

Saattohoitopotilaat ensihoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Ensihoito AMK

2022

Teemu Airene, Noora Huttunen ja Suvi Kunnari

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Teemu Airene	Opinnäytetyö, AMK	2022
Noora Huttunen	Sivumäärä	
Suvi Kunnari	24	
Työn nimi		
Saattohoito potilaat ensihoidossa		
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto ja koulutusala		
Ensihoito (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri, Eksote		
Tiivistelmä		
<p>Ensihoitajat kohtaavat kentällä useasti saattohoitopotilaita nykypäivänä, väestön ikääntyessä myös niiden osuus kasvaa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus saattohoitopoti-laista ensihoidossa. Itsessään saattohoidosta löytyi jo paljon tutkittua tietoa, mutta saattohoidosta ensihoidon näkökulmasta vähemmän.</p> <p>Opinnäytetyössä on avattu saattohoidon keskeisimmät käsitteet sekä saattohoitopoti-laan kokonaisvaltaista hoitoa. Opinnäytetyössä on käsitelty myös yleisimpiä lainsää-däntöjä ja saattohoitopotilaan hoidon vaihteita.</p> <p>Opinnäytetyöhön on etsitty tietoa eri tietokannoista hakusanoja käyttäen ja tiedon luottamuksellisuutta ja käytettävyyttä on arvioitu.</p>		
Asiasanat		
saattohoito, palliatiivinen, ensihoito, eettisyys		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Teemu Aireenne	Thesis, UAS	2022
Noora Huttunen	Number of Pages	
Suvi Kunnari	20	
Title of Publication		
Hospice Patients in Emergency Care		
descriptive literature review		
Degree, Field of Study		
Paramedic (UAS)		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
South Karelia Hospital District, Eksote		
Abstract		
<p>Paramedics now encounter many hospice patients in the field today, and their share is increasing as the population ages.</p> <p>The purpose of this thesis was to make a descriptive literature review of hospice patients in emergency care. There was already much research on hospice care in itself, but less on hospice from the point of view of emergency care.</p> <p>The key concepts of hospice care and comprehensive care for hospice care have been opened in this thesis. The thesis also covered the most common legislation and treatment phases of the hospice patient.</p> <p>Information has been sought from different databases using search words and the reliability and usability of the data has been evaluated.</p>		
Keywords		
palliative care, emergency care, ethics		

Sisältö

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.....	2
3	Yleisimmät saattohoitopotilaan oireet ensihoidossa	5
3.1	Hengenahdistus.....	5
3.2	Kipu	6
3.3	Pahoinvointi ja psyykkiset oireet	7
4	Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut	9
4.1	Kirjallisuuskatsaus	9
4.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	9
4.3	Aineiston valinta	10
5	Opinnäytetyön tulokset	11
5.1	Saattohoitopotilaiden hoito SiunSoten ja Keski-Suomen alueella.....	11
6	Yhteenveto ja pohdinta	14
6.1	Tulosten tarkastelu	14
6.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	14
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	15
	Lähteet	16

Liite 1. Tutkimusaineiston tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimusaineiston lähdetaulukko

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin suosituksesta, sillä ensihoidossa tulee yhä useammin vastaan saattohoito potilaita. Suuret ikäluokat vanhenevat ja saattohoito sairaalan ulkopuolella on kehittynyt ja lisääntynyt.

Oireita lievittävää hoitoa kutsutaan palliatiiviseksi hoidoksi, jossa myös tuetaan potilaan ja hänen läheisten elämänlaatuaan. Palliatiivisen hoidon piiriin kuuluu etenevää parantumatonta sairautta sairastava potilas, jonka sairaus johtaa kuolemaan. Kun potilaan sairaus etenee, on hänen hyvä tehdä ACP (Advanced Care Plan) eli ennakoiva hoitosuunnitelma elämän loppuvaiheen hoidolle (Lehto, Marjamäki & Saarto). Näin loppuvaiheen hoidossa eli saattohoidossa voidaan ottaa huomioon potilaan omat toiveet ja odotukset hänen hoidostaan. Palliatiivinen hoito ei poissulje muita hoitoja mistä potilas voisi hyötyä (Terveyskylä 2021 a).

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeisin vaihe, jolla tarkoitetaan vaikeasti sairaan henkilön hoitoa, kun parantavasta hoidosta on luovuttu. Saattohoidon tarkoitus on hoitaa potilasta kunnioitettavista, jatkuvasta ja turvallisesti. Saattohoidossa myös kuolevan läheiset otetaan huomioon ja heille on tarjottavissa tukea saattohoidon aikana ja sen jälkeen. Saattohoito voidaan toteuttaa potilaan kotona, terveyskeskuksessa, saattohoitokodissa tai sairaalassa (Kaikki syövästä 2015).

Kotisaattohoidossa ensihoito on tärkeässä osassa potilaan hoitotiimiä esimerkiksi, jos hän asuu kauempana sairaalasta. Kotisaattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa henkilön asuinpaikassa, jossa hän on asunut viimeiset kuukaudet, kuten esimerkiksi koti tai palvelutalo (Terveyskylä, 2021 b). Pohjois-Karjalassa on laadittu ja otettu käyttöön vuonna 2015 kotisaattopotilaan hoitoprotokolla eli hoitosäännökset, jotka pitää sisällään yleistointaohjeet sekä ohjeet saattohoitopotilaan haasteellisimpien oireiden hoidossa. (Keränen ym 2017.)

Tämän opinnäytetyö tarkoitus on kerätä tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saattohoidosta ensihoidossa. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: 1. Millaista on saattohoito asiakkaan kotona ensihoitajan näkökulmasta? 2. Miten saattohoitoa toteutetaan ensihoidossa?

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Saattohoito

Saattohoito on viimeisin vaihe palliatiivisessa hoidossa, jolloin kuolema on odotettavissa lähipäivinä -tai viikkoina. Saattohoidossa potilaalle pyritään takamaan oireeton, arvokas ja tukea antava loppuelämä. Saattohoidossa potilaan eri tarpeet huomioidaan esimerkiksi psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset, jotta potilas saa hänelle sopivan loppuelämän hoidon. Saattohoidossa potilaan läheiset otetaan huomioon ja heille annetaan heidän tarvitsemansa tuki ja tieto. Saattohoitoon siirtyessä potilaan hoitamista ei lopeteta vaan, hoitotoimenpiteet ja keinot muuttuvat sairauden oireiden lievittämiseen. (Terveyskylä 2021).

Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri lääketieteellisin perustein keskustellen potilaan ja läheisten/omaisten kanssa saattohoidon sisällöstä ja potilaan tai läheisten kannanotoista (Valvira 2020). Saattohoito on porrastettu kolmeen portaaseen hoivayksiköistä erikoissairaanhoidon. Ensimmäisenä portaana on perustason palvelut, jotka turvaavat potilaan saattohoitoa mikä tapahtuu kotona. Perustason palveluihin kuuluu muun muassa kotihoito, kotisairaanhoido, tehostettu palveluasuminen, joka on sosiaalihuollon alainen yksikkö ja vanhainkoti. Toinen porras on erityistason palvelut, johon kuuluu erityiskoulutettu henkilökuntaa esimerkiksi kotisairaala, saattohoito-osastot, saattokodit sekä palliatiiviset poliklinikat. Kolmas porras on vaativa erityistaso, jonka muodostaa yliopistosairaanhoidopiirin palliatiivinen keskus. Näitä esimerkiksi ovat vaativan avohoidon palliatiivinen poliklinikka, psykososiaalisen tuen yksikkö tai saattokoti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

2.2 Hoidon rajaus

Potilaalla on päätösvalta pidättäytyä haitallisista tai hyödyttömistä hidoista keskusteltuaan lääkärin kanssa. Tätä kutsutaan hoidon rajaamiseksi. Tunnetuin hoidon rajaus on elvytyskielto (DNR), mutta hoidon rajauksia on muitakin. Erilaiset hoidot kuten esimerkiksi hengityskone- ja keinomunuaishoito tai leikkaukset sekä erilaisia tutkimuksia kuten verikokeet, röntgenkuvaus tai tähystykset ovat hoidon rajaus aiheita. Myös antibioottihoito ja sairaalasiirrot ovat hoidon rajaus aiheita. Näillä toimilla ei ole parantavaa vaikutusta hoidon kannalta, mikäli potilas on jo saattohoidossa (Terveyskylä 2021 d).

DNR tai DNAR (Do Not Resuscitate tai Do Not Attempt Resuscitation) eli elvytyskielto on saattohoidossa esille nouseva päätös, jonka päättää lääkäri lääketieteellisin perustein. DNR-päätös tarkoittaa painelu-puhalluselvytyksestä pidättäytymistä, silloin kun potilas ei siitä enää hyödy. DNR-päätös ei kuitenkaan rajaa pois muita hoitomuotoja. (Laine 2022).

Kun lääkäri tekee DNR-päätöksen, tulee hänen tehdä yksilöllinen lääketieteellinen arvio elvytystilanteen varalta. Lääkäri katsoo potilaan ennustetta sairauksien kannalta ja hänen voimavaroistansa. DNR-päätöksen teossa katsotaan, onko painelu-puhalluselvytyksestä enemmän hyötyä vai haittaa potilaalle. Kun lääkäri on tehnyt DNR-päätöksen, tulee hänen tiedottaa päätöksestä potilaalle itselleen tai muussa tapauksessa vaihtoehtoisesti hänen omaisilleen ja lääkärin tulee ottaa heidän mielipiteensä huomioon. Jos potilaan tilanne paranee, voidaan hänen DNR-päätöksensä kumota. (Laine 2022).

2.3 Hoitotahto

Hoitotahto on henkilön suullinen tai kirjallinen hoidollinen tahto, joka pitää sisällään, millaista hoitoa hän haluaa, mikäli hän ei itse sitä voi ilmaista. Hoitotahto on potilaan itsemääräämisoikeutta, jolla hän vaikuttaa omaan hoitoon myös silloin kun itse ei fyysisesti siitä pysty kertomaan esimerkiksi onnettomuustilanteissa tai tajuttomuustilanteissa. Hoitotahtoon henkilö voi linjata miten häntä hoidetaan tai jos hän haluaa kieltäytyä joistain hoitotoimenpiteistä eli henkilö voi halutessaan tehdä hoidon rajauksi (Valvira 2020). Hoitotahto on potilaan oma ohje hänen hoitolinjaukseensa sellaisessa tilanteessa, jossa parantumisesta ei ole enää toivoa. Hoitotahdossa voidaan ilmaista yksityiskohtaisesti ohjeita tietyn hoidon tai toimenpiteen kohdalla. Näitä esimerkiksi voi olla elintoimintoja ylläpitävien laitteiden käyttö tai mistä hoidoista tai toimenpiteistä on kieltäydytty. (Valvira 2020).

Hoitotahdon voi tehdä valmiille lomakkeille esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lomakkeelle tai kirjoittaa tyhjälle paperille sillä hoitotahdon kirjoittamiseen ei ole tiettyä muotoa. (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2022 a ja b).

2.4 Saattohoitosuosituksien ja lait

Saattohoitoa ohjaavat ja säätelevät kansainväliset ja kansalliset sopimukset ja suositukset sekä lait. Perusoikeudet, itsemääräämisoikeudet, yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen on suositusten, sopimusten ja lakien perustana.

Suomessa on elämän loppuvaiheen hoitoon asetettu lakeja sekä asetuksia. Näitä ovat Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017), sosiaalihuoltolaki (1301/2014), terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöistä (559/1994), suomen perustuslaki (731/1992) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989) (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022 c).

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017) asetus velvoittaa huolehtimaan, suunnittelemaan ja yhteen sovittamaan omien alueensa yliopistollistensairaanhoidopiirien vaativaa palliatiivista- ja saattohoitoa.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) pitää sisällään sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisia tukia ja etuja. Tällaisia ovat esimerkiksi kotipalvelu, kotihoito sekä asumispalvelut. Terveystenhuoltolaki (1326/2010) mahdollistaa saattohoito- ja palliatiivisen hoidon saatavuuden sekä laadun (Terveystenhuoltolaki 1326/2010).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sisältää oikeuden hyvään kohteluun ja palveluun sosiaalihuollossa, sekä edistää luottamuksellisuutta asiakassuhteissa ja asiakaslähtöisyydessä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) tarkoitus on edistää terveydenhuollon palvelujen laatua sekä potilasturvallisuutta.

Suomen perustuslaki (731/1999) saattohoidossa näkyy perusoikeuksina esimerkiksi 6§ Yhdenvertaisuus, 7 § Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, 19 § Oikeus sosiaaliturvaan ja 21 § Oikeusturva (Suomen perustuslaki 731/1999).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sisältää potilaan oikeudet terveydenhuollossa. Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) mahdollistaa vaativan palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon yliopistollisessa sairaalassa.

