



# Palliativisen potilaan hoito-opas

Elena Kärkkäinen ja Alina Laumets

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Palliatiivisen potilaan hoito-opas

Elena Kärkkäinen, Alina Laumets  
Sairaanhoitaja  
ammattikorkeakoulututkinto  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2024

Elena Kärkkäinen, Alina Laumets

**Saattohoito-opas**

Vuosi

2024

Sivumäärä

32

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata saattohoitopotilaan hoidon kulkua eri vaiheissa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien osaamista sekä tietämystä saattohoidosta ja sen toteuttamisesta perustuen tutkittuun tietoon. Opinnäytetyön tuloksena syntyi saattohoito-opas hoivakotiin.

Toteutamme opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksena sekä toiminnallisena oppaana, sähköisenä ja paperisena versiona. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee saattohoitoon liittyviä peruskäsitteitä, palliatiivista hoitoa, kivunhoitoa, potilaslähtöisyyttä sekä etiikkaa saattohoidossa. Teoreettisessa osuudessa määritellään keskeisiä käsitteitä ja avataan niitä. Opinnäytetyössämme on käytetty tiedonhankintaan luotettavia lähteitä, niin suomalaisia kuin kansainvälisiä tietokantoja. Tutkimusosuudessa hyödynnettiin niin suomenkielisiä kuin englanninkielisiä tutkimuksia. Toimeksiantajamme on yksityinen hoivakoti Onnikoti Albert.

Tutkimusosuudessa kävimme läpi tutkimuksia nojaten tutkimuskysymykseemme, ” Kuinka hoi-  
taa palliatiivista potilasta eettisesti oikein? “. Vertailimme tutkimuksia ja analysoimme niitä. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella keskeisin havainto oli se, että hoivakodit tarvitsevat enemmän ohjeistusta palliatiivisten potilaiden sekä saattohoitopotilaiden hoidossa. Analysoitu-  
amme tutkimuksien tulokset huomasimme, että palliatiivisten potilaiden ja saattohoitopotilai-  
den kivunlievitys on liian vähäistä.

Asiasanat: Saattohoito, palliatiivinen hoito, oireiden hoito, potilas, eettisyys, tukeminen, omainen

Elena Kärkkäinen, Alina Laumets

**Hospice care guide**

Year	2024	Pages	32
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis is to describe different stages of patient's care in hospice care. The aim of this thesis is to increase nurses competence and knowledge of hospice care and its implementation based on researched knowledge. As a result of this thesis a hospice care guide for nursing home was created.

to develop the competence of palliative and hospice care in the nursing home. The aim of this thesis is to increase the nurse's competence and knowledge of hospice care based on researched information and support nurse's in fulfilling hospice care. In the results of this thesis a guide for hospice care was created.

We will implement the thesis as a literature review as well as functional guide, electronic and paper version. The theoretical framework of the thesis deals with basic concepts related to hospice care, palliative care, pain management, patient-oriented approach, and ethics in hospice care. The theoretical part defines key concepts and opens them up. In our thesis, we have used reliable sources, both Finnish and international databases. In the research section there were used studies both in Finnish and in English language. Our client is a private nursing home Onnikoti Albert.

In the research part, we went through the studies based on our research question, "How to care for palliative patients ethically? ". We compared the studies and analysed them. Based on the results of this thesis, the main finding was that nursing homes need more guidance in the care of palliative patients as well as hospice patients. After analysing the results of the studies, we found that there is a lack of pain relief for palliative and hospice patients.

Keywords: Hospice, palliative care, symptom treatment, patient, ethicalness, supporting, family member

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	6
3	Saattohoito .....	7
3.1	Palliatiivinen hoito .....	7
3.2	Saattohoidon määritelmä.....	7
4	Palliatiivisen potilaan hoitotyö .....	9
4.1	Fyysisen hyvinvoinnin tukeminen .....	9
4.1.1	Ravitseminen saattohoidossa.....	9
4.1.2	Kivunhoito.....	10
4.1.3	Palliatiivinen sedaatio .....	12
4.2	Potilaan psykososiaalinen hoitotyö.....	12
5	Eettisyys.....	14
5.1	Potilaan kohtaaminen .....	14
5.2	Omaisten kohtaaminen .....	14
6	Hoitotyö kuoleman jälkeen .....	15
7	Opinnäytetyön toteutus.....	15
7.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	15
7.2	Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	16
7.3	Kirjallisuuskatsauksen tulokset .....	20
7.4	Saattohoito-opas Onnikoti Albertille .....	21
8	Pohdinta.....	21
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	21
8.2	Johtopäätökset.....	22
	Lähteet .....	23
	Sähköiset .....	23
	Kuvat.....	27
	Liite 1: Palliatiivisen potilaan hoito-opas.....	32

## 1 Johdanto

Suomessa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarvitsee noin 30 000 potilasta vuodessa ja elämän loppuvaiheen hoitoa tarvitsevien määrä on kasvanut vuosien saatossa. Tämän takia on tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa toteuttaa laadukasta saattohoitoa. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa kokonaisvaltaista hoitoa. Hoidon tarkoituksena on kivun lievitys ja hyvän elämänlaadun ylläpitäminen. Saattohoito puolestaan ajoittuu potilaan elämän viimeisiin kuukausiin, viikkoihin tai päiviin. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2023.)

Opinnäytetyöprosessin työstäminen alkoi aiheen valinnasta. Meillä oli selkeä kuva siitä, että saattohoito tulee olemaan opinnäytetyömme aihe. Olemme molemmat työskennelleet saattohoitopotilaiden parissa erilaisissa yksiköissä. Mielestämme saattohoidon toteuttaminen on joissain paikoissa puutteellista ja koimme tarpeelliseksi tehdä kirjallisen oppaan sellaiseen paikkaan, jossa opasta ei vielä ole. Saimme opinnäytetyöllemme toimeksiantajan, jolle teemme hoitohenkilökunnan käyttöön saattohoito-oppaan. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Porvoossa toimiva yksityinen Onnikoti Albert.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata saattohoitopotilaan hoidon kulkua eri vaiheissa. Teemme opinnäytetyön saattohoito-oppaan muodossa, joka auttaa palvelutalon työntekijöitä toteuttamaan laadukasta saattohoitoa. Työntekijät saavat oppaasta tietoa, miten hoitaa palliatiivisessa hoidossa sekä saattohoitovaiheessa olevia potilaita sekä kohdataan heidän omaisiinsa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa saattohoidosta ja sen toteuttamisesta sairaanhoitajien ja muiden hoitotyön ammattilaisten keskuudessa. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan osaamista saattohoidon eri vaiheissa esimerkiksi kivunlievitys ja omaisten tukeminen. Opinnäytetyössä käsitellään saattohoitopotilaan hoitoa kokonaisvaltaisesti perushoidosta aina oireisiin ja oireenmukaiseen hoitoon asti. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on myös lisätä omaa osaamista saattohoidon eri vaiheiden toteuttamisessa. Lisäksi tässä opinnäytetyössä käsittelemme eettisyyttä saattohoidossa. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: "Kuinka hoitaa palliatiivista potilasta eettisesti oikein?".

### 3 Saattohoito

#### 3.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan henkilön aktiivista oireenmu-  
kaista loppuelämän hoitoa. Se on kärsimyksen lievittämistä ja elämänlaadun parantamista, kun  
sairauden etenemiseen ei voida enää hoidoilla vaikuttaa. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on  
ylläpitää hyvää elämänlaatua, ennaltaehkäistä sairauden tuomia oireita ja tukea sairauden  
kanssa selviytymistä. Palliatiivinen hoito kuuluu kaikille kroonista ja etenevää sairautta sairas-  
taville potilaille iästä ja diagnoosista riippumatta. (Duodecim, 2019; Käypä hoito, 2019; Valvira,  
2024.)

Palliatiivinen hoito on monipuolinen hoito, jonka tärkeimpänä lähtökohtana on oireiden lievi-  
tys. Hoitoon kuuluu muun muassa fyysisiin, sosiaalisiin, psyykkisiin, sekä hengellisiin että hen-  
kisiin oireisiin ja tarpeisiin vastaamista. Palliatiivinen hoito voi joissakin tapauksissa kestää  
useita vuosia. (THL, 2023.)

Palliatiivisessa hoidossa hoitolinjoja on neljä, kuratiivinen hoitolinja eli parantava, jarruttava  
hoitolinja eli taudin hidastaminen ja elinajan odotteen pidentäminen, palliatiivinen hoitolinja  
eli kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun parantaminen sekä saattohoito eli palliatiivinen  
hoito kuoleman läheisyydessä. Hoitolinjalla tarkoitetaan hoidon tavoitetta, joka on yhdessä  
sovittu lääkärin ja potilaan kanssa. (Käypä hoito, 2019; Terveyskylä, 2021.)

Jokaisella yksilöllä on oltava yhdenvertainen mahdollisuus saada palliatiivista hoitoa sekä saat-  
tohoitoa kotona tai sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, sairauden vaikeusasteen huomioi-  
den. Palliatiivisen hoidon osaamista tulee vahvistaa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon am-  
mattilaisilta hoivayksiköistä erikoissairaanhoidon. Tämä voi vaatia sosiaali- ja terveydenhuol-  
lon ammattilaisten täydennyskoulutuksen järjestämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019.)

#### 3.2 Saattohoidon määritelmä

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe, joka ajoittuu lähemmäs kuoleman todel-  
lista ajankohtaa. Saattohoidon lähtökohtana on potilaan pitkälle edennyt tai nopeasti etenevä  
parantumaton sairaus, johon ei ole enää parantavaa hoitoa. Potilas voi myös itse kieltäytyä  
hoidoista ja potilaan jäljellä oleva elinaika voi olla lyhyt. Itsessään saattohoito ei ole riippuvai-  
nen pelkästään potilaan sairaudesta tai annetusta diagnoosista. (Hänninen 2015, 10.)

Saattohoidon tavoitteena on luoda ympäristö, jossa potilas voi kohdata kuoleman arvokkaasti,  
turvallisesti ja ilman kärsimystä. Saattohoito voi tapahtua esimerkiksi palvelutalossa, sairaa-  
lassa, terveyskeskuksessa tai kotona. (Duodecim, 2019; Valvira, 2024.)

”Saattohoitopäätöksellä ilmaistaan palliatiivisen hoitolinjan vaihetta, jossa hoidetaan kuolevaa potilasta” (Käypä hoito, 2019). Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri ja saattohoidon aika on potilaan viimeisinä elinviikkoina- tai päivinä (THL, 2023).

Saattohoitoon kuuluu myös yleensä rajauksia. Saattohoidon rajauksilla tarkoitetaan päätöstä rajata hyödyttömiä tai haitallisia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä pois potilaan hoidosta. Tällaiset päätökset tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja tarvittaessa potilaan läheisten kanssa. Hoidon rajausta ei tarkoita potilaan hoitamatta jättämistä. (THL, 2023; Valvira, 2024.)

