöskentely | 18 |
| 6.5 | Ammatillinen osaaminen ja kehittymistarpeet..... | 18 |
| 7 | Pohdinta..... | 19 |
| 7.1 | Tulosten tarkastelu..... | 20 |
| 7.2 | Eettisyys ja luotettavuus | 22 |
| 7.3 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet | 23 |
| | Lähteet | 24 |
| | Liitteet | 28 |
| | Liite 1. Aineistohaku | 28 |
| | Liite 2. Valitut aineistot | 29 |

Kuviot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit..... | 12 |
| Taulukko 2. Esimerkit aineiston analyysistä | 14 |

1 Johdanto

Palliativisen eli oireenmukaisen hoidon tarkoituksena on hoitaa potilaan oireita, ylläpitää elämänlaatua sekä ehkäistä kärsimystä silloin, kun sairauteen ei ole enää parantavaa hoitoa. Saattohoito on osana palliativista hoitoa ja se sijoittuu loppuvaiheen palliativiseen hoitoon. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.) Palliativista hoitoa tapahtuu jokaisessa terveydenhuollon yksikössä, jossa hoidetaan kuolevia potilaita. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) (2019) mukaan palliativisen hoidon laatu vaihtelee Suomessa alueittain. Palliativisen hoidon järjestämisessä keskeisimmäksi ongelmaksi on osoittautunut osaamisen puute. Henkilökunnalla ei ole ollut osaamista ja koulutusta tarpeeksi koskien palliativisen hoidon periaatteita, kivunhoitoa sekä saattohoitoa. Kaikille elämän loppuvaiheessa oleville potilaille kuuluu yhdenvertainen palvelu ja laadukas palliativinen hoito. (Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta 2019, 130–132.)

Palliativinen sedaatio on yksi hoitokeinoista oireenmukaisessa hoidossa. Palliativista sedaatiota käytetään, kun kuolevan potilaan oireet ovat sietämättömät eikä oireisiin ole muuta lievitystä. Palliativisessa sedaatiossa potilas rauhoitetaan lääkkeillä niin, että hänen tajuntansa tasoa alennetaan oireiden lievittämiseksi. Palliativisen sedaation käytöllä ei ole tarkoitus nopeuttaa kuolemaa. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.) Euroopan palliativisen hoidon yhdistys on antanut oman suosituksensa palliativisen sedaation käytöstä vuonna 2009 (Cherny, Radbruch & The Board of the European Association for Palliative Care 2009).

Palliativisen sedaation käyttö oireiden hoidossa on vakiintunut saattohoidossa yhtenä vaihtoehtona, kun muu oirehoito on riittämätöntä. Sedaatio nostaa esiin eettisiä kysymyksiä potilaalle, sairaanhoitajille sekä omaisille, varsinkin sen pitkittyessä. Potilas voi kuolla hoidon aikana, mutta sedaatiolla ei tarkoituksenmukaisesti lyhennetä elinaikaa kuten eutanasiassa. (Pöyhiä 2015.) Eettiset ongelmat voivat liittyä esimerkiksi kulttuurisiin tekijöihin, siihen milloin sedaatio on tarkoituksenmukainen ja onko kaikki muut hoitokeinot varmasti käytetty ennen sedaation aloitusta (Hänninen 2007). Asiaa on pohdittu eettisistä näkökulmista Suomessa sekä muualla maailmalla. On todettu sedaation olevan hyväksytty ratkaisu, kun oireiden lievittämiseen ei ole enää muita keinoja. Vastaavalla lääkäriellä ja sairaanhoitajilla on oltava luottamuksellinen

suhde potilaan ja omaisten kanssa, mikä on keskeinen lähtökohta hyvässä elämän loppuvaiheen hoidossa. (Pöyhiä 2015.)

Palliativisen sedaation käyttö on Suomessa vähäistä. Ruoppa, Heiskanen, Hamunen ja Kaisto (2018) tekivät tutkimuksen aiheesta, joka lähetettiin 54:n saattohoitoa toteuttavan yksikön lääkäreille. Tutkimuksessa todettiin, että 54 %:lla vastaajista palliativisen sedaation toteuttaminen tulee vastaan kerran vuodessa. Vastaajista 77 % toteuttaa palliativista sedaatiota vähemmän, kuin viidelle (5) potilaalle vuodessa. Ainoastaan saattohoitokodeissa sedaatiota toteutettiin useammin, jopa 20 kertaa viiden (5) vuoden aikana. Tutkimuksessa todettiin myös, että lisäkoulutus palliativisesta sedaatiosta olisi tarpeen hoitokäytäntöjen yhtenäistämiseksi. (Ruoppa ym. 2018.)

Kyseistä ilmiötä tutkittaessa ja tiedonhakua tehdessä havaittiin, että suomenkielistä tutkimustietoa palliativisesta sedaatiosta ja sen käytöstä on saatavilla vähän. Opinnäytetyön tavoitteena oli etsiä tutkittua tietoa palliativisesta sedaatiosta sekä kuvailla tehtyjen tutkimusten pohjalta sairaanhoitajien kokemuksia palliativisen sedaation käytöstä hoitotyössä. Opinnäytetyön avulla lisätään tietoa palliativisesta sedaatiosta ja sen toteuttamisesta elämän loppuvaiheen hoidossa sekä lisätään ymmärrystä siitä, millaisia kokemuksia palliativisen sedaation toteutus on antanut sairaanhoitajille.

2 Palliativinen hoito ja saattohoito

WHO:n eli Maailman terveysjärjestön (World Health Organization) määritelmässä (2016) palliativisella hoidolla tarkoitetaan potilaan sekä hänen omaistensa kokonaisvaltaista hoitoa, kun sairaus uhkaa potilaan henkeä tai potilas on parantumattomasti sairas. Hoidon tarkoituksena on ehkäistä ja lievittää potilaalle aiheutuvaa kärsimystä sekä hoitaa ja vaalia elämänlaatua kuolemaan asti. Kärsimyksellä tarkoitetaan elämänlaatua heikentäviä tekijöitä, jotka voivat olla fyysisessä, psyykkisessä sekä sosiaalisessa ulottuvuudessa. WHO korostaa palliativisen hoidon kuuluvan kaikille potilaan sairaudesta tai hoitolinjasta riippumatta. (Planning and implementing palliative care services 2016, 5.)

2.1 Palliatiivisen hoidon järjestäminen Suomessa ja sitä ohjaava lainsäädäntö

Suomeen on kehitetty palliatiivisen hoidon järjestämismalli sosiaali- ja terveysministeriön palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän toimesta. Järjestämismalli on kolmiportainen ja se jaetaan A-, B- ja C-tasoon sekä perustasoon. A- tasoon kuuluvat perustason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt, B-tasoon kuuluvat erityistason yksiköt sekä keskukset ja C- tasoon kuuluvat vaativan erityistason palliatiiviset keskukset. Näiden kolmen tason lisäksi on perustaso, joka sisältää kaikki muut yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita. Järjestämismallin tavoitteena on, että jokaisella suomalaisella on mahdollisuus tasa-arvoiseen ja tarvelähtöiseen palliatiiviseen hoitoon asuinpaikasta riippumatta. (Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa 2019, 15–16.)

Palliatiivisen hoidon järjestämisvastuu siirtyi vuoden 2023 alusta lähtien hyvinvointialueille. Hyvinvointialueet ovat vastuussa perustason sekä A- ja B-tason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä. C- tason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla, joiden alueella sijaitsee yliopistotason sairaala. Palveluketjujen suunnittelu on hyvinvointialueiden palliatiivisten keskusten vastuulla. Palliatiiviset keskukset koordinoivat koko alueen palliatiivista hoitoa. Ne huolehtivat, että perustason yksiköt saavat riittävää tukea palliatiivisen hoidon toteuttamisessa. Palliatiiviset keskukset vastaavat potilaiden ohjaamisesta C-tason vaativan erityistason yksiköihin. (Saarto, Lyytikäinen, Ahtiluoto, Junttila, Lehto, Finne-Soveri, Hammar & Forsius 2022.)

Elämän loppuvaiheen hoitoa säädellään monien eri lakien avulla. Lakien avulla mm. säädetään palveluiden järjestämisestä. Keskeisiä elämän loppuvaiheen hoitoa sääteleviä lakeja ovat Suomen perustuslaki (731/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) ja laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstöstä (817/2015). (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 13.) Myös valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) ohjaavat elämän loppuvaiheen hoitoa (Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa N.d.). Lait, jotka

ohjaavat elämän loppuvaihetta korostavat ihmisten autonomiaa, itsemääräämisoikeutta, koskemattomuutta sekä ihmisarvon kunnioitusta (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017, 13).