Saattohoidon keskeisimmät kansalliset suositukset ovat Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen laatima Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus –kirja 2022, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema julkaisu Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti 2019 ja Käypä hoito –suositus Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2018 (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2022 c).

Keskeiset kansainväliset suositukset, jotka ohjaavat saattohoitoa ovat YK:n Kuolevan oikeuksien julistus 1975, Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999, Yleissopimus ihmisoikeuksista ja biolääketieteestä 2010 sekä WHO:n suositus palliatiivisesta hoidosta 2014. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2022 c)

3 Yleisimmät saattohoitopotilaan oireet ensihoidossa

3.1 Hengenahdistus

Yleisimmät hälytyskoodit ensihoidolle saattohoitoon liittyen ovat hengenahdistus, kipu, psyykkiset oireet, pahoinvointi ja turvotukset. Muita syitä ovat muun muassa yleistilan lasku, omaisen uupuminen, nielemisvaikeus ja kouristelu. (Kuokkanen & Lahtinen 2018.)

Pitkälle edenneissä sairauksissa hengenahdistus on yleinen oire. Tätä esiintyy keuhkoah-
taumataudissa noin 90-95%:lla, sydämen vajaatoiminnassa 60%:lla, keuhkosityövissä 45-
90%:lla ja muissa syövyissä 30-70%:lla potilaista. (Hengenahdistus: Käypä hoito -suositus
2019.)

Hengenahdistuksen syynä voi olla hengitysobstruktio (hengitysahtaus) (esimerkiksi ah-
tattava kasvain tai COPD), hengitystilavuuden pienentyminen (esim. tuumorikompressio,
askites- tai pleuraneste), keuhkokudoksen ongelma (esim. keuhkoödeema, -fibroosi tai sä-
dereaktio), verenkierron ongelma (esim. vaikea sydänsairaus tai keuhkoveritulppa), hengi-
tyslihaskuivus (esim. ALS tai kakeksia), psyykkiset tekijät (esim. ahdistuneisuus) ja muut
syyt (esim. asidoosi). (Hengenahdistus: Käypä hoito -suositus 2019.)

Hengenahdistuksen syitä hoidetaan eri tavoin. Pleuranestettä poistetaan yleensä punktoi-
malla tai dreinillä (laskuputki), kasvaimen aiheuttamaa ilmatieahtausta voidaan hoitaa en-
doskooppisilla tekniikoilla (Tähystys elimistön sisälle luonnollisen aukon kautta). Sädehoito
puolestaan lievittää keuhkosityövän aiheuttamaa hengenahdistusta ja myös kortisonihoidot
auttavat hengenahdistukseen. (Hengenahdistus: Käypä hoito -suositus 2019.)

Opioidien käyttö saattaa vähentää hengenahdistusta saattohoitopotilailla. Yleisimmin käy-
tetty opioidi on morfiini. Annostus riippuu potilaan iästä, yleiskunnosta sekä munuaisten ja
maksan toiminnasta. Kontrolloidut tutkimukset eivät tue inhaloitavan opioidin käyttöä. Mer-
kittävän hengitysvajauksen riski on pieni, kun opioidia annostellaan vain sen verran kuin on
tarpeellista. (Hengenahdistus: Käypä hoito -suositus 2019.)

Ilmavirta voi olla kotihappihoitoa tehokkaampi keino lievittää hengenahdistusta pitkälle
edenneestä sairaudesta kärsivillä potilailla, joilla ei esiinny hypoksiaa (liian vähän happea
kudoksilla). Ilmavirrasta voi olla apua hengenahdistukseen; esimerkiksi tuuletin voi lievittää
hengenahdistusta ja sen käyttöä suositellaan. Hengenahdistusta voidaan myös lievittää eri-
laisilla hengitysfysioterapian menetelmillä (liman irrottamista ja poistamista, voima- ja liik-
kuvuusharjoituksia, kotiharjoittelun ohjausta, yleiskuntaa ylläpitävää harjoittelua,

hengitystekniikkaharjoituksia (lihastautiliito.fi).), liikkumisen apuvälineillä, asentohoidolla sekä lihasvoimia ylläpitävällä harjoittelulla. (Hengenahdistus: Käypä hoito -suositus 2019.)

3.2 Kipu

Monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa kipu on yleinen oire. Tätä esiintyy muun muassa syövässä, sydänsairauksissa, COPD:ssä (keuhkohtaumatauti) sekä munuaissairauksissa. Läpilyöntikipua (äkillistä kipua, vaikka olet ottanut opioidikipulääkettä) esiintyy suurimmalla osalla edennyttä syöpää sairastavista potilaista, mutta se on tyypillistä myös muilla kuin syöpää sairastavilla potilailla. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2019.)

Useimmiten saattohoitopotilaalle kannattaa aloittaa vahva opioidilääke ja liittää mukaan sopiva nonopiidilääke esimerkiksi paracetamol tai ibuprofen ja harkinnan mukaan neuropaattinen kipulääke. Läpilyöntikivun hoidossa tehokkain vaikutus tulee vahvoista, mutta lyhytvaikutteisista opioideista. Saattohoitopotilaan hoidossa käytettäviä vahvoja opioideja ovat oksikodoni, metadoni, fentanyylilaastari sekä morfiini. Metadoni sekä morfiini ovat tehokkaita samankaltaisia. Metadoni on siitä hyvä, että sitä voi tarvittaessa käyttää toisen opioidin kanssa yhtäaikaaisesti, jos lääkäri on näin määrännyt.

Fentanyylilaastari on puolestaan stabiiliin kivunhoitoon hyvä ja vaikuttaa nopeasti. Kakekististen (vaikea aliravitsemus tila potilaalla) potilaiden kivunhoidossa huomioitavaa on, että lääkkeen imeytyminen iholta on heikentynyt, jolloin tulee harkita fentanyylin antamista eri reittiä. Tulehduskipulääkkeen käyttö vahvan opioidin kanssa saattaa tehostaa kivun lievitystä ja on suotavaakin, koska näin saadaan vähennettyä opioidien käyttöä. Tulehduskipulääke opioidin kanssa on akuutin ja pitkäkestoisen kivun hoidossa parempi yhdiste kuin paracetamol. Paracetamolien käyttöäkään ei suositella ensilinjaiseksi lääkkeeksi kivunhoidossa, mutta jos potilas kokee hyötyvänsä lääkkeestä, voi sitä käyttää opioidin kanssa yhtäaikaaisesti. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoitopotilaan kivun hoidossa voidaan käyttää myös heikkoja opioideja lievissä tai kohtalaisissa kivuissa. Tramadol ja kodeiini ovat kipulääkkeitä, joita käytetään saattohoitopotilailla kohtalaisen kivun hoidossa. Kodeiniin verrattuna Tramadol saattaa aiheuttaa enemmän ruokahaluttomuutta, oksentelua, heikkoutta sekä pahoinvointia. Heikoista opioideista ei ole olemassa vahvaa näyttöä kipuvasteen hallintaan, joten usein suositellaan käyttämään vahvoja opioideja. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2019.)

