



Saattohoitopotilaan kivunhoito-opas hoitohenkilökunnalle asumispalveluyksikköön

Johanna Lindroth, Iida Nylund

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Saattohoitopotilaan kivunhoito-opas hoitohenkilökunnalle asu-
mispalveluyksikköön**

Johanna Lindroth, Iida Nylund

Sairaanhoitajatutkinto (AMK)

Opinnäytetyö

4/2024

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa saattohoitopotilaan kivunhoito-opas Keski-Suomen hyvinvointialueella sijaitsevaan asumispalveluyksikkö Kotikontuun. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää saattohoitopotilaan kivunhoitoa asumispalveluyksikössä oppaan avulla.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen kerättiin teoreettista tietoa saattohoitopotilaan kivunhoidon taustatoista ja saattohoidon osa-alueista. Teoria-osa pitää sisällään teoriaa saattohoitopotilaan kivusta, kivunhoidon menetelmistä, kivun arvioinnista ja kirjaamisesta sekä saattohoidosta.

Opinnäytetyö oli kehittämistyö. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teema-haastattelu ja haastattelu tehtiin käyttämällä avoimia kysymyksiä. Saattohoitopotilaan kivunhoito-opas laadittiin konkreettisten teoreettisten tietojen perusteella ja asumispalveluyksikön kehittämistarpeiden mukaisesti. Saattohoitopotilaan kivunhoito-opas on suunniteltu asumispalveluyksikön henkilökunnalle ja sitä voidaan käyttää myös perehtymismateriaalina uusille työntekijöille ja opiskelijoille.

Saattohoitopotilaan kivunhoito-oppaaseen kirjoitettiin saattohoidon teoriasta, saattohoitopotilaan kivun kokemuksesta, kivun mittaamisesta ja arvioimisesta sekä miten saattohoitopotilaan kipua voidaan hoitaa. Oppaan arviointi tapahtui osittain strukturoidulla kyselyllä. Oppaan palaute kerättiin asumispalveluyksikön henkilökunnalta ja esihenkilöltä sähköisen e-lomakkeen avulla.

Päädettiin johtopäätökseen, että haastattelun pohjalta saadun palautteen perusteella hoitajat voisivat lisätä tietämystään saattohoitopotilaan kivunhoidosta. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka saattohoitopotilaan kivunhoito toteutuu uuden oppaan myötä Kotikonnussa.

Asiasanat: Kivunhoito, saattohoito, oppaan tekeminen

Johanna Lindroth & Iida Nylund

Hospice patient's pain management guide for the nursing staff in the housing service unit

| | | | |
|------|------|-------|----|
| Year | 2024 | Pages | 58 |
|------|------|-------|----|

The purpose of the thesis was to produce a hospice patient's pain management guide for the housing service unit Kotikontu located in the welfare region of Central Finland. The aim of the thesis was to develop the pain management of a hospice patient in a residential service unit with the help of a guide.

The theory part of the thesis contains information about hospice care patient's pain backgrounds and common aspects of hospice care. Theory of hospice patient's pain, pain management methods, pain assessment and recording and palliative care are also covered.

The thesis was a development work. A themed interview was chosen for data collection and the interview was conducted using open-ended questions. The hospice patient's pain management guide was prepared based on concrete theoretical information and in accordance with the development needs of the housing service unit. The guide was designed for the staff of the housing service unit and can also be used as orientation material for new employees and students. The pre-requisites for the guide were surveyed with a structured survey and feedback collected from the unit's staff and supervisors using an electronic e-form.

The hospice patient's pain management guide includes theory of hospice care and hospice patient's experience of pain, pain measurement and evaluation tools and pain treatment.

Feedback from the interviews led to the conclusion that the nurses received beneficial knowledge of hospice patient's pain management. As a further research topic, it would be interesting to find out how the hospice patient's pain management is implemented with the new guide in Kotikontu.