Hoitotahto on hoitoa koskeva tahdonilmaisu, jolla potilas voi itse määrittää, kuinka hänen hoitoaan tulee toteuttaa. Hoitotahdon laatiminen on olennainen toimenpide, ja se on hyvä tehdä jo hyvissä ajoin siltä varalta, jos henkilö ei pysty osallistumaan itseään koskeviin hoitopäätöksiin esimerkiksi tajuttomuuden vuoksi. Hoitotahdon laatimisessa potilas itse miettii, kuinka hän halua häntä hoidettavan elämän loppuvaiheessa. Kaikkien potilasta hoitavien tahojen on noudatettava ja kunnioitettava hoitotahtoa. Hoidon pitää kuitenkin aina olla lääketieteellisesti perusteltua, eli potilas ei voi saada mitä tahansa hoitoa. (Duodecim, 2019; Valvira, 2024.)

Käypä hoitosuosituksen (2019) mukaan elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma kannattaa tehdä ajoissa, jotta mahdollistetaan hyvä palliatiivinen sekä elämän loppuvaiheen hoito. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet, mutta se on aina yksilöllinen riippuen potilaasta ja sairaudesta. Hoitosuunnitelman tekee lääkäri ja se on yleensä potilaslähtöinen, mutta tarvittaessa myös läheiset voivat osallistua suunnitelman laatimiseen. Hoitosuunnitelmassa tulisi huomioida potilaan toiveet, hoitotahto, hoitolinja, sairauden eteneminen, hoidon rajaukset, läheisten näkemykset, oirehallinta, lääkehoito, suunniteltu saattohoitopaikka ja suunnitelma kuolemaan johtavan pahenemisvaiheen varalle. Hoitosuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa ja ennakoiva hoitosuunnitelma on oltava potilasta hoitavien ammattilaisten saatavilla. (Terveyskylä, 2021; THL, 2023; Valvira, 2024.)

DNR-päätös (lyhenne Do Not Resuscitate) eli elvytyksestä pidättäytymispäätös on osa pitkälle edenneen sairauden hyvää hoitoa. Elvytyksestä pidättäytyminen rajaa pois vain elvytyksen, muut hoidon rajaukset tulee tarvittaessa tehdä erikseen. (Käypä hoito, 2019; Valvira.) DNR-päätöksen lisäksi on monia muita keinoja, joilla voidaan rajata hoidot, jotka eivät enää elämän loppuvaiheessa auta potilasta tai pitkittävät potilaan kärsimystä. Tällaisia hoidon rajauksia on muun muassa hengityskonehoito, leikkaukset, verinäytteenotot, tähystykset, tutkimukset, antibioottihoito sekä nesteytys- ja ravitsemushoito. (Käypä hoito, 2019; Terveyskylä, 2021; Valvira, 2024.)

## 4 Palliatiivisen potilaan hoitotyö

### 4.1 Fyysisen hyvinvoinnin tukeminen

Kuoleman lähestyessä potilaan oireita arvioidaan kliinisesti uudelleen, eikä laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia enää tarvita. Kaikki tarpeettomat seurantalistat pyritään mahdollisuuksien mukaan lopettamaan, kuten esimerkiksi nestelistat, verenpainemittaukset, happikylläisyys sekä lämmön mittaukset. Huomio pyritään suuntaamaan ainoastaan itse potilaaseen ja potilaan oireenmukaiseen hoitoon. Kaikkia mahdollisia lisätutkimuksia on harkittava erittäin tarkasti potilaan näkökulmasta, onko niistä enemmän haittaa kuin hyötyä potilaalle. (Duodecim, 2013.)

Saattohoitopotilaan hoidossa hyvin usein esiintyy useita fyysisiä oireita, mitä on hyvä hoitajana huomioida. Näitä oireita voivat esimerkiksi olla kipu, hengenahdistus, yskä sekä limaisuus, pahoinvointi, kuivuminen, nestetasapaino-ongelmat, nielemisvaikeus, suolisto-ongelmat kuten ummetus tai ripuli, myös äkillinen sekavuustila kuten delirium, voi olla yksi oireista. (Käypä hoito, 2019.)

Fyysisiä oireita pyritään hoitamaan oireenmukaisesti. Saattohoitopotilaan hoidossa oireita ei kuitenkaan pystytä kokonaan poistamaan, mutta osaa oireista pystytään helpottamaan. Tarvittaessa on otettava yhteyttä hoitavaan lääkäriin, ketä pystytään konsultoimaan lääkkeitä ja lääkemuutoksista. Saattohoitopotilaan hoidossa on erittäin tärkeää huomioida potilaan oireet ja osata hoitaa potilasta sen mukaan. Hoitajina mahdollistetaan potilaalle parasta mahdollista loppuelämän hoitoa ilman oireita ja kärsimystä. (Duodecim, 2013.)

#### 4.1.1 Ravitseminen saattohoidossa

Hoitajina olemme tottuneet siihen, että asianmukainen ravitseminen on yksi tärkeimmistä tekijöistä potilaiden terveydessä sekä toimintakyvyssä. Saattohoitovaiheessa itse sairaus saattaa johtaa painon laskuun sekä lihasten surkastumiseen, myös ruokahaluttomuus on yleistä. Ruokahalu vähenee ja läheiset voivat huolestua potilaan syömisestä. Tässä vaiheessa on erittäin tärkeää kertoa potilaan läheisille, minkä takia ruokahaluttomuutta esiintyy. Läheisten pyrkimykset kannustaa potilasta ruokailuun voivat aiheuttaa potilaalle stressiä, vaikka heidän tarkoituksensa olisi hyvä. (Käypä hoito, 2019; Terveyskylä, 2021.)

On tärkeää muistaa, että ruokahaluttomuus on potilaalle luontainen tila, eikä ravitseminen yksinään määrittele potilaan vointia tai elinaikaa; se on pikemminkin sairauden aiheuttama ilmiö. Väkinen syöttäminen voi pahentaa potilaan oloa lisäämällä esimerkiksi pahoinvointia ja oksentelua. Potilaalle voi kuitenkin tarjota ruokia ja juomia niin kauan kuin potilas on kykenevä syömään ja juomaan. Lähellä kuolemaa potilaat eivät yleensä enää halua syödä sillä nälän tunnetta ei ole. Kuoleman lähestyessä potilaan halu sekä kyky nauttia nesteitä vähenee. Potilas

saattaa myös kärsiä nielemisvaikeuksista sekä tajunnan tason laskusta niin, että viimeisinä päivinä potilas ei edes kykene nauttimaan nesteitä. Suuta on tarpeellista hoitaa säännöllisellä kostuttamisella sekä puhdistamisella. Omaisten tulisi ymmärtää, että potilas ei kuole sen takia, koska hän ei syö tai juo, vaan potilas ei syö eikä juo, koska hän tekee kuolemaa. (Käypä hoito, 2019; Terveyskylä, 2021.)

#### 4.1.2 Kivunhoito

Kipu on yksi merkittävistä oireita saattohoitopotilaan hoidossa. Se on yleinen oire potilailla, jotka kärsivät esimerkiksi levinneestä syövästä. Myös pitkälle edenneisiin kroonisiin sairauksiin liittyy usein kipua. Kipu ja kivun tuntemus on jokaisella potilaalla erilainen ja yksilöllinen. On hyvä muistaa arvioida kipua ajoittain käyttäen erilaisia kipumittareita. Kivusta on tärkeää muistaa kirjata kivun voimakkuus, vaikutus esimerkiksi toimintakykyyn tai nukkumiseen, kivun sijainti, kivun luonne ja kivun esiintymisaika. Tilanteessa, jossa potilas ei ole kykeneväinen itse kertomaan omasta kivustaan, arvioidaan kipua havainnoimalla häntä esimerkiksi ilmeistä, eleistä tai ääntelystä. (Käypä hoito, 2019.)

Anamneesin yhteydessä on hyvä käydä läpi kivunhoitoon aiemmat lääke- ja mahdolliset muut hoitokokeilut, sekä potilaan oma kokemus niistä. Hoitajana on hyvä kysyä potilaalta itse, mikä ovat potilaan kannalta parhaaksi todettu toimiva hoitokeino. Myös lääkkeettömiä hoitokeinoja voi hyödyntää kivunhoidossa. Lääkkeettömiä hoitokeinoja on esimerkiksi kylmäpakkaukset, sauna, geeli- tai lämpötyyny, rentoutukset, erilaiset asennot sekä musiikki. Kivun hoitoperiaatteisiin kuuluu, että syöpään ja muun parantumattomiin sairauksiin liittyvä kivunhoito noudattaa myös samoja periaatteita, kuin kroonisen kivun hoidossa. Kivun arviointi ja dokumentointi tulee muistaa kirjata asianmukaisesti. (Heiskanen, Haakana & Koivusalo 2015, 51.)

## KIVUN KOLMIPORTAINEN HOITO



Kuva 1: Kivun kolmiportainen hoito (Syöpäkipunhoito - Kaikki syövästä 2024)

Potilaan kärsimyksen lievittäminen on pidettävä mielessä läpi hoidon. Kivun hoito pyritään aloittamaan jo varhain ajoin. Kipulääke on valittava kivun voimakkuuden sekä mekanismin mukaan, annos on yksilöllinen. Pitkäaikaisissa sairauksissa kipulääkettä on annettava säännöllisesti. (Hänninen 2015, 50.)

Kipulääke on valittava potilaskohtaisesti. On myös hyvä muistaa sekä kertoa potilaalle, että täydellinen kivunlievitys on usein epärealistinen tavoite. Kuitenkin hyvä kivunlievitys, ettei kipu häiritse päivittäisiä askareita ja rajaa kaikkea elämänsisältöä, on hyvin mahdollista. Tärkeää on, että potilaan hoitavalla henkilökunnalla on riittävä tieto ja mahdollisuudet hyvään kivunhoitoon. Suuria lääkemääriä tai vahvoja lääkkeitä ei tarvitse pelästyä. Tavoitteena on kuitenkin potilaan kärsimyksen lievittäminen. Annokset usein vaihtelevat potilaan painon, tarpeen ja ki-puasteen mukaan. (Heiskanen 2015, 54.)

Opioidit otetaan käyttöön varhain ajoin. Tavallisimmat opioidit saattohoidossa ovat kodeiini, buprenorfiini, tramadoli, morfiini, oksikodoni, fentanyl ja matadoni. Vahvojen opioidien käytössä on huomioitavaa vatsantoiminta, ja antaa tarvittaessa vatsapehmiä. Opioidien rinnalle yleensä aloitetaan jokin tavallisempi tulehduskipulääke tai parasetamolia. (Paakkari 2015, 318.)

