



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kaisa Halonen

HOITAJIEN KOKEMUKSIA  
LÄÄKEHOIDON TOTEUTUMISESTA  
SAATTOHOIDOSSA

Sosiaali- ja terveystieteiden  
2018

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kaisa Halonen
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien kokemuksia lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	35 + 2 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa. Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen tutkimus, ja sen aineisto kerättiin haastattelemalla kahdeksaa (8) hoitajaa, jotka ovat töissä Himalajan palvelutalossa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta, hoitajien kokemuksiin perustuvaa tietoa lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys pitää sisällään saattohoidon ja lääkehoidon saattohoidossa. Tutkimuksen tulokseksi saatiin hoitajien kokemuksia lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa, kokemuksia yhteydenpidosta lääkäriin, kokemuksia hoitajien työnkuvasta saattohoitopotilaan lääkehoidosta sekä kokemuksia omaisten roolista osana lääkehoidon toteutumista saattohoidossa.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että hoitajilla on pääosin hyviä kokemuksia lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa. Riittävän lääkehoidon toteutuminen saattohoidossa on tärkeää siksi, että sillä taataan mahdollisimman kivuton saattohoitopotilas. Lääkärin merkitys lääkehoidon toteutumisessa on suuri, sillä hän tekee lääkemääräykset, joita hoitajat toteuttavat. Omaisten rooli lääkehoidon toteutumisessa koettiin liian osallistuvaksi, ja hoitajat kokivatkin, että he eivät saisi osallistua oman läheisensä lääkehoitoon eikä puuttua lääkemääräyksiin.

## ABSTRACT

Author	Kaisa Halonen
Title	Experiences of nurses in medical treatment to come true in palliative care
Year	2018
Language	Finnish
Pages	35 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Anne Puska

---

This study aims to find out experiences of nurses in medical treatment to come true in palliative care. The study is a qualitative study, and its material have collected by interviewing eight (8) nurses who are working in sheltered home of Himalaja. The goal of study is to recreate new information of medical treatment to come true in palliative care by experiences of nurses. The theoretical framework of study includes palliative care and medical treatment in palliative care. The study came to the conclusion about experiences of nurses in medical treatment to come true, communication with doctor, nurses' job description in medical treatment of palliative care patient, and experiences about role of relatives as a part of medical treatment coming true in palliative care.

By conclusions of this study can be told that most of cases nurses have good experiences about medical treatment to come true in palliative care. Sufficient medical treatment to come true in palliative care is important in order to guarantee the most painless palliative care to patient. The role of doctor in medical treatment to come true is very important because he gives prescription which nurses follow. Roles of relatives in medical treatment to come true were experienced to be too involved and nurses thought that relatives should not participate in medical treatment of their loved ones nor interfere with prescriptions.

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	6
2	LÄÄKEHOITO SAATTOHOIDOSSA .....	7
	2.1 Saattohoito .....	7
	2.2 lääkehoito .....	11
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	15
	4.1 Aineiston keruu .....	16
	4.2 Aineiston analyysi .....	17
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	19
	5.1 Hoitajien kokemuksia lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa .....	19
	5.2 Kokemukset yhteydenpidosta lääkäriin .....	23
	5.3 Kokemukset hoitajien tehtävistä lääkehoidon toteutumisessa saattohoidossa .....	24
	5.4 Kokemukset omaisten roolista lääkehoidon toteuttamisessa saattohoidossa .....	24
6	POHDINTA .....	26
	6.1 Tulosten tarkastelu .....	26
	6.2 Tutkimuksen eettisyys .....	28
	6.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	29
	6.4 Tutkimus oppimisprosessina .....	31
	6.5 Jatkotutkimusaiheita ja johtopäätöksiä .....	33
	LÄHTEET .....	34

LIITTEET

**LIITELUETTELO**

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Tulokset kuviossa

# 1 JOHDANTO

Tutkija valitsi opinnäytetyön aiheeksi lääkehoidon toteutumisen saattohoidossa hoitajien näkökulmasta Himalajan palvelutalossa Alppi ja Kataja- yksiköissä. Tutkija valitsi aiheen siksi, että aihe on hänen mielestään mielenkiintoinen. Himalajan palvelutalon yksiköt Alppi ja Kataja ovat tutkittavalle entuudestaan tuttuja pienkohteja töiden parista, mikä lisää myös mielenkiintoa tutkia ainetta juuri näissä yksiköissä.

Opinnäytetyön aihe tuli ehdotuksena Himalajan palvelutalon yksikönjohtajalta, johon tutkija oli yhteydessä tammikuussa 2018. Aihe on ajankohtainen ja hyödyllinen Himalajan palvelutalolle. Kummassakin pienkodissa työskentelee yhteensä kahdeksan lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja. Pienkodissa työskentelevät sairaanhoitajat tekevät vain aamuvuoroa, ja lähihoitajat kolmivuorotyötä. Tässä opinnäytetyössä hoitajilla tarkoitetaan lähi- ja sairaanhoitajia.

Saattohoidossa riittävän lääkehoidon toteutuminen on tärkeää potilaalle, koska sen avulla poistetaan kipua, epämukavaa oloa ja hengenahdistusta (Kiljunen & Marjamäki 2017, 1234). Riittävän lääkehoidon toteutuminen on tärkeää myös kuolevan potilaan omaisille. He tarvitsevat siitä tietoa; riittävästi tietoa siitä, mihin oireenmukaisella lääkehoidolla pyritään, millaisia haittavaikutuksia voi ilmetä ja miten niitä hoidetaan, miten lääkehoito toteutetaan käytännössä ja miten se lopetetaan. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Tutkimuksen tiedonhaku on tehty käyttämällä Medic, Pubmed ja Joanna Briggs Institute tietokantoja. Tutkimuksen asiasanoja ovat saattohoito, palliativinen hoito ja lääkehoito sekä näiden englanninkieliset vastineet.

## 2 LÄÄKEHOITO SAATTOHOIDOSSA

Tässä luvussa käsitellään saattohoitoa ja lääkehoitoa eri lähteiden pohjalta.

### 2.1 Saattohoito

Saattohoito kuuluu yhtenä osana palliatiiviseen hoitoon eli kärsimystä lievittävään ja potilaan elämänlaatua suojelevaan hoitoon. Sen tarkoituksena on hoitaa vakavaa sairautta sairastavaa potilasta ja hänen omaisiaan kokonaisvaltaisesti tarjoamalla tukea sairauden aikana ja kuoleman jälkeen. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Palliatiivisen hoidon yhtenä tavoitteena on se, että kuolema käsitetään normaalina osana elämää. Hyvän elämän loppuvaiheen hoidossa korostuvat erityisesti lähestyvän kuoleman ja palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistaminen, ajoissa tehdyt hoitolinjaukset sekä hoitosuunnitelma. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018; Grönlund & Huhtinen 2011, 78.)

Potilaan asemaa ja oikeuksia käsittelevän lain mukaisesti jokainen pysyvästi Suomessa asuva ihminen on oikeutettu saamaan hänen henkilökohtaisen terveyden edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa ilman syrjimistä. Palvelujen saantiin vaikuttaa kulloinkin käytettävissä olevat voimavarat. Potilaalla on myös oikeus saada hyvälaatuista terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoidossa tulee ottaa huomioon potilaan ihmisarvo, vakaumus ja yksityisyys sekä äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri. (L 17.8.1992/785.)

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka on uudelleen suuntautuvaa, ja siinä välteetään sitä, ettei kuolevalle tulisi tunnetta siitä, että hänet jätetään yksin. Saattohoito ajoittuu lähelle kuolemaa, ja se on viimeisen vaiheen hoitoa, jossa keskeisintä on oireiden lievittäminen, kipujen vähentäminen ja erilaisten sivuvaikutusten estäminen. Keskeistä on näiden lisäksi myös antaa vastauksia fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin sekä hengellisiin asioihin. Saattohoidon parissa työskentelevien ammattilaisten tulisi omaksua perhe- ja asiakaslähtöinen toimintamalli, missä huomioidaan

myös läheisten avun tarve ja osallisuuden kasvaminen niin hyvin kuin mahdollista. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Saattohoidon keskeisin kohde on ihminen, joka kärsii jostakin kuolemaan johtavasta sairaudesta, jonka elinajan ennuste on lyhyt. Saattohoidon perusta on tämän johdosta potilaan ihmisarvo, itsemääräämisoikeus sekä oikeudenmukainen ja laadukas hoito, joka pohjautuu ihmisen arvoperustaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11, 13.)