Keywords: Pain management, terminal care, making a guide

Sisällys

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Tarkoitus ja tavoitteet | 7 |
| 3 | Saattohoito..... | 7 |
| | 3.1.1 Saattohoitopäätös ja hoidon linjaukset | 9 |
| | 3.1.2 Saattohoitopotilaan hoidon erityispiirteet..... | 10 |
| | 3.1.3 Saattohoitopotilaan kipu | 11 |
| | 3.1.4 Saattohoitopotilaan muut oireet | 11 |
| | 3.2 Saattohoitopotilaan kivunhoito | 12 |
| | 3.3 Kivun määritelmä | 13 |
| | 3.4 Kivunhoidon menetelmät | 14 |
| | 3.4.1 Kivun lääkkeellinen hoito..... | 14 |
| | 3.4.2 Kivun muut hoitomuodot | 16 |
| | 3.5 Kivun arviointi ja kirjaaminen..... | 17 |
| | 3.6 Opas..... | 19 |
| 4 | Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät | 19 |
| | 4.1 Kohderyhmä..... | 20 |
| | 4.2 Aineistonkeruumenetelmät | 21 |
| | 4.3 Aineiston analyysi | 22 |
| | 4.4 Haastattelun tulokset..... | 22 |
| | 4.5 Oppaan suunnittelu ja toteutus | 24 |
| 5 | Arviointi | 25 |
| | 5.1 Oppaan arviointi..... | 25 |
| | 5.2 Eettisyys ja luotettavuus | 27 |
| | 5.3 Pohdinta | 29 |
| | Kuviot | 33 |
| | Taulukot | 33 |
| | Liitteet | 34 |

1 Johdanto

Palliatiivisen ja saattohoitotyön parissa toimivia henkilöitä ohjaa Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja sen perusteella annetut sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetukset palliatiivisen ja saattohoitotyön suosituksista sekä Käypä Hoito -suositus. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785; STM 2010; STM 2017; STM 2019; Terveydenhuoltolaki 2010/1326; Suomen Lääkäriliitto 2021.)

Saattohoidon saatavuudesta ja laadusta on tehty Suomessa alueittain useita tutkimuksia lähivuosina. Vielä vuonna 2022 tehdyssä tutkimuksessa todettiin edelleen puutteita saattohoidon saatavuudessa ja laadussa, jonka vuoksi hoitohenkilökunnan tietoisuus ja osaaminen saattohoitotyöstä on ensisijaisen tärkeää laadun parantamiseksi. (Saarto ym. 2022.) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve tulee kasvamaan lähivuosina radikaalisti väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä. Kroonisten sairauksien osuus koko maailman kuolemista on nyt jo noin 70 % luokkaa. (Llop-Medina, Fu, Garcés-Ferrer & Doñate-Martínez 2022.)

Saattohoitotyön ensisijaisena päämääränä on lievittää kuolevan potilaan kipua ja kärsimystä kunnioittaen samalla potilaan inhimillisiä arvoja (Valvira 2023). Yksi saattohoitopotilaan hoidon kulmakivistä on riittävä kivunhoito. Saattohoitopotilaan kivun arviointi voi olla haastavaa potilaan tilanteen takia ja siksi onkin tärkeää osata arvioida kipua usein eri menetelmin. Tehokkaaseen kivunhoitoon voidaan vaikuttaa henkilökunnan perehdyttämisellä saattohoitopotilaan hoidon erityispiirteisiin ja kivunhoitoon.

Kivunhoito on haastavaa kivun moniulotteisuuden ja yksilöllisten tekijöiden vuoksi. Kivun arviointi vaatii laajaa tietämystä sen aiheuttajista ja kivun hoitaminen lisäksi tietoa kivunhoidon eri menetelmistä ja kivun luonteesta. Kivunhoidon vaikuttavuutta tulee arvioida säännöllisesti ja koetun kivun kirjaaminen onkin yksi avaintekijä sen hallinnassa. (Salanterä 2006.)

Opinnäytetyön teoriaosassa käsitellään kivun määritelmä, kivunhoidon menetelmät, kivun arviointi ja kirjaaminen, saattohoito sekä oppaan tekeminen. Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät -osiossa kuvataan kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmät ja aineiston analyysi sekä oppaan suunnittelu ja toteutus. Lopuksi on kuvattu oppaan arviointi sekä eettisyys ja luotettavuus. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa saattohoitopotilaan kivunhoitoa Kotikonnussa ja työn tarkoituksena kootaan sähköinen opas hoitohenkilökunnan käyttöön.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa saattohoitopotilaan kivunhoitoa Keski-Suomen hyvinvointialueella sijaitsevassa palveluasumisyksikkö Kotikonnussa hyödyntäen uusinta näyttöön perustuvaa tietoa saattohoitopotilaan kivun hoitamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on koota sähköinen opas hoitohenkilökunnan käyttöön.

Opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena on yhtenäistää ja selkeyttää ohjeita ja käytänteitä saattohoitopotilaan kivunhoidosta palveluasumisyksikkö Kotikonnussa. Opas tuotetaan henkilökunnan käyttöön tilanteisiin, joissa saattohoitoon linjattu potilas kärsii kivuista. Riittävällä kivunhoidolla turvataan kuolevalle potilaalle kivuton loppuelämä ja osaavalla saattohoidolla mahdollistetaan hyvä elämänlaatu potilaan viimeisiin hetkiin.