2.2 Palliatiivinen hoitolinjaus ja hoidon rajaukset sekä ennakoiva elämän loppuvaiheen suunnitelma

Kun potilaan sairauden kulkuun eivät enää saatavilla olevat hoidot vaikuta tai potilas haluaa lopettaa sairautta koskevat hoidot, tehdään potilaan kanssa palliatiivinen hoitolinjaus. Sen tarkoituksena on taata potilaan toiveiden ja arvojen mukainen hoito, joka on perusteltu lääketieteellisesti. Hoitolinjauksen tekee lääkäri ja linjauksen tekemiseen osallistuvat potilas sekä hänen luvallaan mahdollisesti omaiset. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.) Oireenmukaisella hoitolinjauksella rajataan tai vältetään hoitoja, jotka ovat lääketieteellisesti hyödyttömiä. Hoidot voivat aiheuttaa potilaalle lisää kärsimystä. Oireenmukaisessa hoidossa kärsimystä lisääviä hoitoja vältetään ja keskitytään tarjoamaan potilaalle hyvää oireenmukaista hoitoa elämän loppuun asti. (Elämän loppuvaiheen hoito 2020.) Hoidon rajauksiin voi kuulua tehohoidon vaihtoehdon poissulkeminen, erilaisten hengitystä tukevien tai ravitsemukseen, nesteytykseen ja lääkitykseen liittyvien hoitojen arviointi ja rajaus sekä sairaalasiirtojen rajaus esimerkiksi vain tiettyyn yksikköön. Saattohoitovaiheessa potilas ei usein hyödy näistä hoidosta, vaan hoidot saattavat pahentaa potilaan oireita. Oireenmukainen lääkehoito sekä muut hoidot, kuten nestehoito arvioidaan potilaan tilanteen mukaan. Potilaan pääsääntöinen hoitopaikka suunnitellaan siten, että hoidon toteutus onnistuu valitussa yksikössä, eikä potilasta tarvitse tarpeettomasti siirtää muihin hoitopaikkoihin. Akuutissa tilanteessa sairaalasiirto voidaan kuitenkin joutua tekemään, jolloin potilas voidaan kuljettaa toiseen hoitoyksikköön tarvitsemaansa akuuttihoitoa varten. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Hoitotahdolla potilas voi ilmaista tahtonsa omasta hoidostaan sen varalta, jos hän ei pysty osallistumaan omaan hoitoonsa esimerkiksi voinnin heikkenemisen vuoksi. Siihen voidaan kirjata kieltäytyminen erilaisista hoidoista, keinotekoisesti elämää ylläpitävästä hoidosta, keinoruokinnasta tai muista vastaavista hoidoista. Hoitotahdossa voidaan kertoa toiveita omasta hoidosta sekä valtuuttaa toinen henkilö hoitopäätöksien tekoon, kun potilas ei siihen itse enää pysty. Se sitoo terveydenhuollon ammattilaisia toteuttamaan toivottua hoitoa mahdollisuuksien mukaan hoitopaikasta riippumatta. Tavoitteena on kunnioittaa ja noudattaa potilaan toiveita. On tilanteita, joissa joudutaan tekemään poikkeuksia, jos hoitotahtoa ei ole mahdollista toteuttaa

potilaan toivomalla tavalla. Potilaan hoitotahto helpottaa henkilökuntaa esimerkiksi päättämään elämää ylläpitävien hoitojen aloituksesta tai hoitojen lopetuksesta. Hoitotahdon voi tehdä kirjallisesti tai suullisesti, kirjallisessa hoitotahdossa tulee olla potilaan oma allekirjoitus sekä päivämäärä. Hoitotahto voidaan tallentaa ja kirjata sairauskertomukseen tai sen voi tehdä Kanta.fi terveystietojärjestelmään, jolloin se on näkyvillä hoitohenkilökunnalle. (Halila, Musta-joki, Hammar & Forsius 2022.)

DNR- päätös eli do not resuscitate tarkoittaa päätöstä elvytystoimenpiteistä pidättäytymisestä. DNR-päätös tehdään silloin, kun potilas ei enää hyödy elvytyksestä esimerkiksi vaikean perussairauden vuoksi. Elvytys ei tällöin ole vaikuttavaa hoitoa, jos sydämenpysähdys johtuu vaikeasta perussairaudesta eikä ohimenevästä sydämen häiriöstä. Elvytyksestä pidättäytyminen ei tarkoita muiden hoitojen lopettamista. Pidättäytymisellä sallitaan potilaalle luonnollinen kuolema ilman rasittavia ja kajoavia kuolemaa pitkittäviä hoitotoimenpiteitä. (Laine 2022.) Lääkäri tekee DNR-päätöksen yksilöllisesti huomioiden potilaan jäljellä olevat voimavarat ja sairauden ennusteen. Lääkäri arvioi elvytyksen haitat sekä hyödyt potilaan sen hetkiseen tilanteeseen nähden. DNR-päätös ei ole elinikäinen ja se voidaan purkaa potilaan terveydentilan mukaan. Päätöstä tehdessä lääkärin tulee keskustella potilaan sekä tarvittaessa myös omaisten kanssa, jos potilas ei pysty päättämään omasta hoidostaan. Lääkäri kirjaa päätöksen, potilaan sekä omaisten kannanotot ja keskustelut tarkasti potilasasiakirjoihin. (Elämän loppuvaiheen hoito N.d.)

Ennakoivan elämän loppuvaiheen suunnitelman tekee lääkäri yhdessä potilaan sekä tarvittaessa potilaan omaisten kanssa. Hoitosuunnitelma voidaan tehdä kaikissa sairauden vaiheissa. Suunnitelmaa tarkastellaan sekä tarvittaessa muutetaan potilaan tilanteiden ja toiveiden mukaan. Ennakoiva elämän loppuvaiheen suunnitelma on tehtävä viimeistään, kun potilaan sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa. Hoitosuunnitelmassa linjataan keskeisiä hoitopäätöksiä elämän loppuvaiheen hoidosta. Siinä otetaan kantaa ennakoivasti oireiden hoitoon tai mahdollisten ongelmatilanteiden ratkaisuun. (Mt.) Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan ja tilanteen mukaan omaisten käsitykset hoidosta, pelot hoitoon ja sairauteen liittyen sekä toiveet hoidon suhteen. Hoitosuunnitelmassa linjataan nykyiset hoidon tavoitteet sekä hoitolinjat. Hoitomenetelmät, hoitotahto, hoidon rajaukset sekä suunniteltu saattohoidon toteutuspaikka kirjataan hoitosuunnitelmaan. Hoitopaikka voi olla esimerkiksi potilaan oma koti kotisairaalan turvin ja sovittu tukiosasto, saattohoitokoti, palliatiivinen osasto tai hoivakoti.

Ennakoiva hoitosuunnitelma on tärkeää tehdä hyvissä ajoin potilaan voinnin heikkenemisen varalta, sillä potilas voi menettää sairauden loppuvaiheessa kyvyn ilmaista itseään ja omaa tahtoaan. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Ennakoiva hoitosuunnitelma on lisännyt potilaiden tyytyväisyyttä omaan hoitoonsa. Myös omaiset ovat kokeneet hoitosuunnitelman helpottavan heidän henkistä hyvinvointiansa. Hoitotahtojen ja hoidon rajausten kirjaaminen on lisääntynyt, teho- ja sairaalahoidon tarve sekä elvytysyritykset elämän loppuvaiheen hoidossa ovat vähentyneet selkeiden hoitosuunnitelmien myötä. Sairaaloitten kuormitus kuolevien potilaiden hoidossa on vähentynyt, kun potilaita hoidetaan enemmän saattohoitoyksiköissä ja kotioloissa. (Mt.)

2.3 Saattohoito osana palliativista hoitoa

Saattohoitopäätös on erillinen hoitopäätös, jonka lääkäri tekee. Saattohoitopäätös tehdään ennen saattohoidon aloitusta. Lääkärin tulee keskustella saattohoitopäätöksen tekemisestä potilaan tai potilaan omaisten kanssa, mikäli potilas ei enää kykene tekemään päätöksiä omasta hoidostaan. Saattohoitopäätös kirjataan hoitosuunnitelmaan lääkärin toimesta. Kirjauksessa tulee näkyä lääketieteelliset perusteet päätökselle sekä sisältö ja kannanotto päätöksistä, joihin potilas tai omainen on osallistunut lääkärin kanssa käydyissä keskusteluissa. Päätöksen tekeminen sisältää myös DNR- päätöksen, mikäli tätä ei ole aikaisemmin potilaalle tehty. (Elämän loppuvaiheen hoito N.d.)

Saattohoitovaiheessa hoidetaan kuolevaa potilasta. Yleensä saattohoitovaihe kestää päivistä viikkoihin. Saattohoitoa saaneiden yleisin potilasryhmä ovat syöpäpotilaat, joita on noin 60 % kaikista saattohoidettavista. Muita saattohoidettavia potilaita ovat kroonista kuolemaan johtavaa sairautta sairastavat potilaat. Kroonisia sairauksia ovat esimerkiksi sydämen vajaatoiminta, keuhkohtaumatauti sekä neurologiset sairaudet ja muistisairaudet. (Hänninen 2015c.) WHO:n määrittämät saattohoidon päämäärät ovat lähestyvän kuoleman oireiden lievittäminen, psyykkisen tuen tarjoaminen, aktiiviseen elämään tukeminen potilaan jäljellä olevan elämän aikana, omaisten tuki sairauden aikana sekä kuoleman jälkeen ja kuoleman pitäminen luonnollisena elämän päätepisteenä (Integrating palliative care and symptom relief into primary health care 2018, 5). Lääkäriliitto toteaa, että saattohoidon tarpeen tunnistaminen ja aloittaminen ovat tärkeä osa kuolevan potilaan hoitoa. Potilaan oireet usein korostuvat, kun

kuolema lähestyy ja elinaikaa on jäljellä päiviä. Kuoleman lähestyessä uneliaisuus lisääntyy, ruokahalu sekä liikkuminen heikentyvät ja nieleminen on hankalaa. Saattohoidon tarkoituksena ei ole vaikuttaa elämän pituuteen tai sen päättymiseen. Hoito tulee suunnitella yksilöllisesti kuunnellen potilasta ja hänen omaisiaan. (Lääkärietiikka 2021.)

Oirekuvat vaihtelevat palliatiivisessa ja saattohoidossa olevien potilaiden sairauden diagnosoiryhmien mukaan. Potilasryhmistä riippumatta oireet ovat hyvin yhteneväiset. Kipu, pahoinvointi, hengenahdistus sekä uupumus ovat yleisimpiä oireita, joista potilaat hakeutuvat hoitoon. Oireet voivat häiritä potilasta niin, että hänen elämänlaatunsa heikkenee. Oireita tulee huomioida ja hoitaa potilaan kanssa yhdessä. Oireiden hoidon tulee olla suunnitelmallista ja sillä pyritään välttämään oireiden äkillistä pahenemista. Oireiden esiintyvyys muuttuu, kun sairaus etenee. Kuoleman lähestyessä potilaalla on usein monia eri oireita. Usein tässä vaiheessa potilas kärsii väsymyksestä, ruokahaluttomuudesta sekä yleistilan heikentymisestä. (Hänninen 2015a.)

