



Laadukas saattohoito

Kirjallisuuskatsaus

Johanna Viitala

Opinnäytetyö, AMK

Tammikuu 2025

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Viitala, Johanna

Laadukas saattohoito.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tammikuu 2025, 33 sivua.

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe, joka sijoittuu elämän viimeisiin hetkiin. Sairaanhoitajan työhön kuuluu saattohoidon toteuttaminen, joka on kokonaisvaltaista hoitoa. Jotta saattohoito olisi potilaslähtöistä ja hyvää vaatii se tietoa ja taitoa saattohoidosta. Saattohoidon toteuttamiseen sairaalan vuodeosastolla vaikuttaa hoitajien asiantuntemus ja kyky luoda turvallinen tila viimeisiin hetkiin. Väestö ikääntyy ja saattajien ammattitaitoa tarvitaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia saattohoitoa sairaalan vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitohenkilökunta hyötyy tutkimuksesta ja ymmärtää, että saattohoito koostuu useita eri osa-alueista.

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, johon on valittu kuusi tutkimusta ja artikkelia. Tutkimustuloksia on verrattu teoriaosan tuloksiin. Opinnäytetyötä ohjasi tutkimuskysymys: Millaista on laadukas saattohoito? Näkökulmana sairaalan vuodeosastolla toteutettava saattohoito. Kirjallisuuskatsaukseen kerättiin tutkimuksia luotettavista lähteistä, kuten Medic ja PudMed tietokannat. Aineistoa analysoitiin sisällön analyysinä. Tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajan ammattitaito on suuressa roolissa saattohoidon toteutuksessa. Tätä mieltä ovat sekä ammattilaiset itse, että kuolevat. Teoriaosassa käsitellään samoja teemoja, kuin mitä tuloksissa tulee ilmi. Saattohoidon toteutuksen tärkeimpiä teemoja ovat sairaanhoitajan ammattitaito, kivunhoito ja potilaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan loppuelämän hoitoon.

Saattohoidon toteuttaminen vaatii hoitajalta kokemusta, tietoa ja taitoa, koska hoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa pitää huomioida useita eri osa-alueita. Lisäksi kouluttautumalla lisää hoitajat vahvistavat osaamistaan.

Avainsanat (asiasanat)

Saattohoito, palliatiivinen hoito, vuodeosasto

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Viitala, Johanna

High-quality hospice care

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, January 2025, 33 pages

Bachelor of the Health care, Degree programme in Nursing. Bachelor's thesis

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Hospice is the last stage of palliative care, which takes place in the last moments of life. The work of a nurse includes implementing hospice care, which is comprehensive care. For hospice care to be patient-oriented and good, it requires knowledge and skills about hospice care. The implementation of hospice care in a hospital inpatient ward is influenced by the expertise of nurses and the ability to create a safe space for the last moments. The population is aging, and the professionalism of caregivers is needed.

The purpose of this thesis is to study hospice care in a hospital inpatient ward. The aim of the thesis is for nursing staff to benefit from the research and understand that hospice care consists of several different areas.

The thesis is a literature review, for which six studies and articles have been selected. The research results have been compared with the results of the theoretical part. The thesis was guided by the research question: What is high-quality hospice care like? From a perspective of hospice care, especially in the hospital ward The literature review collected studies from reliable sources, such as the Medic and PubMed databases. The data was analyzed as a content analysis.

The results show that the professional skills of nurses play a major role in the implementation of hospice care. This is the opinion of both the professionals themselves and the dying. The theoretical part discusses the same themes as what is revealed in the results. The most important themes in the implementation of hospice care are the professional skills of nurses, pain management and the patient's opportunities to influence their own end-of-life care.

Implementing hospice care requires experience, knowledge and skills from the nurse, because care is comprehensive care, which must take into account several different areas. In addition, training more nurses will strengthen their skills.

Keywords/tags (subjects)

Hospice care, palliative care, inpatient ward

Miscellaneous (Confidential information)

--

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Palliatiiivinen hoito.....	4
2.1	Hoitosuunnitelma ja hoitotahto.....	4
2.2	Saattohoitopäätös.....	5
2.3	Saattohoito.....	6
2.4	Oirehoito	6
2.5	Kivunhoito	7
2.5.1	Lääkkeellinen kivunhoito	7
2.5.2	Lääkkeetön kivunhoito	7
2.6	Ruuansulatuskanavan oireet.....	8
2.6.1	Ummetus	8
2.6.2	Pahoinvointi.....	8
2.7	Suunhoito	9
2.8	Eksistentiaalinen kärsimys	9
2.9	Saattohoitopotilaan delirium	10
2.10	Omaisten huomioiminen	11
2.11	Hoitohenkilökunta.....	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	12
4	Opinnäytetyön toteutus.....	13
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	13
4.2	Tiedonhaku.....	14
4.3	Aineiston analyysi.....	15
4.4	Tulokset	16
5	Pohdinta.....	18
5.1	Tulosten tarkastelu.....	19
5.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	20
5.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	20
	Lähteet	22
	Liitteet	26
	Liite 1. Tiedonhankinta prosessi.....	26
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto	28

Taulukot

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	14
Taulukko 2. Aineiston pelkistäminen esimerkki	16
Taulukko 3. Ala- ja yläluokat	16

1 Johdanto

Saattohoito on hoitoa, joka ajoittuu elämän loppupuolelle päivien tai viikkojen päähän kuolemaa. Saattohoito kuuluu palliatiiviseen hoitoon ja se on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan hoitoa, joka käsittää myös potilaan läheiset. Hyvän saattohoidon perustana ovat hyvissä ajoin tehdyt hoitolinjaukset ja suunnitelma. Ja näiden avulla on mahdollista toteuttaa mahdollisimman hyvä loppuelämän hoito. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2018.) Saattohoito sisältää usean osa-alueen huomioimista. Hyvä ja laadukas saattohoito huomioi potilaan kokonaisvaltaisesti. Hoidon tarkoituksena on lievittää kipua, kärsimystä ja ylläpitää mahdollisimman hyvää elämänlaatua. Saattohoito itsessään on oireita lievittävää hoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suosituksen palliatiivisen ja saattohoidon toteutuksesta Suomessa. Suosituksen mukaan saattohoitoa ja oireita lievittävää hoitoa on oltava mahdollisuus toteuttaa hoivayksiköistä aina erikoissairaanhoidon. Jokainen sosiaali- ja terveysalan ammattilainen on perustaidoilta valmis antamaan oireita lievittävää hoitoa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito N.d.)

Vuonna 2017 Eduskunta myönsi miljoonan euron määrärahan palliatiivisen ja saattohoidon kehittämiseen. Tarkoituksena oli, että määräraha käytetään vuoteen 2020 mennessä palliatiivisen ja saattohoidon käytäntöjen yhtenäistämiseen, terveydenhuoltoalan ammattilaisten kouluttamiseen ja toimintaohjeiden laatimiseen kaikissa maakunnissa. Samalla oli tarkoitus kartoittaa palliatiivisen ja saattohoidon nykytila. Väestön rakenteen muutos on vaikuttanut merkittävästi palliatiivisen ja saattohoidon tarpeeseen. Väestö ikääntyy ja vuonna yli 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien osuus väestöstä oli 21,4 %. Väestö vanhenee ja kuolee yhä vanhempana. WHO on arvioinut, että Suomessa 30 000 ihmistä tarvitsee vuodessa palliatiivista hoitoa. Iso osa suomalaisista kuolee sairaalassa, vaikka se ei ole tarkoituksenmukaista etenkin ikääntyneiden kohdalla. (Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella sitä, millaista laadukas saattohoito on ja miten esimerkiksi omaiset tulisi huomioida. Tavoitteena on kertoa ymmärrettävästi mistä osa-alueista laadukas saattohoito koostuu. Lisäksi tavoitteena on tuoda esille laadukkaan saattohoidon merkitys elämän loppuvaiheessa. Tavoitteena on luoda hoitohenkilökunnalle käsitys saattohoidosta ja miten sitä toteutetaan. Tutkimuskysymys on: millaista on laadukas saattohoito?