Kotikontu on 60-paikkainen ympärivuorokautisen hoivan palveluasumisyksikkö Saarijärvellä Keski-Suomessa. Asukkaat tulevat yksikköön palveluohjauksen kautta ja jokaiselle asukkaalle laaditaan henkilökohtainen palvelu- ja hoitosuunnitelma. Talo on viisikerroksinen: ensimmäisessä kerroksessa on intervallihuoneita, toisessa ja kolmannessa kerroksessa on ryhmäkodit ja neljännessä ja viidennessä kerroksessa on huoneita, joissa asutaan mahdollisimman itsenäisesti. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2024.)

Kotikonnussa hoidetaan kuukausittain 0-3 saattohoitopotilasta. Saattohoitopotilaat ovat pääsääntöisesti ikäihmisiä. Saattohoitopotilaat ovat usein pitkäaikaissairaita, kuten sydämen vajaatoimintaa sairastavat, eteneviä keuhkosairauksia sairastavat, syöpäsairaat sekä myös pitkäaikaissairaat koronapotilaat. Saattohoitopotilailla ilmenee yleisesti läpilyöntikipua ja loppuvaiheessa kipu on vaikeasti paikannettavaa joka paikan kipua. (Teemahaastattelu 19.12.2024.)

3 Saattohoito

Saattohoito on lähtenyt alkujaan kehittymään 1980-luvulla Suomessa ja se on ollut aluksi syöpäjärjestöjen aloittamaa toimintaa (Aalto ym. 2013). Ajatus kuolevan ihmisen erityistarpeista oli pitkään vieras ja saattohoidon saatavuudessa ja tasossa oli alueittain merkittäviä puutteita ja eroja ilmenee THL:n vuonna 2022 tehdystä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallisesta laatusuosituksesta (Saarto ym. 2022).

Ymmärrys palliatiivisen hoidon tarpeesta ja sen oikea-aikaisuudesta on edelleen puutteellista. Palliatiivinen hoito ja saattohoito on tutkimusten mukaan edelleen vieras ja aliresursoitu erityisalue myös ympäri maailman. Muiden kuin palliatiivisten syöpäpotilaiden kohdalla palliatiivisen hoidon aloitus usein viivästyy, mikä tuottaa potilaille ja heidän lähipiirilleen turhaa psyykkistä ja fyysistä kärsimystä. Palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat tärkeä osa parantamattomasti sairaan potilaan hoitokokonaisuutta, ja hoidontarve tulee lisääntymään

merkittävästi lähivuosina väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä. (Llop-Medina ym. 2022.)

Saattohoito on henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan ihmisen ja hänen läheistensä aktiivista, kokonaisvaltaista ja moniammatillista oireenmukaista hoitoa sairauden loppuvaiheessa. Hoidon tavoitteena on kärsimyksen ehkäiseminen ja lievittäminen, sekä elämänlaadun parantaminen. (Vihelä, Hökkä, Kaakinen 2020; STM 2017.) Palliatiivinen hoito on oireita lievittävää hoitoa. Saattohoidossa elinajan ennuste on viikkoja tai enintään kuukausia, kun taas palliatiivisen hoidon vaihe voi kestää jopa vuosia. (Hävölä, Rantanen, Kylmä 2015.) Saattohoidossa tietoisuus lähestyvistä kuolemasta on osa hoitoa ja sen tavoitteena on, että potilas voi elää elämänsä viimehetket turvallisesti ja kivuttomasti (Aalto ym. 2013, s. 22-23).

Saattohoitopotilaat ovat usein monioireisia, sairastavat pahanlaatuista etenevää tautia ja oireilevat vaikeasti. Potilas on usein huonokuntoinen, liikunta- ja toimintakyky on heikentynyt ja elinajanennuste on lyhyt. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, s. 28-29.) Kroonisia eteneviä sairauksia ovat muun muassa eri syöpäsairaudet, keuhkohtaumatauti, sydämen vajaatoiminta, tietyt munuais- ja maksasairaudet sekä jotkin neurologiset sairaudet, kuten ALS (amyotrofinen lateraaliskleroosi) - motoneuronisairaus ja Alzheimerin tauti (Käypä hoito -suositus 2019, STM 2017).

Potilasta pyritään hoitamaan aina yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, eikä sairastuminen vakavasti merkitse potilaan itsemääräämisoikeuden menettämistä. Potilasta hoidetaan vain lääketieteellisesti perustellusti ja potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta edellyttäen, että potilas ymmärtää kieltäytymisen merkityksen. (Grönlund ym. 2008.)

Sairauden edetessä potilaan oireet usein lisääntyvät ja vaikeutuvat ja potilas kokee usein avuttomuutta ja ahdistuneisuutta. Kuoleman lähestyessä potilas pelkää toimintakykynsä ja päätösvaltansa menettämistä, myös itse kuolema voi pelottaa. Toisaalta joskus tuleva kuolema saattaa lohduttaa, kun kärsimys on jatkuvaa ja kestämatöntä. (Hänninen 2015.)