Saattohoitoon kuuluu myös vainajasta sekä omaisista huolehtiminen kuoleman jälkeen arvokkaalla ja kunnioittavalla tavalla. Omaisille tulee kertoa mahdollisuudesta tavata ja hyvästellä kuollut omainen kiireettömästi. (THL 2016.) Saattohoidossa keskeisenä tavoitteena on taata potilaalle ja hänen omaisilleen hyvä elämisen laatu ja rauhallinen kuolema. Hoidossa tavoitellaan kärsimysten ehkäisyä, elämänlaatua heikentävien tekijöiden tunnistamista, hoitoa ja ehkäisyä. Saattohoidon ja palliativisen hoidon suurin potilasryhmä koostuu potilaista, jotka sairastavat jotakin syöpää. Vain pieni osa dementiaa sairastavista potilaista tarvitsee saattohoitoa, joka on luonteeltaan erikoistunutta. Dementiaa sairastavan ihmisen saattohoito tulisi järjestää häntä hoitavasta paikasta. Näissä paikoissa saattohoidon osaamista pitää vahvistaa. (Tasmuth, Poukka & Pöyhä 2012, 453.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijakuulemiseen perustuvien saattohoitosuosituksen (2010) mukaan hyvä saattohoito on jokaisen ihmisen oikeus, ja siihen liitetään pois nukkuvan ihmisen kivun- ja kärsimysten hoitaminen. Saattohoitopotilaan hyvä elämänlaatu ja se turvaaminen on monen tekijän summa. Potilaasta tulee pitää huoli ja taata se, että hän kokee olonsa turvalliseksi. Potilaalla on oikeus osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin sekä elää hänen itsensä näköinen elämä loppuun asti. Tämän toteutuminen vaatii ammattitaitoista henkilökuntaa, jotka ovat koulutettuja saattohoitopotilaan hoitotyöhön. Lisäksi tarvitaan paljon yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä.

Saattohoitopotilaan hyvän elämänlaadun varmistaminen on tärkeää siksi että sillä taataan jokaiselle potilaalle omakohtainen ja arvokas kuolema. Arvokas kuolema on etu myös potilaan läheisille, sillä sen toteutuessa heidän on helpompi kestää



murhetta surua ja sitä prosessia, joka liittyy oman läheisen menetykseen. (Nyatanga 2017, 7.)

Vanhukset haluavat myös osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin niin pitkään kun he kykenevät ja jaksavat. Haasteena vanhusten saattohoidossa ovat muistisairaat potilaat, sillä muistisairaus vaikeuttaa päätöksentekoa varsinkin elämän loppuvaiheessa. Tämän vuoksi muistisairaudesta kärsivällä vanhuksella on oikeus nimetä edunvalvoja, joka hoitaa ja päättää häntä koskevasta hoidosta. Tämä päätös tehdään joko vanhuksen hoitotahtoon tai edunvalvojan valtuutuksessa. On myös tärkeää, että muistisairaudesta kärsivän potilaan kanssa käytäisiin läpi hänen mielipiteitään ja toiveitaan loppuvaiheen hoidosta tarpeeksi ajoissa, eli silloin kun hän vielä kykenee tuomaan ne ilmi. (STM 2010.)

### **Saattohoitopäätös**

Potilaalla on itsemääräämisoikeus, joka toteutuu siten, että häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen itsensä kanssa. Mikäli tämä ei toteudu, tulee hoito toteuttaa jollakin muulla keinolla, joka on lääketieteellisesti hyväksytty. Jos täysi-ikäinen potilas ei voi päättää itse hoidostaan esimerkiksi mielenterveyden kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi, tulee tilanteessa kuulla potilaan lähiomaista tai laillista edustajaa ennen, kun tehdään hänen hoitoa koskevia päätöksiä. Jos tähän ei saada selvyyttä, potilasta hoidetaan hänen edun mukaisesti. (L 17.8.1992/785.)

Saattohoitopäätös merkitsee kuolevan hoidon ja hoitolinjojen rajaamista. Se on toteutettava niin että potilas on mukana keskustelussa ja siinä on huomioitava potilaan oikeudet. Potilaan tulee olla tietoinen saattohoitopäätökseen johtaneista syistä ja siitä, mikä on saattohoidon tavoite. (Grönlund & Huhtinen, 2011, 78.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston VALVIRAN (2015) mukaan saattohoitovaiheeseen siirtymisestä tulee keskustella potilaan kanssa useamman kerran. Jos potilas ei itse kykene päättämään asiasta, siitä keskustellaan omaisten, lähiomaisten tai laillisen edustajan kanssa yhteistyönä. Saattohoitopäätöksessä pitäisi käydä ilmi päätösten tekemisessä mukana olleet henkilöt, perustelut lääketieteellisesti sekä potilaan kanssa tapahtunut keskustelu ja hänen mielipiteensä asiaan. Jos

potilas ei itse pysty ottamaan kantaa asiaan tai keskustelemaan asiasta, se voidaan hoitaa omaisen tai laillistetun edustajan välityksellä.

### **Saattohoidon hoitosuunnitelma**

Vakavaa, kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan ihmisen kanssa ja hänen omaistensa kanssa tehdään ennakoiva hoitosuunnitelma. Sen tekee potilasta hoitava lääkäri. Hoitosuunnitelmassa käydään läpi monenlaisia asioita. Siinä keskustellaan siitä, missä vaiheessa sairaus on menossa, mitä hoitomenetelmiä käytetään ja mitä kyseisellä hoitomenetelmällä tavoitellaan. Lisäksi keskustellaan myös hoidon linjauksista sekä rajoitteista, sekä otetaan huomioon potilaan omat toiveet, ajatukset ja mahdolliset pelot. Potilas on voinut laatia oman hoitotahdon suullisesti tai kirjallisesti. Tämä otetaan huomioon hoitosuunnitelmassa ja päätöksenteossa. Sitä mukaa kun sairaus etenee, hoitosuunnitelmaa olisi tärkeää päivitellä ja siitä tulisi keskustella. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

### **DNR-päätös**

Saattohoitopäätöksessä tulee ottaa huomioon DNR- päätös, joka tulee englanninkielisistä sanoista ”do not resuscitate”. Tämä tarkoittaa kieltäytymistä painelu -puhalluselvytyksestä silloin kun ihminen ei enää hyödy siitä. Elvyttämättä jättäminen on luonnollisen ja armollisen kuoleman sallimista ilman potilasta rasittavilla hoitotoimenpiteillä, kun potilaan sairaushistoriassa on joku hyvinkin vaikea perussairaus. Ihminen voi tehdä itse DNR-päätöksen, mutta sen voi tehdä myös häntä hoitava lääkäri, kun hänellä on siihen lääketieteelliset perusteet. Näitä ovat esimerkiksi potilaan kuuluminen riskiryhmään tai hänen yksilöllisesti arvioitu tila. DNR- päätös kirjataan hoitosuunnitelmaan. (Laine 2015.)

Johanna Briggs Instituten (2017) DNR- päätöstä koskevien suositusten mukaan elvyttämättä jättämisestä ja siitä päättämisestä pitäisi keskustella potilaan, hänen perheen ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tämä keskustelu pitäisi käydä aikaisessa vaiheessa, mikäli se on mahdollista. Keskustelu pitää raportoida selvästi potilaan omiin asiakirjoihin. DNR- päätöksestä pitää keskustella sellaisten potilaiden kanssa, jotka kärsivät kuolemaan johtavasta sairaudesta, joiden huono

toiminnallinen tila johtuu sairaudesta, joka on parantumaton ja rankka. Lisäksi DRN-päätöksestä tulisi keskustella sellaisten ihmisten kanssa, jotka kärsivät tietoisuuden heikkenemisestä, joilla on heikot mahdollisuudet selvittää elvytyksestä tai suurentunut riski sydämen tai hengityksen pysähtymiseen.

## 2.2 Lääkehoito

Saattohoidossa potilaan lääkkeiden tarpeen arviointi tulee arvioida uudelleen. Aikaisemmat lääkkeet, jotka ovat olleet tarpeellisia, voidaan lopettaa. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi kolesteroli-, verenpaine-, rytmihäiriö-, diabetes-, vatsansuoja-, osteoporoosi- ja mikrobilääkkeet. Lisäksi voidaan karsia myös mahdollisesti käytössä olevat vitamiinit ja hivenaineet sekä masennuslääkkeet. Potilaan lääkityksestä huolehtineille omaisille on tärkeä kertoa, miksi lääkkeitä lopetetaan ja miten se tehdään käytännössä. (Korhonen & Poukka 2013.) Päätöksistä vastaa lääkäri, joka on vastuussa saattohoidosta, sen sisällöstä ja hoitoon liittyvistä päätöksistä (STM 2010).

Saattohoidossa olevan ihmisen hoidossa tärkeintä olisi ennakoida tarpeeksi hyvin mahdolliset oireet, joihin tarvitaan usein lääkehoitoa avuksi. Lääkehoitoon vaikuttavat potilaan toimintakyky ja ennuste. Lähestyvän kuoleman merkkejä ovat väsymys, joka lisääntyy asteittain, fyysisen toimintakyvyn aleneminen ja ruokahaluttomuus. Saattohoidossa käytetään potilaan oireisiin perustuvaa lääkehoitoa. Suonensisäinen ravitseminen tai nesteyttäminen eivät pidennä saattohoitopotilaan elinajanodotetta eivätkä edistä elämänlaatua. Antibiootteja tulisi käyttää, jos se on potilaan oireiden kannalta merkittävää. Koska kuoleman lähestyessä potilaan nieleminen muuttuu vaikeaksi, luovutaan tablettilääkkeiden sekä muiden käytössä olevien lääkkeiden käytöstä. Ainoastaan opioideja käytetään potilaan kuolemaan asti, ja tarvittaessa käytetään muita antoreittejä. (Kiljunen & Marjamäki 2017, 12345; Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus 2018.)