2 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito aloitetaan siinä vaiheessa, kun sairautta ei voida enää estää tai hidastaa. Hoidolla turvataan hyvä elämänlaatu, jotta ihminen ei joutuisi kärsimään. Loppuvaiheen hoidolle on tärkeää, että tunnustetaan tarve siirtyä palliatiiviseen hoitoon. Ennakoidulla suunnittelulla voidaan luoda oikea aikainen hoito ja taata hyvälaatuiset loppuelämän viimeiset hetket. Palliatiivinen hoito on monipuolista ja se huomioi potilaan fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja eksistentiaalisesti. Hoito on hyvin paljon potilaan tilan arviointia ja seuraamista, koska hoidon vastetta tulisi seurata. Palliatiivisen hoito sisältää saattohoidon, joka on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Tämä vaihe sijoittuu lähelle kuolemaa, viimeisiin päiviin ja viikkoihin. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2018) Palliatiivista hoitoa tarjotaan monipuolisesti eriympäristöissä huomioiden potilaan toiveet. Palveluita tuottaa sekä yksityinen että julkinen puoli. Pääsääntöisesti hoitoa tarjotaan siellä, missä potilas asuu. Elämän loppuvaiheen hoitoa saa muun muassa ympärivuorokautisissa asumisenyksiköissä, kotihoidon yksiköissä ja terveyskeskuksien- ja sairaaloiden vuodeosastoilla. Jokaisella on myös lupa kuolla kotonaan eli kotisaattohoito on myös mahdollista. Silloin saattohoidosta vastaa kotisairaala tai kotisairaanhoidon asuinpaikan mukaan. (Mitä on palliatiivinen hoito 2024.)

2.1 Hoitosuunnitelma ja hoitotahto

Pitkälle edennyttä tai kuolemaa johtavaa sairautta sairastavalle laaditaan ennakoiva hoitosuunnitelma (advance care planning eli ACP) elämän loppuvaihetta varten. Suunnitelman laatii hoitava lääkäri yhdessä potilaan kanssa. Tarvittaessa myös potilaan läheiset voivat olla mukana laatimassa suunnitelmaa. Hoitosuunnitelma on kattava ja se pitää sisällään myös keskustelut sairauden vaiheista ja kirjaukset näistä. Näiden lisäksi suunnitelma pitää sisällään tavoitteita, hoitolinjauksia ja –rajauksia, tietoa kuka vastaa hoidosta, potilaan omista toiveista ja peloista niin sairauden edetessä kuin kuoleman lähestyessä. Keskusteluja käydään sairauden edetessä ja suunnitelmaa täydennetään. Suunnitelma voi pitää sisällään myös hoitotahdon. Tämän tahdon sisällöstä potilas voi keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Tärkeää olisi tehdä ennakoiva hoitosuunnitelma riittävän aikaisin, jotta potilas itse pystyy vaikuttamaan hänen hoitoonsa. Liian myöhään tehty suunnitelma voi johtaa siihen, että potilas ei itse pysty enää ilmaisemaan itseään ja omia toiveitaan. Ennakoivasta hoitosuunnitelmasta on paljon hyötyä niin hoitohenkilökunnalle, potilaalle kuin hänen läheisilleen. Potilaan loppuelämän toiveet

toteutuu, läheisten henkinen kuorma vähenee, turhat sairaala- ja tehohoitojaksot vähenevät, mutta oikea aikainen palliatiivinen hoito lisääntyy. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Potilaan oma hoitotahto, jota noudatetaan kuoleman lähestyessä. Hänellä voi olla toiveita siitä, millaisia hoitotoimia hän haluaa itselleen tehtävän. Hoitotahto otetaan käyttöön silloin, kun hän ei itse pysty enää ilmaisemaan omaa tahtoaan. Jos potilaalla ei ole hoitotahtoa niin silloin keskustellaan hoidosta potilaan omaisten ja läheisten kanssa. Hoitotahto on pätevä, mutta lääkäri voi sen sivuuttaa, jos hänelle on vahvaa näyttöä, että tahdonilmaisu ei ole pätevä. (Saattohoito 2021.) Hoitotahto voi pitää sisällään muutakin kuin terveydenhoitoon liittyviä asioita, kuten hoivaan liittyviä asioita. Näitä asioita voi olla ravitsemukseen tai ympäristöön liittyviä toiveita. Hoitotahto voidaan tehdä verkossa kanta.fi, kirjallisesti tai suullisesti. Suositeltavaa on tehdä hoitotahto kirjallisesti todistajien kanssa. (Hoitotahto 2024.) Hoitotahdossa potilas voi myös kieltäytyä ottamaan hoitoa vastaan. Näissä tapauksissa hoitotahto on hoitohenkilökuntaa ja lääkäreitä sitova. Samalla myös läheisiä ohjaava. Hoitotahto on sitova, mutta se voidaan perua tai sitä voidaan muuttaa milloin tahansa. Olisi hyvä, jos potilas on kertonut hoitotahdostaan ja sen sisällöstä omaisille. (Hoitotahto N.d.) Hoitotahdossa voidaan myös valtuuttaa myös toinen hoitotahdon tekijän valitsema henkilö tekemään päätökset hänen puolestaan. Tämä valtuutus vaatii myös edunvalvontavaltuutuksen. (Hoitotahto 2022.)

2.2 Saattohoitopäätös

Potilaslaki velvoittaa, että päätös tehdään yhdessä potilaan ja omaisen, läheisen tai muun laillisen edustajan kanssa yhteisymmärryksessä. Lopulta päätöksen tekee kuitenkin hoitava tai hoitavat lääkärit. Potilaalle ja hänen läheisille tulee kertoa päätöksestä ymmärrettävästi, jotta he ymmärtävät päätöksen seuraukset. Saattohoitopäätös ja hoitosuunnitelma eli saattohoitosuunnitelma kirjataan potilaspapereihin. Päätöksen ja suunnitelman tavoitteena on antaa mahdollisuus vaikuttaa loppuelämän hoitoon ja samalla valmistautua tulevaan kuolemaan. (Saattohoito 2021.) Saattohoitopäätökseen ei vaikuta potilaan diagnoosi. Päätös tehdään lähellä kuolemaa päiviä tai viikkoja ennen oletettua kuolemaa. Päätös voi olla hoitolinjapäätös tai pitkän prosessin viimeinen piste. Saattohoitopäätös sisältää aina myös elvyttämättä jättämispäätöksen eli DNR- päätös. Vaikka saattohoitopäätös on tehty, voidaan päätöksiä vielä muuttaa tilanteen sitä vaatiessa. Kaikki päätökset kirjataan tarkasti potilastietoihin. Loppuvaiheessa potilaan toiveiden kuunteleminen on ensiarvoisen tärkeää unohtamatta surevia omaisia. Myös omaisia täytyy tukea ja kuunnella. Aikaa

keskusteluilla tulisi olla. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019.) Aina saattohoitopäätöstä ei tehdä tai sen tekemistä pitkitetään. Potilaalle itselleen ja omaisille sana hoitopäätös voi tuoda mielikuvan hoidon loppumisesta, vaikka siitä ei ole kyse. Päinvastoin päätöksellä turvataan hyvä loppuvaiheen hoito ja ikään kuin tarkennetaan hoidon tavoitteita. (Aalto 2013, 94.)

2.3 Saattohoito

Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa, jonka tarkoituksena on taata kivuton ja arvokas loppuelämä. Kuten sana saattohoito antaa ymmärtää on kyse nimenomaan hoidosta, joka saattaa potilasta hänen viimeisellä matkallaan. Suomessa puhutaan vielä myös vanhalla termillä: terminaalivaihe, jolla viitataan siihen vaiheeseen, jossa potilas on jo kuolemassa ja yleensä elinaika ennuste on tunneista päiviin. Aikaisemmin saattohoito potilas tarkoitti samaa kuin terminaalivaiheen potilas. Lisäksi kaksi termiä saattohoito ja palliatiivinen hoito rinnastetaan samaksi, vaikka ne tarkoittavat eriasiaa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, jonka tarkoituksena on päättää palliatiivinen hoitajakso. (Hänninen 2003,14.) Loppuvaiheen hoito kestää päivistä muutamaan viikkoon. Saattohoitoon siirryttäessä elämää on jäljellä enää hyvin vähän. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2018.) Saattohoito on hoivaa ennen ja jälkeen kuoleman. Hoidon tavoitteena on parantaa elämänlaatua ja hyvinvointia (What is hospice care? N.d.) Perushoidon lisäksi huomioitavana on myös psyykinen ja hengellinen hoiva ja omaiset. Potilasta ja omaisia kuunnellaan ja otetaan heidän tarpeensa huomioon. Hoito on yksilöllistä ja monialaista. Myös tässä kohtaa elämää hoito on moniammatillista. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010.)