Tablettien nieleminen voi kuitenkin olla kuitenkin hyvin haastavaa elämän loppuvaiheessa. Tuolloin täytyy hyödyntää muita antotapoja ja antoreittejä. On myös hyödynnettävä apulaitteita, kuten esimerkiksi lääkeannostelijaa, hoitajakielellä kipupumppua. Lääkeannostelija eli PCA-annostelija (patient controlled analgesia) on lääkeinfuusiopumppu, joka annostelee

automaattisesti lääkkeen pienen siipikanyylin kautta yleensä s.c eli subkutaanisesti. Lääkeinfuusiopumpun kautta voidaan antaa lääkettä tarvittaessa myös lihakseen tai suonensisäisesti. Lääkeannostelija antaa lääkettä säännöllisesti tasaisin väliajoin tai jatkuvana infuusiona. Lisäksi laitteesta voidaan antaa kerta-annoksia (boluksia). (Forsell 2015, 312.)

#### 4.1.3 Palliatiivinen sedaatio

Palliatiivinen sedaatio tarkoittaa sitä, että kuolevaa potilasta rauhoitetaan lääkkeillä ja hänen tajuntansa alennetaan oireiden lievittämiseksi niin että potilas on rauhoittunut tai kevyessä unessa. Sedaatiolla voidaan lievittää elämän loppuvaiheen oireita, joita ei kyettäisi muilla keinoin hallita. (Käypä hoito, 2019; Terveyskylä, 2021.)

Palliatiivista sedaatiota voidaan käyttää esimerkiksi sietämättömän, muuten hallitsemattoman kivun, hengenahdistuksen, deliriumin, agitaation, levottomuuden, pahoinvoinnin, ahdistuneisuuden ja jopa akuutin verenvuototilanteen hoitoon. Ennen sedaatiota tulee huolehtia siitä, että kaikki muu mahdollinen voitava potilaan oireiden lievittämiseksi on tehty ja että potilas sekä hänen läheisensä ymmärtävät hoidon tavoitteen ja toteutuksen. Palliatiivisen sedaation tarkoituksena ei ole edistää kuolemaa. (Käypä hoito, 2019; Terveyskylä, 2021.)

Saattohoidossa sedaatiota voidaan käyttää joko tilapäisenä hoitona tai potilaan ollessa lähellä kuolemaa jatkuvana hoitona kuolemaan saakka. Sedaation keston määrittelee potilaan oireet. Lyhyt sedaatio voi olla toimiva esimerkiksi yöksi, jolloin lääkkeellä pääsee ahdistuneen/tukanalon yli. Sedaatio voi myös olla muutaman päivän kestoista, ja tämän jälkeen jatketaan hoitoa oirelääkkeillä. Potilas voidaan myös sedatoita viimeisiksi elinpäiviksi kuoleman olevan lähetyvillä. (Käypä hoito, 2019; Terveyskylä, 2021.)

Käytettävä lääkitys määritellään yksilöllisesti ja sitä voidaan suurentaa asteittain ja oireiden lievitystä seuraamalla. Sedaatiolääkkeisiin kuuluu muun muassa midatsolaami, loratsepaami ja propofoli. Opioideja kuten morfiini tai oksikodoni voidaan antaa tarvittaessa kivun ja hengenahdistuksen lievitykseen. (Käypä hoito, 2019.)

#### 4.2 Potilaan psykososiaalinen hoitotyö

Hoitajana on tärkeää huomioida potilaan fyysisien oireiden lisäksi myös muita oireita ja tarpeita elämän loppuvaiheessa. Henkiseen jaksamiseen vaikuttaa esimerkiksi elämäntilanne, aikaisemmat elämäkokemukset, omat tavat käsitellä haastavia tilanteita sekä tuen saatavuus henkiseen jaksamiseen. Usein potilaan psykososiaaliset tarpeet kattavat kaikki muut tarpeet paitsi fyysiset tarpeet. Nämä kaksi tarvealuetta yhdessä muodostavat potilaan perustarpeet. Yleensä

puhutaan, että hoitajilla on aikaa vain perustarpeisiin vastaamiseen. Todellisuudessa tämä viittaa usein fyysisiin tarpeisiin ja oireisiin, mutta on hyvä muistaa, että myös psykososiaaliset tarpeet ovat osa potilaan perustarpeita. Palliatiivisessa hoidossa olevista potilaista jopa 1/3 kärsii depressio-oireista. Elämän eri vaiheissa tiettyjen tarpeiden merkitys voi korostua tai toiset voivat jäädä taka-alalle. On kuitenkin hyvä muistaa, että vastaaminen niihin tarpeisiin, jotka potilas itse kokee tärkeiksi, on olennaista hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta. (Elo-niemi-Sulkava 2016, 2; Terveyskylä, 2019.)

Psykososiaalinen tuki tarkoittaa potilaan sekä hänen omaisiaan psyykkistä, sosiaalista, henkistä ja hengellistä tukemista. Psykososiaalinen tuki tarjoaa keskusteluapua tilanteiden mukaan. Hoi-vayksiköissä psykososiaalista tukea pystyy tarjoamaan oma hoitaja. Hoitajana voidaan poti-laalle mahdollistaa keskusteluapua sekä läsnäoloa. (Käypä Hoito, 2019; Keski-Suomen hyvin-vointialue, 2023.)

Psykososiaalisia oireita voi olla monenlaisia ja niiden tunnistaminen sekä huomioiminen on keskeinen osa palliatiivista hoitoa. Palliatiivisessa hoidossa olevalla potilaalla voi esiintyä muun muassa ahdistuneisuutta, kuolemanpelkoa, uupumusta omaan tilanteeseen ja sairauteen, unet-tomuutta, masennusta sekä yksinäisyyttä. Välillä pitkälle edenneessä sairaudessa voi olla välillä vaikeaa arvioida psyykkistä tilaa somaattisten oireiden takia, esimerkiksi uupumus. Hoitajan on tärkeä huomioida näitä oireita ja tarjota potilaalle apua, mutta hoitajilla on usein rajallisesti aikaa viipyä potilaan luona. Tämän vuoksi psyykkisen tuen järjestämisen osalta on arvioitava, tarvitaanko muita ammattiryhmiä, esimerkiksi sairaalapappi tai mielenterveystyön ammattilai-nen, vai tarvitseeko konsultoida psykiatrian erikoisalaa. Avuksi voi pyytää myös seurakunnan työntekijän tai vapaaehtoistyöntekijän, potilaan ystävän tai sukulaisen. Näissä tilanteissa on erittäin tärkeää huomioida ja kunnioittaa potilaan omaa tahtoa. Hyvä palliatiivinen hoito sekä hyvät vuorovaikutustaidot vähentävät erillistä psykososiaalisen tuen tarvetta. (Aalto & Gothoni 2009, 49; Käypä Hoito, 2019.)

On hyvä muistaa, että suuri osa potilaan peloista voi johtua ahdistuksesta tai itse ahdistuneisuus voi olla merkki kuolemanpelosta. Kuolemanpelkoa voi esiintyä jo sairauden hyvin varhaisessa vaiheessa. Kuolemanpelon tunnistaminen voi olla myös hankalaa, mikäli sairaus on edennyt niin pitkälle, ettei potilas pysty sanoilla ilmaista omaa pelkoaan. Myös levottomuus, toistuva kuole-man toivominen, aggressiivisuus, depressio, syytökset sekä pimeyden pelko voivat olla merk-kejä kuolemanpelosta. Asioita on tärkeää keskustella potilaan kanssa. Lopulta voi tilanne lau-eta, kun potilas pääsee kertomaan mikä häntä ahdistaa tai pelottaa. (Aalto & Gothoni 2009, 132.)

## 5 Eettisyys

### 5.1 Potilaan kohtaaminen

Aina täytyy muistaa, että ensivaikutelmaa ja ensikohtaamista ei voi muuttaa. Palliatiivisessa hoidossa potilaan kohtaaminen on yksi oleellisimmista asioita. Potilaan kohtaaminen tarkoittaa vuorovaikutustilanteita, jotka kattavat sekä sanallisen että sanattoman viestinnän, niitä voi olla esimerkiksi sanat, eleet sekä ilmeet. Hoitajana täytyy kohdata potilas yksilöllisesti, arvokkaasti sekä hänen toiveitaan kunnioittaen. Palliatiivisessa hoidossa potilaan kohtaamisessa täytyy kiinnittää huomiota erityisesti potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja pyrkiä parantamaan elämänlaatua. Olennaisia kriteereitä potilaan kohtaamisessa ovat muun muassa empatia, potilaan kunnioitus, potilaan taustoista ja tarpeista tietoisuus, avoimuus, rehellisyys, henkinen tuki ja turva, myös oireiden huomiointi ja hallinta. Hoitajana täytyy myös jakaa tietoa asiallisesti ja ymmärtävästi potilaan omaisille, sekä varmistaa, että he ymmärtävät kaiken. Palliatiivisessa hoidossa olevalle potilaalle on annettavaa aikaa hyväksyä tilanne ja pyrkiä luomaan turvallinen sekä rauhallinen ympäristö. (Aho, Eironen, Havusto, Hökkä & Kritz 2023.)

### 5.2 Omaisten kohtaaminen

Tieto parantumattomasta sairaudesta ja kuoleman lähestymisestä kuormittaa niin potilasta kuin hänen läheisiään ja omaiset joutuvat sopeutumaan heille uudelleen tilanteeseen. Läheisen kuoleman vierestä katsominen voi olla omaiselle arvokas ja kaunis asia. Millaiseksi omaisen kokemus jää, koostuu monesta asiasta esimerkiksi potilaan sairauden aikana saamasta hoidosta sekä potilaan ja omaisten saamasta tuesta. On tärkeää muistaa keskustella potilaan omaisten kanssa hoitoon liittyvistä asioista. Omaisilla voi olla paljon kysymyksiä ja huolia liittyen palliatiiviseen hoitoon sekä saattohoitoon. Omaisille on hyvä tarjota mahdollisuus olla paikalla potilaan kuolinhetkellä. (Terveyskylä, 2019.)

Saattohoitopotilaan omaiset kokevat usein luopumisen tunnetta ja surevat sekä menneisyyttä että tulevaisuutta. Surevaa omaista kuuluisi tukea rohkeasti. Surevan omaisen kohtaaminen voi olla osalle pelottava asia, jos kokee, ettei osaa sanoa oikeita asioita eikä osaa lohduttaa. Useimmiten kuitenkin osanotto, kuunteleminen ja läsnä oleminen auttavat parhaiten. Surevalle omaiselle voi tarjota keskusteluapua ammattilaisen kanssa. Kuoleman jälkeen on tärkeää keskustella omaisten kanssa, jos heillä on hoitoon liittyen jäänyt epäselviä asioita tai kysymyksiä. Käytännön asiat kuten kuolintodistus ja hautajaiset ovat asioita, joista kannattaa myös keskustella. (Aalto 2013, 74-75; Terveyskylä, 2019.)

## 6 Hoitotyö kuoleman jälkeen

Palliativinen hoito jatkuu vielä kuoleman jälkeenkin. Palliativiseen hoitoon kuuluu niin vainajan arvokas ja kunnioitettava kohtelu kuin omaisten tukeminen myös kuoleman jälkeen. Omaisille on hyvä antaa mahdollisuus nähdä vainaja ja jättää hyvästit rauhassa. (THL, 2024.)