Kivun säännöllinen arviointi (esim. käyttämällä VAS, NRS jne.) ja kirjaaminen ovat hyvän hoidon perusedellytykset. Kivusta tulee kirjata sen vaikutus toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen ja nukkumiseen. Myös kivun luonne (esim. polttava, tuikkiva, kouristava), mahdolliset tuntohäiriöt, sijainti, esiintymisaika (levossa, liikkeessä, jatkuva, ajoittainen),

voimakkuus (numeerinen tai sanallinen asteikko) sekä läpilyöntikivun esiintyminen tulee mainita. Jos potilas ei pysty kertomaan kivuistaan itse, voidaan kivun arvioinnin apuvälineenä käyttää esimerkiksi PAINAD-asteikkoa. Kyseinen kipuasteikko on kehitetty demensiaa sairastavien kivun arviointiin sekä sellaisille potilaille, joilla on puhekyky jo menetetty. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019). Lääkehoidon rinnalla tulee myös käyttää lääkkeitömiä kivunhallintakeinoja, kuten asento- ja liikehoidot, hoitotyön menetelmät, rentoutus sekä distraktio (harhautus). Neuropaattisen kivun tunnistaminen on tärkeää oikean lääkityksen valitsemiseksi. Kipulääkityksen haittavaikutuksia ja vastetta tulee arvioida säännöllisesti. Hyvä tapa arvioida myös peruslääkkeen riittävyyttä on seurata kivun voimakkuutta ja läpilyöntikipulääkkeen kulutusta vuorokausittain. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2019.)

Kipulääkkeiden haittavaikutuksia tulee seurata sekä hoitaa aktiivisesti. Perussairaudet, dehydraatio (kuivuminen), polyfarmasia (useiden lääkkeiden käyttö samanaikaisesti), ikääntyminen sekä ravitsemushäiriöt suurentavat lääkkeisiin liittyvien haittavaikutusten ja yhteisvaikutusten riskiä. Opioidien tavallisia haittavaikutuksia ovat mm pahoinvointi, ummetus sekä suun kuivuminen. Pahoinvointia sekä ummetusta voidaan ehkäistä lääkkeellisesti. Muilta osin kipulääkkeen haittoja voidaan vähentää huolellisella titrauksella ja tarvittaessa lääkkeen tai antoreitin vaihtamisella sekä annosta pienentämällä. Opioidien käytön aloittamiseen sekä pitkäaikaiskäyttöön liittyy murtumisriski, joka osittain liittyy suurentuneeseen kaatumisriskiin. Tämä on tärkeää huomioida erityisesti iäkkäiden potilaiden kohdalla. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2019.)

3.3 Pahoinvointi ja psyykkiset oireet

Parantumattomasti sairailta esiintyy sairauden loppuvaiheessa useasti pahoinvointia sekä oksentelua. Pahoinvointia lievitetään hoitamalla sen syytä tai/ja käyttämällä pahoinvointilääkkeitä. Pahoinvoinnin mahdollisia syitä ovat infektio (esim. hoidetaan ensihoidossa antibiooteilla), hyperkalsemia (liika kalsiumia veressä) (esim. nesteytyksellä tai kortikosteroideilla), runsas askites (nesteen kertyminen vatsaonteloon) (esim. askiteksen poisto), kohonnut kallonsisäinen paine (esim. kortikosteroideilla tai syklitiineillä), lääkkeet (esim. lääkityksen lopetus, annoksen pienentäminen ja opioidipahoinvointi häviää yleensä 3–4 päivän päästä lääkkeen aloituksesta), solunsalpaaja- tai sädehoito (esim. pahoinvoinnin estolääkitys). (Pahoinvointi: Käypä hoito -suositus 2019.)

Pahoinvointilääkkeinä käytetään muun muassa: haloperidolia, olantapiinia, metoklopramidia, syklitiinia, deksametasonia, loratsepaamia, granisetronia ja ondansetronia. Metoklopramidi on tehokkain pahoinvointilääke syöpäpotilaan kroonisen pahoinvoinnin hoidossa

sekä oksentelussa. Huomioitavaa on kuitenkin puolittaa annostus maksan tai munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla). (Pahoinvointi: Käypä hoito -suositus 2019.)

Osa saattohoidon kokonaisuhoitoa on psyykkisten oireiden hoito kuten ahdistuneisuus sekä masennus. Kysymykset psyykkisestä voinnista kuuluvat hoitorutiiniin somaattisten tutkimusten rinnalle hoidon kaikissa vaiheissa. Kysymykset merkityksellisistä läheisistä ja itselle tärkeiden sosiaalisten roolien säilymisestä sekä arkipäivän selviytymisestä aktivoivat potilaan mielessä oma sosiaalisen tukiverkoston merkitystä. Tärkeitä kulmakiviä psyykkisessä oirehoidossa ovat ehkäisy, oireiden vaikeuden arviointi ja varhainen tunnistaminen sekä todettujen oireiden asianmukainen hoito. Psyykkisen oireilun ehkäisyssä keskeistä on aktiiviseen kuunteluun perustuva vuorovaikutus sekä sairauteen ja hoitoon perehdyttävä potilasohjaus. Lähtökohtana hoidolle on potilaan yksilöllinen somaattinen tilanne sekä fyysinen kunto. Hyvä somaattinen oirehoito ja oireiden hallinta luovat perustan hoitoturvalla ja psyykkistä jaksamista tukevalle luottamukselle. Psyykkisten oireiden lääkehoidossa on tärkeää ottaa huomioon lääkkeiden yhteensopivuus, hoidon vaihe, kokonaislääkekuorma sekä hoidolla saatavan vasteen ajankohta ja kesto suhteutettuna potilaan somaattiseen tilaan ja elinajan ennusteeseen. (Idman 2013.)