2.4 Oirehoito

Palliatiivinen hoito ja siihen sisältyvä saattohoito on oireenmukaista hoitoa. Toisin sanoen, hoidossa keskitytään oireiden hoitoon ja oirelääkitykseen. Loppuvaiheessa elämää lääkehoitoa tarkastellaan ja lääkitystä yksinkertaistetaan. Potilaalla voi olla vuosien varrella kertynyt liuta lääkkeitä, jotka ovat olleet elintärkeitä, mutta elämäloppuvaiheessa elimistö haurastuu eikä jaksaa kompensoida haittavaikutuksia kehossa. Ikääntyneillä potilailla on usein käytössä useita sydän- ja verenpainelääkkeitä, jotka esimerkiksi alentavat verenpainetta, mutta elämäloppupuolella näistä voi olla enemmän haittaa, koska verenpaine laskee luonnostaan ja esimerkiksi kaatumisriski kasvaa. (Lääkehoidon kokonaisarvio saattohoidossa 2021.)

2.5 Kivunhoito

2.5.1 Lääkkeellinen kivunhoito

Saattohoidossa kivunhoitoa annetaan säännöllisesti ja kipua mitataan. Potilastietoihin kirjataan havainnot, esimerkiksi onko kipulääkityksestä vastetta. Esimerkiksi syöpäkipun hoidossa käytössä on tehokkaat opioidit, jotka menevät jatkuvana ja ns. läpilyöntikipuun ylimääräinen nopeavaikutteinen opioidi. Opiaattien rinnalla voidaan myös antaa tulehduskipulääkettä, joka tehostaa opiaattien vaikutusta. Kipulääkityksen annokseen vaikuttavat kivun voimakkuus ja kivun aiheuttaja ja annostus on yksilöllinen. Antoreitteinä voi olla suun kautta (p.o.), suonensisäisesti (i.v.) ihon läpi tai ihon alle (s.c.). (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019.) Peruskipulääkkeenä saattohoidossa on yleensä parasetamoli ja ibuprofeini. Nimenomaan tulehduskipulääke on hyvä kipulääke, jos potilaalla on luustometastaaseja. Voi olla, että potilas ei pysty syömään lainkaan tulehduskipulääkettä esimerkiksi maha-suolikanavan oireiden takia, mutta parasetamoli on kuitenkin hyvä tuki opiaateille. (Kipu palliatiivisessa hoidossa 2013.)

2.5.2 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömällä kivunhoidolla tarkoitetaan asento- ja liikehoitoja ja rentoutusta. Rentoutusharjoitukset ja tietoisien läsnäolon harjoittaminen ovat keinoja, joilla kipua voidaan lieventää poistamalla kehosta jännitystä. Arkiset virikkeet kuten television katselu ja lukeminen ovat asioita, joilla saa kiinnitettyä huomion muualle pois kivusta. (Lääkkeetön kivunhoito 2018.) Lääkkeetöntä hoitoa annetaan lääkehoidon kanssa yhtä aikaa. Nämä tukevat toisiaan ja auttavat kiputilojen hallinnassa. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019.) Lääkkeetöntä kivunhoitoa on myös palliatiivinen sädehoito. Palliatiivisesta sädehoidosta on apua, vaikka sitä annettaisiin vain kerta-annoksena. On tutkittu, että kerta-annos auttaa kivunhoidossa yhtä hyvin kuin pitempinäkin hoitojaksoina. Sädehoitoa annetaan tässä vaiheessa vain kivunlievitysmenetelmänä ei parantavana hoitona. Luustopesäkkeiden aiheuttamaa kipua sädehoito lievittää tehokkaasti. Kipua helpottava vaste saadaan keskimäärin kahdessa viikossa ja lopullinen vaikutus parissa kuukaudessa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

2.6 Ruuansulatuskanavan oireet

Seuraavaksi käsittelen ummetusta ja pahoinvointia, jotka yhdessä ja erikseen vaikeuttavat potilaan oloa. Nämä voivat aiheuttaa tarpeetonta kärsimystä jo muutoinkin hankalaan tilanteeseen. Tarkoituksena on käsitellä mikä aiheuttaa näitä oireita, ja millä tavoin oireita voisi helpottaa ja ennaltaehkäistä.

2.6.1 Ummetus

Saattohoito potilailla voi esiintyä ummetusta. Ummetuksesta puhutaan, kun suoli on toiminut alle 3 kertaa viikossa. Etenkin opiaatti lääkitys lisää ummetusta ja silloin puhutaan opiaattiummetuksesta. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019.) Muita ummetukseen johtavia syitä ovat muun muassa liikkumattomuus, ravitsemuksen muutokset ja yleinen heikkous. Liikkumattomuutta lisää lihasheikkous. Lisäksi suolen toimintaan vaikuttavat alhainen suolen sisällön määrä vähäisen syömisen seurauksena ja vähäinen nesteen nauttiminen, joka vaikuttaa ulosteen vesipitoisuuteen. Ummetuksen ennaltaehkäisy on tärkeää saattohoito potilaan kohdalla. Hoito valitaan yksilöllisesti, sen mukaan millaista ummetus on. Hoitamaton ummetus aiheuttaa epämiellyttävää oloa, pahoinvointia ja joskus jopa sekavuutta. (Hänninen, J. 2003.163–165.).

2.6.2 Pahoinvointi

Yksi yleisimmistä oireista saattohoito potilaalla on pahoinvointi. Voidaan mieltää, että pahoinvointi tarkoittaa automaattisesti oksentamista, mutta oksennuksen sijaan voi olla vain etovaa oloa. Oksettava olo hankaloittaa myös ruokahaluttomuutta ja lisäksi väsymystä. Pahoinvointi on haastava oire, mutta siihen on olemassa hoitokeinot, joilla helpottaa oireita. Esimerkiksi pahoinvointilääkkeet ovat apuna pahoinvoinnin estämisessä. Aina ei riitä vain yksi lääke vaan useamman lääkkeen yhtäaikaista käyttöä voi olla tarpeen. (Palliativisen potilaan pahoinvointi 2021.) Käypähoitosuosituksessa on mainittu lisäksi, että pahoinvoinnin hoidossa voidaan käyttää myös pieninä annoksina psyykelääkkeitä. Yhdessä näiden kanssa hyvänä lisänä voi olla kortisoni yhdessä pahoinvointilääkkeen kanssa. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019.) Vahvat kipulääkkeet, syöpälääkkeet ja hoitamaton kipu voivat esimerkiksi aiheuttaa pahoinvointia, mutta myös limaisuus, askites neste vatsaontelossa ja aivokasvain voivat olla pahoinvoinnin aiheuttajia. (Palliativisen potilaan pahoinvointi 2021.)

2.7 Suunhoito

Suuta tulisi tarkkailla ja tarvittaessa hoitaa oireiden mukaan. Usein suu kuivuu, koska syljen eritysvähenee ja tämä taas johtaa esimerkiksi sieni-infektioihin. Suun kostutuksesta ja puhtaudesta on tärkeää huolehtia. Suu voi tulla myös kipeäksi ja helpotusta voi olla viileistä juomista ja jääpalojen imeskelystä. Tarvittaessa suuta voi puuduttaa lidokaiinilla ja siitä tehdyllä suuedellä voi helpottaa kipua. Jos suussa on infektio niin tämä voi myös omalta osaltaan lisätä kipua. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2018.)

Suuhygienisti Nivala-Huhtaniskan mukaan suun kuivuminen johtuu syljen erityksestä kuten edellä mainittiin, mutta suuta kuivattaa myös monet lääkkeet kuten Opioidit, epilepsia ja pahoinvointilääkkeet. Suoneen annettava nesteytys ei auta suun kuivumisessa, joten kostutus on kohennettava suuhun. Suuta voi kostuttaa jääpalojen lisäksi ruokaöljyllä, joka myös suojaa limakalvoja. Suun puhtaus ja huulten rasvaus voivat myös helpottaa oloa. Hoitajat ovat tärkeässä roolissa suun puhtauden suhteen, koska saattohoitopotilas ei välttämättä ole itse kykeneväinen puhdistamaan hampaita. Hoitajana on velvollisuus tässä auttaa ja tämä kuuluu hyvään perushoitoon. Mitään tiettyä oikeaa ohjetta suun oireiden lievittämiseen ei ole, mutta nesteiden juominen on tärkeää. Päivässä tulisi juoda 1½-2 litraa nestettä. Juominen voi vaikeutua voinnin heikentyessä, mutta hyvä tapa juomien nauttimiseen on pilli tai nokkamuki. Omaisia voi myös kannustaa kostuttamaan suuta kostean vanupuikon avulla. (Saattohoidossa suu on usein kipeä – näin helpotat potilaan oireita 2017.)