Vainajan laitto on viimeinen kunnioitettava tehtävä kuolleelle potilaalle sekä hoitajalle viimeisen hyvästelyn hetki. Vainajan laitto hoidetaan yksikkökohtaisesti sovitulla tavalla. Vainajaa voi kunnioittaa monella tapaa kuoleman jälkeen, esimerkiksi kiireetön ja rauhallinen työskentely ja omaisten halutessa omaisten mukaan ottaminen vainajan laittoon. (Terveyskylä, 2019.)

Onnikodissa vainajan laitton suorittaa joko hoitaja tai omainen. Kuoleman toteamisen jälkeen vainajalta riisutaan kaikki korut pois, ellei siitä erikseen ole omaisten kanssa sovittu. Vainaja siistitään: hiukset kammataan, tarvittaessa ajetaan parta, vaihdetaan siisti alunen/vaippa. Vainaja puetaan joko omiin vaatteisiin tai erikseen vainajalle suunniteltuun kokovartalo avopaitaan. Tekohampaat laitetaan suuhun, mikäli niitä on. Leuka sidotaan leuan alta pään päälle. Vainajan silmät suljetaan ja peitetään ne kostutetuilla sideharsotaitoksilla. Kädet laitetaan ristiin rinnan päälle, mikäli se on vainajan omaisten sekä uskonnon puolesta soveltuvaa. Sidotaan myös nilkat yhteen sideharsolla. Vainaja peitetään suurella päällyslakanalla. Lakanasta voi halutessa taittaa ristin vainajan rinnan päälle. Rinnalle voidaan laittaa elävä kukka, vihreä oksa tai muuta vastaavaa. (Onnikoti Albert.)

Vainajan nimi, sosiaaliturvatunnus, kuolinaika sekä kodin nimi kirjoitetaan kolmeen ei lappuun. Nämä laput kiinnitetään sidokseen ja hakaneuloilla paitaan sekä päällyslakanaan. Onnikoti Albertin tapojen mukaan huoneessa avataan ikkuna ja pöydälle voi halutessaan syyttää sähkökynttilän. (Onnikoti Albert.)

## 7 Opinnäytetyön toteutus

### 7.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

On olemassa kolme erilaista kirjallisuuskatsausta: systemaattinen kirjallisuuskatsaus, määrällinen ja laadullinen meta-analyysinen sekä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään kuvaamaan aiempien tutkimuksien määriä, syvyyttä sekä laajuutta tietyistä aihealueista. Erityisesti hoitotieteellisissä tutkimuksissa kirjallisuuskatsaus on vakuuttava tutkimusmenetelmä. Sen tavoitteena on käydä läpi tutkimuksia ja niiden tutkimuksien avulla tarjota vastauksia mahdollisiin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen ideana on hankkia lisätietoa, siitä kuinka paljon kyseestä aiheesta on tutkittu ja paljonko tutkimustietoa aiheesta löytyy. Tuo menetelmä paljastaa myös, mitä tutkimusmenetelmiä on käytetty tietoon hankkimiseen. (Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja, 2022.)

## 7.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Toteutamme kirjallisuuskatsauksen kuvailevana katsauksena, jossa pyritään käsittelemään ja analysoimaan erilaisia tutkimuksia saattohoitoon liittyen. Meidän opinnäytetyömme prosessi alkoi keskeisten käsitteiden määrittelystä ja niiden avulla aineiston hakemisella sekä siihen perehtymisellä. Käsitteenä käytimme saattohoito, palliatiivinen hoito, oireiden hoito, potilas, eettisyys, tukeminen ja omainen. Teoreettista tietoa sekä tutkimuksia etsittiin sekä suomen- että englanninkielisillä hakusanoilla. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseksi valitsimme: Miten hoitaa palliatiivista potilasta eettisesti oikein? Rajasimme keskeisen tiedonhaun tähän kysymykseen. Sähköisinä tietokantoina käytimme: Medic, PubMed, Google Scholar, Julkari, Finna.

Aineiston keruu alkoi sillä, että hankimme opinnäytetyöllemme tietoperustaa aiheeseemme liittyen. Tietoperusta koostuu julkaistuista sähköisistä aineistoista. Aineistonkeruu ajoittui ajalle tammi-huhtikuu 2024. Käytimme sähköisiä tietokantoja, joista tuli laajin hakutulos meidän tutkimuskysymyksellemme. Hakuja tehtiin avainsana- ja vapaasana hakuina sekä hauissa käytimme AND sanaa. Rajasimme tietokanta haut suomen- ja englanninkielisiin, 2013-2023 vuosina julkaistuihin tutkimuksiin. Teoreettista tietoa haettiin tutkimuksien lisäksi myös kirjallisuudesta sekä artikkeleista. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) näkyy käytetyt hakusanat, hakusanojen rajaukset ja hyväksytyjen hakujen määrä.

Taulukko 1: Opinnäytetyön aineiston keruun kuvaus

Tietokanta	Hakusana	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
Finna.fi	Palliatiivinen hoito AND etiikka AND saattohoito	2015-2023	36	6	4	1
Google Scholar	Etiikka AND Saattohoito	2013-2023	2000	12	5	0

Google Scholar	Saattohoito	Pro Gradu 2013-2023	4000	10	7	2
Julkari.fi	Saattohoito AND etiikka	THL	5	3	1	1
PubMed	Palliative care AND hospice care AND ethics	2013-2023	909	11	4	2

Käytimme opinnäytetyössämme sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Määrittelimme kriteerit etukäteen. Rajasimme opinnäytetyömme ainoastaan aikuisiin potilaisiin. Alla olevasta taulukosta (Taulukko 2) näkyy kaikki sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Palliativinen hoito, saattohoito, omaisten tukeminen, etiikka	Opinnäytetyöt liittyen palliativiseen hoitoon
Aikaväli 2013-2023	Vanhemmat julkaisut kuin vuonna 2013 julkaistut
Aikuiset palliativiset potilaat	Lapset ja nuoret palliativiset potilaat
Suomen- ja englanninkieliset julkaisut	

Opinnäytetyön aiheiston analysointi alkoi tutustumalla eri tietokannoista löydettyihin tutkimuksiin. Luimme läpi kymmeniä tutkimuksia, joista opinnäytetyöhömmme valikoitui kuusi tutkimusta. Valitsimme tutkimukset, jotka parhaiten vastasivat tutkimuskysymykseemme ja sopivat sisäänottokriteereihimme. Kävimme tutkimuksia yksi kerrallaan läpi ja vertailimme niitä kriittisesti. Tutkimuksien valikoimisessa tavoitteenamme oli tutkimustulosten hyödyntäminen opinnäytetyössämme. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 3) on esitelty valikoitujen tutkimusten keskeinen kuvaus, käytetty menetelmä sekä tutkimuksen tulokset.

Taulukko 3: Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten kuvaus

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Käytetty menetelmä	Tutkimuksen tulokset
Finne-Soveri, H., Forsius, P., Hökkä, M., Maula, Sanna., Surakka, T., Hammar, Teija. 2022. Laatuksikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa.	Tutkimuksen tarkoitus oli hoidon laadun parantaminen elämän viimeisessä vaiheessa.	Laadullinen tutkimus	Laatukäsikirja iäkkäiden ihmisten palveluiden järjestäjille työvälineeksi hoidon laadun kehittämiseen elämän loppuvaiheessa.
Hakala, T. 2015. Eettiset näkökohdat saattohoitopotilaita ja heidän perheitään tutkittaessa: kirjallisuuskatsaus.	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata saattohoitopotilaisiin ja heidän perheisiinsä kohdistuviin tutkimuksiin liittyviä eettisiä kysymyksiä.	Kirjallisuuskatsaus	Saattohoitopotilaiden ja heidän perheidensä tutkimuksessa osallistumisen kriteerit tulee olla perusteltuja sekä tarkkaan määriteltyjä.
Hunnicut, J., Tija, J., Lapane, K. 2016. Hospice use and pain management in elderly nursing home residents with cancer.	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida, missä määrin hoitokodeissa syövän takia saattohoidossa olevilla potilailla lisätään	Laadullinen tutkimus	Hoitokodeissa alilääkittää potilaiden kipua. Kivunhoitoa tulee edelleen kehittää palliatiivisten potilaiden hoidossa.

	kivunhoitoa elämän loppuvaiheessa.		
Kuitunen, A. 2017. Tietoa, hoivaa ja tiivistä yhteisöllisyyttä - tutkimus omaisten toimijuu-desta läheisen saattohoidon ai- kana.	Tutkimuksen tarkoitus on kuvailla minkä- laista toimijuutta omaisilla esiintyy kuo- levan läheisen saatto- hoidon aikana.	Laadullinen tutkimus	Kuolevan potilaan lähei- set olivat tärkeitä hoidon eri vaiheissa, ja potilas hyötyi omaisten asiantun- tijuudesta etenkin niiden, jotka olivat ammatiltaan hoito- tai lääketieteen osaajia.
Miyoung, K., Sinyoung, K., Sujin, C. 2022. Ethical di- lemmas and care actions in nurses providing palliative sedation.	Tutkimuksen tavoite on analysoida hoita- jien kokemuksia eetti- sistä ongelmista liit- tyen palliatiiviseen se- daatioon.	Laadullinen tutkimus	Hoitajien eettiset ongel- mat olivat pääsääntöi- sesti lähtöisin heistä it- sestään, ennemmin kuin potilaasta tai omaisista.
Morberg Jämterud, S. 2016. Human Dignity - A study in medical ethics.	Tutkimuksen tarkoitus on käsitellä kysymyk- siä ihmisarvon periaat- teesta ja käsitteen merkityksestä.	Laadullinen tutkimus	Ihmisarvojen peruseri- aatteet ovat autonomia, keskinäinen riippuvuus, ihmisten haavoittuvaisuus ja vastuu kohdata haa- voittuvaisuus toisissa.