Kuolevan potilaan kipua, pahoinvointia, oksentelua, hengenahdistusta sekä hengitysteiden eritteitä tulisi arvioida neljän tunnin välein ja huolehtia yhtä aikaa myös suun kostuttamisesta. Potilaan omaisten fyysistä ja psyykkistä jaksamista sekä tuen

tarvetta tulisi myös miettiä ja antaa heille rehellistä tietoa ja oikeus tulla kuulluksi. (Korhonen & Poukka 2013.)

Opioidit ovat pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Niitä käytetään pääsääntöisesti leikkauksesta johtuvan kivun, vaikean yhtäkkisen, kroonisen ja syöpäkivun hoitoon. Opioidit jaetaan heikkoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin opioideihin, ja ne voidaan annostella käyttämällä useita eri annostelureittejä. Saattohoidon lääkehoidossa käytettävät lääkeaineet fentanyl ja morfiini ovat vahvoja opioideja. Morfiinia käytetään vahvojen yhtäkkisten kipujen lievitykseen, ja fentanyyliä muun muassa tehohoidon ja toimenpiteiden yhteydessä. (Tunturi 2013.) Opioidia voidaan antaa suun kautta, suoneen laskimoreittillä käyttäen tai ihon alle injektionesteenä. Kuoleman lähestyessä perifeerinen verenkierto heikkenee, mikä aiheuttaa sen, ettei ihon kautta vaikuttava fentanyylilaastari imeydy varmasti eikä sitä voida ennakoida. Tällöin tueksi voidaan aloittaa oksikodoni- tai morfiinilääkitys, joilla toteutetaan tarvittaessa myös lisäannostukset. Limaisuuden, kuumeen, pahoinvoinnin, kouristusten ja ahdistusten hoitoon varaudutaan tarvittavalla lisälääkityksellä. (Kiljunen ja Marjamäki (2017, 1235.)

Mikäli saattohoidossa olevan potilaan kivut ovat hallinnassa ja potilaalla on käytössä tietyn ajanjakson mukaisesti annettava lääkitys, sitä jatketaan samalla annoksella. Jos kuolevan ihmisen tajunnantaso on heikentynyt, käytetään toista antoreittiä. Jos nieleminen on vaikeutunut, voidaan lääkkeen antotapa muuttaa ihonalaisena ruiskeena annettavaksi. Ihonalaisia ruiskeita voidaan antaa neljän tunnin välein, ja on hyvä hoitomuoto silloin, jos potilaan ennuste on alle 24 tuntia tai hän on huonossa kunnossa. Käyttöön voidaan ottaa ihonalainen lääkeannostelija, jonka avulla toteutetaan yhden vuorokauden kipulääkitys ja mahdolliset lisäannokset, mikäli niille on tarvetta. Ihonalaisen lääkeannostelijan käyttöönotto edellyttää muiden opioidien käytön lopettamisen, ja annosmäärän suunnittelussa otetaan huomioon edellisenä päivänä tarpeellisenä annetut opioidit. (Korhonen & Poukka 2013.)

Hännisen (2008) saattohoitopotilaan kärsimystä koskevan artikkelin mukaan saattohoitopotilaan oireiden lievityksessä voidaan käyttää palliativista sedaatiota. Sen tavoitteena on helpottaa potilaan kärsimyksiä pidemmällä aikavälillä sekä

kuoleman helpottaminen. Palliativisen sedaation käyttäminen on aiheellista, jos potilas kärsii kovista kivuista, jotka eivät ole hallittavissa muilla hoitokeinoilla. Tällaisia tilanteita ovat sietämättömän kivun lisäksi tukehtumiskuolema, sekavuus ja levottomuus. Saattohoitopotilaan sedaatiossa tulee muistaa ottaa huomioon se, miten lääkeaineet kertyvät elimistöön ja mahdollisesti hiipuneeseen eliminaatioon eli lääkeaineen poistumiseen elimistöstä.

Palliativinen sedaatio on vaihtoehtoinen tapa rauhoittaville lääkkeille ja opioideille, joiden avulla lievennetään fyysistä kipua, ahdistusta ja kuolevan potilaan kuolemantuskaa elämän loppuvaiheessa. Joissakin tapauksissa potilas nukutetaan tiedostamattomaan tilaan kivun lievittämiseksi. Palliativinen sedaatio on laillisesti hyväksyttävää, mikäli seuraavat kolme tilannetta täyttyvät: annettu lääkitys on pätevä potilaan edun kannalta, aikomuksena ei ole tappaa potilasta sekä potilaan enustettava kuolema on päivien tai tuntien kuluessa. (Pesce & Al-Dhahit 2017.)

Ennen kun sedaatio aloitetaan, pitää olla täysin varma siitä, että kaikki muut mahdolliset keinot, joilla lievitetään kuolevan potilaan oireita, on kokeiltu. Tämä tehdään konsultoimalla tarvittaessa anestesiologia tai palliativiseen hoitoon erikoistunutta lääkäriä. Henkilökunnalle ja potilaan omaisille täytyy taata se, että he ymmärtävät palliativisen sedaation tarkoituksen ja toteutuksen. Lääkkeen valintaan vaikuttaa potilaan oireet ja hoitopaikan omat kokemukset sedatiivien käytöstä oireiden hoidossa. Annos on yksilöllinen, ja sitä lisätään tarvittaessa seuraamalla potilaan oireiden vähenemistä. (Hänninen & Rahko 2013, 438.)

Palliativisen sedaation hyödyntäminen oireiden hoidossa ei ole hyvin yleisesti käytetty menetelmä. Tavoitteena palliativisessa sedaatiossa on kuitenkin antaa potilaalle niin syvä nukutus kun on tarpeen. Näin vähennetään saattohoidossa olevan potilaan oireita. (Suomen Lääkäriliitto 2013.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta, hoitajien kokemuksiin perustuvaa tietoa lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa siten, että pienkodeissa parannetaan hoitajien ymmärrystä saattohoitopotilaan kivusta ja siten voidaan tehdä tarvittavia lisäyksiä ja muutostoimenpiteitä, jotka parantavat lääkehoidon toteutumista saattohoidossa. Näin taataan saattohoidossa mahdollisimman kivuton potilas.

Tutkimuskysymyksenä on:

Millaisia kokemuksia hoitajilla on lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkija teki ensin tutkimussuunnitelman kevään 2018 aikana, ja se lähetettiin hyväksyttäväksi Vaasan kaupungin palveluasumisen johtajalle. Tutkimuslupa saatiin vuoden 2018 toukokuun lopussa. Tämän jälkeen tutkimus jätettiin sivuun kesän ajaksi tutkijan töiden vuoksi. Tutkimusta jatkettiin elokuussa 2018, jolloin toteutettiin haastattelut. Niihin kului kaksi päivää. Tutkija sopi haastatteluajat yhdessä yksikönjohtajan kanssa, ja lähetti kumpaankin yksikköön saatekirjeen kaksi viikkoa ennen haastattelujen toteuttamista.

Tämä tutkimus oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää, jos tutkimusaiheesta ei tiedetä vielä juuri mitään. Se on sopiva tutkimusmenetelmä myös silloin, jos tutkimusaiheeseen halutaan saada uusi näkökulma tai pohditaan teorian ja käsitteen merkitystä, tutkimuksesta saatuja tuloksia tai aikaisemmin tai vakiintuneen menetelmää. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkittavasta aineistosta samankaltaisuuksia, eroja ja toimintatapoja. Sen tunnuspiirteitä ovat naturalistisuus ja dynaamisuus. Naturalistisuudella tarkoitetaan sitä, että asiat kuvataan niiden luonnollisessa olosuhteessa ja tilanteet ovat aitoja. Persoonallisuus ja yksilöllisyys kuvaavat tutkimuksen luonnetta ja yksilön toiveiden ja tuntemusten kuuntelemista. Dynaamisuudella tarkoitetaan tutkimuksen muotoutumista tutkimusprosessin aikana; tutkimustehtävä täsmentyy, tutkimus liittyy tiettyyn tilanteeseen. Tällöin aineiston keruupaikka, tilanne, ja hoitoyhteisö kuvataan tarkasti. Tutkimuksen tiedonkeruu ja aineistohaku tehdään eri paikoista, ja se voi muovautua tutkimuksen teon aikana. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus yleistää, joten tulokset liittyvät tutkittavaan asiaan yksityiskohtaisesti. Siksi tutkimukseen osallistuvan joukon valinta tehdään harkinnanvaraisesti, eli tutkimukseen osallistuvan joukon katsotaan edustavan tutkimuksen ilmiötä monipuolisesti ja parhaalla mahdollisella tavalla. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 66 - 67.)

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena, koska haluttiin selvittää, vahvistaisivatko tutkimuksen tulokset aikaisempia tutkimuksia ja teorioita, ja löytyisikö tutkimuksen avulla uutta tietoa aiheesta. Tässä tutkimuksessa luonnollisuus näkyi siten, että

aineistonkeruu toteutettiin vanhusten palveluasumisen yksikössä haastattelemalla hoitajia ja heidän kokemuksiaan lääkeshoidon toteutumisesta saattohoidossa heidän omalla työpaikallaan. Dynaamisuus toteutuu tässä tutkimuksessa siten, että tutkimuksen tiedonhau on tehty käyttämällä eri tietokantoja etsimällä tietoa eri paikoista. Tutkimukseen osallistunut joukko eli hoitajat edustavat tutkimuksen ilmiötä eli hoitajia ja heidän kokemuksiaan.