2.8 Eksistentiaalinen kärsimys

Hyvän perushoidon ja kivunhoidon ollessa kunnossa, on huomioitava myös eksistentiaalinen kärsimys. Hoitohenkilökunnan yksi tärkeimmistä asioista, joita saattohoitopotilaan kohdalla tulisi huomioida on ydinsaaminen. Jokainen potilas kokee eksistentiaalisen kivun ja kärsimyksen yksilöllisesti. Aika ja vierellä viipyminen auttaa kuolevaa kärsimyksen kanssa. Hoitohenkilökunta voi lohduttaa, tukea ja tällä tavoin lievittää kuolevan kokemaa kärsimystä. Kärsimyksen lievittämiseen voidaan käyttää lääkkeettömiä hoitokeinoja kuten fysioterapiaa ja kosketusta. Apua ja lohtua voi tuoda myös tuttu viltti kotoa tai lempimusiikin kuuntelu. Eksistentiaalinen kärsimys ei liity ainoastaan kuoleman läheisyyteen, vaan se seuraa mukana koko elämän. (Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen 2017.)

2.9 Saattohoitopotilaan delirium

Delirium eli sekavuustila, jota kutsutaan myös aivojen toimintahäiriöksi. Etenkin saattohoitopoti-
laat, jotka sairastavat pitkälle edennetty syöpää tai muistisairautta saattavat ajautua delirium ti-
laan. Oireina voi olla sekavuus, aikaan ja paikkaan orientoitumattomuus, tarkkaavaisuus, muistin
häiriöt ja levottomuus. Oireet kehittyvät yleensä nopeasti, mutta voivat kehittyä myös hitaasti. Oi-
reita voi helpottaa lääkkeellisesti tai lääkkeettömästi. Lääkkeettömässä hoidossa varmistetaan po-
tilaan ympäristön turvallisuus ja rauhallisuus. Potilaan liikkumista ei saa rajoittaa. Aikaan ja paik-
kaan orientoituille potilaalle voi kertoa, kuka on ja missä ja miksi. Hoitajan tulee muistaa
rauhallisuus. Mikäli lääkkeettömät keinot eivät auta oireiden hoidossa on mahdollista toteuttaa
lääkkeellistä hoitoa. Lääkärinä konsultoimalla voi potilaalle saada rauhoittavaa lääkitystä kuten esi-
merkiksi Loratsepaami. (Saattohoito-potilaan delirium 2024.) Saattohoitopotilaan deliriumin ai-
heuttaja voi olla virtsanpidätykseen liittyvä täysi rakko, ummetus, kivusta tai hengenahdistuksesta.
Hoitajat auttavat hallitsemattomien oireiden hoidossa, ja oireiden hoitaminen johtaa deliriumin
helpottamiseen. Lääkkeet kuten loratsepaami, ondansetroni voivat myös aiheuttaa deliriumia,
mutta näiden lopettaminen auttaa hävittämään deliriumin. Mikäli delirium ei johdu ummetuk-
sesta, kivusta tai lääkkeitä voi potilasta auttaa lääkkeettömin keinoin. Potilaalle voi olla apua rau-
hallisesta ympäristöstä, musiikista, mukava asento vuoteessa tai omaiset vuoteen vierellä. (The
Management of Delirium in Hospice Care N.d.)

Sedaatio eli uneen vaivuttaminen on joskus saattohoidossa tarpeen. Vaikeasti oireilevan potilaan
kohdalla voi tulla kyseeseen sedaatio, jos mikään muu keino ei auta lievittämään tuskaa. Tällaisia
oireita voi olla esimerkiksi hengenahdistus, kipu tai henkinen ahdistus. Potilas saa lääkettä, jonka
avulla tajunnantaso tietoisesti alennetaan. Potilas voi olla täysin unessa tai unelias, jolloin hän on
heräteltävissä. Sedaatio voi olla saattohoidossa hetkellinen hoito tai pysyvä hoito etenkin lähellä
kuolemaa. Ennen sedaation aloitusta hoidosta on keskusteltava potilaan ja omaisten kanssa. Jos
potilas ei itse pysty ilmaisemaan mielipidettään voi lääkäri tehdä hoitopäätöksen yhdessä omais-
ten kanssa. Kipulääkitys ja perushoito jatkuvat läpi sedaation. Sedaatio voi olla omaisille helpot-
tava asia, jos läheinen on ollut vaikeasti oireileva. Samalla se antaa tilaa surulle ja aikaa luopumi-
selle. (Palliativinen sedaatio 2021.)

2.10 Omaisten huomioiminen

Potilaan läheisiä ja omaisia tulisi tukea ja heille tulisi antaa aikaa. Saattohoitopäätös itsessään voi olla vaikea asia hyväksyä ja usein kyseessä on läheinen ihminen, jota päätös koskettaa. Päätöksen hyväksymiselle tulisi antaa aikaa. Omaiset tarvitsevat aikaa keskusteluille, joko yhdessä potilaan tai hoitohenkilökunnan kanssa. Päätös on lopullinen ja omaiset ymmärtävät jonkin ajanjakson alkavan ja toisen päättyvän. Muistettava asia on myös se, että saattohoito ei pääty kuolemaan vaan omaiset tarvitsevat tukea myös kuoleman jälkeen. On ymmärrettävää, että omaisten saattaa olla vaikea hyväksyä päätöstä sen lopullisuuden takia. (Saattohoito 2021.) Vaikka päätös on omaisille vaikea hyväksyä niin antaa se myös lohtua siitä, että loppuelämän viimeiset ajat keskittyvät oireiden lievittämiseen. Omaisia voi opastaa olemaan ja tekemään saattohoidettavan kanssa asioita, joista läheinen nauttii. Esimerkiksi eletyn elämän muisteleminen ja etenkin hyvin hetkien läpikäynti valokuvia katsellen luo saattohoidettavalle voimaa ja virkeyttä henkiseen jaksamiseen. Jos saattohoidettavan vointi sallii voi hänen kanssaan käydä vierailulla mieluisissa paikoissa tai käydä vierailulla ystävien luona. (Saattohoidon mahdollisuudet 2021.)

Omaisille merkityksellisiä asioita ovat myös saattohoidettavan hoitoon osallistuminen ja hoitopäätöksiin osallistuminen. Jos omaisen haluaa hän voi myös osallistua saattohoitoon ja saattohoidettavan hoitoon konkreettisesti esimerkiksi asennonvaihoissa ja ruokailussa avustaminen. Omaisille voi tulla tietyllä tavalla ulkopuolinen olo, jos he eivät saa olla hoidossa läsnä. Hoitoon osallistumisella voi olla positiivinen vaikutus omaisten selviytymiseen. Läsnäolo kuolevan lähellä on asia, joka tulisi läheisille mahdollistaa, jos he ja kuoleva itse sitä haluat. Usein omaiset haluavat myös olla paikalla kuoleman hetkellä ja esimerkiksi vainajan laittaminen voi olla myös tärkeä kokemus. (Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen 2023.)

Saattohoito ei ole palliativisen hoidon päätepiste vaan se jatkuu vielä kuoleman jälkeenkin.

Omaisten tukeminen kuoleman jälkeen ja vainajan kunnioittava sekä arvokas kohtelu kuuluvat palliativiseen hoitoon. Omaisille on suotava mahdollisuus nähdä vainaja ja luoda rauhallinen tila, jossa saa antaa jäähyväiset kiireettömästi. (Mitä on palliativinen hoito 2024.)

2.11 Hoitohenkilökunta

Hoitohenkilökunta on saanut koulutuksessaan tietoa saattohoidosta, jonka perusteella he osaavat sitä toteuttaa. He kuitenkin voivat vielä lisää kouluttautua ja hankkia esimerkiksi erikoistumistutkinnon ammattikorkeakoulussa tai erikoisammattitutkinnon ammatillisessa koulussa, jolla saa saattohoitajan pätevyyden. Riittävän osaamisen varmistamiseksi on suositeltavaa kouluttautua lisää. Matalankynnyksen verkkokoulutusta on myös saatavilla, sillä verkossa voi suorittaa itsenäisesti saattohoitopassin, joka on täydennyskoulutus hoitohenkilökunnalle. Laadukkaan palliatiivisen hoidon edellytyksenä on riittävä kouluttautuminen. (Osaaminen ja koulutus 2024.)