### 7.3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tutkimuskysymyksenämme oli: ”Kuinka hoitaa palliatiivista potilasta eettisesti oikein?”. Käytimme kirjallisuuskatsauksen tutkimuksien etsimiseen viittä eri tietokantaa. Tutkimuksia löytyi erilaisilla hakusanoilla yli tuhansia. Valituista tutkimuksista kolme on suomalaisia ja kolme ulkomaalaisia. Tutkimukset käsittelevät eettisiä kysymyksiä liittyen ihmisarvoon palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon, esim. kivun lievitys sekä omaisten huomioimiseen potilaan hoidossa. (Finne-Soveri, H., Forsius, P., Hökkä, M., Maula, Sanna., Surakka, T., Hammar, Teija. 2022; Morberg Jämterud, S. 2016).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa erityisesti korostui saattohoitopotilaiden oireiden lievittäminen ja kuinka sitä toteutetaan eettisesti oikein. Tuli ilmi, että useissa tapauksissa juuri hoitokodeissa olevia palliatiivisia potilaita sekä saattohoitopotilaita ei lääkitä tarpeeksi. Tutkimuksen mukaan pitkäaikaishoidossa olevista potilaista 15 % koki hoitamattomaa kipua. Potilaita yritettiin ensin hoitaa lääkkeettömin keinoin esim. kylmä/kuumahoito, hermopuudutukset, sähköstimulaatio ja akupunktio. Ei-farmakologiset toimenpiteet voivat olla hyödyllisiä ensisijaisena apuvälineenä saattohoitopotilaan kivun hoidossa, mutta pian pitäisi siirtyä lääkkeellisiin kivunhoitomenetelmiin, kun huomataan, etteivät ei-farmakologiset toimenpiteet enää riitä. (Hunnicut, J., Tija, J., Lapane, K. 2016).

Toinen pääpiirre, mikä tuloksissa tuli esiin oli se, että usein eettiset ongelmat olivat pääsääntöisesti lähtöisin hoitajista itsestään, ennemmin kuin potilaasta tai omaisista. Tutkimuksessa huomattiin myös, että hoitajien esiin nostamat ongelmat liittyivät suurimmaksi osaksi passiiviseen hoitoon ja kollegoiden epäkunnioittavaan asenteeseen potilaita kohtaan. Tämä vaikeuttaa hyvän saattohoidon toteuttamista sekä potilaiden huomioimista. Eettisenä puolena tuloksissa nousi esiin myös hoitajien syyllisyydentunne siitä, ettei kuolemaa voi ennakoida eikä potilaan sairautta pystytäkään parantamaan. (Miyoung, K., Sinyoung, K., Sujin, C. 2022).

Useassa tutkimuksessa kiinnitettiin myös huomiota omaisten hoitoon sekä kuinka tärkeää on huomioida omia potilaan palliatiivisessa hoidossa. Läheisten läsnäolo korostuu palliatiivisen potilaan hoidossa sekä saattohoidossa. Tutkimuksessa nousi esiin, kuinka potilaan omaiset ovat etenkin elämän loppuvaiheessa potilaalle kaikista tärkeimpiä. Eettinen puoli tulee myös esille useassa tutkimuksessa, mikä vahvistaa sitä, kuinka hoitajana kohdataan palliatiivinen potilas tai saattohoitopotilas sekä hänen omaisensa eettisesti oikein. (Hakala, T. 2015; Kuitunen, A. 2017).

#### 7.4 Saattohoito-opas Onnikoti Albertille

Oppaasta tehtiin selkeä ja yksinkertainen, mutta myös ulkonäköön panostettiin. Oppaasta tuli lukijalle silmää miellyttävä, siinä on vaalea tausta, joka saa oppaan tuntumaan rauhalliselta ja harmoniselta. Pyrimme tekemään oppaastamme selkeän ja helposti luettavan.

Toimeksiantajamme on antanut meille vapaat kädet oppaan ulkonäön suhteen. Mutta, kun kyseessä on saattohoito-opas, halusimme käyttää rauhallisia ja neutraaleja värejä. Opas on tehty mahdollisimman yksinkertaiseksi ja helposti tulkittavaksi hoivakodin henkilökunnalle.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli helppoa ja yksinkertaista. Toimeksiantaja oli erittäin avoin ideoihimme ja ehdotuksiimme. Saimme positiivista palautetta työn edistyessä toimeksiantajalta.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui sellainen aihe, joka kiinnosti meitä molempia. Myös se vaikutti asiaan, että palliatiivisesta hoidosta sekä saattohoidosta löytyy paljon luotettavaa tietoa. Lähdimme etsimään Porvoon alueelta itsellemme yhteistyökumppania, ja Onnikoti Albertilla oli tarve palliatiivisen potilaan hoito-oppaalle. Opas on suunnattu Onnikoti Albertin hoitajille, ja opas tulee olemaan kaikille työntekijöille saatavilla niin paperisena kuin sähköisenä versiona.

Olemme tehneet toimeksiantajamme Onnikoti Albertin kanssa toimeksiantosopimukset. Jo alkuvaiheessa varmistimme toimeksiantajalta, saako yksikön nimi näkyä valmiissa opinnäytetyössä ja se sopi toimeksiantajallemme. Onnikoti Albert on yksityinen hoivakoti, joka tarjoaa pysyväisluontoista ja ympärivuorokautista tehostetun palvelun asumista sekä asumisvalmenusta ja intervalliasumista. Pidämme kiinni vaitiolovelvollisuudesta ja emme paljasta ulkopuolisille vaitiolovelvollisia asioita. Kuuntelemme myös, jos toimeksiantajalla on toiveita opasta kohtaan.

Opinnäytetyön sisältöä etsiessämme pyrimme etsimään mahdollisimman tuoreita sekä päivitettyjä lähteitä. Rajasimme tiedonhankinnan viimeisen 10 vuoden sisälle. Tutkimuksia hakiesamme hyödynsimme luotettavia tietokantoja. Etsimme tietoa niin suomeksi kuin englanniksi. Opinnäytetyön eettisyys perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön, jonka peruseriaatteita on luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11). Tarkastelimme kriittisesti lähteitä sekä tutkimuksia, joita käytimme opinnäytetyössä. Opinnäytetyöprosessissamme olemme käyttäneet Laurean ammattikorkeakoulun tiedonhankinnan ohjausta sekä opinnäytetyöohjausta ohjaavalta opettajaltamme.

## 8.2 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön perusteella tulimme seuraaviin johtopäätöksiin:

Hoivakodit tarvitsevat vielä enemmän ohjeistusta palliatiivisten potilaiden ja saattohoitopotilaiden hoidossa. Hyvän saattohoidon merkitys korostuu terveydenhuollossa. Hoitohenkilökunnan resurssipula näkyy ajoittain myös hoidon toteuttamisessa, myös puutteellinen ohjeistus ja mahdollinen koulutus heikentää hyvää palliatiivista hoitoa sekä saattohoitoa.

Potilaalla on oikeus kuolla rauhallisesti ja arvokkaasti. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus toteuttaa hyvää palliatiivista hoitoa sekä saattohoitoa elämän loppuvaiheessa. Hoivakodin hoitohenkilökunnalla on myös velvollisuus opastaa ja tukea potilaan omaisia. Omaiset tarvitsevat käytännön neuvoja potilaan tilan muuttamisesta sekä konkreettista tietoa tilanteesta.

Opinnäytetyössämme tuli myös ilmi, kuinka hoitohenkilökunnan vuorovaikutus asukkaan ja hänen omaistensa kanssa korostuu hoitotyössä sekä erityisesti saattohoidossa. Vuorovaikutuksen tärkeys hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä nousi esille myös useissa tutkimuksissa. Potilaiden omaiset tarvitsevat myös hyvin paljon tukea, tietoa, ohjausta sekä käytännön neuvoja palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon aikana. Omaisten tuen tarve on olennainen osa hoitoa ja jatkossa voisi miettiä omaisille suunnattua opasta palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon toteuttamisessa.

Saattohoitoa toteuttavalla hoitohenkilökunnalle on tarvittaessa järjestettävä ammattitaitoa edistävää koulutusta sekä perehdytystä. Tietoa ja taitoa tulisi ylläpitää mahdollisesti säännöllisillä koulutuksilla.

Opinnäytetyö sekä opinnäytetyön tuloksena laadittu palliatiivisen potilaan hoito-opas tullaan esittämään hoivakodin henkilökunnalle osastotunnilla. Opinnäytetyö tulee sähköiseen esitykseen hoivakodin henkilökunnalle. Opas on saatavilla niin sähköisenä kuin kirjallisena versiona.

## Lähteet

Aalto, K., 2013. Surevan tukeminen. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 74-87.

Aalto, K., Gothoni, R. 2009. Ihmisen lähellä - Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Aaltonen, M & ym. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

## Sähköiset

Aho, A., Eironen, S., Havusto, J., Hökkä, M., Kritz, J., Sipola, V. & Rajakallio, L. 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 8.3.2024.

<https://hotus.fi/uusi-hotus-hoitosuositus-on-julkaistu-palliatiivisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa-olevan-potilaan-laheisten-kohtaaminen-ja-tukeminen/>

Aho, A-L., Terkamo-Moisio, A., Niemipelto, H., Poijula, S. & Varpenius, T. Hotus-hoitosuositus 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 21.2.2024.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>

Care of dying adults in the last days of life. J. 2015. National Institute of Health and care Excellence. Viitattu 15.3.2024.

[Recognising when a person may be in the last days of life - Care of Dying Adults in the Last Days of Life - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26111111/)

Eloniemi-Sulkava U. Memo 2016; 2. Psykososiaalisiin tarpeisiin vastaaminen hoito- ja hoivatyössä. Viitattu 19.2.2024.

<https://www.amia.fi/tietoa-ammattilaisille/psykososiaalisiin-tarpeisiin-vastaaminen-hoito-ja-hoivatyossa>

Elämän loppuvaiheen hoito. Valvira. 2024. Viitattu 17.3.2024.

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/elaman-loppuvaiheen-hoito>

Finne-Soveri, H & ym. 2022. Laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. THL. Viitattu 26.3.2024.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144066/URN\\_ISBN\\_978-952-343-834-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144066/URN_ISBN_978-952-343-834-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hakala, T. 2015. Eettiset näkökohdat saattohoitopotilaita ja heidän perheitään tutkittaessa: kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö,

hoitotiede. Tampere. Viitattu 26.3.2024.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97205/GRADU-1432812672.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hunnicutt, Jacob N., Tija, Jennifer. & Lapane, Kate L. 2016. Hospice use and pain management in elderly nursing home residents with cancer. Viitattu 23.3.2024.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28042063/>

Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Viitattu 26.3.2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>

Hökkä, M. 2022. Palliative care nursing competencies and undergraduate nursing students' views of palliative care education. Väitöskirja, Oulun Yliopisto. Viitattu 15.1.2024.

[Palliative care nursing competencies and undergraduate nursing students' views of palliative care education \(oulu.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/duo10798)

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M. & Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: From a research question to structured knowledge. Hoitotiede. Viitattu 15.3.2023.

<https://www.proquest.com/docview/1469873650fromopenview=true&pq-origsite=gscholar&parentSessionId=xcvElwZKDeEygB4Uo1UVXNa2zablfHpb8AO2IMSQ8WY%3D&source-type=Scholarly%20Journals>

Kuitunen, A. 2017. Tietoa, hoivaa ja tiivistä yhteisöllisyyttä - Tutkimus omaisten toimijudesta läheisen saattohoidon aikana. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiologia. Viitattu 31.3.2024.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/19afd468-5cf5-415e-9ec7-f1df89e1ee7c/content>

Kuolevan potilaan oireiden hoito. Palliatiivinen hoito ja Saattohoito, 2019. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 7.3.2024.