#### **4.1 Aineiston keruu**

Tämän tutkimuksen aineiston keruu toteutettiin elokuun 2018 viimeisellä viikolla kahden päivän aikana. Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastattelut piti toteuttaa elokuun ensimmäisellä viikolla, mutta nauhurin saamiseen liittyvien ongelmien vuoksi haastatteluajankohtaa jouduttiin siirtämään muutamalla viikolla. Tutkija sopi haastattelujen ajankohdat yksikönjohtajan kanssa, joka välitti tiedon eteenpäin Alpin ja Katajan hoitajille ja kartoitti etukäteen, kuinka moni hoitaja haluaisi osallistua haastatteluihin. Tutkija lähetti yksiköihin saatekirjeet (liite 1) kaksi viikkoa ennen suunniteltuja haastatteluja. Tutkija keräsi aineiston haastattelemalla Alpin ja Katajan hoitajia avoimien yksilöhaastattelujen avulla. Haastatteluun osallistui yhteensä kahdeksan hoitajaa. Haastatteluun osallistuneilla hoitajilla on työkokemusta Himalajan palvelutalosta ja omasta yksiköstään kolmesta kuukaudesta kolmeen vuoteen. Tutkijalla oli käytössään apukysymykset, joita hän hyödynsi haastattelujen aikana saadakseen aiheesta enemmän tietoa. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla. Haastattelut tehtiin suomen kielellä.

Avoimen haastattelun tunnusmerkkejä ovat se, että tutkimuksen aihe on määritelty, mutta kysymykset ovat avoimia. Haastattelija syventää tutkittavilta saatavia vastauksia luomalla niistä kysymyksiä keskustelun edetessä. Avoin haastattelu muistuttaa vapaata keskustelua, eikä sitä määrittele suorat kysymykset ja vastaukset. Haastattelija rajaa keskustelua, ja antaa tutkittavien puhua vapaasti tutkimuksen aiheesta. Yksilöhaastattelu on sopia aineistonkeruumenetelmä silloin, kun tutkittava aihe on arka eikä tutkimukseen osallistuva ihminen halua puhua tutkimuksen aiheesta porukassa. Hyviä puolia haastattelun käyttämisenä tutkimusmenetelmänä on aineistonkeruun joustavuus, haastattelujen avulla saatavat moninaiset vastaukset,



joita voidaan syventää tarvittaessa sekä mahdollisuus tutkia entuudestaan tuntemattomia asioita; myös arkoja ja vaikeita. Toisaalta haastattelujen tekeminen vaatii runsaasti aikaa ja ovat näin ollen kalliita toteuttaa. Aineistojen kokoa rajaa työläys, ja se aiheuttaa tutkimukselle luotettavuusongelmaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123 - 126.)

## 4.2 Aineiston analyysi

Sisällön analyysiä käytetään paljon analyysimenetelmänä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sisällön analyysin avulla voidaan tarkastella materiaalia systemaattisesti ja objektiivisesti sekä tutkia tutkimusilmiötä tiivistetysti mahdollistaen sen käsitteellistämisen. Aineiston analyysi on mahdollista tehdä aineistolähtöisesti, ja silloin on kyseessä induktiivinen sisällönanalyysi. (Kynge & Vanhanen 1999, 3.)

Induktiivinen sisällönanalyysi antaa mahdollisuuden analysoida ja kuvata erilaisia materiaaleja aineistolähtöisesti. Sisällön analyysin johdosta syntyy erilaisia käsittekarttoja, -järjestelmiä, -luokituksia sekä malleja. Sillä saavutetaan myös sisältöjä, merkityksiä ja seurauksia. Induktiivista päättelyä ohjaavat tutkimusongelmat. Induktiivisessa sisällönanalyysissä kerätystä tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus niin, etteivät analyysiä määrittele aikaisemmat tiedot, tarkkailu tai teoria. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165 - 167.) Tässä tutkimuksessa saatu haastatteluaineisto litteroitiin kirjoittamalla haastattelut sanasta sanaan tietokoneella Word-dokumentiksi. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 18 sivua kirjoitettuna fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Litteroinnin jälkeen aineisto pelkistettiin lause kerrallaan, ja lauseista jätettiin turhat sanat pois. Pelkistettyä materiaalia tuli yhteensä 20 sivua fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Litteroitu teksti koottiin taulukkoon, josta alettiin muodostaa ylä- ja alaluokkia. Lopuksi ala- ja yläluokista luotiin kuvio, joka on sijoitettu tämän tutkimuksen tulokset -luvun loppuun.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä haasteellista on se, miten tutkija saa pelkistettyä aineiston ja muodostamaan siitä ala- ja yläkategoriat siten, että ne vastaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijalla on eettinen vastuu siitä, että saatu tutkimustulos vastaa tutkimuksen aineistoa. Siksi sisällön analyysi vaatii

tutkijan tarkkaa paneutumista aineistoon. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 10 -11.)  
Tässä tutkimuksessa aineisto on pyritty analysoimaan mahdollisimman luotetta-  
vasti ja totuudenmukaisesti; tutkija käytti aineiston analyysin tekemiseen paljon ai-  
kaa. Aineiston analyysin tekeminen vaati tutkijalta paljon aikaa ja tarkkaa, mutta  
objektiivista keskittymistä tutkittavaan aineistoon.

## **5 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

Tämän tutkimuksen tuloksissa käsitellään hoitajien kokemuksia lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa. Tuloksia yhdistäväksi tekijäksi nousi lääkehoidon toteutuminen saattohoidossa. Tämä jakaantui vielä hoitajien kokemuksiin lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa, kokemuksiin yhteydenpidosta lääkäriin sekä kokemuksista omaisten roolista osana lääkehoidon toteutumista saattohoidossa. Tulosten lopussa on valmis kuvio ala- ja yläluokista.

### **5.1 Kokemukset lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa**

#### **Hoitajien kokemukset lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa**

Haastateltavilla oli pääasiassa monenlaisia mutta hyviä kokemuksia lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa: Palveluasumisen piirissä se toteutuu hyvin, ja hoitajat ovat tuttuja. Hoitajat kokivat, että lääkehoidon toteutumisessa ei ole ongelmia, vaan se on toimivaa ja siihen kiinnitetään paljon huomiota: lääkkeitä on annettu tarvittaessa riittäviä määriä. Saattohoitopotilaan lääkehoito on suunnitelmallista, sillä osalla saattohoitopotilaista on valmiiksi tarvittava lääkitys. Koettiin, että viimeisin saattohoito ja erityisesti sen lääkehoito oli ollut hyvää. Haastateltavien mielestä lääkehoidossa ennakointi on tärkeää ja se edistää lääkehoidon toteutumista saattohoidossa. Lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa on hyviä kokemuksia sekä Alpissa että Katajassa, ja siihen ollaan tyytyväisiä. (Kuvio 1.)

#### **Ongelmat lääkehoidon toteutumisessa saattohoidossa**

Vaikka lääkehoito toteutuu haastateltavien mielestä hyvin saattohoidossa, on siinä kuitenkin asioita, jotka eivät toteudu. Haastateltavat kokivat sen, että äänekästä saattohoitopotilasta lääkittiin herkemmin. Lääkkeiden puutteellisuus koettiin lääkehoitoa hidastavaksi tekijäksi: huonommassa tapauksessa ei ole mitään lääkettä, jota on voinut antaa saattohoitopotilaalle. Hoitajilla oli kokemusta tilanteista, jossa lääkkeen vaikutuksen alkamista on jouduttu odottamaan kauan ja lääkitsemään potilasta runsaasti ennen, kun kivut on saatu hallintaan. Lääkeannokset eivät ole aina olleet sopivan kokoisia, ja lääkkeiden annostelu ei ole aina ollut säännöllistä. Turhaa tai

liiallista lääkkeidenkäyttöä ei kuitenkaan ole ilmennyt haastateltavien mukaan. Haastatteluista nousi esille se, että lääkahoito on ollut joissakin tilanteissa hieman hidasta. Haastateltavat kokivat myös, että lääkehoidon suunnitelmallisuus ei ole ollut aina toimivaa, koska joillakin saattohoitopotilailla ei ole valmiita lääkahoitosuunnitelmia. Lääkehoidon toteutuminen ei ole aina ollut sujuvaa, ja joskus on jouduttu turvaamaan ensihoidon apuun kivunhoidon ja lääkityksen tarpeen arvioinnissa. Haastateltavilla oli kokemuksia tilanteista, jossa lääkehoidon kannattavuutta on pohdittu yhdessä hoitajien kesken.

*”Joskus on jouduttu soittamaan ambulanssi arviomaan kivunhoidon ja lääkityksen tarvetta, minkä jälkeen lääkäri on jutellut ambulanssikuskien kanssa.”*

*”Hoitajat ovat keskustelleet yhdessä lääkehoidon toteuttamisesta saattohoitopotilaan kohdalla toisen työkaverin kanssa.”*

Haastatteluista nousi ilmi myös muutamia ristiriitatilanteita, jotka liittyvät saattohoitopotilaan lääkahoitoon ja sen toteutumiseen hoitajien näkökulmasta. Lääkehoidon tarpeellisuudesta on oltu kahta mieltä: toisen hoitajan mielestä saattohoitopotilas ei ole tarvinnut lääkettä ja toisen hoitajan mielestä lääkahoito on ollut tarpeellinen. Jotta tilanne on saatu ratkaistua, hoitajat ovat tehneet yhteistyötä muun muassa sairaanhoitajien kanssa. (Kuvio 1.)