Hoitohenkilökunnalla on oltava eettistä osaamista ja kyky ottaa puheeksi kuolema ja olla läsnä, jotta laadukasta palliatiivista hoitoa voidaan tarjota. Palliatiivisen osaamisen tarve kasvaa, koska palliatiivisen hoidon tarve kasvaa tulevina vuosina ihmisten eliniän kasvaessa. Esimerkiksi vuosittain maailmassa 40 miljoonaa ihmistä tarvitsee palliatiivista hoitoa, mutta vain 14 prosenttia sitä saa. Suomessa vastaava luku on 30 000 ihmistä vuosittain. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen palliatiivinen hoito ei kuitenkaan sisälly ja tämä johtaa siihen, että palliatiivisen hoidon saatavuus on epätasa-arvoista eripuolilla maata. Hoitohenkilökunnan merkitys palliatiivisessa hoidossa on suuri, koska he voivat opetella laadukasta läsnäoloa ja kohtaamista. Konkreettisesti se tarkoittaa ihmisen kohtaamista ilman muuta toimintaa. Hoitohenkilökunnan on riisuttava ajatus, että hoidetaan sairautta, koska jokaisella potilaalla on oikeus tulla kohdatuksi ihmisenä. Tapa kommunikoida on tärkeässä osassa. Pienikin äänenpainon muutos tai ilme jää herkästi kuolevan mieleen, vaikka hoito olisi muutoin hyvää. Kuolevalla potilaalla on herkäät aistit ja hoitohenkilökunta voi viestiä potilaalle erinäisiä asioita. Hoitohenkilökunnalle palliatiivinen hoito voi tuoda monia tunteita pintaan ja nämä voivat vaikuttaa heidän työhönsä. Tämän takia hoitohenkilökunnan riittävä koulutus olisi tarpeen. (Kuolevan potilaan kohtaaminen – haaste hoitotyön ammattilaiselle? 2021.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista laadukas saattohoito on. Näkökulmana on sairaalan vuodeosasto. Aihetta on tärkeä tutkia, jotta aihe tulee tutuksi sairaalassa työskenteleville ja kuolemasta tulisi luonnollinen osa elämää. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunta hyötyy tutkimuksesta ja he ymmärtäisivät, että saattohoito pitää sisällään useita eri osa-alueita. Hoitohenkilö-

kunta tarvitsee tietoa laadukkaasta saattohoidosta, jotta he ymmärtävät, että tämä on kokonaisvaltaista hoitoa. Tutkimus tukee hoitajia työssään, oli kyseessä alan konkari tai juuri valmistunut. Näkökulmana opinnäytetyössäni on nimenomaan sairaala, jossa hoidetaan myös muita potilaita, eli kyseessä ei ole palliatiivinen osasto.

Tutkimuskysymys: - Millaista on laadukas saattohoito?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Toteutan opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löytää vastaus tutkimuskysymykseen. Kirjallisuus katsauksen avulla selvitän, miten paljon tutkittua tietoa aiheesta löytyy. (Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon 2013.) Käytän kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska aiheesta on olemassa tutkittua tietoa ja näiden tutkimusten perusteella etsin vastauksia tutkimuskysymykseeni. (Jamk N.d.) Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa tiivistelmä aiemmin tehdyistä tutkimuksista tai täysin uusi näkemys. (Vilka 2023, 22)

Narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus on perinteinen kirjallisuuskatsaus. Se yleisesti käytetty menetelmä, koska sen tavoitteena on selvittää tutkimuksista vastauksia sen pohjalta, mitä aiheesta jo tiedetään. Tällä menetelmällä pystytään luomaan laaja yleiskuvaus tutkittavasta aiheesta. Narratiivisella katsauksella voi järjestää ja analysoida tutkimuksia. (Vilka 2023, 21–22.)

Kirjallisuuskatsauksen työstäminen lähtee liikkeelle tutkimusongelmasta, joka on muotoiltu kysymyksen muotoon. Tutkimuksen lopussa tarkastellaan, sitä onko kirjallisuuskatsauksessa pystytty vastaamaan asetettuun tutkimuskysymykseen. Käytännössä kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on käyttää jo tutkittua tietoa hyväksi oman tutkimuskysymyksen vastauksen löytämiseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla lukijaa autetaan ymmärtämään aihetta ja sen tärkeyttä. (Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona 2021.)

4.2 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe on kirjallisuus- ja aineiston haku katsaukseen. (Stolt ym.2016, 25.) Hain tietoa eri tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksen tärkein osa on hakutermien eli asiasanojen valinta. Aineistoksi valikoidaan tieteellisiä tutkimuksia tai artikkeleita. Kirjallisuuskatsaukseen otettaville aineistolle määritellään sisäänottokriteerit, joiden perusteella aineisto valitaan. (Laaksonen, Kuusisto-Niemi, Saranto 2010)

Suomenkielisissä aineistossa hakusanoina olivat saattohoito, saattohoito päätös, saattohoidon toteutus, saattohoito sairaalassa, palliatiivinen hoito, palliatiivinen hoito sairaalassa. Englanninkielisessä aineistossa hakusanoina olivat palliative care in hospital ja hospice care in hospital. Lisäksi rajasin julkaisu ajankohdaksi 2014–2024 ja kokoteksti saatavilla. Yllä mainittujen kriteerien lisäksi aineiston tuli vastata tutkimuskysymykseeni ja olla suomen tai englanninkielinen. Taulukossa 1 kuvattu aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Käytin opinnäytetyössä järjestelmällistä tiedonhakua. Tiedonhaku ajoittui lokakuuhun 2024. Tietokantoina käytin sellaisia, joita oli JAMK:ssa saatavilla muun muassa Medic, PudMed, Cinahl. Tietokantojen käytön mahdollisti Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Liitteet 1 ja 2 kuvaavat hakuprosessia ja opinnäytetyöhön valittuja tutkimuksia.

Taulukko 1 aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto julkaistu vuosina 2014–2024.	Aineisto yli kymmenen vuotta vanhaa.
Aineisto suomen tai englanninkielinen.	Aineisto kirjoitettu muulla kuin suomen tai englannin kielellä.
Aineistosta saatavalla kokoteksti.	Aineistosta ei ole saatavilla kokotekstiä.

Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen.	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen.
--------------------------------------	---

Hakuja suoritin sisäänottokriteerien mukaisesti. Näiden kriteerien mukaisia tuloksia tarkastelin ensin otsikkotasolla ja valitsin otsikoiden perusteella sopivia artikkeleita. Tämän jälkeen luin artikkeleiden tiivistelmät ja karsin pois sellaiset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Jäljelle jäävät artikkelit luin läpi ja valitsin kirjallisuuskatsaukseen sopivat. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä kuusi artikkelia, joista kaksi on englanninkielisiä. (Liite 2).

4.3 Aineiston analyysi

Analysoin keräämäni aineistoa kriittisesti verraten tutkittuun tietoon. Lisäksi analysoin aineistoa niin, että aineistosta on hyötyä opinnäytetyön tekemiseen. Ja, onko aineisto riittävän kattava ja luotettava. Luotettavuuden arvioin tarkastelemalla aiempia tutkimustuloksia ja vertasin niitä saamiini tuloksiin. (Diak n.d.) Sisällön analyysi vaiheessa järjestän keräämäni aineistoa ja teen niistä yhteenvetoa. Etsin aineistosta yhteneväisyyksiä ja lopuksi kirjoitin ja tulkitsin tuloksia niin, että niistä muodostui kokonaisuus eli synteesi. (Stolt ym. 2016, 30.)

Sisällönanalyysi aloitettiin käymällä aineisto läpi ja kääntämällä englanninkielinen aineisto suomeksi. Aineisto luettiin läpi ja tämän jälkeen aineistosta poimittiin olennainen tieto, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Oleellisen tiedon keräämisen jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin eli redusoiitiin niin, että alkuperäinen ilmaus ei muuttunut. (Taulukko 2.) Tämän jälkeen muodostettiin kolme yläluokkaa ja kahdeksan alaluokkaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80–109.) Aineiston analyysiä ohjaavat tutkimuskysymys, tarkoitus ja tavoite, koska kerätyllä aineistolla voidaan niihin vastata. Laadullisen analyysin avulla voidaan käsitellä lähes kaikkia aineistoja, jotka pystytään muuttamaan kirjalliseen muotoon. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa kahdella tavalla käyttäen induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä toimintamallia. Erona näissä tavoissa on se, että teorialähtöisessä toimintamallissa tutkija tuottaa itse luokittelun perustuen kerättyyn aineistoon. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 218.)