Kuoleman lähestyessä hoidossa keskitytään mittausarvojen sijasta potilaan hyvään oireiden hoitoon. Erilaisten oireiden seuranta toteutetaan säännöllisesti ja potilaan kokonaisvaltainen hoito korostuu. (Korhonen & Poukka 2013.) Sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä saattohoitosuosituksessa tuodaan esille potilaan kokonaisvaltainen hoito. Fyysisen oirehoidon lisäksi potilaan tarpeita kuunnellaan. Potilaan hoitoon kuuluu myös psyykinen ja hengellinen hoito. Suosituksessa muistutetaan, että oireiden hoidon tulee olla oikeudenmukaista sekä ihmisarvoa kunnioittavaa. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 11–15.) Erilaisten oiremittarien avulla voidaan kartoittaa potilaiden oireita. Oiremittarin käyttö voi helpottaa potilasta oireiden ilmaisemiseen ja sanoittamiseen. Mittareilla arvioidaan oireiden voimakkuutta sekä oireiden esiintyvyyttä. VAS eli Visual Analogue Scale on hyvä kivun mittausmenetelmä, jota voidaan käyttää helposti arvioimaan kivun voimakkuutta. Kipua voidaan kuvata NRS eli Numeric rating scale mittarilla numeroin tai verbaalisesti janaa käyttäen. ESAS eli Edmonton Symptom Assessment Scale on oirekysely, jonka avulla arvioidaan numeraalisesti yleisimpiä oireita, joista palliatiivisessa hoidossa oleva potilas voi kärsiä. Mittarilla voidaan myös arvioida potilaan kokemusta elämänsä laadusta ja hyvinvoinnistaan. (Hänninen 2015b.)

3 Palliatiivinen sedaatio

Palliatiivisella sedaatiolla voidaan lievittää sietämätöntä kärsimystä. Sedaatio voidaan toteuttaa saattohoidossa olevalle potilaalle, jonka oireet eivät lieviy muilla hoitotyön keinoilla.

(Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). Sedaation tarkoituksena ei ole jouduttaa potilaan kuolemaa. Aiheesta on tehty havainnoivia tutkimuksia, eikä näissä potilaan elinaika ole lyhentynyt muihin saattohoidossa oleviin potilaisiin verrattuna. Palliatiivisessa sedaatiossa potilaan tajunnantaso alennetaan lääkkeillä. Kevyimmillään sedaatio merkitsee kipulääkkeiden sedatiivista vaikutusta ja syvimmillään yleisanestesiaa. Sedaation tulee olla niin kevyt kuin mahdollista. Esimerkiksi hallitsematon delirium, hengenahdistus ja psyykinen ahdistus voivat olla sedaation aiheita, kun muut hoitokeinot eivät riitä oireita lievittämään. Sedaatiota käytetään kuoleman kriisin hoidossa. Kuoleman kriisillä tarkoitetaan kuolemaan johtavaa hätätilannetta kuten voimakas verenvuoto, tukehtuminen, kipukriisi tai delirium. Kuolemaan johtavan hätätilanteen hoidossa on tarpeen käyttää nopeaa ja syvää sedaatiota eli hätäsedaatiota. (Pöyhiä 2015.)

3.1 Sedaation toteutus

Käypähoito- suosituksen (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019) mukaan sedaation toteutuksessa käytettävät lääkkeet määräytyvät potilaan oireiden ja hoitopaikan omien käytäntöjen mukaisesti. Suosituksessa annetaan esimerkkejä sedaatiossa käytettävistä lääkkeistä. Näitä voivat olla esimerkiksi midatsolaami, loratsepaami tai propofoli. Hätätilanteessa suositellaan käytettäväksi midatsolaamia bolusannoksena. Tämän lisäksi opioidilääkettä annetaan potilaan aiemman käytön mukaisesti määräytyen. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.) Nevantaus (2013) on tehnyt ohjeistuksen palliatiivisen sedaation toteuttamiseen Keski-Suomen keskussairaalassa. Ensisijaisena lääkkeenä käytetään midatsolaamia, jolla ei ole kipua lievittävää vaikutusta. Jos sedatoitavalla potilaalla on vaikeita kipuja, voidaan käyttää S-ketamiinia, jolla on myös kipua lievittävä vaikutus. S-ketamiinia suositellaan käytettäväksi yhdessä bentsodiatsepiinin kuten esimerkiksi midatsolaamin kanssa. Propofolia voidaan käyttää anestesiaalääkärin toimesta ja dexmedetomidiniä sellaisen lääkärin toimesta, joka on kyseiseen lääkkeeseen perehtynyt. (Nevantaus 2013, 9–10.)

Sedaation aloituksen yhteydessä tulee sen syvyyttä seurata vähintään 20 minuutin välein, kunnes haluttu vaikutus on saavutettu. Sedaation syvyyttä voidaan mitata erilaisten mittarien avulla.

Käytössä olevia mittareita ovat esimerkiksi RASS- (Richmond Agitation Sedation scale) mittari ja CPOT- (Critical Care Pain Observation Tool) mittari. RASS- mittarin avulla arvioidaan sedaation syvyyttä potilaan käyttäytymisen ja eleiden perusteella. CPOT- mittarin avulla tarkkaillaan potilaan kipuja kehon liikkeiden, kasvojen ilmeiden, ääntelyn sekä lihasjänteiden perusteella pisteyttämällä. Lyhytaikaisessa sedaatiossa seurataan potilaan peruselintoimintoja eli sykettä, verenpainetta, hengitystä ja lämpöä. Pitkäaikaisessa palliatiivisessa sedaatiossa ei ole tarpeen seurata potilaan elintoimintoja monitoroimalla. Palliatiivisen sedaation aikana arvioidaan ainoastaan potilaan olemusta ja mukavuutta. Hengityksen seurannassa kiinnitetään huomiota mahdolliseen hengenahdistukseen. (Cherny, Radbruch & The Board of the European Association for Palliative Care 2009, 586, 590–591.)

Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen antamassa suosituksessa (Cherny, Radbruch ja The Board of the European Association for Palliative Care 2009, 587) suositellaan, että potilaalla käytössä olleita lääkityksiä jatketaan sedaation aikana ennallaan, mikäli lääkkeitä on ennen sedaatiota ollut hyötyä. Käypä hoito- suosituksen (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019) mukaan potilaan säännöllistä kipulääkitystä tulee jatkaa ennallaan sedaation aikana, lisäksi tarvittaessa hengenahdistuksen ja kivun hoitoon voidaan käyttää opioideja, kuten morfiinia tai oksikodonia. Potilaan perushoidon tulee jatkua sedaation aikana inhimillisenä ja arvokkaana. Potilaalle tulee kertoa, mitä hoitotoimia tehdään. Suun- ja silmienhoito, hygieniasta huolehtiminen ja painehaavojen ehkäisy sekä hoito tulee tehdä hoidon tavoitteiden mukaisesti arvioiden mahdolliset riskit ja haitat. Hoitoa toteutetaan potilaan ilmaisemien toiveiden mukaisesti. (Cherny, Radbruch & The Board of the European Association for Palliative Care 2009, 586.)

3.2 Potilaan ja omaisten kohtaaminen

Sedaation aikana potilasta kohdellaan kuten aiemminkin. Hyvän perushoidon lisäksi potilaalle kerrotaan hoitotoimenpiteiden kulusta, mitä hänelle ollaan tekemässä ja miksi. Omaisia kannustetaan keskustelemaan potilaalle, koskettamaan potilasta ja osallistumaan hänen hoitoonsa esimerkiksi suuta kostuttamalla. Omaiset sekä hoitohenkilökunta voi soittaa potilaan lempimusiikkia, lukea kirjaa tai puhua hänelle mielekkäistä asioista. Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia omaisten hyvinvoinnista ja antaa tarjolle esimerkiksi juotavaa sekä tarjota mahdollisuus lepoon tarpeen mukaan. (European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care 2009.)

Suomalainen Hotus eli hoitotyön tutkimussäätiö on tehnyt suosituksen elämän loppuvaiheessa olevan potilaan omaisten kohtaamisesta (Aho, Eironen, Havusto, Hökkä, Kritz, Sipola & Rajakallio 2023). Omaiset kaipaavat yhtenäisiä käytäntöjä ja sairaanhoitajien pysyvyyttä. Kokonaisvaltaisen tuen tarve on tärkeää huomioida ja omaisille tulee tarjota hengellistä tukea ja keskusteluapua. Omaiset haluavat osallistua päätöksen tekoon hoitoon liittyen ja siksi olisikin tärkeää, että omaiset saavat riittävästi tietoa päätöksenteon tueksi. Saattohoidossa olevan potilaan kohdalla tulee minimoida vierailurajoitukset, sillä omaiset usein haluavat olla paikalla kuoleman hetkellä. Omaisille annetaan mahdollisuus osallistua hoitoon ja mahdollistetaan rauhallinen tila potilaalle sekä omaisille. Rauhallisen tilan tarjoaminen on tärkeää ja mahdollistaa potilaan arvokkaan kuoleman. Lisäksi omaiset saavat mahdollisuuden jäähyväisten jättämiselle. Omaisille tulee tarjota mahdollisuus jälkikeskustelulle kuoleman jälkeen. (Aho ym. 2023, 11–25.)