Palliatiivinen hoitotyö kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaiseen perusosaamiseen (STM 2017). Palliatiivisen hoidon ja näin ollen myös saattohoidon toteutumista ohjaa Suomessa kolmiportainen järjestämismalli, jonka lähtökohtana on yhdenvertaisuus hoidon laadussa ja hoitoon pääsyssä. Järjestämismalli jakautuu perustason lisäksi kolmeen eri tasoon: A - perustaso, B - erityistaso ja C - vaativa erityistaso. (STM 2019.)

Perustasoon kuuluvat kaikki terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastot, kotihoidon yksiköt, tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit ja muut ympärivuorokautisen hoidon yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita. A-taso ei poikkea perustasosta muuten kuin, että se vaatii yksiköiltä perehtymistä saattohoitotyöhön muun toiminnan ohessa huomioimalla se koulutuksessa, toimintaympäristössä sekä henkilökunnan resursseissa. Erityistaso B toimii konsultaatioapuna perusyksiköille. Se pitää sisällään sairaanhoitopiirien palliatiivisen- ja

saattohoitotyöhön erikoistuneet yksiköt, kuten palliatiiviset kotisairaalat, palliatiiviset osastot ja saattohoito-osastot, saattohoitokodit, palliatiiviset poliklinikat sekä päiväsairaalat. Yksiköiden pääasiallisena tehtävänä on palliatiivinen hoitotyö ja saattohoitotyö. Vaativan erityistaso C:n keskuskeskukset sijaitsevat yliopistollisissa sairaaloissa tai ovat muuten yliopistollisten sairaaloiden koordinoimia yksiköitä. Keskukset vastaavat myös yhteistyöstä oppilaitosten ja yliopistojen kanssa. (STM 2019.)

3.1.1 Saattohoitopäätös ja hoidon linjaukset

Saattohoitosuunnitelmassa käsitellään kokonaisvaltainen tuen tarve, joka usein lisääntyy elämän loppuvaiheessa. Saattohoitosuunnitelma laaditaan usein kuoleman lähestyessä täydentämään olemassa olevaa hoitosuunnitelmaa. (STM 2017.) Kuoleman lähestyessä potilaan hoidossa nousevat tärkeimmiksi potilaan omat toiveet ja hoitotahto, tarpeettomien toimenpiteiden välttäminen sekä omaisten huomioiminen (Korhonen & Poukka 2013). Varhain laadittu hoitosuunnitelma luo pohjan elämän loppuvaiheen hoidolle. Ennakoiva hoitosuunnitelma laaditaan usein yhdessä potilaan, potilaan läheisten ja lääkärin kanssa. Hoitosuunnitelma käsittelee hoidon rajaukset, hoitokeinot ja hoidon tavoitteen. Yksi tärkeä osa suunnitelmaa on hoitotahto, joka voidaan tehdä kirjallisena tai suullisena ja siinä käsitellään potilaan oma tahto hoidosta ja hoidon laadusta, kun sairaus etenee ja kuolema lähestyy. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019; STM 2017.)

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, joka tehdään silloin kun potilaan arvioidaan olevan kuolemassa lähipäivinä tai viikkoina. Päätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri sen jälkeen, kun asiasta on keskusteltu potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Saattohoitopäätökseen sisältyy DNR-päätös, joka on päätös elvyttämättä jättämisestä. Saattohoitopäätös voidaan muuttaa tilanteen muuttuessa, tavoitteena on kuitenkin hyvä oireenmukainen hoito, ilman turhia toimenpiteitä. Saattohoidossa on tärkeää ottaa huomioon potilaan omat toiveet ja potilaan voinnin hiipussa kuunnellaan enemmän läheisiä ja tuetaan läheisten jaksamista. (Korhonen & Poukka 2013.)

Hoitosuunnitelma tehdään ihmiselle, jolla on pitkälle edennyt kuolemaan johtava sairaus, tai sairaus on henkeä uhkaava. Hoitosuunnitelma laaditaan ensisijaisesti yhdessä potilaan kanssa ja tarvittaessa hänen läheistensä. Tämä yleisesti hoitoneuvottelun perusteella tehtävä suunnitelma sisältää keskustelua hoitomenetelmistä ja niiden tavoitteista, hoitolinjaukset, hoidon rajaukset sekä keskustelua potilaan tavoitteista- ja peloista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Hoitoneuvotteluun osallistuvat yleensä potilas, lääkäri, omahoitaja sekä potilaan suostumuksen mukaan hänen läheisensä. Hoitoneuvottelussa potilas ja hänen läheisensä saavat tiedon ajankohtaisesta tilanteesta, vaikkakin taudin kulkua ei voitaisi ennustaa. (Valvira 2020.)