Taulukko 2 Aineiston pelkistäminen esimerkki

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Sairautta ei koettu pelkästään fyysisenä tilana, vaan sen nähtiin säätelevän kokonaisvaltaisesti elämää ja olemassaoloa. (Haho 2017).	Sairaus ei ole vain fyysinen tila, vaan se säätelee kokonaisvaltaisesti elämää ja olemassaoloa.	Sairaus säätelee elämää ja olemassaoloa kokonaisvaltaisesti.	Sairaus säätelee elämää kokonaisvaltaisesti.

4.4 Tulokset

Analyysin tarkastelun jälkeen tärkeiksi teemoiksi saattohoidon toteutuksessa nousivat hoitajien ammattitaito, lääkehoito ja potilaan mahdollisuudet vaikuttaa loppuelämän hoitoon.

Taulukko 3 ala- ja yläluokat



Hoitajien ammattitaito on tietoa ja taitoa kuolevan potilaan hoidosta. Ammattitaitoa lisää myös kokemus, jonka avulla hoitaja on läsnä oleva ja osaa koskettaa ja puhua rauhoittavasti. Kuolevalle tulee kokeneen saattajan kanssa turvallinen olo ja lähdöstä tulee helpompi. Kuolevan hoito on kokonaisvaltaista, mutta käytännössä hyvään ja kokonaisvaltaiseen hoitoon ei ole aikaa. Hyvän hoidon edellytyksenä on hoitajan kokonaisvaltainen läsnäolo, etenkin jos omaisia ei ole. Aina kuitenkin pyritään turvalliseen ja tukea antavaan ympäristöön, joka tukee myös omaisia, jos heitä on paikalla. (Sarivaara, Lämsä ja Seppälä 2018.)

Sarivaara, Lämsä ja Seppälä (2018) tuovat esille tutkimuksessaan, että saattajan eli hoitajan läheisyys, hellyys, emotionaalinen läsnäolo ja aika keskusteluille on kuolevan mielestä asioita, joita toivovat hoitajalta. Lisäksi he kertovat, että hoitajien kesken saattamisen taito on arvostettu ja tavoiteltu. Saattohoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa on huomioitava kaikki potilaan tarpeet. Potilaan tarpeet ovat fyysisiä, emotionaalisia, psykologisia ja eksistentiaalisia. Näiden tarpeiden huomioiminen vaikuttaa hoidon laatuun. (Verhofstede 2015.) Saattohoito on kokonaisvaltaista ja samalla ihmislähtöistä hoitoa. Hoitajan läsnäolo, kosketus ja hengellisten tarpeiden huomioiminen on osa-alueita, jotka kuuluvat ihmislähtöiseen hoitoon. (Salin, Melender, Lehto ja Hökkä 2021.) Potilaskohtainen hoito on toiveiden huomioimista ja potilaan huomioimista yksilönä. Potilaan oma henkilökohtainen elämänsä otetaan osaksi nykyhetkeä. (Vihelä, Hökkä ja Kaakinen 2020.)

Potilailla on toiveita ja he haluavat vaikuttaa loppuelämän hoitoonsa, vaikka sairaus säätelee elämää kokonaisvaltaisesti. Hoitotahto auttaa potilaita omien toiveiden toteutumisessa. Hoitotahdon lisäksi toinen oleellinen asia loppuelämän hoidossa on lääkärin tekemät hoitolinjaukset. Hoitolinjauksia tehdään elämänloppuvaiheessa, mutta niitä voidaan myös purkaa, jos potilaan vointi kohtuu. (Sarivaara, Lämsä ja Seppälä 2018), (Haho 2017). Kuolevat haluavat luottaa ammattilaisiin ja heidän arvioonsa, mutta silti he pelkäävät menettävänsä oman elämänsä hallinnan sekä itsemääräämisoikeuden. (Haho 2017).

Vivat, Bemand-Qureshi, Harrington, Davis, Stone (2019) selvittivät tutkimuksessaan kokeiden sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia rauhoittavien lääkkeiden käytöstä saattohoidossa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että rauhoittavia lääkkeitä käytetään vaikeasti oireilevilla potilailla, joilla on ahdistusta ja levottomuutta. Rauhoittavia lääkkeitä käytetään kuitenkin vasta sitten, kun syyt

levottomuuteen ja ahdistukseen on tutkittu. Viimeisenä vaihtoehtona levottomuuteen on rauhoittavien lääkkeiden käyttö. Näiden lääkkeiden käytön tarkoituksena on rauhoittaa potilas ja hänen oireensa eikä tehdä hänestä rauhoitettua. Sivuvaikutuksena voi tulla sedaatio. Toisen ihmisen läsnäolo on myös tehokas keino lievittää levottomuutta. Tutkimuksissa on todettu, että toisen ihmisen läsnäolo lievittää levottomuutta tehokkaammin kuin lääke. (Vivat, Bemand-Qureshi, Harrington, Davis, Stone 2019.) Kivunhoidon lisäksi sairaanhoitajan taitoihin kuuluu tunnistaa, hoitaa ja seurata somaattisia oireita. Oireita voi helpottaa lääkkeellisin ja lääkkeettömin keinoin. (Vihelä, Hökkä ja Kaakinen 2020.)

Kivunhoidon arvioiminen, tunnistaminen ja hoitaminen on sairaanhoitajan osaamista. Riittämättömästä kivunhoidosta tulisi rohkeasti keskustella hoitavan tiimin kanssa. (Vihelä, Hökkä ja Kaakinen 2020.) Kuolevat itse haluavat luottaa ammattilaisten kivunhoidon osaamiseen. (Haho 2017) Haho (2017) tutkimuksessa kuolevat kertoivat, että fyysisen kivun ilmaiseminen on tärkeää, koska sen ilmaisemisen estyminen lisää henkistä tuskaa.

Saattohoidon toteuttaminen ja tunnetuksi tekeminen terveydenhuollon henkilöstölle tarkoittaa sitä, että saattohoidon ja palliatiivisen hoidon termit olisivat tuttuja. (Salin, Melender, Lehto ja Hökkä 2021) Saattohoidon vaatii tietoa ja taitoa, jota saattohoitoa toteuttavat hoitajat ovat saaneet koulutuksista. (Sarivaara, Lämsä ja Seppälä 2018)

5 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena saatiin käsitys siitä, millaista laadukas saattohoito on etenkin sairaalan vuodeosastolla ja mitkä vaikuttavat saattohoidon onnistumiseen. Tutkimuksissa käsiteltiin asiantuntijoiden, kuolevien, omaisten ja hoitajien näkemyksiä siitä, millaisia asioita saattohoidon onnistuminen vaatii. Tutkimuksissa nousi esille etenkin hoitajien läsnäolon ja ammattitaidon merkitys. Kuoleman kohtaamisen ja saattamisen taito on sairaanhoitajan yksi tärkeimmistä taidoista, jota on myös tarve kehittää. Tärkeässä roolissa oli myös kivunhoito ja sen toteuttaminen. Opinnäytetyön tuloksena syntyi käsitys siitä, mitä saattohoidon laadukas toteuttaminen vaatii ja miten kokonaisvaltaista hoitoa saattohoito on.

5.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaista laadukas saattohoito on. Tutkimustulosten perusteella saatiin käsitys siitä mitkä tekijät vaikuttavat saattohoidon laadukkaaseen toteuttamiseen. Saattohoidon toteuttamisen kannalta tärkeimmäksi asiaksi nousi hoitajien riittävä ammattitaito ja kyky olla läsnä. Kuolevat toivovat hoitajilta läheisyyttä ja läsnäoloa. Hoitajat arvostavat saattamisen taitoa ja heidän kokemuksensa mukaan kokenut hoitaja osaa omalla läsnäolollaan tehdä lähdöstä kuolevalle helpomman. (Saarivaara, Lämsä ja Seppälä 2018) Palliatiivinen hoito ei sisälly terveydenhuoltojärjestelmään Suomessa, vaikka Suomessa palliatiivista hoitoa tarvitsee kuitenkin vuosittain 30 000 ihmistä, joten ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan merkitys on suuri. (Kuolevan potilaan kohtaaminen – haaste hoitotyön ammattilaiselle? 2021.)