4 Opinnäytetyö tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tavoitteena oli etsiä tutkittua tietoa palliatiivisesta sedaatiosta ja sen käytöstä sekä kuvailla tehtyjen tutkimuksien pohjalta sairaanhoitajien kokemuksia palliatiivisen sedaation käytöstä hoitotyössä. Opinnäytetyön avulla lisätään tietoa palliatiivisesta sedaatiosta ja sen toteuttamisesta elämän loppuvaiheen hoidossa sekä ymmärrystä siitä, millaisia kokemuksia palliatiivisen sedaation toteutus on antanut sairaanhoitajille.

Tutkimuskysymys:

Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on palliatiivisen sedaation käytöstä hoitotyössä?

5 Toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena on kuvailla, mistä näkökulmista aihetta on jo tutkittu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 121). Opinnäytetyöhön etsittiin vuosina 2013–2023 tehtyä tutkimustietoa palliatiivisesta sedaatiosta ja sairaanhoitajien kokemuksista siihen liittyen. Valmis opinnäytetyö on toteutettu narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on vastata valittuun tutkimuskysymykseen. Siinä pyritään kokoamaan ajantasaista tietoa jo tehdyistä tutkimusaineistoista. Narratiivisella katsauksella voidaan kerätä laaja vastaus valittuun aiheeseen. Narratiivinen katsaus voi olla toimituksellinen, kommentoiva tai yleiskatsaus. (Salminen 2011, 6–7.) Tämä opinnäytetyö on narratiivinen yleiskatsaus. Yleiskatsauksessa on tarkoituksena tiivistää aiemmin tehtyjen tutkimusten tietoja (mts, 7).

5.1 Aineistonkeruu

Narratiivisen eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistona voidaan käyttää vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita sekä muita tutkimusartikkeleita, kuten julkisyhteisöjen julkaisemia tutkimuksia tai asiantuntijaorganisaatioiden tutkimuksia (Vilkkä 2023).

Tiedonhaussa käytettiin eri tietokantoja, joista pyrittiin löytämään sosiaali- ja terveysalan artikkeleita ja kirjallisuutta, jotka vastaavat valittuun tutkimuskysymykseen. Tietokannat, joita tiedonhaussa käytettiin, olivat PubMed, CINAHL, Medic, Cochrane sekä Elektra. Tiedonhaussa käytettäviä hakusanoja olivat: ”Palliative sedation” ”Palliative sedation* AND experience*”, ”Palliative sedation* AND nurse* AND experience*” ja ”Palliatiivinen sedaatio”. Testihakujen jälkeen määritettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka ovat näkyvillä taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|--|---|
| Tutkimus tai artikkeli on julkaistu vuosien 2013–2023 välillä | Tutkimus tai artikkeli on julkaistu ennen vuotta 2013 |
| Tutkimus tai artikkeli on julkaistu englannin- tai suomen kielellä | Tutkimus tai artikkeli on julkaistu jollain muulla kielellä kuin englanti tai suomi |
| Tutkimus tai artikkeli on kokonaan luettavissa | Tutkimus tai artikkeli ei ole kokonaan luettavissa |
| Tutkimus tai artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen | Tutkimus tai artikkeli ei vastaa tutkimuskysymykseen |

Hakutulosten perusteella ensimmäisenä valittiin artikkelit ja tutkimukset, joiden otsikko vastasi tutkimuskysymykseen. Seuraavaksi karsittiin pois ne artikkelit ja tutkimukset, jotka eivät vastanneet tiivistelmän perusteella tutkimuskysymykseen. Viimeisenä luettiin koko teksti ja valittiin ne tutkimukset ja artikkelit mukaan, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen koko tekstin perusteella. Lopulliseen opinnäytetyöhön valittiin artikkeleita kahdesta tietokannasta. Nämä tietokannat olivat PubMed sekä CINAHL. Opinnäytetyöhön valittuja artikkeleita oli seitsemän (7), artikkeleista kaksi (2) löytyivät molemmista tietokannoista. Opinnäytetyössä käytetyt aineistot löytyvät tarkemmin liitteestä 2. Valitut aineistot ja tiedonhaku on kuvattuna liitteessä 1. Aineistohaku.

5.2 Aineistoanalyysi

Aineistoanalyysi, -tulkinta sekä johtopäätöksiä tekeminen ovat tutkimusten ydintä ja sen avulla selvitetään, mitä vastauksia tutkimuskysymykseen saadaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 221). Sisältöanalyysissä jäsenetään ja tiivistetään valituista tutkimuksista tietoa erilaisten taulukoiden ja kuvioiden avulla (Vilka 2023). Aineiston analysointi alkaa jo aineiston etsimis- ja valintavaiheessa. Aineiston valinnan jälkeen tutkimusaineistoa luetaan useaan kertaan ja pohditaan samalla millaisiin teemoihin, luokkiin tai kategorioihin aineistoa voidaan jakaa. Analyysin avulla on tarkoitus kuvailla sekä ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. (Puusa & Juuti 2020, 334–335.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, useat eri analyysimenetelmät perustuvat sisällönanalyysiin. Keruuvaiheen jälkeen valitaan aineistot, joita käytetään. Tämän jälkeen aineistoa käydään läpi ja merkitään ne asiat, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Kaikki muu ylimääräinen aineisto jää tässä vaiheessa pois. Seuraavaksi merkittävät kohtia luokitellaan. Tämän jälkeen aineistosta voidaan tehdä yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä analyysia. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta on tarkoitus luoda teoreettinen kokonaisuus (mt). Taulukossa 2. esitetään esimerkit aineiston analyysistä.

Taulukko 2. Esimerkit aineiston analyysistä.

| Pelkistetty ilmaus | Alaluokat | Yläluokat | Pääluokka |
|--|--|---|---|
| <p>Sairaanhoitajat kokivat syällisyyttä, etteivät osanneet ennustaa kuoleman ajankohtaa</p> <p>Potilaan nuori ikä lisäsi sairaanhoitajien tunteita ja huolia palliatiivisen sedaation käytössä</p> <p>Tiedon puute lisäsi sairaanhoitajien epävarmuutta</p> <p>Suurin osa vastaajista koki, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa palliatiivisesta sedaatiosta</p> | <p>Syällisyys potilaan hoidossa</p> <p>Emotionaaliset konfliktit hoidon toteuttamisessa</p> <p>Epävarmuus omasta osaamisesta</p> <p>Tiedon puute</p> | <p>Eettiset ja moraaliset haasteet</p> <p>Ammatillinen osaaminen ja kehittymistarpeet</p> | <p>Sairaanhoitajien kokemukset palliatiivisen sedaation käytöstä potilailla</p> |

Analyysin aluksi valitusta aineistosta etsittiin ilmauksia, jotka vastaavat valittuun tutkimuskysymykseen. Nämä ilmaisut pelkistettiin, jonka jälkeen aloitettiin luokittelu eli pelkistetyt ilmaisut jaettiin alaluokkiin. Tämän jälkeen alaluokista koostettiin yläluokkia. Pääluokka oli sairaanhoitajien kokemukset palliatiivisen sedaation käytöstä potilailla.

6 Tulokset

Aineisto analyysin perusteella nousi esiin viisi yläluokkaa, jotka olivat sairaanhoitajien asenteet sedaatioon liittyen, eettiset ja moraaliset haasteet, luottamus palliatiivisen sedaationprosessiin, moniammatillinen yhteistyö ja tiimityöskentely sekä ammatillinen osaaminen ja kehittymistarpeet.

6.1 Sairaanhoitajien asenteet palliatiiviseen sedaatioon liittyen

Vieille, Danyin, Le Cozin, Avonin, Keravalin, Salasin ja Bernardin (2021) tutkimuksessa kaikilla vastanneista sairaanhoitajista oli yksimielinen käsitys sedaatiosta. He kokivat sedaation helpottavan potilaan oloa hänen viimeisinä elinpäivinä ja kokivat sedaation toteuttavan luonnollisen kuoleman kriteerit. Vaikka sedaation toteutus koettiin hyväksi hoitokeinoksi, se aiheutti suurta vastuuntunnetta ja monia erilaisia tunteita sedaation toteutuksen aikana ja sen jälkeen. (Vieille ym. 2021.) Abarshin, Papavasilioun, Prestonin Brouwnin ja Paynen (2014) mukaan sairaanhoitajien kulttuurit voivat vaikuttaa asenteisiin palliatiivista sedaatiota kohtaan, sillä joissakin kulttuureissa uskotaan, että kuolema on parempi kohdata tietoisuuden tilassa.

Rausin, Brownin, Sealen, Rietjensin, Janssensin, Bruinsman, Mortierin, Paynen ja Sterckxin (2014) tutkimuksessa suurin osa sairaanhoitajista koki sedaation haittojen olevan paljon pienempiä kuin sen tarjoamien hyötyjen. Moraalista vastuuntunnetta helpotti ajatus potilaan olon helpottamisesta. Eräs sairaanhoitaja koki olonsa etuoikeutetuksi, kun sai osallistua päätöksentekoon sedaatioista, joka helpotti potilaan olotilaa merkittävästi. Sedaation toteutus aiheutti paljon erilaisia tunteita, kuten ahdistusta ja surua silloin, kun kyseessä oli nuori potilas. Osa sairaanhoitajista koki, että liika läheisyys potilaan kanssa lisäsi emotionaalisia tunteita ja ammattilaisen rooli auttoi etäännyttämään omat ajatukset potilaan tilanteesta. (Raus ym. 2014.)