<https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Kipu. 2017. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 25.2.2024.

[https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s10\\_1](https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s10_1)

Mitä on palliatiivinen hoito. THL 2023. Viitattu 15.1.2024.

<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

Miyoung, K., Sinyoung, K. & Sujin, C. 2022. Ethical dilemmas and care actions in nurses providing palliative sedation. Viitattu 1.4.2024.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35728273/>

Morberg Jämterud, S. 2016. Human dignity: A study in medical ethics. Pro gradu -tutkielma. Uppsala universitet, Humanistisk-samhällsvetenskapliga vetenskapsområdet, Teologiska institutionen. Viitattu 1.4.2024.

<https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:953166/FULLTEXT01.pdf>

Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tuomi, S. 2022. Viitattu 23.3.2024.

<https://help.jamk.fi/opinnaytetyon-ohjaus/fi/>

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.1.2024

[https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/25854fc8-247b-43f5-99f5-d8b2702d60e0/RAPORTTI\\_20210830080849.pdf](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/25854fc8-247b-43f5-99f5-d8b2702d60e0/RAPORTTI_20210830080849.pdf)

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 23.1.2024

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Palliatiivinen talo. Terveyskylä. 2021. Viitattu 24.1.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo>

Psykososiaalinen tuki palliatiivisessa hoidossa. Keski-suomen hyvinvointialue. Viitattu 9.3.2024.

<https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/ohjeet/Palliatiivisen%20hoidon%20psykososiaalinen%20tuki.pdf>

Syöpäkivun hoito - Kaikki syövästä. 2024. Viitattu 2.2.2024.

<https://kaikkisyovasta.fi/sairastuneelle/syopakipu/syopakivun-hoito/>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje, 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 21.3.2024.

[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)



## Kuvat

Kuva 1: Kivun kolmiportainen hoito (Syöpäkivunhoito - Kaikki syövästä 2024)

11



## Taulukot

Taulukko 1: Opinnäytetyön aineiston keruun kuvaus

Tietokan- ta	Hakusana	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytty otsi- kon perusteella	Hyväksytyt tii- vistelmän pe- rusteella	Lopulli- sesti hy- väksytyt
Finna.fi	Palliatii- vinen hoito AND etiikka AND saat- tohoito	2015-2023	36	6	4	1
Google Scholar	Etiikka AND Saat- tohoito	2013-2023	2000	12	5	0
Google Scholar	Saatto- hoito	Pro Gradu 2013-2023	4000	10	7	2
Julkari.fi	Saatto- hoito AND etiikka	THL	5	3	1	1
PubMed	Palliative care AND hospice care AND ethics	2013-2023	909	11	4	2

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Palliativinen hoito, saattohoito, omaisten tukeminen, etiikka	Opinnäytetyöt liittyen palliativiseen hoitoon
Aikaväli 2013-2023	Vanhemmat julkaisut kuin vuonna 2013 julkaistut
Aikuiset palliativiset potilaat	Lapset ja nuoret palliativiset potilaat
Suomen- ja englanninkieliset julkaisut	

Taulukko 3: Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten kuvaus

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Käytetty menetelmä	Tutkimuksen tulokset
Finne-Soveri, H., Forsius, P., Hökkä, M., Maula, Sanna., Surakka, T., Hammar, Teija. 2022. Laatumäkirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa.	Tutkimuksen tarkoitus oli hoidon laadun parantaminen elämän viimeisessä vaiheessa.	Laadullinen tutkimus	Laatumäkirja iäkkäiden ihmisten palveluiden järjestäjille työvälineeksi hoidon laadun kehittämiseen elämän loppuvaiheessa.
Hakala, T. 2015. Eettiset näkökohdat saattohoitopotilaita ja heidän perheitään tutkittaessa: kirjallisuuskatsaus.	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata saattohoitopotilaisiin ja heidän perheisiinsä kohdistuviin tutkimuksiin liittyviä eettisiä kysymyksiä.	Kirjallisuuskatsaus	Saattohoitopotilaiden ja heidän perheidensä tutkimuksessa osallistumisen kriteerit tulee olla perusteltuja sekä tarkkaan määriteltäviä.
Hunnicut, J., Tija, J., Lapane, K. 2016. Hospice use and pain management in elderly nursing home residents with cancer.	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida, missä määrin hoitokodeissa syövän takia saattohoidossa olevilla potilailla lisätään kivunhoitoa elämän loppuvaiheessa.	Laadullinen tutkimus	Hoitokodeissa alilääkitään potilaiden kipua. Kivunhoitoa tulee edelleen kehittää palliativisten potilaiden hoidossa.
Kuitunen, A. 2017. Tietoa, hoivaa ja tiivistä yhteisöllisyyttä - tutkimus omaisten toimijuu-desta läheisen saattohoidon aikana.	Tutkimuksen tarkoitus on kuvailla minkälaista toimijuutta omaisilla esiintyy kuolevan läheisen saattohoidon aikana.	Laadullinen tutkimus	Kuolevan potilaan läheiset olivat tärkeitä hoidon eri vaiheissa, ja potilas hyötyi omaisten asiantuntijuudesta etenkin niiden, jotka olivat ammatiltaan hoito- tai lääketieteen osaajia.

<p>Miyoung, K., Sinyoung, K., Sujin, C. 2022. Ethical dilemmas and care actions in nurses providing palliative sedation.</p>	<p>Tutkimuksen tavoite on analysoida hoitajien kokemuksia eettisistä ongelmista liittyen palliatiiviseen sedaatioon.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Hoitajien eettiset ongelmat olivat pääsääntöisesti lähtöisin heistä itsestään, enemmän kuin potilaasta tai omaisista.</p>
<p>Morberg Jämterud, S. 2016. Human Dignity - A study in medical ethics.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on käsitellä kysymystä ihmisarvon periaatteesta ja käsitteen merkityksestä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Ihmisarvojen perusperiaatteet ovat autonomia, keskinäinen riippuvuus, ihmisten haavoittuvaisuus ja vastuu kohdata haavoittuvaisuus toisissa.</p>

Liite 1: Palliativisen potilaan hoito-opas



# PALLIATIIVISEN POTILAAN HOITO- OPAS

**Onnikoti Albertin**  
**hoitohenkilökunnalle**

**Tekijät: Elena Kärkkäinen & Alina Laumets**  
Laurea-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)  
2024



# SISÄLLYSLUETTELO

<b>Lukijalle</b> .....	3
<b>Palliatiivinen hoito</b> .....	4
<b>Saattohoito</b> .....	4
<b>Hoitosuunnitelma</b> .....	5
<b>Hoidon rajaukset</b> .....	5
<b>Hoitotahto</b> .....	5
<b>Fyysisen hyvinvoinnin tukeminen</b> .....	6
Hengitystieoireet .....	6
Pahoinvointi & oksentelu .....	7
Suolisto-ongelmat .....	7
Ruokahaluttomuus & kuivuminen .....	8
Nestetasapaino-ongelmat .....	8
Äkillinen sekavuustila (delirium) .....	8
Suun oireet .....	9
Iho-oireet .....	9
<b>Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen</b> .....	10
Masennus & ahdistuneisuus .....	11
Unettomuus .....	11
<b>Kipu &amp; kivun hoito</b> .....	12
<b>Palliatiivinen sedaatio</b> .....	14
<b>Potilaan ja omaisten kohtaaminen</b> .....	15
<b>Hoitotyö kuoleman jälkeen</b> .....	16
<b>Lähteet</b> .....	17

# Saattohoito-opas




## Lukijalle

Arvokas kuolema on jokaisen ihmisen oikeus. Se tulee koskettamaan jokaista meistä, tavalla tai toisella. Siksi hyvä ja turvallinen saattohoidon toteutus on erittäin tärkeää työssämme.

Kuolevan ihmisen hoidossa sanat eivät aina riitä; siksi kyky kohdata ihminen ihmisenä sekä läsnä olemisen merkitys korostuvat. Hoitajina meillä on velvollisuus tarjota kuolevalle potilaalle parasta mahdollista loppuelämän hoitoa tarpeita kunnioittaen.

Asukkaan hyvä loppuelämän hoito varmistuu tehokkaalla yhteistyöllä omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Lisäksi tarvitaan selkeitä toimintaohjeita ja yhtenäistä toimintamallia, jotta kaikki osapuolet voivat toimia saumattomasti yhteisen päämäärän saavuttamiseksi.

Tämä opas on tehty Onnikoti Albertin työntekijöille antamaan selkeitä ohjeita saattohoitopotilaan hoidossa sekä hänen läheistensä tukemisessa.



## Palliativinen hoito

Palliativisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan asukkaan aktiivista oireenmukaista loppuelämän hoitoa. Se on kärsimyksen lievittämistä ja elämänlaadun parantamista, kun sairautta ei voida enää parantaa. Palliativisen hoidon tavoitteena on ylläpitää hyvää elämänlaatua, ennaltaehkäistä sairauden tuomia oireita ja tukea sairauden kanssa selviytymistä.



## Saattohoito

Saattohoito on palliativisen hoidon viimeinen vaihe ja se ajoittuu asukkaan viimeisille elinviikoille tai -päiville. Tässä vaiheessa asukkaan toimintakyky on jo merkittävästi heikentynyt, elintoiminnot hiipuvat pikkuhiljaa sekä kuoleman merkit ovat havaittavissa. Saattohoidossa tärkeää on tehdä hyvissä ajoin hoitosuunnitelma, hoitotahto sekä saattohoitopäätös.

Saattohoidon tavoitteena on luoda asukkaalle ympäristö, jossa asukas voi kohdata kuoleman arvokkaasti, turvallisesti ja ilman kärsimystä. Tärkeintä saattohoidossa on asukkaan toiveiden kuunteleminen ja kunnioittaminen sekä omaisten tukeminen. Asukkaiden toimintakyvyissä voi olla yksilöllisiä eroja, joten heidän kuolema sekä sitä edeltävä aika voi vaihdella suurestikin.



## Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelma kannattaa tehdä ajoissa, jotta mahdollistetaan hyvä palliatiivinen hoito sekä elämän loppuvaiheen hoito. Hoitosuunnitelman tekee lääkäri yhdessä asukkaan sekä tarvittaessa myös omaisten kanssa.

Hoitosuunnitelmassa huomioidaan potilaan toiveet, hoitotahto, sairauden eteneminen, hoidon rajaukset, oirehallinta, lääkehoito sekä suunnitelma kuolemaan johtavan pahenemsvaiheen varalle. Ennakoiva hoitosuunnitelma on oltava asukasta hoitavien ammattilaisten saatavilla ja hoitosuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa.

## Hoidon rajaukset

Saattohoitoon kuuluu yleensä rajauksia. DNR-päätös eli elvytyksestä pidättäytymispäätös on osa pitkälle edenneen sairauden hyvää hoitoa. Myös päätös rajata hyödyttömiä ja/tai haitallisia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä pois asukkaan hoidosta kuuluu saattohoidon rajauksiin.