Opinnäytetyön teoriaosuuden ja tutkimustulosten vertailussa nousee esiin samoja teemoja, kivunhoidon toteutus (Kipu palliatiivisessa hoidossa 2013.) ja sairaanhoitajan ammattitaito (Kuolevan potilaan kohtaaminen – haaste hoitotyön ammattilaiselle? 2021.) Jotta sairaanhoitajalla on riittävä tietotaito saattohoidosta niin heidän on hyvä myös kouluttautua lisää. Saarivaara, Lämsä ja Seppälä (2018) kertovat tutkimuksessaan, että heidän haastattelemissa hoitajilla on saattohoitoa koskevaa tietoa ja taitoa, ja lisäksi he ovat saaneet koulutusta. Hyvän ja laadukkaan saattohoidon avainasemassa on ammattitaitoiset sairaanhoitajat. Näkemykseni mukaan heillä pitää olla ammattitaidon lisäksi myös halu tehdä tätä arvostettua saattajan työtä. Vaikka koulutus antaa tietoa ja taitoa, se ei riitä, jos hoitaja ei osaa käyttää oppimaansa tietoa hyväksi. Kokemus hoitotyöstä ja etenkin saattohoidosta on isossa osassa kokonaisvaltaisessa saattohoidossa. Ammattitaitoinen hoitaja osaa olla läsnä, huolehtia kivunhoidosta ja kohdata surevat omaiset. Hoitajilla on mahdollisuus kouluttautua lisää hyvinkin matalalla kynnyksellä esimerkiksi suorittamalla saattohoitopassin verkossa, joka on tarkoitettu täydennyskoulutukseksi hoitohenkilökunnalle (Osaaminen ja koulutus 2024.)

Kuolevan lisäksi saattohoidossa sairaanhoitajan tulisi huomioida omaiset, jotta heidän olisi helpompaa käsitellä kuolemaa kuoleman jälkeen. (Saarivaara, Lämsä, Seppälä 2018). Omaiset tulisi ottaa mukaan saattohoitoon ja kuolevan hoitamiseen. Omaisille vainajan laittaminen kuoleman jälkeen voi olla tärkeä kokemus, joka tulisi mahdollistaa. (Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen 2023.) Kuolema ei ole saattohoidon päätepiste, vaan omaisten tukeminen jatkuu vielä kuoleman jälkeenkin. Sairanhoitaja on tärkeässä roolissa siinä, että saa luotua rauhallisen tilan jättää viimeiset jäähyväiset. (Mitä on palliatiivinen hoito 2024.)

Loppuelämän hoitotyöhön kuuluu myös kuoleman jälkeisen hoitotyön osaaminen ja tämä sisältää niin vainajan kuin omaisten huomioimista kuoleman jälkeen. (Vihelä, Hökkä ja Kaakinen 2020).

5.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, millaista on laadukas saattohoito. Tutkimusten tuloksista kävi ilmi, millaista saattohoitoa kuolevat tarvitsevat ja millaista hoitoa he toivovat saavansa. Lisäksi hoitohenkilökunnan ammattitaito on tärkeimpiä asioita, jotta laadukasta saattohoitoa voi toteuttaa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajan kokemus ja ammattitaito on arvostettua, kun puhutaan saattohoidosta.

Opinnäytetyössä tuloksissa korostui hoitajan läsnäolo, kivunhoito ja ammattitaito, jotka yhdessä ovat tärkeitä palasia saattohoidon toteuttamisessa. Jatkossa olisi hyvä miettiä millä tavalla saattohoidossa vaadittava ammattitaito saadaan säilymään.

5.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessäni noudatin hyvää tieteellistä käytäntöä eli tiedeyhteisön määrittelemiä toimintatapoja. Toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyötä tehdessä. Tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointi menetelmien tulisi olla kriteereiden mukaisia ja eettisesti kestäviä. Oma työtä tehdessäni kunnioitin muita tutkijoita ja heidän tekemää työtä. Lisäksi tein asianmukaiset viittaukset, kun viittasin muiden tekemiin tutkimuksiin. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023.)

Opinnäytetyötä tehdessäni noudatin edellä mainittuja ohjeita, jokaisessa työvaiheessa. Käytin tiedonhakuun luotettavia tietokantoja ja valitsin lähteiksi tuoreimpia julkaisuja, pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhoja. Arvioin lähteitä ja niiden luotettavuutta. Käytin opinnäytetyöhöni niin suomenkielisiä kuin englanninkielisiä lähteitä. Aineiston valinnassa pyrin valitsemaan sellaisia artikkeleita, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat merkitty Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeen mukaisesti tekstiviittein ja lähdeluetteloon.

Osa opinnäytetyössä käytetystä materiaalista on englanninkielistä ja aineiston kääntämiseen on käytetty siihen tarkoitettuja ohjelmia ja sanakirjoja. Käännöstyössä on pyritty huolellisuuteen,

jotta aineistossa olevan tiedon merkitys ei muuttuisi. On kuitenkin huomioitava, että aineistoa on käyty runsaasti läpi ja virheen mahdollisuus on aina olemassa, kun vieraskielistä materiaalia käännetään.

Lähteet

Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukeminen. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja.

Diak. n.d. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Viitattu 19.4.2024.
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 215–225

Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. *Lääkärilehti*. Viitattu 15.12.2024. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/tieteessa/alkuperaistutkimukset/palliatiivisen-vaiheen-syopapotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/>

Hoitotahto.2024. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.8.2024. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-mahdollisuudet>

Hoitotahto.2022. Terveyskirjasto. Viitattu 20.8.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon.2013. *Hoitotiede*. Viitattu 6.4.2024. 128286-Artikkelin teksti-273828–1–10–20230330 (1).pdf

Hyvä saattohoito Suomessa.2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu.Viitattu 12.9.2023.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN:NBN:fi-fe201504225791.pdf>

Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. 2017.*Lääkärilehti*. Viitattu 7.10.2024.
<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/ajassa/nakokulmat/hyva-saattohoito-ja-karsimyksen-kohtaaminen/>

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2023.Tutkimuseettinen tiedekunta. TENK. Viitattu 20.8.2024.
<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Hoitotahto. N.d. Hyvaks. Viitattu 14.8.2024. <https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/ohjeet/Hoitotahto.pdf>

Hänninen, J. 2003. Saattohoito potilaan oireiden hoito. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. N.d. Jamk.Viitattu 6.4.2024. <https://help.jamk.fi/opinnaytetyo/fi/toeutustavat-ja-rakenne/kirjallisuuskatsaus/>

Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. 2021. Vaasan ammattikorkeakoulun verkkolehti. Viitattu 21.10.2024. <https://energiaa.vamk.fi/artikkelit/osaaminen/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyon-muotona/>

Kipu palliatiivisessa hoidossa. 2013. Duodecim-lehti. Viitattu 21.10.2024. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo10822>

Kuolevan potilaan kohtaaminen – haaste hoitotyön ammattilaiselle? 2021. Dialogi. Viitattu 23.10.2024. <https://dialogi.diak.fi/2021/06/03/kuolevan-potilaan-kohtaaminen-haaste-hoitotyon-ammattilaiselle/>

Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2019. Duodecim. Käypähoito. Viitattu 20.9.2023. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Laaksonen, M., Kuusisto-Niemi, S., Saranto, K. 2010. Sosiaalityön tiedonhallinnan tutkimuskirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina. Viitattu 9.12.2024 <https://journal.fi/finjehew/article/view/2632>

Lääkkeetön kivunhoito. 2018. Terveyskylä. Viitattu 10.10.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kivun-hallintatalo/syopakipu/syopakivun-hoito/laakkeeton-kivunhoito>

Lääkehoidon kokonaisarvio saattohoidossa. 2021. Terveyskylä. Viitattu 21.10.2024. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/laakehoidon-kokonaisarvio-saattohoidossa>

Mitä on palliatiivinen hoito. 2024. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.10.2024. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

Osaaminen ja koulutus. 2024. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.10.2024. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/osaaminen-ja-koulutus>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2018. Käypähoito. Viitattu 12.9.2023. <https://www.kaypahoito.fi/kht00072>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypähoito-suositus. Viitattu 21.8.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.3.2024. <https://stm.fi/saattohoito>

Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. 2023. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 10.10.2024. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/hoitosuositus-palliatiivinen-web.pdf>

Palliatiivisen potilaan pahoinvointi. 2021. Päivitetty 1.11.2021. Terveyskylä. Viitattu 19.9.2024. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/pahoinvointi>