De Vriesin ja Plaskotan (2017) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat sedaation mahdollistavan potilaalle rauhallisen kuoleman. Sairaanhoitajat halusivat, että potilailla on mahdollisimman mukava ja rauhallinen olla. Tämän takia sedaatio vaikeiden oireiden hallinnassa koettiin hyväksi. Eettisiä huolia kuitenkin koettiin lääkemääräyksistä, nuoren potilaan sedaatiosta, potilaan ja omaisten pyynnöistä sekä huolista. Koettiin huolta siitä, onko potilaan oireen syyt huomattu ja korjattu ennen sedaatioon siirtymistä. Vastaajat kokivat saavansa jokaisesta palliatiivisesta

sedaatiosta lisää kokemusta, asiantuntevuutta ja jokainen päätös tehtiin huolellisesti ja kaikkia näkökulmia katsoen. (De Vries & Plaskota 2017.)

6.2 Eettiset ja moraaliset haasteet

Abarshin ja muiden (2014) tekemässä tutkimuksessa osa vastanneista sairaanhoitajista oli epäileväisiä potilaan kuolemaan johtavista syistä. He olivat huolissaan siitä, aiheuttiko palliatiivinen sedaatio potilaan kuoleman. Osa vastaajista oli huolissaan toimenpiteen ajoituksesta ja asianmukaisuudesta, jos potilas kuoli sedaation toteutuksen yhteydessä. He kokivat saavansa tukea ja vahvistusta sedaation toteutukseen ammattijärjestöjen tekemistä lausunnoista, jotka tukivat palliatiivisen sedaation käyttöä tietyissä tilanteissa. Käytännön ohjeiden koettiin auttavan palliatiivisen sedaation toteutuksessa ja helpottavan siihen liittyvää moraalista pohdintaa. (Abarshi ym. 2014.) De Vriesin ja Plaskotan (2017) tutkimuksessa kuvautui sama tema. Kaikki haastatelluista sairaanhoitajista kokivat epävarmuutta siitä, voisiko palliatiivinen sedaatio johtaa potilaan kuolemaan. Haastateltavat kertoivat tämän aiheuttaneen ahdistusta ja pohdiskelua toistuvasti. (De Vries & Plaskota 2017.)

Potilaan omaisten asenne palliatiivista sedaatiota sekä saattohoitoa kohtaan aiheutti osalle sairaanhoitajista ahdistusta. Ahdistusta lisäsi joidenkin omaisten vihjailut siitä, että sairaanhoitajat tarkoituksella lyhentäisivät potilaan elinaikaa. Sairanhoitajat kuitenkin kokivat, että saattohoito tilanteissa ja sedaation aikana kaikki olivat pyrkineet toimimaan potilaan parhaaksi. (De Vries & Plaskota 2017.) Rausin ja muiden (2014), Vieillen ja muiden (2021) sekä Kwonin, Kimin ja Choin (2022) tutkimuksissa toistui samoja, edellä kuvattuja piirteitä. Sairanhoitajien kokemukset sedaation toteuttamisesta olivat pääosin hyviä, mutta nopea kuolema palliatiivisen sedaation toteuttamisen jälkeen aiheutti moraalista ahdistusta. Osa vastaajista koki pelkoa siitä, että palliatiivinen sedaatio lyhentäisi potilaan elinaikaa ja siitä, miten potilaan kuolema näyttäytyy omaisten silmissä (Raus ym. 2014). Vieillen ja muiden (2021) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat levottomuutta ja kysymyksiä kuoleman nopeudesta. Nopea kuolema sedaation toteuttamisen jälkeen aiheutti pohdintaa ja emotionaalisia seurauksia. Myös pitkittynyt sedaatio lisäsi vastanneille ahdistavaa ja vaikeaa oloa. Haastattelussa yksi sairaanhoitaja kertoi syyksi sen, että omaiset sekä hoitajat ”odottavat ” potilaan kuolemaa, kun vastaavasti pitkittynyt sedaatio lisää tuskaa ja tekee hoidosta vaikeaa. Hätäsedaation käyttö koettiin moraalisesti haastavana ja huolta herättävänä, koska sairaanhoitajat kokivat, etteivät ehdi keskustella sedaation toteuttamisesta

yhdessä tiimin sekä omaisten kanssa. (Vieille ym. 2021.) Sairaanhoidajat kokivat epävarmuutta palliatiivisen sedaation käytöstä. Vaikka vastaajat eivät osanneet ennakoida potilaan äkillistä kuolemaa, he kokivat kuitenkin tehneensä parhaansa potilaan eteen. Sairaanhoidajat luottivat omaan kokemukseensa ja uskoivat palliatiivisen sedaation lievittävän potilaan kärsimystä. Äkillisen kuoleman koettiin olevan tahaton sivuvaikutus hoidossa. (Kwon ym. 2022.)

Kwonin ja muiden (2022) mukaan sairaanhoidajat kokivat jatkuvaa huolta rauhoittavien lääkkeiden oikeasta annostuksesta sekä ajoituksesta. Sedatoivien lääkkeiden annoksen tulee olla mahdollisimman pieni, mutta sen tulee tuoda riittävä lievitys oireisiin. (Kwon ym. 2022.) Abarshin ja muiden (2014) mukaan osa sairaanhoidajista olivat huolissaan sedaation ajoituksesta, asianmukaisuudesta, sekä siitä, mikä aiheutti kuoleman, mikäli kuolema tapahtui rauhoittavien lääkkeiden antamisen kanssa samoihin aikoihin. De Vries ja Plaskota (2017) totesivat tutkimuksessaan, että lääkkeiden antamisessa esiintyi eettisiä ongelmia. Ongelmat liittyivät yleensä lääkehoidon toteuttamiseen. Kaikki tutkimukseen osallistuneet sairaanhoidajat olivat jossain vaiheessa pohtineet, oliko annetun lääkkeen aloittaminen oikea ratkaisu hoidettavan potilaan kohdalla. Vastaajat miettivät toistuvasti sitä, voisiko sedaatio aiheuttaa potilaan kuoleman. (De Vries & Plaskota 2017.)

6.3 Luottamus palliatiivisen sedaation prosessiin

Potilaan saadessa palliatiivista sedaatiota voimakkaiden oireiden helpottamiseen, sairaanhoidajat kokivat hyvää oloa sekä rauhallisuutta siitä, että potilaan olo helpottui. Tämä lisäsi positiivisia kokemuksia ja oppia sedaation toteutuksesta. Positiiviset kokemukset antoivat sairaanhoidajille motivaatiota ja tunneherkkyyttä potilaan hoidossa, koska he ymmärsivät oman roolinsa tärkeyden ja kokivat tarjoavansa laadukkaampaa tukea sekä potilaalle että heidän omaisilleen. (Zuleta-Benjumea, Muñoz, Vélez & Krikorian 2018.) Myös Rausin ja muiden (2014) tutkimuksessa päätöksestä aloittaa palliatiivinen sedaatio ja toteuttaa sitä olivat suurimmalla osalla vastaajista myönteisiä. Vastaajat kokivat, että palliatiivisen sedaation aloitus helpotti potilaan oloa ja lievensi kärsimystä. Vastaajat totesivat, että tietyissä tapauksissa palliatiivisen sedaation hyödyt olivat suuremmat kuin haitat. Usko siitä, että sedaatiolla helpotetaan potilaan loppuelämää, lievitti vastaajien emotionaalista sekä moraalista ahdistusta päätöksenteossa. (Raus ym. 2014.)

Sen sijaan Tomczyk ja Schumaherin (2020) tutkimuksessa useimmat haastatelluista ilmaisivat epäröintiä palliatiivisen sedaation prosessia kohtaan. Epäröintiä aiheutti se, että sairaanhoitajat eivät olleet varmoja siitä, auttaako sedaatio todella potilaan kärsimyksiin ja saavutetaanko sedaation avulla potilaalle hyvää oloa. Tutkimuksessa tuli esiin kaksi elementtiä, jotka selittivät sairaanhoitajien epäröintiä. Nämä elementit olivat hoitotiimin tekemä arviointi potilaan tilanteesta sedatoituna, sekä potilaiden kertomat kokemukset sedaation keventämisen jälkeen. Potilaiden itsearvio sedaation vaikuttavuudesta oli vastaajien mielestä parempi tapa arvioida potilaan kokemusta, koska näin sairaanhoitajien arvioinnin subjektiiviseen tulkintaan perustuva osa jäi pois arvioinnista. Tutkimuksessa todettiin, että kokeneet sairaanhoitajat olivat palliatiivisen sedaation prosessiin liittyen epävarmempia kuin ne sairaanhoitajat, jotka olivat hoitaneet palliatiivisia potilaita vähemmän aikaa. (Tomczyk & Schumaher 2020.)

6.4 Moniammatillinen yhteistyö ja tiimityöskentely

Abarshin ja muiden (2014) mukaan moniammatillisen yhteistyön ja sujuvan viestinnän avulla potilaiden tarpeet täytetään paremmin. Huono kommunikaatio lääkärin ja sairaanhoitajien välillä lisäsi sairaanhoitajien emotionaalista taakkaa. (Abarshi ym. 2014.) Sekä De Vriesin ja Plaskotan (2017), että Zuleta-Benjumean ja muiden (2018) tutkimuksessa korostettiin tuen merkitystä palliatiivisen sedaation päätöksentekoprosessissa. Zuleta-Benjumean ja muut (2018) totesivat, että sairaanhoitajilla on tärkeä rooli päätöksenteossa, sillä he ovat jatkuvasti mukana potilaan hoidossa ja näin ollen ymmärtävät ja tunnistavat potilaiden ja omaisten tarpeita. De Vriesin ja Plaskotan (2017) mukaan sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi päätöksenteon jakamisen tiimin kanssa, kokeneemman kollegan, kuten osastonhoitajan eli osaston toiminnasta vastaavan hoitajan tuki koettiin merkitykselliseksi. Päätösten tekeminen edellytti kokemusta ja tiimin jäsenten eli kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten kuten lääkärin ja muiden hoitajien kuulemista. Tiimin tukea saatiin päätöksenteossa ja emotionaalisesti haastavien ja monimutkaisten tilanteiden hallinnassa palliatiiviseen sedaatioon liittyen. Hyvästä hoidosta sekä työstä saadut kiitokset omaisilta ja esihenkilöiltä koettiin tärkeänä tukimuotona. (De Vries & Plaskota 2017.)