## Hoitotahto

Hoitotahto on hoitoa koskeva tahdonilmaisu, jolla asukas voi määrittää, kuinka hänen hoitoaan tulee toteuttaa. Hoitotahtoa laatiessa asukas miettii itse, kuinka hän haluaa häntä hoidettavan elämän loppuvaiheessa. Kaikkea potilasta hoitavien tahojen on noudatettava ja kunnioitettava hoitotahtoa. Hoidon pitää kuitenkin olla aina lääketieteellisesti perusteltua, eli asukas ei voi saada mitä tahansa hoitoa.



## Fyysisen hyvinvoinnin tukeminen

Saattohoitopotilaan hoidossa hyvin usein esiintyy fyysisiä oireita, joita on hoitajana hyvä huomioida. Näitä oireita voi esim. olla hengenahdistus, kipu, yskä, limaisuus, pahoinvointi, kuivuminen, nestetasapaino-ongelmat, suolisto-ongelmat, iho-ongelmat tai äkillinen sekavuustila. Fyysisiä oireita pyritään hoitamaan oireenmukaisesti. Hoidossa oireita ei aina pystytä kokonaan poistamaan, mutta osaa oireista pystytään helpottamaan. Tarvittaessa on otettava yhteys hoitavaan lääkäriin, ketä pystytään konsultoida lääkkeistä ja lääkemuutoksista.

Kuoleman lähestyessä potilaan oireita arvioidaan kliinisesti ja kaikki tarpeettomat seurantalistat pyritään lopettamaan, esim. nestelistat, vitaalimittaukset, verikokeet. Huomio pyritään suuntaamaan ainoastaan itse asukkaaseen ja asukkaan hyvään oireenmukaiseen hoitoon.



### Hengitystieoireet

Hengenahdistus on pitkälle edenneissä sairauksissa hyvin yleinen oire. Muita oireita voi olla esim. yskä ja limaisuus. Hengenahdistusta voidaan lieventää esim. kipulääkkeillä (esim. opioidit) tai asentohoidolla (puoli-istuva asento). Asukkaan rauhoittelu, huoneen tuulettaminen tai liman imeminen imulla voi myös helpottaa asukkaan oloa.

## Pahoinvointi & oksentelu

Parantumattomasti sairailta elämän loppuvaiheessa esiintyy usein pahoinvointia ja oksentelua. Pahoinvoinnin syynä voi olla esim. infektio, ummetus, lääkkeet kuten opioidit (opioidipahoinvointi lievittyy yleensä muutama päivä lääkkeen aloituksesta), solunsalpaaja- tai sädehoito, yskä tai kipu. Pahoinvointia voidaan lievittää pahoinvointilääkityksellä.

## Suolisto-ongelmat

Noin puolet saattohoitopotilaista kärsii ummetuksesta. Ripuli on huomattavasti harvinaisempi oire kuin ummetus, mutta sitäkin voi esiintyä.

Kuoleman lähestyessä ruokahalu ja syöminen on usein heikentynyt joten suolen toiminta hidastuu. Jotkin kipulääkkeetkin saattavat aiheuttaa ummetusta. Ummetus voi aiheuttaa asukkaalle esim. pahoinvointia. Vatsan toimintaa onkin tärkeä seurata ja ummetusta voidaan hoitaa lääkkeillä, esim. Pegorion tai Levolac. Käypä hoitosuosituksen mukaan makrogoli on todettu laktuloosia paremmin siedetyksi.

Ripulin hoitoon saattohoidossa yleisimmin käytetty lääke on loperamidi.

## Ruokahaluttomuus & kuivuminen

Sairauden edetessä asukkaan ruokahalu heikkenee, nesteiden nauttiminen vähenee ja laihtuminen on yleistä. Ruokahaluttomuus voi johtua monesta eri syystä esim. pahoinvointi, suun kuivuus tai nielemisvaikeudet. Ravitsemus- tai nestehoito ei paranna asukkaan elämänlaatua tai pidennä elinikää, joten ravitsemus- tai nestehoito ei ole tarpeellista saattohoidossa.

Omaisten kanssa on tärkeä käydä läpi, että ruokahalun väheneminen on saattohoitovaiheessa normaalia. Asukkaalle ei tule väkisin syöttää mitään, vaan ollaan tyytyväisiä siihen määrään mitä asukas pystyy syödä.

## Nestetasapaino-ongelmat

Saattohoitopotilailla voi herkästi kertyä neste väärään paikkaan kuten esim. vatsaonteloon, keuhkoihin tai ihonalaiskudokseen (näkyvät turvotuksina esim. käsissä ja jaloissa.) Kohoasento on paras turvonneen raajan hoidossa.

## Äkillinen sekavuustila (delirium)

Äkillinen sekavuustila eli delirium on yleinen ilmiö elämän loppuvaiheessa saattohoitopotilailla. Delirium on akuutti sekavuustila, joka johtuu aivotoiminnan häiriöstä. Oireita on esim. tietoisuuden heikentyminen, ajattelun ja muistin häiriöt, uni- ja valverytmin muutokset sekä emotionaaliset muutokset. Deliriumia saattaa aiheuttaa mm. lääkkeet (opioidit, steroidit, antikolinergit), infektiot, hyperkalsemia, hypoksia, elektrolyyttihäiriöt tai etäpesäkkeet.

Ensisijaisesti deliriumpotilaille suositellaan lääkkeetöntä hoitoa kuten rauhallisen ja turvallisen ympäristön järjestäminen, musiikkiterapia tai erilaiset rentoutusterapiat. Jos lääkkeettömät hoidot eivät auta niin voi harkita psykoosilääkkeiden käyttöä. Saattohoitopotilailla kuitenkin psykoosilääkkeiden käyttöön tulee suhtautua varauksellisesti.



## Suun oireet

Saattohoitopotilailla esiintyy erilaisia suun oireita kuten nielemisvaikeutta, suun kuivumista, kipua tai infektiota.

Saattohoitopotilailla, varsinkin tajuttomilla, suu kuivuu helposti, kun suu on auki ja syljen eritysvähenee. Suun kuivuminen voi myös johtua vahvoista kipulääkkeistä, kuten opioideista.

Saattohoitopotilaan suun hoito on tärkeää. Suun hygieniasta huolehtiminen ja suun kostuttaminen ehkäisevät infektiota, haavoja ja kipua. Suuta voi kostuttaa esim. vedellä, ruokaöljyllä, kostutustikuilla tai -spraylla. Huulien tulee myös muistaa rasvata.

Suun kipua voi hoitaa esim. kylmillä nesteillä tai jääpalojen imeskelemisellä.

## Iho-oireet

Erilaisia iho-oireita saattohoitopotilailla on esim. kutina ja erilaiset haavaumat. Kutina voi johtua esim. lääkehoidosta (opioidit) tai kuivasta ihosta. Hoitokeinoja kutinaan on hygieniasta huolehtiminen ja rasvaaminen. Huulten rasvaaminen ehkäisee myös huulten haavoja.

Saattohoitopotilaille voi myös herkästi tulla painehaavoja. Painehaavojen ehkäisyyn asentohoito ja siitä huolehtiminen tarpeeksi usein on erittäin tärkeää. Asentoa tulisi vaihtaa 2-4 tunnin välein. Painehaavat syntyvät yleensä sellaiseen kohtaan, jossa ihoon kohdistuu painetta, esim. luu painaa ihoa. Alkavan painehaavan tunnistaa siitä, että ihoon on muodotunut punoittava kohta, jonka jälkeen siihen alkaa muodostua ihorikkoa. Painehaavoille herkkiä kohtia ovat pakaran alue, alaselkä, kantapäät ja lonkat.

## Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen

Hoitajana on tärkeää huomioida myös psyykkisiä oireita elämän loppuvaiheessa. Depressio-oireita kuolevilla asukkailla esiintyy noin 2/3 osalla ja ahdistuneisuutta 1/3 osalla. Psyykkisten oireiden tunnistaminen ja niiden huomioiminen on tärkeää, sillä ne heikentävät merkittävästi elämänlaatua. Asukkaan henkiseen jaksamiseen vaikuttaa esim. elämäntilanne, aikaisemmat elämäkokemukset, omat tavat käsitellä haastavia tilanteita sekä tuen saatavuus henkiseen jaksamiseen. Kaikilla asukkailla ei välttämättä ole omaisia joihin turvautua, jolloin asukas voi kokea yksinäisyyttä kuoleman lähestyessä. Tällöin turvallinen hoitosuhde on edellytys asukkaan psyykkiselle jaksamiselle.

Psykososiaalisen tuen järjestämisen osalta on myös arvioitava tarvitaanko muita ammattiryhmiä, esim. pappi, mielenterveystyön ammattilainen, seurakunnan työntekijä tai vapaaehtoistyöntekijä. Näissä tilanteissa on kuitenkin tärkeää huomioida ja kunnioittaa asukkaan omaa tahtoa. Hyvä palliatiivinen hoito sekä saattohoito ja hyvät vuorovaikutustaidot vähentävät erillistä psykososiaalisen tuen tarvetta.

## Masennus & ahdistuneisuus

Saattohoidossa olevasta potilaasta voi olla vaikeaa erottaa masennuksen oireita (väsymys, voimattomuus, ruokahaluttomuus, itkuisuuden lisääntyminen). Masennuksen ja ahdistuneisuuden hyviä lääkkeettömiä hoitokeinoja on psykososiaaliset hoidot kuten keskusteleminen, kuunteleminen ja läsnäolo. Tärkeintä kuitenkin on luoda turvallinen ja rauhallinen ympäristö asukkaalle elämän loppuvaiheessa.

Saattohoitopotilailla masennukseen ei aina keretä saada vastetta. Kuitenkin jos elinaikaennuste on vielä useita viikkoja tai kuukausia niin masennuksen hoidossa voi yhdistää esim. psykososiaalisia menetelmiä ja lääkehoitoa. Niin masennusta kuin ahdistuneisuutta voidaan helpottaa anksiolyyteillä (diatsepaami, oksatsepaami).

## Unettomuus

Unettomuus on yleinen oire palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon siirryttäessä. Unettomuuden oireita voi olla ärtymys, päiväsaikaan ilmenevä väsymys, keskittymisvaikeudet, asukkaan toimintakyvyn heikkeneminen tai masentunut mieliala.


Unettomuuden lääkkeettömiä hoitoja on tuki, lohduttaminen ja rentoutustekniikat. Asukas voi levätä tarvittaessa myös päiväsaikaan ja asukkaan unta voidaan turvata kivuttomuudella.

Lääkehoitona unettomuuteen voidaan käyttää tarvittaessa esim. bentsodiatsepiinejä (tematsepaami, oksatsepaami, diatsepaami), bentsodiatsepiinien kaltaisia unilääkkeitä (tsopikloni), sedatiivisia depressiolääkkeitä (doksepiini, mirtatsapiini) tai melatoniinia.