*”Hoitajat ovat puhuneet ja miettineet oikeaa ratkaisua muun muassa sairaanhoitajien kanssa, ja näin tilanne on saatu ratkeamaan.”*

Tämän lisäksi haastatteluista nousi ilmi se, että jotkut hoitajat kokevat epävarmuutta lääkittää potilasta, eivätkä sen vuoksi uskalla antaa saattohoidossa olevalle potilaalle lääkettä. Tämän vuoksi lääkelistalla olevasta lääkkeestä ei ole hyötyä. (Kuvio 1.)

### **Saattohoidossa käytettävät lääkkeet**

Haastateltavat nimesivät saattohoidossa käytettäväksi lääkkeiksi rauhoittavat lääkkeet, suonensisäisesti annettavat lääkkeet, antibiootit ja kipulääkkeet sekä vahvat kipulääkkeet. Rauhoittavista lääkkeistä todettiin se, että niitä ei ole ollut välttämättä ollenkaan, ja että niitä voitaisiin käyttää kuolemanpelon hoidossa. Koettiin myös,

että joissakin tilanteissa rauhoittavien lääkkeiden käyttäminen on tärkeämpää kuin kipulääkkeiden käyttäminen. Suonensisäisten lääkkeiden käytöstä oli kaksi näkökulmaa: niitä on käytetty ylimääräisenä hoitona omaisten pyynnöstä, mutta toisaalta niiden käyttäminen pitäisi lopettaa saattohoitopotilaalta. Antibioottien käyttö koettiin pitkittävän kuolemaa. Kipulääkkeistä Panadol -supon käyttäminen yksistään saa aikaan rauhoittavan vaikutuksen sen laskiessa kuumetta ja tehden näin olon paremmaksi, ja Panadol -supon yhdistäminen johonkin toiseen kipulääkkeeseen koettiin hyväksi, kipua lievittäväksi yhdistelmäksi. Vahvojen kipulääkkeiden käyttäminen saattohoitopotilaan kivunhoidossa sopivina annoksina koettiin myös tärkeäksi. (Kuvio 1.)

Haastateltavat totesivat, että ennen vahvoin kipulääkkeisiin siirtymistä kokeillaan ensin muita kipulääkkeitä, ja että niiden käyttöön ei siirrytä tarpeettomasti vaan silloin, jos muista kipulääkkeistä saatu vaste ei ole ollut riittävä. Haastateltavien mielestä on parempi antaa kuolevalle potilaalle vahvoja kipulääkkeitä varmuuden vuoksi, jos potilas ei näytä kivuliaisuuttaan. (Kuvio 1.)

### **Lääkkeen valintaan vaikuttavia asioita**

Hoitajat kokivat, että tulisi löytää oikea lääke oikeaan vaivaan, ja että se voi olla jokin muukin kuin kipulääke, jonka ei koettu yksistään käytettynä riittävän välttämättä saattohoitopotilaan lääkehoidoksi. Hoitajat kokivat myös, että aina ei tarvita kipulääkettä, vaan joissakin tilanteissa ahdistusta poistavien ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö koettiin tärkeämmäksi. Koettiin myös, että elämänsä loppuvaiheessa olevalle potilaalle ei voi antaa mitään lääkettä liikaa. (Kuvio 1.)

### **Lääkkeiden antotapaan vaikuttavia asioita**

Haastateltavat kokivat, että kaikkien turhien lääkkeiden käyttäminen tulisi lopettaa sitä mukaa kun niiden antaminen vaikeutuu, ja että lääkelistalla olisi vain kaikista tarpeellisimmat lääkkeet, joiden käyttö lopetetaan, kun asukas ei saa enää otettua niitä. Haastateltavat kertoivat, että suun kautta otettavien lääkkeiden käyttäminen lopetetaan saattohoitopotilaalta, jos hän ei pysty nielemään niitä, ja vaihtoehto na

käytetään injektioita tai laskimokanyyliä, jonka avulla annostellaan lääkkeet saattohoitopotilaalle. (Kuvio 1.)

### **Kokemukset riittävästä ja riittämättömästä lääkehoidosta**

Haastatteluissa nousi esille se, että saattohoitopotilaalle tulisi taata riittävä ja säännöllinen lääkehoito, ja kipulääkkeiden käyttö pitäisi olla riittävällä tasolla. Haastateltavat kokivat riittävän lääkehoidon tärkeäksi: sen toteutuessa ihminen saa kuolla rauhallisin mielin ilman kipuja. Riittävä lääkehoito ilmeni haastateltavien mukaan potilaan rauhallisuutena ja kivuttomuutena yleensäkin ja hoitotoimenpiteitä tehtäessä. (Kuvio 1.)

*''Potilas saattaa olla levoton elämän loppuvaiheessa, ja riittävällä lääkehoidolla taataan rauhallinen ja kivuton potilas''.*

Haastateltavat kokivat, että yksiköissä on riittävästi lääkkeitä käytössä. Haastattelujen mukaan tarve antaa lääkkeitä toteutuu, jos asukas osaa itse ilmaista sen, tai jos hoitajat kokevat, että asukas on selvästi kivulias.

Riittävä lääkehoidon toteutuminen varmistetaan tihentämällä saattohoitopotilaan lääkitystä loppua kohden. Haastatteluista nousi ilmi se, että lääkehoito onkin ollut aina riittävää kummassakin yksikössä, eikä sitä ole käytetty turhaan saattohoitopotilaan kivunhoidossa. (Kuvio 1.)

*''Alpissa ei ole ollut sellaista tilannetta, että lääkehoito ei ole ollut riittävää saattohoidossa.''*

*''Katajan lääkehoito on riittävällä tasolla.''*

Haastatteluista nousi kahdenlaisia kokemuksia riittämättömästä lääkehoidosta: siitä ei ollut kokemusta ollenkaan, ja oli kokemus siitä, että se on aiheuttanut kuolinkamppailuja ennen vanhaan. Riittämätön lääkehoito ilmeni haastateltavien mukaan asukkaan kivuliaisuutena, jota asukas viestii esimerkiksi tärisemällä, äänтелеillä sekä eri ilmein ja elein. Haastateltavien mukaan lääkehoito on riittämätöntä, jos asukkaalle ei anneta lääkettä, vaikka sille olisi tarve. Lisäksi riittämättömäksi lääkehoidoksi koettiin liian pienet lääkannokset tai väärät lääkkeet. (Kuvio 1.)

## 5.2 Kokemukset yhteydenpidosta lääkäriin

Haastatteluista nousi ilmi se, että lääkäriin ollaan yhteyksissä enimmäkseen puhelimitse. Haastatteluun osallistuneilla henkilöillä oli kahdenlaista kokemusta puhelimen välityksellä tapahtuvasta yhteydenpidosta lääkärin kanssa. Haastateltavien mukaan lääkäri on saatavilla puhelimen päässä, mikäli tulee tunne siitä, ettei lääkeannos ole riittävä. Jos omalääkärää ei saada kiinni, voi soittaa takapäivystävälle lääkärille. Osa koki, että lääkäriin saa yhteyden hyvin, ja osa koki sen hidastavan saattohoitopotilaan kivunhoitoa ja lääkehoidon toteutumista. Haastateltavien kokemusten perusteella mielestä turha odottaminen, että lääkärin saa kiinni, pitäisi saada pois. (Kuvio 1.)

### Kokemukset lääkärin työnkuvasta saattohoidossa

Haastateltavat kokivat lääkärin tekemän työn tärkeäksi ja hyväksi. Heidän mielestä lääkäri ymmärtää asukkaiden kokonaistilanteen. Haastateltavien vastauksista nousi ilmi paljon lääkärin työnkuvasta lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa. Lääkärin ja hoitajien välinen yhteistyö koettiin hyväksi ja tärkeäksi. Tutkijan haastateltavien hoitajien kokemusten mukaisesti lääkäriltä saamat lääkemääräykset vaikuttavat olennaisesti lääkehoidon toteutumiseen. Haastateltavat olivat tyytyväisiä siihen, että lääkäri tekee rajattomia lääkemääräyksiä, mikä helpottaa lääkehoidon toteutumista saattohoidossa. (Kuvio 1.)

*''Lääkäri tietää, että vanhukset ovat parantumattomasti sairaita.''*

Haastateltavien mukaan lääkärin tehtävänä on tehdä päätös siitä, mitä kipulääkettä määrätään, ja palveluasumisen piirissä kipulääkkeeksi määrätään vahvoja kipulääkkeitä. Haastateltavat kokivat, että lääkemääräykset ovat toteutuneet hyvin, ja lääkäri on määrännyt aina saattohoidossa olevalle, kipeälle potilaalle kipulääkettä. (Kuvio 1.)