6.5 Ammatillinen osaaminen ja kehittymistarpeet

Palliatiivisessa sedaatiossa tarvitaan korkeaa tietämystä ja ymmärrystä sedaation käytöstä (Zuleta-Benjumea ym. 2018). Zuleta-Benjumean ja muiden (2018) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat,

että heillä on tärkeä rooli palliatiivisen sedaation aloituksessa ja toteutuksessa. Vastaajat kertoivat hoitotyön olevan tärkeässä roolissa, koska se mahdollistaa potilaan sekä omaisten tarpeiden ymmärtämisen ja potilaan fyysisten, psyykkisten ja hengellisten näkökohtien huomioimisen. Oireiden tunnistaminen, arviointi ja suunnittelu oli isossa osassa päätöksentekoa ennen palliatiivisen sedaation aloitusta. (Mt.)

Tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoitajilla oli kattava tietämys palliatiivisesta sedaatiosta. Kuitenkin sedaation toteutukseen liittyvistä päätöksenteoista, sedaation käyttötarkoituksista ja lääkkeiden käytöstä heillä ei ollut yhtä vahvaa osaamista, mikä aiheutti epäröintiä hoidon toteutuksessa. Moni vastaajista kertoi hankkineensa osaamisensa kokemusten ja oman mielenkiinnon kautta. Kokemus palliatiivisen sedaation käytöstä lisäsi osaamista sairaanhoitajille, mutta he kokivat tarvetta koulutuksille, jotta heillä olisi riittävästi tietoa esimerkiksi kertoakseen potilaalle sekä omaisille palliatiivisesta sedaatiosta ja sen vaiheista. Koulutus lisäisi ymmärrystä sekä selkeyttäisi päätöksentekoa palliatiivisen sedaation toteutuksessa. Koulutuksen avulla väärinkäsitykset ja ennakkoluulot sedaatiosta voitaisiin välttää. (Mt.)

Rausin ja muiden (2014) tutkimuksessa osa vastanneista sairaanhoitajista koki, etteivät sairaanhoitajat ole vastuussa palliatiivista sedaatiota koskevasta päätöksenteosta, koska lääkäri tekee lopulliset päätökset sedaation toteutuksesta. Osa vastaajista koki olevansa neuvonantajan roolissa, lisäksi potilaan voinnin seuranta ja sedaation toteutuksen ajankohta olivat heidän vastuullaan. Kuitenkin iso osa vastaajista painotti, että lopullinen päätös on potilaalla, jos hän pystyy osallistumaan päätöksentekoon. Päätöksen siirtäminen joissakin tapauksissa potilaalle, lisäsi potilaan ahdistavaa oloa. (Raus ym. 2014.) Abarshin ja muiden tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajat voisivat olla enemmän mukana päätöksenteossa lääkäreiden rinnalla. Päätöksentekoon osallistuminen vaatisi kuitenkin parempia valmiuksia ymmärtää keskeiset palliatiiviseen sedaatioon liittyvät asiat. (Abarshi ym. 2014.)

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmin selvittää sairaanhoitajien kokemuksia palliatiivisen sedaation käytöstä. Opinnäytetyön aineistoa koostettiin seitsemästä (7) tutkimusartikkelista. Opinnäytetyön aiheesta löytyi rajallisesti tietoa. Tietoa palliatiivisesta sedaatiosta löytyi suomeksi sekä englanniksi, mutta sairaanhoitajien kokemuksista

oli vähän tutkimuksia tehty. Suomenkielisiä tutkimuksia ei ollut, joten kaikki valitut tutkimukset olivat englannin kielellä. Aineiston rajaamista piti harkita vähäisen tiedon vuoksi, koska sisäänottokriteerit sekä hakusanat vähensivät jossain määrin valittua aineistoa. Kun valittu aineisto käytiin läpi, saatiin tietoa sairaanhoitajien kokemuksista palliatiiviseen sedaatioon liittyen. Tutkimusaineistossa tuli selkeästi esille kokemukset ja ajatukset, jotka olivat sedaatiota toteuttaessa usein pinnalla. Vaikka ennen opinnäytetyön aloitusta tiedettiin aiheen rajallisuus, yllätti se, ettei suomeksi löytynyt yhtään tutkimusta aiheesta.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksista selvisi, että suurin osa sairaanhoitajista koki sedaation toteutuksen myönteisenä päätöksenä, mutta samalla se lisäsi vastuuntuntoa sekä emotionaalisia konflikteja vastaajissa. (De Vries & Plaskota 2017; Raus ym. 2014; Vieille ym. 2021). Sairaanhoitajat kokivat sedaation helpottavan potilaan oloa sekä sallivan potilaalle luonnollisen kuoleman. Eettisiä huolia sekä pohdintaa herättivät kuitenkin potilaan ikä, lääkemääräykset sekä potilaan ja omaisten pyynnöt sedaation toteuttamisesta. Sedaation ajoitus ja asianmukaisuus lisäsivät huolta, jos potilas kuoli lääkkeiden antamisen jälkeen nopeasti. Sedaation ajoitusta pohdittiin, oliko se ollut oikea ratkaisu joidenkin potilaiden kohdalla. (Abarshi ym 2014; De Vries & Plaskota 2017; Raus ym.2014.) Moraalista vastuuntunnetta kuitenkin koettiin helpottavan ajatus siitä, että sedaation toteutus oli potilaiden parhaaksi kyseisissä tilanteissa (De Vries & Plaskota 2017; Raus ym.2014). Abarshin ja muiden (2014) mukaan myös sairaanhoitajien kulttuurit saattoivat vaikuttaa asenteisiin palliatiivista sedaatiota kohtaan. Tämän opinnäytetyön tuloksissa havaittiin, että palliatiivinen sedaatio aiheuttaa sairaanhoitajille runsaasti eettistä ja moraalista pohdintaa. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma tehdään viimeistään, kun potilas siirtyy palliatiiviseen hoitoon. Siinä käydään läpi potilaan kanssa elämän loppuvaiheen hoitoa ja kuullaan potilaan toiveita hoidosta. (Elämän loppuvaiheen hoito N.d.) Keskustelu mahdollisesta palliatiivisesta sedaatiosta ja potilaan ajatuksista siihen liittyen palliatiivisen hoidon varhaisessa vaiheessa voisivat mahdollisesti vähentää sairaanhoitajien eettistä kuormaa, kun tiedetään hyvissä ajoin potilaan omat ajatukset aiheeseen liittyen.

Aineistojen materiaaleissa eettisenä ongelmana koettiin se, aiheuttiko palliatiivinen sedaatio potilaan kuoleman. Kun potilaan kuolema tuli nopeasti sedaation aloituksesta, lisäsi se sairaanhoitajilla moraalista ahdistusta sekä huolta kuolemaan johtaneista syistä. (Abarshi ym.

2014; De Vries & Plaskota 2017.) Myös Vieillen ja muiden (2021) sekä Kwonin ja muiden (2022) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat samoja eettisiä ongelmia. Tutkimuksissa osoittautui, että kuoleman nopeus aiheutti levottomuutta ja eettistä pohdintaa sekä huolta nopeuttaisiko sedaatio potilaan kuolemaa. Kuitenkin myös pitkittynyt sedaatio koettiin emotionaalisesti raskaana ja haastavana. (Vieille ym. 2021.) Kwonin ja muiden (2022) tutkimuksessa sairaanhoitajat luottivat kuitenkin omaan ammattitaitoonsa sekä kokemuksiinsa ja kokivat äkillisen kuoleman olevan tahaton sivuvaikutus hoidossa. Ammattijärjestöjen lausunnot, jotka puoltavat palliatiivisen sedaation käyttöä sekä hyvät käytännön ohjeet helpottivat sedaation toteutusta ja siihen liittyvää vastuuntunnetta sairaanhoitajilla (Abarshi ym. 2014). Tomczykin ja Schumaherin (2020) tutkimuksessa sen sijaan ilmeni, että kokeneet sairaanhoitajat olivat palliatiivisen sedaation prosessiin liittyen epävarmempia kuin sairaanhoitajat, jotka olivat hoitaneet palliatiivisia potilaita vähemmän aikaa.

Pöyhiän (2015) mukaan nykyisen tutkimustiedon valossa palliatiivinen sedaatio ei nopeuta potilaan kuolemaa. Nykyinen tutkimustieto ja sairaanhoitajien kokemukset ovat ristiriidassa keskenään, sillä yksi tämän opinnäytetyön lähdeaineistossa eniten eettistä pohdintaa aiheuttanut aihe oli sedaation mahdollinen vaikutus kuoleman ajankohtaan nopeuttavasti.