3.1.2 Saattohoitopotilaan hoidon erityispiirteet

Kuolevan potilaan hoidon lähtökohta on kärsimyksen lievittäminen ja hyvinvoinnin lisääminen eikä pelkkä lääketieteellinen lähtökohta enää riitä. Potilaan kärsimyksen laiminlyönti voi johtaa väärin ajoitettuihin hoitoihin ja liian aktiiviseen taudin hoitoon, joka voi jopa johtaa potilaan menehtymiseen. (Grönlund ym. 2008, s. 24-25.)

Saattohoitopotilaan hoidossa korostuvat potilaan yksilölliset hoitotoiveet, potilaan kuunteleminen ja läsnäoleva hoitaminen. Myös mahdollisuutta omahoitajaan tulisi tarjota. Potilaan kokeman kärsimyksen huomioiminen ja selvittäminen hoitosuhteessa auttaa toteuttamaan saattohoitoa potilaan tarvetta vastaavaksi. Saattohoidon kohteena voi olla kipu, mutta myös psyykkisiä oireita tulisi osata huomioida ja hoitaa yhtä tehokkaasti kuin fyysisiä oireita. (Grönlund ym. 2008.)

Palliativisen hoidon aikana tulisi kartoittaa potilaan ja tämän lähipiirin psykososiaalisia tuen tarpeita aktiivisesti, jotta tuki olisi riittävää koko sairauden ajan. Psykososiaalisen tilan kartoittaminen ja tuen tarpeen arviointi jää kuitenkin usein somaattisen ja muun hoidon alle. Sen toteuttamisen koetaan usein kuuluvan jollekin tietylle ammattiryhmälle eikä osaksi kaikkien hoitotyön ammattilaisten työnkuvaa. (Harju, Hakulinen, Jones, Ojala & Pietilä 2019.)

Psykososiaalinen tuki voidaan jakaa emotionaaliseen, tiedolliseen, psykososiaaliseen ja käytännön tukeen. Psykososiaalisen tuen on todettu parantavan potilaan elämän laatua ja lievittävän sairastumisen tuomaa ahdistusta ja henkistä kuormaa. (Harju ym. 2019.)

Psyykkisellä ja sosiaalisella tuella tarkoitetaan sairastuneen ja tämän lähipiirin huomioimista, neuvomista ja tukemista sairauden tuomissa muutoksissa. Lisäksi kartoitetaan potilaan tukiverkostoa ja informoidaan eri järjestöjen tarjoamista tukimuodoista. Pyritään mahdollistamaan parantumattomasti sairaan normaalin elämän jatkuminen keventämällä henkistä kuormaa ja ylläpitämällä voimavaroja sekä motivoimalla potilasta hoitoihin ja mielihyvää tuottavien asioiden tekemiseen. Lisäksi pyritään ylläpitämään toivoa ja positiivista suhtautumista keskustelemalla potilaan kanssa tunteet huomioiden. (Harju ym. 2019.)

Tiedollinen tukeminen on ajantasaisen tiedon antamista hoidon etenemisestä ja tilanteen kehittymisestä sekä tietoa sairauden hoidosta, hoitovaihtoehdoista ja ennusteesta. Lisäksi annetaan tietoa hoidon haittavaikutuksista sekä mahdollisista komplikaatioista. Lääkehoidon ohjausta ja myös tietoa niiden haitta- ja sivuvaikutuksista annetaan. (Ahonen ym 2020, 160-162.)

Käytännön asioissa tukeminen on tärkeä osa psykososiaalista tukemista. Tukemisella tarkoitetaan arjessa selviytymisen tukemista käytännön haasteista huolimatta, esimerkiksi huomioidamalla ja mahdollistamalla kuolevan ihmisen asuminen kotona. (Ahonen ym. 2020; STM 2019.) Tietoa annetaan eri tukimuodoista, kuten esimerkiksi kuntoutuksesta. Tukemiseen kuuluu myös ohjaus lääkehoidon ja muun hoidon toteuttamiseen kotona. (Ahonen ym. 2020, 162.)

Saattohoitopotilaan hoidossa potilas on hoidon keskipiste, mutta hoidon erityispiirteisiin kuuluu vahvasti myös läheisten tarpeiden huomioiminen. Kuolema koskettaa sairastuneen lähipiiriä ja luopumista tehdään molemmin puolin. Kuolemaan liittyy vaikeita tunteita ja suru saattaa ilmetä monella tavalla ja jokainen käsittelee kuolemaa omalla tavalla. Saattohoidon päämääränä voidaan pitää sairastuneen ja tämän läheisten tukemista ja kärsimysten lievittämistä. Saattohoidon erityisyys tuleekin siinä, että saattohoitopotilas ei yleensä enää parane vaan tulee lopulta kuolemaan. (Grönlund ym. 2008.)