## **Kokemukset Doctagon-lääkäripalvelusta**

Doctagon-lääkäripalvelun merkitys lääkehoidon toteutumisessa saattohoidossa todettiin olleen tärkeä ja sitä edistävä. Sen myötä lääkehoidosta on tullut asianmukaisempaa. Haastateltavat kokivat, että vaikka välillä onkin ollut huonompia kokemuksia, niin Doctagonin käyttöön ottamisen jälkeen lääkehoidon toteutuminen on parantunut. Doctagon-palvelun saatavuus koettiin myös hyväksi: sinne voi soittaa milloin tahansa, mikä vähentää väärin ja riittämättömien lääkeannosten käyttämistä. Haastatteluista nousi ilmi se, että Doctagonin myötä lääkäri on ollut paremmin saatavilla. Haastateltavat kertoivat, että Doctagoniin soittaminen on yksi hoitajien tehtävistä. (Kuvio 1.)

### **5.3 Kokemukset hoitajien tehtävistä lääkehoidon toteutumisessa saattohoidossa**

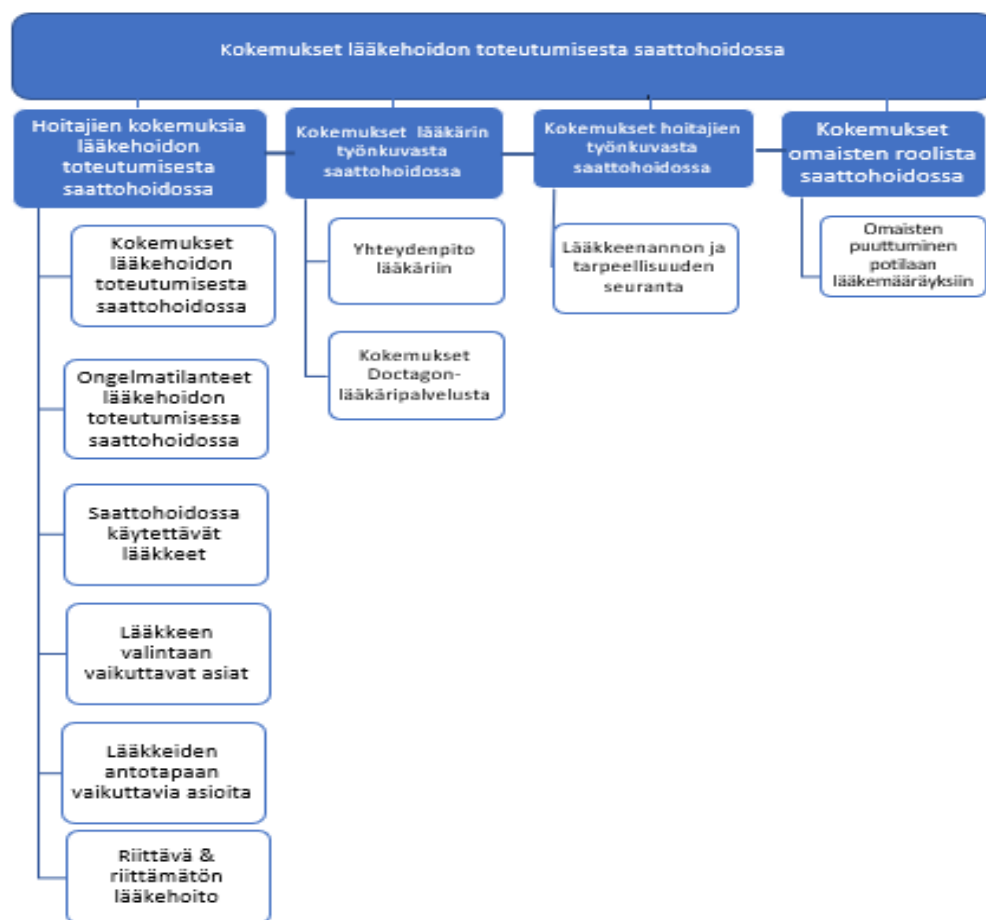
Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden vastauksista tuli ilmi paljon hoitajille kuuluvia tehtäviä lääkehoidon toteutumisessa saattohoidossa: hoitajan tehtävänä on tarkkailla ja seurata lääkkeenannon tarpeellisuutta sekä tehdä yhteistyötä lääkärin kanssa viemällä tietoa eteenpäin saattohoitopotilaan kivusta. Lisäksi hoitajat muokkaavat lääkelistoja niin, että lääkkeiden annostelu olisi säännöllistä. (Kuvio 1.)

### **5.4 Kokemukset omaisten roolista lääkehoidon toteuttamisessa saattohoidossa**

Omaisten rooli lääkehoidon toteuttamisesta saattohoidossa oli haastateltavien mielestä liian osallistuva. Heidän mielestään omaiset puuttuivat liian paljon lääkemääräyksiin niitä estävällä tavalla. Haastateltavilla ihmisillä oli kokemusta siitä, että omaiset ovat kieltäneet saattohoitopotilaalta vahvojen kipulääkkeiden käyttämisen niiden aiheuttamien sivuvaikutusten vuoksi. Hoitajat olivat sitä mieltä, etteivät omaiset saisi puuttua lääkemääräyksiin ollenkaan. (Kuvio 1.)

*”Omaiset ovat kieltäneet pitkällä olevalta syöpää sairastavalta läheiseltä he kipulääkkeet kokonaan, koska he eivät kestä katsoa kipulääkkeiden aiheuttamaa harhaisuutta.”*





Kuvio 1. Lääkehoidon toteutuminen saattohoidossa

## 6 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tämän tutkimuksen tuloksia, tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi pohditaan myös tutkimuksen tekemistä oppimisprosessina ja ehdotetaan jatkotutkimusideoita.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymyksenä oli: Minkälaisia kokemuksia hoitajilla on lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa? Tutkimuskysymykseen saatiin vastaus ja haastatellut kahdeksan (N=8) hoitajaa kertoivat kokemuksistaan monipuolisesti ja avoimesti. Haastatteluista ilmeni jonkin verran aineiston kylläntymistä samankaltaisten kokemusten kautta, minkä vuoksi otanta on riittävä. Tämän tutkimuksen tuloksissa on yhtäläisyyksiä aikaisempiin saattohoidon lääkehoitoa käsitteleviin tutkimuksiin. Tutkimuksen tulokset pätevät kuitenkin vain tutkimuksen kohdeorganisaatiossa, joten tuloksia ei voi yleistää muihin organisaatioihin.

Kuten Korhonen & Poukka (2013) ja Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) totesivat artikkeleissaan, lääkehoidon tarvetta tulee arvioida uudelleen saattohoitopotilaan kohdalla, ja lopettaa sellaisten lääkkeiden käyttö, josta ei ole enää hyötyä. Tämän tutkimuksen tuloksista on luettavissa samat asiat; tutkimuksen tulosten mukaan lääkkeitä tulee vähentää sitä mukaa kun niiden antotapa vaikeutuu.

Riittävän lääkehoidon toteutuminen on tärkeää myös kuolevan potilaan omaisille. He tarvitsevat siitä tietoa; riittävästi tietoa siitä, mihin oireenmukaisella lääkehoidolla pyritään, millaisia haittavaikutuksia voi ilmetä ja miten niitä hoidetaan, miten lääkehoito toteutetaan käytännössä ja miten se lopetetaan. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.) Tämän tutkimuksen tulokset täsmäävät kyseisen suosituksen kanssa osittain. Omaiset ovat usein liian osallistuvassa roolissa saattohoitopotilaan lääkehoitoa toteuttaessa, ja koska he tietävät esimerkiksi vahvojen kipulääkkeiden haittavaikutukset, he kieltävät kyseisen lääkkeen käyttämisen. Tutkimusten tulosten mukaan omaiset ovat halunneet, että saattohoitopotilaan lääkehoitona käytettäisiin suonensisäisesti annettavia lääkkeitä, jotka ovat osoittautuneet ylimääräisiksi.

Mikäli saattohoidossa olevan potilaan kivut ovat hallinnassa ja potilaalla on käytössä tietyn ajanjakson mukaisesti annettava lääkitys, sitä jatketaan samalla annoksella. Lääkehoito on osa saattohoidon hoitosuunnitelmaa, missä keskustellaan hoitomenetelmistä sekä niiden tavoitteista, hoidon linjauksista sekä rajoitteista, potilaan toiveista, ajatuksista ja peloista. Tätä hoitosuunnitelmaa päivitetään voinnin muuttuessa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018. Tutkimuksen tuloksista on luettavissa myös nämä asiat. Kivut pidetään hallinnassa siten, että huolehditaan riittävästä lääkehoidosta esimerkiksi tihentämällä lääkkeiden antoväliä loppua kohden ja ennakoimalla kivut riittäväällä lääkityksellä. Tulosten mukaan pyritään siihen, että jokaisella saattohoitopotilaalla olisi valmiina lääkehoitosuunnitelma, ja että suunnitelmaa päivitetään sitä mukaa kun potilaan vointi huonontuu. Kaikki tämä toteutuu yhteistyössä lääkärin ja hoitajien kanssa.

Tutkimusten tuloksista on luettavissa myös se, mitä Kiljunen ja Marjamäki (2017) sekä palliativista hoitoa ja saattohoitoa koskeva Käypä hoito -suositus (2018) pitävät olennaisena; saattohoitopotilaan lääkehoito perustuu oireenmukaiseen hoitoon ja että ainoastaan opioideja käytetään potilaan kuolemaan saakka. Tulosten mukaan vahvoja kipulääkkeitä on hyvä käyttää esimerkiksi kuolemanpelon ja kivunhoidossa, vaikkei potilas näyttäisikään kipujaan, ja että rauhoittavia lääkkeiden käyttö on aiheellista, mikäli saattohoitopotilas kärsii kuolemanpelosta.