Todettiin, että tuen saaminen oli tärkeää päätöksentekoprosessissa ennen palliatiivisen sedaation aloitusta sekä sen aikana. Päätöksentekoprosessia helpotti tiimin tuki sekä keskustelu tiimin kanssa palliatiivisen sedaation toteutuksesta. Esihenkilöiltä sekä omaisilta saadut kiitokset koettiin tärkeänä tukimuotona. (De Vries & Plaskota 2017.) Aiemmassa Suomessa tehdyssä tutkimuksessa osaamisen puute oli todettu suurimmaksi ongelmaksi palliatiivisen hoidon järjestämisessä (Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta 2019, 130–132). Tämän opinnäytetyön tutkimuksissa osoittautui, että sairaanhoitajilla oli melko kattava tietämys palliatiivisesta sedaatiosta. Vastaajat kokivat kuitenkin osaamisen puutetta esimerkiksi lääkehoidossa, joka lisäsi epävarmuutta hoidon toteutuksessa. Osaaminen hankittiin kokemusten ja oman mielenkiinnon vuoksi. Moni sairaanhoitaja koki, että koulutus selkeyttäisi päätöksentekoa ja kattavampi tietämys palliatiiviseen sedaatioon liittyvistä asioista helpottaisi potilaan sekä omaisten ohjausta palliatiivisesta sedaatiosta ja sen vaiheista. (Zuleta-Benjumea ym. 2018; Abarshi ym. 2014.) Myös Hotuksen hoitosuosituksessa (Aho ja muut 2023, 11–12) todettiin, että omaiset haluavat olla osallisena päätöksenteossa ja tarvitsevat tämän tueksi tarpeeksi tietoa.

Yhteenvedon voidaan todeta, että koulutus palliatiivisesta sedaatiosta on tarpeen sairaanhoitajille, jotka hoitoa toteuttavat. Riittävä osaaminen tukee sairaanhoitajia omassa päätöksenteossa sekä hoidon toteutuksessa. Lisäksi hyvä tietoperusta helpottaa potilaan ja omaisten ohjaamista. Osaaminen ja sujuva ohjaus lisäävät luottamusta hoitohenkilökunnan ja potilaan sekä omaisten välille.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisen tutkimuksen tekemisessä käytetään hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimusta tehdessä toimitaan rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti. Tiedonhankinta ja arviointi tehdään eettisesti. Toisten tekemää työtä arvostetaan ja käytetyt lähteet merkitään asianmukaisella tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023.) Tässä opinnäytetyössä haettiin tieto olemassa olevasta tutkimustiedosta, joten tiedonhaussa valittiin vertaisarvioituja artikkeleita lähteiksi. Vertaisarvioitujen artikkeleiden käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Plagiointi tarkoittaa toisen tuottaman tekstin luvaton lainaamista ja lainatun tekstin esittämistä omanaan. Tekstejä lainattaessa on osoitettava tekstin alkuperä asianmukaisia lähdemerkintöjä käyttäen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 26.) Tässä työssä vältettiin plagiointia perehtymällä huolellisesti valittuihin lähdeaineistoihin, jotta saatiin hyvä kokonaiskuva aiheesta ja kirjoitettiin teksti omin sanoin. Lisäksi tehtiin huolelliset lähdeviittaukset. Lähdeviittausten avulla lukijat pääsevät halutessaan tarkistamaan alkuperäislähteet, joihin opinnäytetyön teksti perustuu.

Toistettavuus ja todennettavuus ovat oleellinen osa luotettavaa tutkimusta. Työn toistettavuus ja todennettavuus vaatii, että opinnäytetyössä noudatetaan hyviä tieteellisiä toimintatapoja. (Todennettavuus ja toistettavuus 2018.) Tässä opinnäytetyössä on kuvattu huolellisesti ja tarkasti, kuinka tutkimus on toteutettu ja mitä lähdeaineistoja on käytetty. Näin toimimalla on varmistettu, että tutkimus on toistettavissa uudelleen. Tutkimuksessa on käytetty luotettavia lähteitä, mutta tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että tutkimustietoa oli niukasti saatavilla. Laajemmalla tutkimusotannalla voitaisiin saada luotettavampaa tietoa, kuin niukalla otannalla tehdyssä tutkimuksessa.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Palliatiivinen sedaatio aiheuttaa sairaanhoitajissa runsaasti eettistä pohdintaa sekä moraalista ahdistusta. Tutkimuksissa korostui pohdinta palliatiivisen sedaation vaikutuksista potilaisiin ja siitä, että voiko sedaatio nopeuttaa kuoleman ajankohtaa. Sairaanhoitajien työkokemus ja koulutus palliatiivisesta sedaatiosta vaikuttavat asenteisiin sitä kohtaan. Tiimityöskentely ja sujuva moniammatillinen yhteistyö ovat tärkeitä asioita palliatiivisen sedaation prosessissa. Selkeät ohjeet sekä riittävä koulutus palliatiivisesta sedaatiosta ovat tarpeen sairaanhoitajien työn tueksi.

Jatkotutkimusaiheita miettiessä nousi esiin, että aihetta voitaisiin tutkia suomalaisten sairaanhoitajien näkökulmasta, sillä aineistoa hakiessa Suomessa tehtyjä tutkimuksia aiheesta ei löydetty. Palliatiivista sedaatiota Suomessa kuitenkin käytetään hoitomuotona elämän loppuvaiheessa. Tutkimuksessa voitaisiin kartoittaa sitä, että kokevatko suomalaiset sairaanhoitajat nykyisen koulutuksen riittävänä palliatiivista sedaatiota saavien potilaiden hoitamiseen, päätöksentekoon sekä palliatiiviseen sedaatioon liittyviin kysymyksiin liittyen.

Lähteet

- Abarshi, E.A., Papavasiliou, E.S., Preston, N., Brown, J. & Payne, S. 2014. The complexity of Nurses' Attitudes and Practice of Sedation at the End of Life: A Systematic Literature Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47, 5, 915-925. Viitattu 10.12.2023 <https://janet.finna.fi> PubMed
- Aho, AL., Eironen, S., Havusto, J., Hökkä, M., Kritz, J., Sipola, V. & Rajakallio, L. 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan kohtaaminen ja tukeminen. *Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö*. Viitattu 24.10.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/pall-suositus.pdf>
- Cherny, N., Radbruch, L. & The Board of the European Association for Palliative Care. 2009. European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Palliative Medicine*, 23(7), 581-593. Viitattu 23.8.2023. <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/0269216309107024>
- De Vries, K. & Plaskota, M. 2016. Ethical dilemmas faced by hospice nurses when administering palliative sedation to patients with terminal cancer. *Palliative & supportive care*, 15, 2, 148-157. Viitattu 10.12.2023 <https://janet.finna.fi> PubMed
- Elämän loppuvaiheen hoito. N.d. Valvira.fi. Viitattu 1.9.2023. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/elaman-loppuvaiheen-hoito>
- Fuleta-Benjumea, A., Munoz, S.M., Vélez, M.C. & Krikorian, A. 2018. Kolumbia. Level of knowledge, emotional impact and perception about the role of nursing professionals concerning palliative sedation. *Journal of Clinical nursing*, 27, 3968-3978. Viitattu 10.12.2023 <https://janet.finna.fi> Cinahl
- Halila, R., Mustajoki, P., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Hoitotahto. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>
- Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 1.10.2023. [Kipu palliatiivisessa hoidossa \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15.-17. p. Helsinki: Tammi.
- Hyvä saattohoito Suomessa. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saattohoitosuositus. Viitattu 4.10.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf>
- Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2023. Artikkelit tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivustolla. Viitattu 4.5.2023. <https://tenk.fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Hänninen, J. 2015a. Oireiden esiintyvyys palliatiivisessa hoidossa. Oppikirjassa Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim. Viitattu 21.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Duodecim Oppiportti

Hänninen, J. 2015b. Oiremittarit ja toimintakykyasteikot palliatiivisessa hoidossa. Oppikirjassa Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim. Viitattu 21.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Duodecim Oppiportti

Hänninen, J. 2007. Palliatiivinen sedaatio – viimeinen keino kärsimyksen hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 123(18):2207-13. Viitattu 2.1.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo96746>

Hänninen, J. 2015c. Saattohoitoa. Oppikirjassa Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim. Viitattu 17.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Duodecim Oppiportti

Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers, 5. 2018. World Health Organization. Viitattu 1.9.2023. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf?ua=1>

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 4.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>

Kwon, S., Kim, M. & Choi, S. 2022. Etelä-Korea. Ethical dilemmas and care actions in nurse providing palliative sedation. Nursing Ethics, 29, 5, 1220-1230. Viitattu 10.12.2023 <https://janet.finna.fi> PubMed

Laine, H. 2022. DNR-päätös, elvytyskielto. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180>

Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. N.d. Julkaisu Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen nettisivuilla. Viitattu 2.1.2024. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Lääkärin etiikka. 2021. Suomen lääkäriliitto, 208. p.8. Viitattu 3.10.2013. <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/29259/laakarini-etiikka-2021.pdf>

Nevantaus, J. 2013. Palliatiivinen sedaatio. Keski-Suomen Keskussairaala. Dia-esitys. Viitattu 12.9.2023. [https://www.ksshp.fi/Elamanloppuvaiheenhoito/Palliatiivinen%20sedaatio_Oyl%20Juha%20Nevantaus\[1\].pdf](https://www.ksshp.fi/Elamanloppuvaiheenhoito/Palliatiivinen%20sedaatio_Oyl%20Juha%20Nevantaus[1].pdf)

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2019. Viitattu 14.4.2023. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Planning and implementing palliative care services. 2016. World Health Organization, Viitattu 23.8.2023. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf?sequence=1>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Viitattu 30.10.2023. <https://janet.finna.fi>, Ellibslibrary

Pöyhiä, R. 2015. Palliatiivinen sedaatio, Oppikirjassa Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim. Viitattu 17.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Duodecim Oppiportti

Raus, K., Brown, J., Seale, C., Rietjens, J., Rien, J., Bruinsma, S., Mortier, F., Payne, S. & Sterckx, S. 2014. Continuous sedation until death: the everyday moral reasoning of physicians, nurses and family caregivers in the UK, The Netherlands and Belgium. BMC Medical Ethics, 15, 14. Viitattu 10.12.2023. <https://janet.finna.fi> PubMed

Ruoppa, N., Heiskanen, T., Hamunen, K. & Kalso, E. 2018. Palliatiivista sedaatiota käytetään suomessa vähän. Lääkärelehti. (14/2018 vsk 73, s. 863–864) Viitattu 13.10.2023. <https://janet.finna.fi>, Medic

Saarto, T. ja asiantuntijatyöryhmä 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.8.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saarto, T. 2015. Palliatiivinen hoito, Oppikirjassa Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim. Viitattu 21.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Duodecim Oppiportti

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S. Junttila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.10.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja 62. Viitattu 1.11.2023. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. 2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.5.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Todennettavuus ja toistettavuus. 2018. Artikkelit Avoin tiede.fi sivustolla. Viitattu 14.1.2024 <https://avointiede.fi/fi/ajankohtaista/todennettavuus-ja-toistettavuus>

Tomczyk, M. & Schumacher, B.N. 2020. Nurses' experience with palliative sedation procedures in line with the 2005 Swiss guidelines: an exploratory study. Canadian oncology nursing journal, 30, 4, 261-268. Viitattu 10.12.2023. <https://janet.finna.fi> PubMed

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. p. Tammi. Viitattu 1.11.2023. <https://janet.finna.fi>, Ellibslibrary.