4 Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli hakea tutkittua tietoa saattohoitopotilaiden hyvästä hoidosta ensihoidon näkökulmasta. Tavoitteena oli kasvattaa omaa tietoisuutta saattohoitopotilaista kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineiston keruuseen on käytetty erilaisia lähteitä, joiden käytettävyyttä ja luotettavuutta on arvioitu.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukseksi kutsutaan tutkimuksen osaa tai artikkelia, jossa käydään arvioiden tai analyttisesti läpi omaan tutkimusongelmiinsa ja aiheeseensa liittyvää keskeisintä aikaisempaa tutkimusta ja tieteellistä kirjallisuutta. Aiemmat tutkimukset tutkimusongelmineen, metodi- ja lähdevalintoineen sekä käsitteistöineen toimivat uuden tutkimuksen tienviittana ja ovat välttämättömiä oman näkökulman ja tutkimuksen merkityksen perustelemissa. (Koppa 2022.)

Kirjallisuuskatsauksen sijaan voidaan myös puhua tutkimuskirjallisuuteen tukeutuvasta teoriataustasta tai työn teoreettisesta viitekehyksestä. Taustalla vaikuttavat oman tieteenalan yleisemmät teoreettiset ajattelumallit sekä tapa asettaa tutkimuskysymykset ja siten myös metodologiset toimintatavat. Arvioimalla, vertailemalla ja kommentoimalla aiempaa tutkimusta asennoit oman tutkimuksesi oman tieteenalasi ja aihealueesi tutkimuskenttään. (Koppa 2022.)

4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä tyypeistä, joka voidaan jakaa vielä narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Yleisesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tutkittavan asian laaja käsittely ilman tarkkoja säännöksiä. Katsaus mahdollistaa myös uusien tutkimuksien syntymisen. (Salminen 2011.)

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään antamaan laaja kuvaus tutkittavasta aiheesta menneisyydestä tähän hetkeen. Narratiivinen katsaus voidaan jakaa vielä kolmeen osaan, joista eniten on käytetty yleiskatsausta. Tämä opinnäytetyö on tehty narratiivisena yleiskatsauksena. Narratiivinen yleiskatsaus kokoaa yhteen edellisiä tutkimuksia tutkittavasta aiheesta. Harvemmin käytetyt ja suppeammat tutkimustavat ovat toimituksellinen ja kommentoiva katsaus. (Salminen 2011.)

Integroivan katsauksen tavoitteena on tuottaa tutkittavasti ilmiöstä monipuolisesti tietoa, sen tarkoituksena ei ole karsia tutkimuslähteitä vaan saada suurempi otos tutkimukseen.

Siitä syystä integroiva kirjallisuuskatsaus antaa laajemman kuvan tutkittavasta aiheesta ja sen tarkoituksena on tuottaa aiemmin tutkitusta aiheesta lisää uutta tietoa. (Salminen 2011.)

4.3 Aineiston valinta

Tietokannat, joita käytettiin opinnäytetyön tiedonhaussa ovat Terveysportti, Medic, PubMed, Google Scholar sekä erilaiset saattohoito-oppaat. Hakua on rajattu lukemalla otsikot, sekä tiivistelmät tutkimuksista, sopivatko ne lähteeksi opinnäytetyöhön. Käytetyt lähteet ovat olleet pääosin suomenkielisiä, jotta vältymme mahdollisten käännösvirheiden väärinymmärrykseltä ja tiedon luotettavuus säilyy. Opinnäytetyössä ei ole käytetty maksumuurin takana olevia lähteitä.

Hakusanoina Medicissä on käytetty ensihoito, saattohoito, palliatiivinen ja terminaalahoito. Hakua on rajattu vain suomenkielisiin lähteisiin. Saattohoito hakusanalla saimme 415 hakutulosta. Tarkensimme hakua ensihoi* ja saattohoi*, jolloin saimme vain yhden hakutuloksen, jota käytimme lähteenä. Saman lähteen saimme, kun saattohoi* hakusana vaihdettiin palliatiivi* tai terminaalihoi*. Näistä liite 1 lähteiden jälkeen näkyvissä.

Hakusanoina Google Scholar on käytetty saattohoito ja ensihoito, jolloin löytyi 377 hakutulosta. Tarkensimme hakua saattohoito ja ensihoito ja palliatiivinen ja terminaalahoito, jolloin tuli 22 hakutulosta, joista käytimme kahta. Näistä liitteessä 1 lähteiden jälkeen näkyvissä.

Pubmedissä hakusanoilla paramedic, hospice care, löytyi 44 tulosta. Rajasimme hakua ilmaisiin teksteihin ja vuosiin 2018-2022, jolloin hakutuloksia tuli 22, joista käytimme yhtä lähteenä opinnäytetyössä.

Ebscohost hakusanoilla paramedic ja end of life care löytyi 16 tulosta. Rajasimme hakua ilmaisiin teksteihin ja vuosiin 2014-2022, jolloin hakutuloksia tuli silti 16, joista käytimme kahta lähteenä opinnäytetyössä.

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Saattohoitopotilaiden hoito Suomessa ja muualla maailmassa

Saattohoitopotilaiden määrä on kasvanut Suomessa väestön ikääntyessä. Nykyiset saattohoitoresurssit eivät tule jatkossa vastaamaan kasvavaan hoidon tarpeeseen. Tämä tulee näkymään varsinkin harvaanasutuilla alueilla, koska ympärivuorokautisen avuntarpeen antaminen kotisairaanhoidon kautta muuttuu lähes mahdottomaksi ilman ensihoidon apua. (Peake 2016). Saattohoidon periaatteiden tunteminen on hyvä osata hoitolaitoksen ulkopuolellakin. Saattohoidon periaatteita ovat muun muassa: turvallinen sekä jatkuva hoitosuhde, psykologinen tuki, yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioitus, lähiverkoston huomioon ottaminen, potilaan itsemääräämisen varmistaminen, elämänlaadun ja aktiivisuuden maksimointi ja oireiden lievitys (Verner 2017).

Kotisaattohoidon potilaista vastaa hoitava taho eli sairaanhoitaja. Mikäli kotona potilaan hoidossa ilmenee vaikea tilanne, johon esimerkiksi kotisairaanhoido ei pysty reagoimaan, he voivat ottaa yhteyttä ensihoitoon. Tämän jälkeen ensihoito toteuttaa saattohoitosuunnitelman ja ensihoidon oman ohjeistuksen mukaisen hoidon. Tällä tavalla vältetään turhilta tutkimuksilta, siirtokuljetuksilta tai käynneiltä päivystyksessä. (Toivakka 2021.) Hoitokäytäntöjä kehittämällä voidaan potilaalle turvata rauhallinen, turvallinen ja toiveellinen kuolema kotona välttämällä turhaa edestakaisin ajamista kodin ja hoitolaitosten välillä. (Keränen ym 2017.)