Palliativista- sekä saattohoitoa koskevan käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan antibioottien käyttö tulisi lopettaa, jos niistä ei ole hyötyä, samoin suonensisäisesti tapahtuva ravitseminen tai nesteytys. Päätöksistä vastaa lääkäri, joka on vastuussa saattohoidossa, sen sisällöstä ja hoitoon liittyvistä päätöksistä. Tuloksista nousee esille myös yhtäläisyys antibioottien käyttämisestä ja siitä, että ne pitkittävät kuolemaa. Tämän tutkimusten tulosten perusteella voidaankin todeta se, että antibioottien käyttäminen ei ole hyödyllistä, eikä se edistä saattohoitopotilaan elämänlaatua.

Palliativisen sedaation käytöstä saattohoitopotilaan lääkehoidossa ei ole käytetty menetelmä tulosten perusteella, mikä vastaa Suomen Lääkäriliiton (2013) antamaa tietoa kyseisestä asiasta. Sitä käytetään, mikäli saattohoitopotilaan kovia kipuja ei saada hallintaan muilla hoitotoimenpiteillä. Palliativinen sedaatio on vaihtoehto

rauhottaville lääkkeille ja opioideille. (Hänninen 2008; Pesce-Al-Dhahit 2017.) Tutkimuksen tuloksista ei ilmene hoitajien kokemuksia palliatiivisen sedaation käyttämisestä saattohoitopotilaan kivunhoidon menetelmänä. Kyseessä on palveluasumisen yksikkö, jossa vanhuksat ovat iäkkäitä. Heidän lääkäri tietää kokonaistilanteen, ja arvioi sen, miten saattohoitopotilaan kivunhoito toteutetaan tehden yhteistyötä lähi- ja sairaanhoitajien kanssa.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisyyden perusta. Suomessa tutkimuseettisyys toteutuu Helsingin vuonna 1964 julkaisemien julistuksen ohjaamana. Nämä julistukset on luotu vastaamaan lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta näiden tarpeiden lisäksi julistukset käyvät hoitotieteellisen tutkimuseettikan ohjeiksi. Tässä tutkimuksessa käytetään Helsingin vuonna 1963 antamia eettisiä julistuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,212.)

Helsingin eettisten julistusten mukaan yksi tutkimukseen osallistumisen perusta on potilaan ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus. Osallistujat ovat vapaaehtoisia, tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista ja tutkittavilla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Tämä on varmistettava jokaisessa tutkimukseen liittyvässä toiminnassa. Tutkimukseen osallistuvilla ihmisillä on oikeus esittää kysymyksiä, keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ja kieltäytyä luovuttamasta heitä koskevia tietoja. Tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana on tietoinen suostumus, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkijan on oltava selvillä tutkimuksen luonteesta. Tutkijan on annettava tutkittaville rehellisesti tietoa tutkimuksen haitoista ja hyödyistä, ja hänen tulee olla selvillä siitä, miten tutkittavien avulla saatu aineisto säilytetään, tuhoaan ja kuinka tulokset julkaistaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218 - 219.)

Tässä tutkimuksessa on noudatettu eettisiä ohjeita koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat vapaaehtoisia, ja tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkittavilla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen ja keskeyttää siinä mukana olo niin halutessaan. Haastatteluun osallistuneilla henkilöillä oli oikeus esittää lisäkysymyksiä haastattelujen edetessä.

Heillä oli oikeus myös olla luovuttamatta heitä koskevia tietoja. Lähtökohtana oli tietoinen suostumus, eli tutkija oli selvillä myös tutkimuksen luonteesta. Tutkija antoi tutkittaville rehellistä ja luotettavaa tietoa tutkimuksen kulusta, tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä tutkimuksen haitoista ja hyödyistä. Tutkija kävi haastatteluun osallistuneiden ihmisten kanssa edellä mainitut asiat läpi ennen haastattelujen aloittamista. Tällä tavoin tutkija varmistui sen, että itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus ja mahdollisuus keskeyttämiseen ovat haastateltavien tiedossa ja että heillä on mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä ja olla luovuttamatta heitä koskevia tietoja. Tässä tutkimuksessa nauhoituksen apuvälineenä käytetyn nauhurin sisältö poistettiin, ja haastattelun apuna olleet paperit tuhottiin polttamalla ne. Tutkimukseen valikoituneet ihmiset ovat tasa-arvoisia, mikä tekee tutkimuksesta oikeudenmukaisen. Tutkija ei käyttänyt valta- asemaa eikä jättänyt otoksen ulkopuolelle ei-toivottuja henkilöitä.

Tutkimusta tehdessä tutkittavien anonymiteetti tulee säilyttää. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijalla on vaitiolovelvollisuus, eikä luovuta tutkimuksesta saatuja tietoja ei luovuteta kenellekään sellaiselle henkilölle, joka ei kuulu tutkimusprosessiin. Aineiston säilyttäminen tapahtuu lukitussa paikassa ja tietokoneella salasanan takana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,221.) Tässä tutkimuksessa tutkittavien anonymiteetti säilytettiin koko tutkimuksen ajan niin, että haastattelut tehtiin nimettömänä, eikä niistä pysty tunnistamaan yhden henkilön omia vastauksia. Aineisto säilytettiin tietokoneella salasanan takana ja varmuudeksi muistikortilla, jonka sisältä tuhottiin myös poistamalla se

### **6.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan neljän eri kriteerin perusteella. Kyseiset kriteerit ovat Cuba ja Lincoln (1981) esittämiä, ja ovat edelleen käytössä laadullisissa tutkimusraporteissa arvioinnin perustana. Kriteereitä Cuban ja Lincolnin mukaan tutkimuksen uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), varmuus (dependability) ja vahvistettavuus (confirmability). Tutkijan pitää itse arvioida, mitkä luotettavuuden arvioinnin kriteereistä sopivat hänen omaan aineistoonsa, koska kaikkia kriteerit eivät sovi kaikkiin aineistoihin. (Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2013, 197, 204 - 205.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta tarkastellaan uskottavuuden ja siirrettävyyden näkökulmasta.

Kriteeri uskottavuus täyttyy, jos tutkimuksen tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija kykenee ymmärtämään sen, miten analyysi on toteutettu ja mitä ovat vahvuudet ja rajoitukset, jotka liittyvät kyseiseen tutkimukseen. Tutkimuksen uskottavuus antaa kokonaiskuvan siitä, millä tasolla tutkijan luomat luokat ja luokitukset käsittelevät aineiston. Tavallisimmin käytetty menetelmä on kuvata luokat ja käsitteet alaluokilla. Tutkijalta tämä vaatii keskittymistä sekä kokemuseräiseen aineistoon että käsitteelliseen ajattelemiseen. Saadun aineiston ja tulosten keskinäisen suhteen kuvaaminen on merkittävä luotettavuuskysymys, mikä edellyttää tutkijalta analyysin mahdollisimman tarkkaa kuvaamista. Siksi kannattaa käyttää tutkimuksessa taulukoita ja liitteitä, jotka kuvaavat analyysin etenemistä jo alkuperäisestä aineistosta alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,198.)

Tässä tutkimuksessa uskottavuuskriteeri täyttyy. Tutkimuksen tulokset on pyritty kuvaamaan mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkeästi niin, että lukija pystyy ymmärtämään, miten analyysi on tehty ja mitä ovat tutkimuksen vahvuuksia ja rajoituksia. Pelkistetyistä ilmauksista muodostui erilaisia alaluokkia, jotka vastasivat pääluokkaan. Tämä vaati tutkijalta erityisen tarkkaa keskittymistä ja paneutumista aineistoon, mutta samanaikaisesti myös oikeanlaista käsitteellistä ajattelemista. Tutkimuksessa on käytetty taulukkoa ja haastattelujen avulla saatuja vastauksia aineiston analyysin tukena.

Tutkimustulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten tuloksia voidaan siirtää johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Sen takaaminen edellyttää aina tiettyjen asioiden yksityiskohtaista kuvaamista. Näitä asioita ovat tutkimusympäristö, tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden valinta ja taustat, aineistokeruu ja -analyysi. Tämä tehdään siksi, että toisen tutkijan on mahdollista seurata tutkimusprosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,198.) Tässä tutkimuksessa saadut tulokset eivät ole siirrettävissä toiseen organisaatioon, sillä tulokset pätevät vain tutkimuksen kohdeorganisaatiossa. Toisaalta, jos joku toinen tutkija haluaa seurata tutkimuksen prosessia, se on mahdollista koska tutkimukseen osallistuneet henkilöt

eli hoitajat ja heidän taustansa eli työkokemuksensa ovat kuvattuna selkeästi. Lisäksi aineistonkeruu eli avoin haastattelu, ja induktiivinen sisällönanalyysiprosessi on kuvattuna selkeästi.