Vieille, M., Dany, L., Le Coz, P., Avon, S., Keraval, C., Salas, S. & Bernard, C. 2021. Perception, Beliefs, and Attitudes Regarding Sedation Practices among Palliative Care Nurses and Physicians: A

Qualitative Study. Palliative Medicine Reports, 2, 1, 160-167. Viitattu 10.12.2023.
<https://janet.finna.fi> PubMed

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina, Helsinki: Art House Viitattu 4.5.2023. <https://janet.finna.fi>, Ellibslibrary

Liitteet

Liite 1. Aineistohaku

| Tietokanta | Hakusanat | Rajaukset | Osumat | Valinnat otsikon mukaan | Valinnat tiivistelmän mukaan | Lopulliset valinnat |
|-----------------|--|--------------------------------|--------|-------------------------|------------------------------|---------------------|
| PubMed | Palliative sedation* AND nurse* AND experience | 2013-2023 | 27 | 10 | 9 | 7 |
| CINAHL | Palliative sedation* AND Experience* | 2013-2023, Full text* | 12 | 5 | 4 | 2 |
| Medic | Palliative sedation* | 2013-2023, vain koko teksti | 143 | 3 | 2 | 0 |
| Cochrane | Palliative sedation* | 2013-2023 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Elektra | Palliatiivinen | 2013- | 0 | 0 | 0 | 0 |

Liite 2. Valitut aineistot

| Nro | Tekijät, julkaisuvuosi, nimi ja maa | Tutkimusmenetelmä | Tavoite ja/tai tarkoitus | Keskeiset havainnot tai tutkimustulokset |
|-----|---|------------------------------------|---|---|
| 1 | Abarshi, E.A., Papavasiliou, E.S., Preston, N., Brown, J. & Payne, S. 2014. The complexity of Nurses' Attitudes and Practice of Sedation at the End of Life: A Systematic Literature Review. Iso-Britannia. | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus | Tutkia sairaanhoitajien asenteita palliatiivista sedaatiota kohtaan. | Esiin nousevia teemoja olivat sedaation antamiseen johtavat tekijät, sairaanhoitajien asenteet sekä sairaanhoitajien kokemukset palliatiivisen sedaation toteuttamisesta potilaan elämän loppuvaiheessa. Yleensä asenteet olivat positiivisia, mutta varovaisia. Palliatiivista sedaatiota pidetään viimeisenä hoitokeinona kärsimyksen hoitoon. |
| 2 | Kwon, S., Kim, M. & Choi, S. 2022. Ethical dilemmas and care actions in nurse providing palliative sedation. Etelä-Korea. | Kvalitatiivinen tutkimus | Selvittää kuinka syöpäpotilaiden palliatiivista sedaatiota hoitavat sairaanhoitajat käsittelevät eettisiä ongelmia. | Hoitajien esiin tuomat ongelmat liittyivät passiiviseen hoitoon, kuoleman ajankohdan ennustuksen epäonnistumiseen ja kollegoiden epäkunnioittaviin asenteisiin potilaita kohtaan. Eettisiä ongelmia ratkottiin näyttöön perustuvalla päätöksenteolla, henkilökohtaisella ajattelulla, kuoleman refleктоimisella. Omaisia avustamalla, myötätunnolla sekä selityksien antamisella. |

| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|--|
| 3 | Tomczyk, M. & Schumacher, B.N. 2020. Nurses' experience with palliative sedation procedures in line with the 2005 Swiss guidelines: an exploratory study. Sveitsi. | Kvalitatiivinen tutkimus | Ymmärtää ja kuvata sairaanhoitajien kokemuksia vuoden 2005 Sveitsin ohjeiden mukaisesti toteutetusta palliatiivisen sedaation prosessista. | Sairaanhoitajien asenteet palliatiivisen sedaation prosessia kohtaan olivat epävarmoja, vastustavia tai itsevarmoja hoitajien palliatiivisen hoitotyön työkokemuksen pituuden mukaan. Vuoden 2005 ohjeistus ei suojaa hoitajia epävarmuudelta prosessia kohtaan. |
| 4 | Fuleta-Benjumea, A., Munoz, S.M., Vélez, M.C. & Krikorian, A. 2018. Level of knowledge, emotional impact and perception about the role of nursing professionals concerning palliative sedation. Kolumbia. | Laadullinen ja määrällinen tutkimus | Selvittää millainen rooli sairaanhoitajilla on palliatiivisen sedaation toteuttamisessa. | Todettiin, että tietämys palliatiivisesta hoidosta on korkealla, mutta hoitajat luottavat enemmän taitoihin kuin tietoonsa. Hoitajat kokivat, että tieto on peräisin kokemuksesta. Hoitajilla on tärkeä rooli sedaation toteutuksessa, tietämys perustuu kokemukseen, eikä koulutukseen ja tämä aiheuttaa epävarmuutta hoitajien kokemukseen omasta osaamisesta. |

| | | | | |
|---|---|--------------------------|--|---|
| 5 | De Vries, K. & Plaskota, M. 2016. Ethical dilemmas faced by hospice nurses when administering palliative sedation to patients with terminal cancer. Englanti. | Kvalitatiivinen tutkimus | Selvittää sairaanhoitajien asenteita, kokemuksia ja eettisiä ongelmia palliatiivisen sedaation toteuttamisessa sairaalamaailmassa. | Sairaanhoitajilla oli iso vastuu palliatiivisen sedaation toteutuksesta ja he kokivat usein eettisiä sekä myös emotionaalisia ongelmia palliatiivista sedaatiota toteuttaessa. Jotkin sairaanhoitajat kokivat ongelmaksi toteuttaa lääkehoitoa, koska he eivät olleet varmoja onko lääkehoito juuri oikea oireen hoitoon sekä pelko liikalääkitsemisestä oli isossa osassa. Myös potilaan sekä omaisten toive ja pelko palliatiivisesta sedaatiosta aiheuttivat sairaanhoitajille eettisiä pohdintoja, onko palliatiivisen sedaation toteutus, sillä hetkellä potilaalle tarkoituksen mukaista. |
| 6 | Vieille, M., Dany, L., Le Coz, P., Avon, S., Keraval, C., Salas, S. & Bernard, C. 2021. Perception, Beliefs, and Attitudes Regarding Sedation Practices among Palliative Care Nurses and Physicians: A Qualitative Study. Ranska. | Kvalitatiivinen tutkimus | Tavoitteena selvittää lääkärin ja sairaanhoitajien käsityksiä, uskomuksia ja kokemuksia palliatiivisen sedaation käytännöistä. | Osa hoitajista kokivat, että syvän sedaation käyttö on moraalisesti väärin, koska se rajaa potilaan sosiaalista elämää ja aiheuttaa ns. Sosiaalisen kuoleman. Suurin osa sairaanhoitajista koki kuitenkin sedaation käytön hyväksi, jotta potilaalla olisi levollinen ja hyvä olla. Syvän sedaation toteutus jakoi mielipiteitä, mutta suurin osa vastaajista kokivat, että he tarvitsisivat aikaa miettiä sedaation aloitusta potilaan toiveesta riippumatta. |

| | | | | |
|---|---|--------------------------|---|--|
| | | | Tutkimuksessa keskityimme sairaanhoitajien kokemuksiin. | |
| 7 | Raus, K., Brown, J., Seale, C., Rietjens, J., Rien, J., Bruinsma, S., Mortier, F., Payne, S. & Sterckx, S. 2014. Continuous sedation until death: the everyday moral reasoning of physicians, nurses and family caregivers in the UK, The Netherlands and Belgium. Iso-Britannia, Belgia ja Alankomaat. | Kvalitatiivinen tutkimus | Selvittää kokemuksia ja tunteita palliatiivisen sedaation toteutuksesta sairaanhoitajilla, lääkäreillä ja kuolleen potilaan sukulaisilla. Tutkimuksessa keskityimme sairaanhoitajan kokemuksiin | Tutkimuksessa käytettiin läheisyyden neljää eri ulottuvuutta (kasuaalinen, päätöksenteko, emotionaalinen sekä fyysinen ulottuvuus). Näiden käytöllä saatiin mahdolliseksi kuvailla erilaisia kokemuksia ja tunteita mitä sairaanhoitajat, lääkärit sekä sukulaiset kokivat palliatiivisen sedaation käytöstä kuolemaan asti. Sairaanhoitajat kokivat moraalista ahdistusta palliatiivisen sedaation toteutuksesta, varsinkin kun kyseessä oli nuori potilas. Suurin osa vastaajista kuitenkin kokivat, että sedaation käyttö oli potilaan edun mukaista kärsimysten lieventämiseksi. Tutkimuksessa myös käytiin keskustelua, onko eutanasia ja palliatiivinen sedaatio yhteydessä toisiinsa. |