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen eli SiunSote:n alueella kotisaattohoidosta vastaa esimerkiksi Joensuun kotisairaanhoido tarjoten sairaalatasosta hoitoa kotona, hoivakodissa tai palvelutalossa ympärivuorokautisesti (Suomi.fi 2020). Ensihoito tukee kotisairaanhoidoa maakunta-alueilla aina silloin kun kotisairaanhoido ei pääse paikalle, esimerkiksi virka-ajan ulkopuolella. Omaiset sekä potilaat hälyttävät apua oireisiin, joita voidaan yleensä hoitaa kotona, mikäli niihin on varauduttu ennakoon. Tämä vaatii ennakoivan hoitosuunnitelman. Ennakoiva hoitosuunnitelma tarkoittaa potilaan, hänen läheistensä sekä terveydenhuollon ammattilaisten välillä käytyjä keskusteluja potilaan toiveista ja tavoitteista hoidon suhteen (Lehto ym 2019). Ensihoidossa saattohoitopotilaan hoitaminen sisältää potilaan tutkimisen, kaikkien oireiden hoidon sekä sairaanhoitopiirilliset ohjeet kivun hoidon suhteen sekä kivun lääkitymahdollisuudet. Kivunhoitoon voidaan myös käyttää erilaisia kipupumppuja ja kullakin sairaanhoitopiirillä on näihin tarkat ohjeistukset. Lisäksi ensihoidossa on erikseen laadittuna kirjalliset ohjeet hengenahdistuksen, pahoinvoinnin, kouristuksen sekä tajunnan tason laskun hoitoon. (Keränen ym 2017.)

SiunSoten kotisairaanhoidon tehtävänä on ohjeistaa potilasta sekä hänen läheistään siinä, milloin, miten ja millaisissa ongelmatilanteissa pitää ottaa yhteyttä ensihoitoon. On myös tilanteita, joissa alueen ensihoitoyksikkö on varattu. Tällöin potilas tai omainen ottaa yhteyttä ensihoidon kenttäjohtajaan, joka järjestää apua. Tällä tavoin varmistetaan, että potilas saa aina tarvitseva avun. Potilaan kotona ensihoito tekee tarvittavat hoidolliset toimenpiteet ja arvioi mahdollisen siirron sovittuun hoitolaitokseen. Käynnit kirjataan aina hoitokansioon sekä ensihoitojärjestelmään. Ensihoitokäynnit ovat ilmaisia potilaille. (Keränen ym 2017.)

Keski-Suomessa sote-uudistuksen osana on kehittää saattohoitoa niin, että voidaan varmistaa keskisuomalaisille laadukkaat elämän loppuvaiheen palvelut asuinpaikasta riippumatta. Tavoitteena on turhien tutkimusten, hoitojen sekä siirtymisen välttäminen kotoa muualle, sillä tämä osaltaan tukee hoidon laatua, eikä rasita potilasta turhaan. Keski-Suomessa kotisaattohoidossa yhdeksi kehittämiskohteeksi todettiin ilta- ja yöajan haasteet kaupungin ulkopuolella. Näissä tilanteissa potilas saatettiin tuoda herkästi päivystykseen tai terveyskeskukseen ennalta sovitulle osastopaikalle. (Toivakka 2021.) Keski-Suomessa saattohoitoprotokolla ensihoidossa tarkoittaa sitä, että ensihoito toimii yhteisesti sovitulla tavalla ennakoimattomissa ja ennalta sovituissa tilanteissa kotisaattohoidossa olevien potilaiden kanssa. Protokolla edellyttää valmista saattohoitosuunnitelmaa potilaalle, joka on kotisaattohoidossa sekä nimettyä lääkäriä ja hoitavan tahon, jonka kanssa sovittu hoitovastuusta. Suunnitelman täytyy olla tulostettuna potilaan kotona sekä osastopaikka tiedossa terveyskeskuksen vuodeosastolla. (Toivakka 2021.)

Uudessa-Seelannissa ensihoitoyksiköiden käyttö saattohoitopotilaiden hoidossa on yleistynyt. Tämä johtuu ensihoidon ympärivuorokautisesta saatavuudesta, kun taas ensisijaiset saattohoitoa antavat tahot eivät pääse paikalle yhtä laajasti. Uudessa-Seelannissa saattohoitopotilaiden määrä on kasvanut sekä potilaiden tahto kuolla kotona on suurentunut. Uudessa-Seelannissa on tämän takia annettu ensihoitajille varta vasten koulutusta saattohoitopotilaan kohtaamisesta ja oireiden lievityksestä sekä omaisten huomioinnista potilaan hoidossa. Aluksi kyseiseen koulutukseen pääsivät vain hakemuksella valitut ensihoitajat, mutta vuoden 2015 loppuun mennessä koulutus oli laajentunut koskemaan maan kaikkia ensihoitajia. Koulutus paransi ensihoitajien hoidon laatua saattohoitopotilaiden hoidossa. (McCormick & Thompson 2019.)

Myös Kanadassa ensihoitajia kutsutaan antamaan hoitoa saattohoitopotilaille. Ongelmana on sen sijaan se, että käytäntö saattohoitopotilaiden kohdalla tarkoittaa aina kuljetusta sairaalaan. Tämä johtuu siitä, ettei ensihoidolle ole annettu riittäviä valmiuksia ja koulutusta

hoitaa saattohoitopotilaita kotona. Tämän vuoksi yhdistykset CPAC sekä CFHI ovat koontuneet yhdessä ympäri Kanadaa ja pyrkineet antamaan koulutusta saattohoidosta ensihoitajille. Koulutukseen kuuluu kolme keskeistä aihetta, joita ovat kliiniset hoito-ohjeet ja protokollat saattohoitopotilaille mahdollistaen ensihoitajien toteuttaman hoidon kotona ilman kuljetusta sairaalaan sekä järjestelmä, jolla voi jakaa potilaiden hoidollisia tavoitteita ensihoidon ja muiden hoitotahojen välillä. (Alexandra ym 2021.)