Suorien lainauksien käyttäminen laadullisen tutkimuksen raporteissa on hyvin usein käytetty menetelmä. Niiden avulla on tarkoitus varmistaa tutkimuksen luotettavuus ja antaa mahdollisuus lukijalle pohtia aineiston keruuta. On kuitenkin huomionarvoista miettiä sitä, miten pitkiä lainauksia käyttää ja kuinka usein. Tutkijan tulee myös huomioida lainauksia lisätessä se, ettei siitä voi tunnistaa tutkimukseen osallistujan yksittäistä vastausta. Tämän vuoksi suorat lainaukset olisi suotavaa kirjoittaa yleiskielellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä tutkimuksessa tutkimuksen tulosten kuvaamisen apuna on käytetty lyhyitä, pelkistettyjä ja yleiskielelle muokattuja suoria lainauksia, joista ei pysty tunnistamaan yksittäisen osallistujan vastauksia.

#### **6.4 Tutkimus oppimisprosessina**

Opinnäytetyön tekeminen oli tutkijalle entuudestaan tuntematon asia, ja sen tekeminen kasvatti ja opetti tutkijaa monella tapaa. Opinnäytetyön tekeminen oli ensimmäinen kerta tutkijalle, ja lopputuloksena tutkimuksen tekeminen antoi lisää varmuutta toimia tutkijana. Vaikka tutkimusprosessi oli pitkäkestoinen, sen tekeminen ei tuntunut missään vaiheessa kuitenkaan ylitsepääsemättömältä. Se kasvatti kärsivällisyyttä ja asioiden priorisointia.

Tutkija teki opinnäytetyön yksin, mikä oli sekä positiivinen että negatiivinen asia. Tutkijalla oli käytössä paljon aikaa, ja hän sai päättää itse, milloin tekee opinnäytetyötä. Toisaalta vastuu opinnäytetyön tekemisestä jäi tutkijalle itselleen. Tutkimuksen tekeminen oli paikoittain haasteellista aikataulujen ja tutkijan henkilökohtaisten syiden takia.

Tutkija sai apua opinnäytetyön tekemiseen omalta opinnäytetyön ohjaajalta sekä läheisiltään, jotka ovat myös tehneet opinnäytetyön aikaisemmin. Opinnäytetyön ohjaajan kannustava ja aito halu auttaa ja ohjata olivat merkittävä tekijä sille, että opinnäyte työ saatiin tehtyä. Opinnäytetyön ohjaaja oli mukana koko prosessin

ajan, ja yhteisiä tapaamisia oli useita. Tapaamisista jäi positiivinen mieli ja innostus jatkaa opinnäytetyötä niillä ohjeilla, joita opinnäytetyön ohjaaja oli antanut ohjauskeskusteluissa.

Tutkijalla oli käytössään opinnäytetyölle tarkoitettu oma vihko, joka oli tarkoitettu opinnäytetyön prosessin tueksi. Tähän vihkoon kirjoitettiin asiat, joita tutkija halusi selvittää opinnäytetyön ohjaajalta ohjaustuokioiden aikana. Vihkoon kirjoitettiin myös ylös asioita, jotka koskivat opinnäytetyön raportin kirjoittamista. Tutkija kirjoitti kyseiseen vihkoon myös haastatteluiden apukysymykset, joita hän hyödynsi haastatteluista tehdessään. Vihon merkitys osana opinnäytetyön prosessia oli merkityksellinen, sillä sen avulla asiat olivat järjestyksessä ja ajan tasalla. Sen avulla tutkijalla oli selkeät suunnitelmat siihen, mitä tekee seuraavaksi. Vihko toimi myös apuna asioiden jäsentelyssä ja ylös kirjaamisessa.

Alppi ja Kataja- yksiköt ovat tutkijalle entuudestaan tuttuja keikkatöiden parista, mikä lisäsi haastetta haastattelujen toteuttamisen suhteen. Tutkija pohti paljon sitä, miten ottaa haastattelijan ja tutkijan rooli, ja haastatella tuttuja työntekijöitä täysin neutraalisti, kun osa heistä on tutkijalle entuudestaan tuttuja työkavereita. Tutkijalle haastattelujen tekeminen oli ensimmäinen kerta ikinä, mikä vaikutti haastatteluiden toteuttamiseen siten, että tutkijaa jännitti tehdä aineistonkeruuta haastatteleamalla ensimmäisellä haastattelukerralla. Haastattelut nauhoitettiin puhelimeella, jossa oli toimiva nauhuri. Tutkija koki nauhoittamisen olleen hyvä vaihtoehto, sillä sen johdosta tutkija pystyi keskittymään kuuntelemiseen ja lisäkysymysten esittämiseen ilman kirjoittamista. Toki tutkijaa mietitytti välillä se, että äänittääkö nauhuri tai kuuluuko haastateltavien puheet siihen tarpeeksi selkeästi.

Yleisesti tutkimuksen tekeminen oli opettavainen prosessi. Sen myötä tutkija oppi hakemaan tietoa eri tietokannoista ja hyödyntämään niitä. Samalla tutkija oppi pitkäjänteisyyttä keskittymistä pitkäkestoiseen projektiin. Opinnäytetyön tekemisestä on varmasti hyötyä tutkijalle jatko- opintojen ja töiden parissa.



## 6.5 Jatkotutkimusaiheita ja johtopäätöksiä

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että hoitajilla on pääosin hyviä kokemuksia lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa. Haastatteluista nousi paljon hyviä ja huomionarvoisia lääkehoidon toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä liittyen annostuksiin, antotapaan, lääkkeen valintaan sekä vahvojen kipulääkkeiden käyttöön liittyviä asioita. Doctagon-lääkäripalvelulla koettiin myös olevan suuri merkitys. Lääkärin rooli on tärkeä, ja yhteistyön tekeminen hoitajien ja lääkärin välillä edistää lääkehoidon toteutumista saattohoidossa. Hoitajien rooli lääkehoidon toteuttamisessa saattohoidossa on hyvin monipuolinen, ja heillä on suuri vastuu sen takaamiseksi. Omaisten rooli on usein liian puuttuva, ja haastateltavat kokivatkin, etteivät he saisi osallistua oman läheisensä lääkehoitoon, sillä on kokemuksia tilanteista, joissa omaiset ovat kieltäneet lääkehoidon saattohoidossa olevalta potilaalta kokonaan.

Saattohoidon lääkehoitoa voisi tutkia myös siten, että tutkii asiaa omaisten näkökulmasta; minkälaisia kokemuksia heillä on lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa olevan läheisen kohdalla sekä tutkia omaisten kokemuksia saattohoidon laadusta tai palveluasumisen hoidon laadusta yleisellä tasolla.

## LÄHTEET

Grönlund, E., Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Hänninen, J. 2008. Saattohoitopotilaan kärsimys. *Lääkärehti* 63, 33, 2606-2610.

Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. *Duodecim* 129, 4, 433 – 439.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.

Joanna Briggs Institute 2017. Pacifier use. Recommended Practises. Joanna Briggs Institute 23.11.2017. Viitattu 19.4.2018. <http://connect.jbiconnectplus.org/> (Maksullinen tietokanta.)

Kiljunen, M., Marjamäki, E. 2017. Lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. *Lääkärehti* 72, 19, 1231 – 1235.

Korhonen, T & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Aikakauskirja *Duodecim*. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>

Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. Vol 11, no 1.

Laine, H., 2015. Tietoa potilaalle: DNR- päätös. *Lääkärikirja Duodecim*.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.10.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Nyatanga, B. 2017. The idea of living, dying, life and death. *Palliative and End of Life Care in Nursing*. 5-23. Toim. Nicol, J. & Nyatanga, B. California. SAGE.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 23.4.2018. <http://www.kaypahoito.fi>.

Pesce, M B., Al-Dhahir, M A. 2017. Palliative Sedation. *StatPearls* [Internet]

Pupita-Mattila, K. 2017. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. *Lääkärehti* 72, 14, 917 – 918.

STM 2010. Hyvä saattohoito Suomessa – Asiantuntijakuulemiseen perustuvat hoitosuosituksset. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2010:6. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Helsinki.

Suomen Lääkäriliitto. Saattohoito. Viitattu 23.4.2018. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Tasmuth, T., Poukka, P.& Pöyhä, R. 2012. Milloin saattohoito alkaa? Finnanest 45,5, 454 – 454.

THL 2016. Mitä on elämän loppuvaiheen hoito. Ikääntyminen. Viitattu 18.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito>

Tunturi, P. 2018. Opioidit. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=opioidit](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/koti?p_haku=opioidit)

Valvira. 2015. Saattohoito. Viitattu 29.3.2018. <http://www.valvira.fi/>

**LIITE 1****SAATEKIRJE**

Arvoisa työntekijä,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Hoitajien kokemuksia lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa”. Opinnäytetyön tavoitteena on saada lisää tietoa hoitajien kokemuksista lääkehoidon toteutumisesta saattohoidossa.

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluina ja tarvittaessa ryhmähaastatteluna. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja voitte kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa. Haastattelut toteutetaan anonyymisti, eikä nimeäsi julkisteta minnekään. Haastattelut nauhoitetaan nauhurilla. Nauhurin sisältö tuhoetaan sitten kun tulokset on raportoitu. Haastattelujen ajankohdat sovitaan tarkemmin yhdessä teidän sekä yksikönjohtajan kanssa. Haastatteluun menee aikaa noin 1h.

Opinnäytetyön ohjaajani on TtM Anne Puska

Mikäli toivotte lisätietoja tutkimuksesta, vastaan kysymyksiinne mielelläni

Ystävällisin terveisin,

Kaisa Sikala

puhelinnumero: XXXXXXXXXXX

## LIITE 2

## TULOKSET KUVIOSSA