3.1.3 Saattohoitopotilaan kipu

Kipu on yleinen oire parantumattomasti sairaan elämän loppuvaiheessa. Tutkimuksen mukaan erityisen voimakasta kipu on viimeisen kahden elinvuoden aikana ja lisääntyy huomattavasti viimeisten neljän kuukauden aikana. Tutkimuksen mukaan 75-90 % parantumattomasti sairaista potilaista tarvitsee kivunhoitoon opioideja. (Serra ym. 2023.)

Kivunhoidossa on tärkeää arvioida kipua säännöllisesti ja tulokset tulee kirjata ylös huolellisesti. Kipulääkitys valitaan kivun voimakkuuden ja mekanismien mukaan ja myös annos määritellään yksilökohtaisesti. Kipua voidaan hoitaa myös lääkkeettömin keinoin, kuten asento- ja liikehoidoilla tai rentoutumisella. Elämän loppuvaiheessa kipujen lievitykseen käytetään opioideja ja yleisin opioidi vanhemmilla ihmisillä on morfiini. Lääkettä voidaan antaa tarvittaessa myös ihon alle tai suoneen, jos nieleminen on hankalaa. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

3.1.4 Saattohoitopotilaan muut oireet

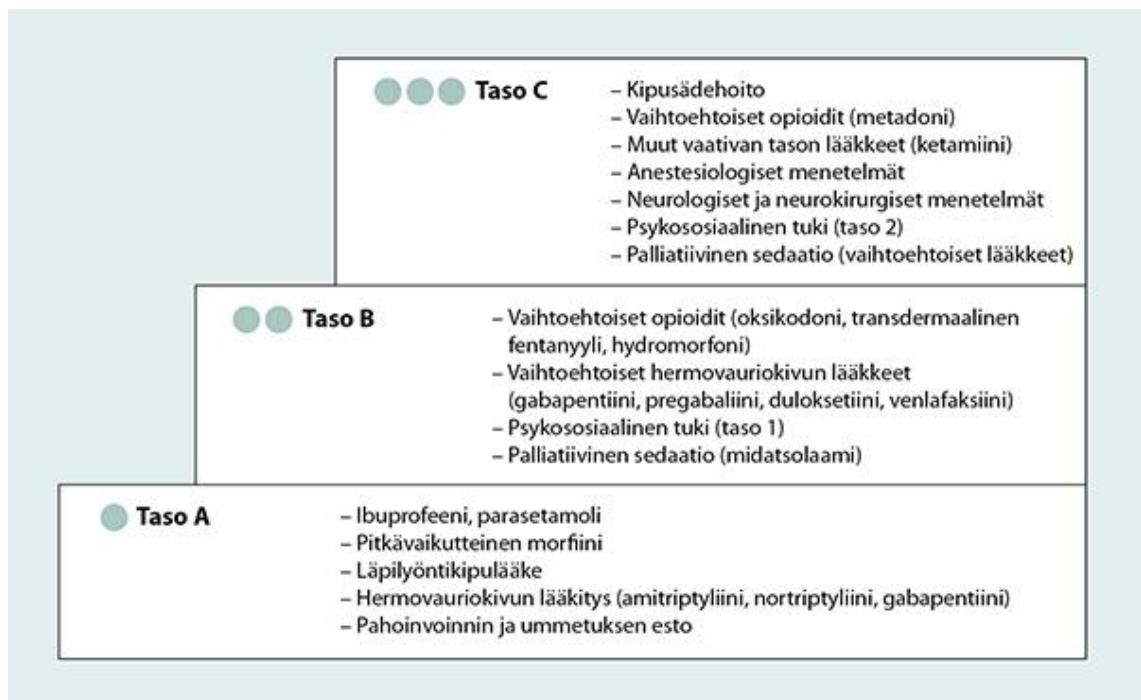
Kuolevan ihmisen oiretaakka saattaa olla hyvin suuri sairaudesta johtuvien muutosten sekä hoidosta aiheutuvien oireiden takia. Kuolevan ihmisen hyvinvointia arvioidessa tulisi kivun arvioinnin lisäksi huomioida ja hoitaa potilaan muitakin oireita. Potilaan voinnin huonontuessa, kun potilas ei enää itse kykene huolehtimaan perustarpeistaan, korostuu myös perushoidon tärkeys. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015.)