6 Yhteenveto ja pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Saattohoitopotilaita ja heidän kuolemiansa sekä hoitoa kohdataan enemmän väestön vanhentuuessa, jonka seurauksena ne lisääntyvät myös sairaalan ulkopuolisessa hoidossa. Ensihoitajat osallistuvat siis yhä useammin saattohoitopotilaan hoitoon ja kuljetukseen. Ensihoitajilla on rajalliset tiedot potilaan tiedoista, koska pääsyä potilastietoihin ei ole, joten tiedot yleensä perustuvat potilaan ja läheisten kertomukseen tai potilaan vanhoihin hoitoasiakirjoihin, joiden tietojen ajankohtaisuutta ei aina tiedetä. (Patterson, R. Standing, H. Lee, M. Dalkin, S. Lhussier, M. Exley, C. Brittain, K. 2019.)

Saattohoidossa olevien potilaiden kohtaaminen voi olla vaikeaa, koska se edellyttää hoitajalta asiantuntemusta ja kokemusta. Huonokuntoisen potilaan lähtiessä esimerkiksi palliativiselle osastolle hoitoon, on tärkeää antaa potilaalle ja hänen omaisilleen yhteinen aika ennen siirtoa. Potilaan hoitamisen lisäksi, myös omaisen jaksamisen huomiointi on osa ensihoitajan työtä. Potilas ja hänen omaisensa ovat mahdollisesti jo valmistautuneet kuolemaan, mutta saattohoidossa olevien potilaiden tila voi äkillisesti mennä huonommaksi. jolloin kuolema tulee yllättäen. (Anttonen & Pylkkänen. 2017.)

Hyvän saattohoidon perustana voidaan pitää potilaan huomioimista fyysisenä, psyykkisenä ja henkisenä kokonaisuutena. Ensihoitajan empaattisuus, ystävällisyys sekä eettinen osaaaminen tukee potilaan hoidon kokonaisuutta ja tuo turvallisuuden tunnetta. Oireiden lievittäminen jo ensihoitovaiheessa on osa saattohoitopotilaan hyvää hoitoa. Rauhallisuus ja tilanteen kiireettömäksi tekeminen antaa potilaalle tukea ja välittämisen tunnetta. (Anttonen & Pylkkänen. 2017.)

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen käytännön tietopaketin, joka sisältää useita lähtökohtia siihen, millainen on eettinen ja luotettava tutkimus. Eettisesti tehdyn tutkimuksen lähtökohtina on rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa alkaen tutkimustyöstä, tulosten kirjaamiseen ja lopuksi tulosten sekä tutkimuksen arviointiin. Myös hyvien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käytön huomiointi lisää opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Tätä opinnäytetyötä on tehnyt kolme tekijää, jolloin on etukäteen sovittu opinnäytetyön vastuista ja velvollisuuksista. Käytetyt lähteet on koottu opinnäytetyön loppuun ja niihin on viitattu tekstissä asianmukaisesti kunnioittaen toisten tutkijoiden tekemää työtä. Opinnäytetyötä varten on etsitty tietoa eri lähteistä ja niiden luotettavuutta on arvioitu ennen tiedon keräämistä työhön.

Opinnäytetyö on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jotta välttyttäisiin eettisiltä ongelmilta, joita olisimme kohdanneet tutkiessamme saattohoitopotilaita sekä myös heidän omaisiaan. Luotettavuutta puoltaa myös se, että opinnäytetyössä on käytetty jo ennestään tuotettua tieteellisiä tutkimuksia.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tekeminen aiheesta oli hankalaa tiedon vähyyden takia, siksi jouduimme rajaamaan aihetta vain ensihoidon näkökulmaan, eikä siitäkään tietoa oikein löytynyt. Ensihoito on kuitenkin nykypäivänä yhä suuremmassa osassa mukana saattohoitoa, kun kotisaattohoito lisääntyy. Jatkotutkimusaiheita voisi olla lisääntyvästä saattohoidosta ensihoidon näkökulmasta esimerkiksi ensihoitajien omia kokemuksia. Opinnäytetyötä tehdessä mielenkiinto kasvoi ja se avasi näkemystä saattohoitopotilaisiin.

Lähteet

Alexandra, J., Carter, E., Marianne, A., Cameron, C., Harrison, M., Pooler, C., Mcewan, I., Austin, M., Helmer, J., Ozel, G., Heathcote, J., Reardon, N., Anderson, E., Carey, M., Moxam, R., Crick, S 2021. A national collaborative to spread and scale paramedics providing palliative care in Canada: Breaking down silos is essential to success. Viitattu 23.11.2022. Saatavilla <https://search-ebscohost-com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=149496256&site=ehost-live>

Anttonen, M. & Pylkkänen, L. 2017. Hyvää elämää elämän loppuun asti. Saattohoitopotilaan opas. Viitattu 18.11.2022. Saatavilla. https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2018/02/28140134/saattohoito_potilaalle.pdf

Eho, S., Hänninen, J., Kannel, V., Pahlman, I., ja Halila, R. 2004. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 15.6.2022. Saatavissa <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoi-dosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020. Painad mittari. Viitattu 21.11.2022. Saatavissa [https://www.epshp.fi/files/11541/PAINAD-mittari_\(ID_14428\).pdf](https://www.epshp.fi/files/11541/PAINAD-mittari_(ID_14428).pdf)

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Viitattu 18.11.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1989/19891062>

Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063>

Hengenahdistus. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Hengitysfysioterapia. Lihastautiliitto. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa <https://lihastautiliitto.fi/tietoa-ja-tukea/fysioterapia-3/hengitysfysioterapia-2/>

Idman, I. 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. Viitattu 19.11.2022. Saatavilla. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10809>

Kaikki syövästä. 2015. Saattohoito. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa <https://www.kaikki-syovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/saattohoito/>

Keränen, S., Laakkonen, T. Peura, E., Vartiainen, M., ja Tiainen, A. 2017. Se ei ole ensihoitajallekaan normikeikka vaan kova paikka. Viitattu 10.6.2022. Saatavissa <https://vasu.karelia.fi/2017/04/11/kotisaattohoito/>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Koppa, Jyväskylän yliopisto. 2022. Kirjallisuuskatsaus. Viitattu 24.7.2022. Saatavissa <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/aihe-avainkasitteiksi/kirjallisuuskatsaus>

Käypä hoito, 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 10.6.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Laine, H. 2022. DNR-päätös, elvytyskielto. Viitattu 20.6.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 18.11.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Viitattu 18.11.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 18.11.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lehto, J., Marjamäki, E., Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Viitattu 19.11.2022. Saatavilla. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Lääketieteen sanasto. 2021. Agitaatio. Viitattu 10.7.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03873>

Mccormick, G & Thompson S, R 2019. The provision of Palliative and End-of-Life Care by Paramedics in New Zealand Communities: A Review of International Practice and the New Zealand Context. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa <https://search-ebSCOhost.com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=142739802&site=ehost-live>

Nokian terveystieteiden saattohoitoryhmä. Saattohoito – Käytännön tietoa potilaalle ja omaisille. Viitattu 15.7.2022. Saatavissa <https://www.nokiankaupunki.fi/wp-content/uploads/2017/08/Saattohoito-kaytannon-tietoa-potilaalle-ja-omaiselle.pdf>

Pahoinvointi. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Patterson, R. Standing, H. Lee, M. Dalkin, S. Lhussier, M. Exley, C. & Brittain, K. 2019. Paramedic information needs in end-of-life care: a qualitative interview study exploring access to a shared electronic record as a potential solution. BMC Palliat Care. Viitattu 22.11.2022.