Palliatiivinen sedaatio. 2021. Terveyskylä. Viitattu 27.11.2024. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/palliatiivinen-sedaatio>

- Saattohoito. 2021. Suomen Lääkäriliitto. Viitattu 31.10.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/saattohoito/>
- Saattohoito. 2021. Terveysportti. Viitattu 23.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01690/search/saattohoito>
- Saattohoitopotilaan delirium.2024. Terveysportti. Viitattu 23.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25165/search/saattohoito>
- Saattohoidon mahdollisuudet. 2021.Terveyskylä. Viitattu 14.8.2024. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-mahdollisuudet>
- Saattohoidossa suu on usein kipeä – näin helpotat potilaan oireita. 2017. Tehy-lehti. Mäkinen.T. Viitattu 12.9.2024. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/saattohoidossa-suu-usein-kipea-nain-helppotat-potilaan-oire>
- Saarivaara, S., Lämsä, R. & Seppälä, U-L. 2018. Kuolema vuodeosastolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. Gerontologia. Viitattu 15.12.2024. <https://journal-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/gerontologia/article/view/67817>
- Salin, S., Melender, H-L., Lehto, J.T.& Hökkä, M. 2021. Asiantuntijoiden näkemyksiä palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämistä ja tutkimustarpeista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Viitattu 18.12.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/eb7d83cb-ac06-4243-93f7-8f0edf321654/content>
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. 2. korjattu painos.
- Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. 2019. STM. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Viitattu 2.9.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- The Management of Delirium in Hospice Care N.d. The connecticut hospice. Viitattu 25.12.2024. <https://www.hospice.com/the-management-of-delirium-in-hospice-care/>
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 80–109. Viitattu 17.12.2024.
- Verhofstede, R., Smets, T., Cohen, J., Costantini, M., Van Den Noortgate, N.& Deliens, L. 2015. BMC Geriatrics. Improving end-of-life care in acute geriatric hospital wards using the Care Programme for the Last Days of Life: study protocol for a phase 3 cluster randomized controlled trial. Viitattu 17.12.2024. <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0010-7>
- Vihelä, M., Hökkä, M.& Kaakkinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede. Viitattu. 18.12.2024. [file:///C:/Users/viita/Downloads/128478-Artikkelin%20teksti-274020-1-10-20230330%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/viita/Downloads/128478-Artikkelin%20teksti-274020-1-10-20230330%20(2).pdf)

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House.

Vivat, B., Bemand-Qureshi, L., Harrington, J., Davis, S. & Stone, P. 2019. Palliative care specialists in hospice and hospital/community teams predominantly use low doses of sedative medication at the end of life for patient comfort rather than sedation: Findings from focus groups and patient records for I-CAN-CARE. Palliative Medicine. Viitattu.17.12.2024. <https://research.ebsco.com/c/xfqt5t/search/details/ycesaa032z?db=cu&isDashboardExpanded=true&limiters=DT1%3A2014-11-27%2F2024-11-27&q=hospice+care+in+hospital>

What is hospice care? N.d. HospiceUK. Viitattu 25.12.2024. <https://www.hospiceuk.org/information-and-support/your-guide-hospice-and-end-life-care/im-looking-hospice-care/what-hospice>

Liitteet

Liite 1. Tiedonhankinta prosessi

Tietokanta ja hakuajan-kohta	Hakulauseke	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Katsaukseen valitut artikkelit
Medic 2.10.2024	Saattohoito, saattohoitopäätös	2014–2024, suomi, koko teksti, alkuperäistutkimus	102	13	4	0
Medic 2.10.2024	Palliativinen hoito	2014–2024, suomi, koko teksti, alkuperäistutkimus	124	1	1	0
Medic 2.10.2024	Saattohoidon toteutus	2014–2024 suomi, koko teksti, alkuperäistutkimus	3	2	1	1

Medic 2.10.2024	Saattohoito sairaalassa	2014– 2024, suomi, koko teksti	188	4	2	1
PudMed 3.10.2024	Palliative care in hospital	2019– 2024, eng- lanti, tii- vistelmä saatavilla	555	5	1	1
Cinahl 3.10.2024	Palliative care in hospital	2019– 2024, eng- lanti, tii- vistelmä saatavilla	555	5	2	1
Google scholar 16.10.2024	Palliatiivinen hoito sairaa- lassa	2014– 2024	1450	9	4	1
Google scholar 16.10.2024	Palliatiivinen hoito ja saatto- hoito sairaa- lassa	2014– 2024	1010	7	3	1

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tekijät, julkaisuvuosi ja -maa	Julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät	Keskeisimmät tulokset
Saarivaara, S., Lämsä, R., Seppälä, U-L. 2018. Suomi	Kuolema vuodeosastolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset	Tutkimuksen tarkoituksena selvittää millaiset edellytykset terveyskeskuksen vuodeosasto tarjoaa kuolevan potilaan hyvälle hoidolle.	Aineistolähtöinen sisälönanalyysi.	Erilaiset haasteet osastojen tiloissa, ajankäytössä ja toiminnoissa ovat merkittävässä osassa saattohoidon toteutuksen kanssa. Etenkin ajalliset haasteet nousivat esille. Saattohoito vaatii aikaa. Hoitajalta vaaditaan läsnäoloa.
Haho, A. 2017. Suomi	Palliativisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys	Tavoitteena tarjota ammattilaisille tietoa saattohoidon kehittämisestä vastaamaan paremmin kuolevien potilaiden tarpeita	Teema-haastattelut ja tutkimuspäiväkirjat.	Eksistentiaalinen kärsimys ja sen ymmärtäminen tuottaa eniten kärsimystä. Elämän rajallisuus tulee esille ja se, että pystyykö kuoleva itse vaikuttamaan loppuelämäänsä.

<p>Verhofstede, R., Smets, T., Cohen, J., Costantini, M., Van Den Noortgate, N., De-liens, L. 2015.</p> <p>Iso-Britania</p>	<p>Improving end-of-life care in acute geriatric hospital wards using the Care Programme for the Last Days of Life: study protocol for a phase 3 cluster randomized controlled trial.</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää viimeisen kolmen elinpäivän hoito-ohjelman vaikutuksia viimeisiin elinpäiviin.</p>	<p>Klusteri-satun-nais-tettu kontrol-loitu tutki-mus.</p>	<p>Kuoleman laatu viimeisten 48 elintun-nin aikana. Sairaanhoidajien kokemukset kolmen viimeisen elinpäivän aikana ja mitä tarpeita potilaalla on. Ja hoidon sisältö kahdelle viimeiselle vuorokaudelle.</p>
<p>Vivat, B., Bemand-Qureshi, L., Harrington, J., Davis, S., Stone, P. 2019.</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Palliative care specialists in hospice and hospital/community teams predominantly use low doses of sedative medication at the end of life for patient comfort rather than sedation: Findings from focus groups and patient records for I-CAN-CARE.</p>	<p>Tavoitteena tutkia nykyisiä käytäntöjä käytettäessä rauhoittavaa lääkitystä loppuelämän hoidossa Isossa-Britanniassa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus palliativisen hoidon kliinikoiden käsityksistä, potilastietojen tutkimus ja vertaamalla näiden</p>	<p>Rauhoittavien lääkkeiden käyttämisen pääasiassa levottomuuden ja ahdistuksen hallintaan. Annoksen valinta potilaskohtaisesti mahdollisimman pienillä annoksilla.</p>

			tulok- sia.	
Vihelä, M., Hökkä, M., Kaakinen, P. 2020. Suomi	Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta.	Tutkimuksen tarkoituksena kuvailla potilaiden ja läheisten kokemuksia sairaanhoitajan palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta.	Induktiivinen sisällön analyysi.	Hoitajat tarvitsevat vahvaa osaamista, kun toteutetaan saattohoitoa. Heillä tulee olla osaamista muun muassa kivunhoidosta ja sen tunnistamisesta.
Salin, S., Melender, H-L., Lehto, J.T., Hökkä, M. 2021. Suomi	Asiantuntijoiden näkemyksiä palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista	Tutkimuksen tarkoituksena kuvata palliativisen hoidon ja saattohoidon asiantuntijoiden näkemyksiä tärkeimmistä kehittämis- ja tutkimuskohteista.	Induktiivinen eli aiheistolähtöinen analyysi.	Palliativisen hoidon ja saattohoidon tärkeimpiä kehittämiskohteita on hoitokäytäntöjen ja hoitajien osaamisen kehittäminen.