Saattohoitopotilaan oireita voivat olla kivun lisäksi hengitystieoireet, maha- ja suolisto-oireet, sekavuus, ruokahaluttomuus ja kuivuminen. Elämän loppuvaiheessa on tärkeä huolehtia fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja hengellisestä tarpeesta. Oireita voidaan lievittää myös lääkkeillä. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.) Viimeisten elinvuorokausien aikana potilaan vointi ja liikkumiskyky heikkenee. Myös kiinnostus ruokaan ja juomaan katoavat sekä nieleminen vaikeutuu ja uneliaisuus lisääntyy. (Korhonen & Poukka 2013.)

Kuolevaa potilasta voidaan rauhoittaa lääkkein ja tajunnantaso laskea oireiden lievittämiseksi, tätä kutsutaan palliatiiviseksi sedaatioksi. Ennen sedaatiota kuitenkin varmistetaan, että millään muulla keinolla ei saada oireita helpotettua. (Tarnanen, Saarto & Laukkala, 2019.)

3.2 Saattohoitopotilaan kivunhoito

Kipu on yksilöllinen tuntemus ja kivun paras asiantuntija on potilas itse (Hänninen 2015). Kivun kokonaisvaltainen hoitaminen kuuluu myös elämän loppuvaiheessa olevien potilaiden oikeuksiin (Serra, Micchele, Riccardi, Guarino & Fabbri 2023). Saattohoitopotilaan kipu voi olla pysyvää ja vaatia jatkuvaa kivunhoitoa (Hänninen 2015). Akuuttipalveluiden käyttö on runsasta palliatiivisilla- ja saattohoitopotilailla, etenkin kotihoidossa ja palveluasumisyksiköissä (STM 2019). Usein pitkälle edenneen sairauden loppuvaiheessa olevien potilaiden syy päivystyskäynteihin on vaikea ja hallitsematon kipu (Serra ym. 2023). Palliatiivisen potilaan päivystyskäyntejä voitaisiin vähentää hyvällä palliatiivisen potilaan hoitosuunnitelmalla sekä henkilökunnan osaamisella (STM 2017). Saattohoitopotilaan kivun hoidossa sovelletaan samoja periaatteita kuin syöpäkivun hoidossa (kuvio 1), mutta erillistä hoitosuositusta saattohoitopotilaan kivunhoitoon ei vielä ole (Käypä hoito -suositus 2019).



Kuvio 1 Syöpäkivun hoidon porrastus

Kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen on perusedellytys kivunhoidossa ja sen toteutumiseen tarvitaan kivunhoidon suunnitelma. Kivun kokonaisvaltainen arviointi luo pohjan hyvälle ja riittävälle kivunhoidolle sekä hyvälle hoitosuhteelle. Potilaan on helpompi hallita kipujaan ja hyötyä kipulääkkeistä, kun hän ymmärtää kivun syyt ja mekanismit. Mikäli kyse on neuropaattisesta kivusta, sen tunnistaminen on hoidollisesti hyvin tärkeää, sillä sen opioidiherkkyys vaihtelee ja usein sen rinnalle tarvitaan jokin muu lääke. (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013.)

Kivun lievityksessä lääkkeet ovat osa kokonaisuutta ja kivunhoito aloitetaan usein miedommilla kipulääkkeillä. Tavanomaisten kipulääkkeiden riittämättömyyden vuoksi voidaan siirtyä vahvempiin kipulääkkeisiin ja niitä voidaan antaa tarpeen mukaan. (Hänninen 2015.)

Kipua voidaan lievittää myös lääkkeettömin menetelmin. Lääkkeettömiä menetelmiä ovat muun muassa liikunta, terapeutin harjoittelu, kognitiivis-behavioraalinen terapia, jossa tutkitaan kivun syntyperää, kylmä- ja lämpöhoito, sekä TENS-hoito eli ihon kautta tapahtuva hermostimulaatio. (Käypä hoito -suositus 2017.) Kivun lievitykseen voidaan käyttää myös asentohoitoa, hierontaa ja akupunktiota (Mäntyselkä 2015).

3.3 Kivun määritelmä

Kipu on kehon oma suojausmekanismi. Aivot tunnistavat kivun keston, voimakkuuden ja sijainnin erilaisten kehon hermopäätteiden kautta, jotka lähettävät kipusignaaleja. Kipu varoittaa kudonsa vauriosta tai sen uhasta. Kiputuntemus voi jatkua, vaikka vammaa ei olisikaan tai se olisi jo parantunut. (Luomajoki ym. 2020.)

Kipu voidaan kestoltaan jakaa akuuttiin kipuun, subakuuttiin kipuun ja krooniseen kipuun. Akuutin kivun määritelmässä kipu on kestänyt alle kuukauden, subakuutin kivun määritelmässä kipu on kestänyt 1-3 kuukautta. Kroonisen kivun määritelmässä kipu voi jatkua yli kudosen odotetun paranemisaajan tai kipu voi kestää useita kuukausia. (Käypä Hoito- suositus 2017.)