## Kipu & kivun hoito

Kipu on yksi merkittävistä oireista saattohoitopotilaan hoidossa. Kipu ja kivun tuntemus on jokaisella potilaalla erilainen ja yksilöllinen. On hyvä muistaa arvioida kipua ajoittain käyttäen erilaisia kipumittareita. Kivusta on tärkeä muistaa kirjata kivun voimakkuus, kivun vaikutus esim. toimintakykyyn, kivun sijainti ja kivun luonne. Tilanteessa, jossa potilas ei ole kykeneväinen itse kertomaan omasta kivustaan (esim. tajuton potilas), arvioidaan kipua havainnoimalla häntä ilmeistä, eleistä tai ääntelystä. Kivun arviointi ja dokumentointi tulee muistaa kirjata asianmukaisesti.

Potilaan kärsimyksen lievittäminen on pidettävä mielessä läpi hoidon. Kipua pyritään aloittaa hoitaa jo varhain ajoin. Kipulääke on valittava kivun voimakkuuden sekä mekanismin mukaan ja annos on aina yksilöllinen. On myös hyvä muistaa sekä kertoa potilaalle, että täydellinen kivunlievitys on usein epärealistinen tavoite. Suuria lääkemääriä tai vahvoja lääkkeitä ei tarvitse pelästyä. Tavoitteena on kuitenkin potilaan kärsimyksen lievittäminen. Annokset usein vaihtelevat potilaan painon, tarpeen ja kipuasteen mukaan.




Tablettien nieleminen voi kuitenkin olla haastavaa elämän loppuvaiheessa. Tuolloin täytyy hyödyntää muita antotapoja ja antoreittejä. Voi myös hyödyntää apulaitteita, kuten esim. lääkeannostelijaa, “kipupumppua”. Lääkeannostelija eli PCA-annostelija (patient controlled analgesia) on lääkeinfuusiopumppu, joka annostelee automaattisesti lääkkeen pienen siipikanyylin kautta yleensä s.c eli subkutaanisesti. Lääkeinfuusiopumpun kautta voidaan antaa lääkettä tarvittaessa myös lihakseen tai suonensisäisesti. Lääkeannostelija antaa lääkettä säännöllisesti tasaisin väliajoin tai jatkuvana infuusiona. Lisäksi laitteesta voidaan antaa kerta-annoksia (boluksia).



Tavallisimmat opioidit, joita käytetään saattohoidossa ovat morfiini, oksikodoni, fentanyyli, kodeiini, tramadoli, buprenorfiini ja matadoni. Vahvojen opioidien käytössä on huomioitavaa vatsantoiminta, ja antaa tarvittaessa vatsapehmiä.

Myös lääkkeettömiä hoitokeinoja voi hyödyntää kivunhoidossa. Lääkkeettömiä hoitokeinoja on esimerkiksi kylmäpakkaukset, geeli- tai lämpötyyny, rentoutukset, erilaiset asennot sekä musiikki. Kivun hoitoperiaatteisiin kuuluu, että syöpään ja muun parantumattomiin sairauksiin liittyvä kivunhoito noudattaa myös samoja periaatteita, kuin kroonisen kivun hoidossa.



## Palliatiivinen sedaatio

Palliatiivinen sedaatio tarkoittaa sitä, että kuolevaa potilasta rauhoitetaan lääkkeillä ja hänen tajuntansa alennetaan oireiden lievittämiseksi niin että potilas on rauhoittunut tai kevyessä unessa. Sedaatiolla voidaan lievittää elämän loppuvaiheen oireita, joita ei kyettäisi muilla keinoin hallita.

Palliatiivista sedaatiota voidaan käyttää esimerkiksi sietämättömän, muuten hallitsemattoman kivun, hengenahdistuksen, deliriumin, agitaation, levottomuuden, pahoinvoinnin, ahdistuneisuuden ja jopa akuutin verenvuototilanteen hoitoon. Ennen sedaatiota tulee huolehtia siitä, että kaikki muu mahdollinen voitava potilaan oireiden lievittämiseksi on tehty ja että potilas sekä hänen läheisensä ymmärtävät hoidon tavoitteen ja toteutuksen. Palliatiivisen sedaation tarkoituksena ei ole edistää kuolemaa.

Sedaatiota voidaan käyttää tilapäisenä hoitona tai potilaan ollessa lähellä kuolemaa jatkuvana hoitona kuolemaan saakka. Sedaation keston määrittelee potilaan oireet.

Lyhyt sedaatio voi olla toimiva esimerkiksi yöksi, jolloin lääkkeellä pääsee ahdistuneen/tukalan olon yli. Sedaatio voi myös olla muutaman päivän kestoista, ja tämän jälkeen jatketaan hoitoa oirelääkkeillä. Potilas voidaan myös sedatoida viimeisiksi elinpäiviksi kuoleman olevan lähettyvillä.

Sedaatiossa käytettävä lääkitys määritellään yksilöllisesti. Sedaatiolääkkeisiin kuuluu muun muassa midatsolaami, loratsepaami ja propofoli.

## Potilaan ja omaisten kohtaaminen



Asukkaan kohtaaminen tarkoittaa vuorovaikutustilanteita, jotka kattavat sekä sanallisen että sanattoman viestinnän ja niitä voi olla esimerkiksi sanat, eleet sekä ilmeet. Hoitajana kohtaamme asukkaan yksilöllisesti, arvokkaasti sekä hänen toiveitaan kunnioittaen. Palliatiivisessa hoidossa sekä saattohoidossa asukkaan kohtaamisessa täytyy kiinnittää huomiota erityisesti asukkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja pyrkiä parantamaan hänen elämänlaatua.

Olellaisia kriteereitä asukkaan kohtaamisessa ovat muun muassa empatia, asukkaan kunnioitus, avoimuus, rehellisyys, henkinen tuki ja turva, myös oireiden huomiointi ja hallinta. Hoitajana täytyy myös jakaa tietoa asiallisesti ja ymmärtävästi asukkaan omaisille sekä varmistaa, että he ymmärtävät kaiken. Palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa olevalle asukkaalle on annettavaa aikaa hyväksyä tilanne ja pyrkiä luomaan turvallinen sekä rauhallinen ympäristö.



Saattohoitopotilaan omaiset kokevat usein luopumisen tunnetta ja surevat sekä menneisyyttä että tulevaisuutta. Surevaa omaista kuuluisi tukea rohkeasti. Surevan omaisen kohtaaminen voi olla pelottava asia, jos kokee, ettei osaa sanoa oikeita asioita eikä osaa lohduttaa. Useimmiten kuitenkin osanotto, kuunteleminen ja läsnä oleminen auttavat parhaiten. Surevalle omaiselle voi tarjota keskusteluapua ammattilaisen kanssa. Kuoleman jälkeen on tärkeää keskustella omaisten kanssa, jos heillä on hoitoon liittyen jäänyt epäselviä asioita tai kysymyksiä. Käytännön asiat kuten kuolintodistus ja hautajaiset ovat asioita, joista kannattaa myös keskustella. Omaisille on hyvä tarjota mahdollisuus olla paikalla asukkaan kuolinhetkellä.

## Hoitotyö kuoleman jälkeen

Hoitotyö jatkuu vielä kuoleman jälkeenkin. Saattohoitoon kuuluu niin vainajan arvokas ja kunnioitettava kohtelu kuin omaisten tukeminen myös kuoleman jälkeen. Omaisille on hyvä antaa mahdollisuus nähdä vainaja ja jättää hyvästit rauhassa.

Vainajan laitto on viimeinen kunnioitettava tehtävä kuolleelle asukkaalle sekä hoitajalle viimeisen hyvästelyn hetki. Vainajan laitto hoidetaan yksikkökohtaisesti sovitulla tavalla. Vainajaa voi kunnioittaa monella tapaa kuoleman jälkeen, esimerkiksi kiireetön ja rauhallinen työskentely ja omaisten halutessa omaisten mukaan ottaminen vainajan laittoon.

Kuoleman toteamisen jälkeen vainajalta riisutaan korut pois, ellei asiasta ole erikseen omaisten kanssa sovittu. Vainaja siistitään: hiukset kammataan, ajetaan parta tarvittaessa, vaihdetaan siisti alunen/vaippa. Vainaja puetaan joko omiin vaatteisiin tai vainajalle suunniteltuun valkoiseen kokovartalo avopaitaan. Tekohampaat jätetään suuhun, mikäli niitä on. Leuka sidotaan leuan alta pään päälle. Vainajan silmät suljetaan ja peitetään kostutetuilla sideharsotaitoksilla. Kädet laitetaan ristiin rinnan päälle, mikäli se on uskonnon puolelta soveltuvaa. Nilkat sidotaan yhteen sideharsolla. Vainaja peitetään tämän äjlkeen suurella päällyslakanalla. Halutessaan lakanasta voi taittaa ristin vainajan rinnan päälle tai siihen voi laittaa myös esim. kukkasen. Vainajan nimi, sosiaaliturvatunnus, kuolinaika sekä kodin nimi kirjoitetaan kolmeen eri lappuun. Laput kiinnitetään sidokseen ja hakaneuloilla paitaan sekä päällyslakanaan. Onnikoti Albertin tapojen mukaan huoneessa avataan ikkuna ja pöydälle voi sytyttää sähkökynttilän.

## LÄHTEET

Aalto, K., 2013. Surevan tukeminen. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 74–87.

Aaltonen, M & ym. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Aho, A., Eironen, S., Havusto, J., Hökkä, M., Kritz, J., Sipola, V. & Rajakallio, L. 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiö.

<https://hotus.fi/uusi-hotus-hoitosuositus-on-julkaistu-palliatiivisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa-olevan-potilaan-laheisten-kohtaaminen-ja-tukeminen/>

Aho, A-L., Terkamo-Moisio, A., Niemipelto, H., Poijula, S. & Varpenius, T. Hotus-hoitosuositus 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>

Eloniemi-Sulkava U. Memo 2016;2. Psykososiaalisiin tarpeisiin vastaaminen hoito- ja hoivatyössä.

<https://www.amia.fi/tietoa-ammattilaisille/psykososiaalisiin-tarpeisiin-vastaaminen-hoito-ja-hoivatyossa>

Elämän loppuvaiheen hoito. Valvira.

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/elaman-loppuvaiheen-hoito>

## LÄHTEET

Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>

Kuolevan potilaan oireiden hoito. Palliatiivinen hoito ja Saattohoito, 2019. Duodecim Käypä Hoito.

<https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Kipu. 2017. Duodecim Käypä Hoito.

[https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s10\\_1](https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s10_1)

Mitä on palliatiivinen hoito. THL 2023.

<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Duodecim Käypä Hoito.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Palliatiivinen talo. Terveyskylä.

<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo>

Psykososiaalinen tuki palliatiivisessa hoidossa. Keski-suomen hyvinvointialue.

<https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/ohjeet/Palliatiivisen%20hoidon%20psykososiaalinen%20tuki.pdf>