Peake, M. 2016. Ensihoito osana saattohoitopotilaan hoitoketjua. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa <https://docplayer.fi/19341641-Ensihoito-osana-saattohoitopotilaan-hoitoketjua-minna-peake-asiantuntijahoitaja-palliativinen-hoitoty-13-5-2016.html>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 15.7.2022. Saatavissa https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Palliativinen hoito ja saattohoito. Viitattu 15.6.2022. Saatavissa <https://stm.fi/saattohoito>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 18.11.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Suomi.fi 2020. Kotisairaala. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa <https://www.suomi.fi/palvelut/kotisairaala-siun-sote-pohjois-karjalan-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-kuntayhtyma/68bf37a1-1fe5-49bf-86a7-2cc988bbbe01>

Suomen perustuslaki 731/1999. Viitattu 18.11.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Hoitotahto. Viitattu 1.7.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto> a

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Hoitotahto -lomake. Viitattu 1.7.2022. Saatavissa https://thl.fi/documents/920256/0/THL_Hoitotahto.pdf/8b398cfa-f3da-dab0-c7af-476956f83819?t=1641819666556 b

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. Viitattu 1.7.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa> c

Terveysturvalaki 1326/2010. Viitattu 18.11.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Terveyskylä. 2021. Hoidon rajaukset. Viitattu 18.11.2022. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/hoidon-rajaukset><https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/hoidon-rajaukset> d

Terveyskylä. 2021. Kotisaattohoito. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kotisaattohoito> b

Terveyskylä. 2021. Mitä palliativinen hoito on?. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/mit%C3%A4-palliativinen-hoito-on> a

Terveyskylä. 2021. Saattohoito. Viitattu 20.6.2022. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa> c

Toivakka, Keski-Suomen sote-uudistus, 2021. Ensihoidon saattohoitoprotokollan pilotointi käynnistyy osana Keski-Suomen sote-uudistuksen hankkeita. Viitattu 10.7.2022. Saatavissa <https://www.toivakka.fi/2021/10/06/ensihoidon-saattohoitoprotokollan-pilotointi-kaynnistyy-osana-keski-suomen-sote-uudistuksen-hankkeita/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 24.7.2022. Saatavissa https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdfhttps://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017. Viitattu 18.11.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582>

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 10.6.2022. Saatavissa https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Vernerin 2017. Saattohoidon periaatteet. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa <https://verneri.net/yleis/saattohoidon-periaatteet>

WHO:n suositus palliatiivisesta hoidosta. 2014. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa <https://thl.fi/documents/920256/1449649/who+palliative.pdf/85df63d2-572c-4e14-acea-b1bba68554d4>

Yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla 24/2010. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa https://finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2010/20100024/20100024_2

Käytettyjen lähteiden hakukoneet	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Käytetty	Otsikko
MEDIC	Saattohoito AND palliatiivinenhoito AND ensihoito AND terminaalahoito, ensihoid* AND saattohoi*	2010-2022. vain koteksti, asiasanojen synonyymit käytössä, Suomi	415 1	0 1	1)Se ei ole ensihoitajallekaan normikeikka vaan kova paikka
GOOGLE SCHOLAR	saattohoito AND ensihoito, saattohoito AND ensihoito AND palliatiivinen AND terminaalahoito	2010-2022 vain koteksti, asiasanojen synonyymit käytössä, Suomi	377 22	0 2	1) Ensihoito osana saattohoitopotilaan hoitoketjua Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 2) Saattohoito-opas Etelä-Karjalan sosiaali-ja terveystieteiden yhden hengen liikkuvalla päivystyksyksikölle
PUBMED	Paramedic AND hospice care	2018-2022 vain koteksti	44 22	0 1	1)Paramedic information needs in end-of-life care: a qualitative interview study exploring access to a shared electronic record as a potential solution

EBSCOHOST	Paramedic AND end of life care	2014- 2022 Vain koko teksti	16	2	<p>1) The provision of palliative and end-of-life care by paramedics in New Zealand communities: a review of international practice and the New Zealand context.</p> <p>2)A national collaborative to spread and scale paramedics providing palliative care in Canada: breaking down silos is essential to success.</p>
-----------	-----------------------------------	---	----	---	---

Tekijä	Vuosi	Artikkelin nimi	Keskeiset tulokset
Suomalaisten lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen palliativisen lääketieteen yhdistys	2019	Palliativinen hoito ja saattohoito	Artikkelista poimimme keskeiset asiat saattohoidosta sekä kipu hoidosta ja hengitys hoidosta saattohoito potilailla.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	2022	Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa	Artikkelissa kerrotaan elämän loppuvaiheen hoitoa koskevia lakeja, joita olemme käyttäneet opinnäytetyösämme.
Keränen, S., Laakkonen, T. Peura, E. Vartiainen, M. ja Tiainen A	2017	Se ei ole ensihoitajallekaan normikeikka vaan kova paikka	Artikkelissa kerrotaan resurssien puutteesta ja kuinka tärkeässä asemassa ensihoito voi olla saattohoitopotilaitten hoidossa.
Mccormick, G & Thompson S, R	2019	The provision of Palliative and End-of-Life Care by Paramedics in New Zealand Communities: A Review of International Practice and the New Zealand Context	Artikkelissa kerrotaan saattohoitopotilaiden kasvusta Uudessa Seelannissa ja ensihoidon tärkeydestä olla mukana hoidossa ja kuinka koulutukset saattohoidosta ovat helpottaneet hoitamista.
Terveyskylä	2021	Mitä palliativinen hoito on? Saattohoito ja Hoidon rajaukset.	Artikkeleista olemme löytäneet yleisimmät tiedot palliativisesta- ja saattohoidosta.