Kivun erilaisia ilmenemismuotoja ovat jatkuva kipu, läpilyöntikipu, kudonsa vauriokipu, neuropaattinen kipu, idiopaattinen kipu, syöpäkipu, viskeraalikipu, painekipu, kallon sisäisen paineen aiheuttama kipu ja liikkumattomuudesta johtuva kipu (Käypä hoito- suositus 2019).

Neuropaattinen kipu jaetaan anatomisesti sentraaliseen eli keskushermostoperäiseen ja perifeeriseen eli ääreishermostoperäiseen kipuun. Esimerkkejä neuropaattisesta kiputilasta on aivoverenkiertohäiriöiden jälkeiset kiputilat, välilevynpullistuman aiheuttamat hermojuurivauriot, MS-tautiin liittyvät neuropaattiset kiputilat ja ääreishermostovammojen kiputilat. Neuropaattinen kipu ei välttämättä eroa kudonsa vauriokivusta, mutta se diagnosoidaan eri tavoin. Diagnoosin edellytyksenä on kivun neuroanatomisesti looginen sijainti, ja tuntoaistin poikkeavaan toimintaan sopivat kliiniset löydökset. Neuropaattinen kipu ilmenee jatkuvana kipuna ilman ulkoisia ärsyksiä ja kipu on sähköiskumaista. Neuropaattisen kivun voi aiheuttaa myös normaalisti kivuttoman ärsyksen provosoima kiputila, kuten käden silytys. (Haanpää 2007.)

Läpilyöntikipu on yleistä syöpää sairastavilla potilailla, sitä esiintyy jopa 70-80 %:lla. Läpilyöntikipua esiintyy myös 60 %:lla muitten sairauksien takia saattohoidossa olevilla potilailla. Läpilyöntikipu ilmaantuu äkillisesti kipulääkkeistä, kuten opioidilääkityksestä huolimatta. (Käypä hoito- suositus 2019.)

Painekipu johtuu kudosten painumisesta tai niiden venymisestä. Esimerkiksi aivokasvain voi aiheuttaa tällaista kipua, koska aivokasvain venyttää aivokalvoja. Kudosvaurio kivulla tarkoitetaan kudosvauriosta tai sen uhasta johtuvaa kipua. Muun muassa haavakipu on kudosvauriosta johtuvaa. Viskeraalisella kivulla tarkoitetaan sisäelineräistä kipua. Se voi johtua kasvaimen aiheuttamasta venytyksestä sisäelimityksessä tai vatsaontelosisäisen elimen kiertymisestä tai supistumisesta. Viskeraalisen kivun paikantaminen on usein vaikeaa. (Käypä hoito- suositus 2017.)

3.4 Kivunhoidon menetelmät

Kivunhoidon tavoitteet ovat kivun lievittäminen, toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun parantaminen. Lääkkeettömät hoidot ovat aina ensisijaisia ennen lääkityksen aloittamista. Lääkkeettömään hoitoon lisätään lääkehoito tarvittaessa ja kipulääkitys suunnitellaan yksilöllisesti kipuongelman, muiden sairauksien ja niiden riskitekijöiden sekä psykososiaalisen tilanteen mukaan. Pitkäkestoisessa kivussa lääkettä käytetään säännöllisesti annostellen. Ensisijaisesti suositellaan pitkävaikutteisia valmisteita ja tulehduskipulääkkeen pitkäaikaista käyttöä tulisi välttää. (Käypä Hoito -suositus 2017.)

Iäkkäillä lääkehoito on erilaista kuin nuoremmilla ja ikä tuo omat haasteensa lääkkeelliseen hoitoon. Sairaudet, kuten syöpäsairaus tai jokin muu kuolemaan johtava tila voivat aiheuttaa sekavuutta, pahoinvointia, voimattomuutta ja väsymystä. Oireet voivat olla myös lääkkeiden haittavaikutuksia ja riskinä on, että iäkkäillä lääkityksen haittoja ei tunnusteta ajoissa. Lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia voidaan pitää sairauden oireina, jolloin lääkitystä lisätään entisestään. Näin ollen uudella lääkkeellä hoidetaan pois haittavaikutuksena tulleita oireita ja lääkelista kasvaa. Lähes mikä tahansa uusi oire on edellytys lääkelistan kokonaisvaltaiselle tarkastukselle, jossa arvioidaan käyttöaihe, hyödyt, haitat ja mahdolliset yhteisvaikutukset. Varsinkin muistisairailla iäkkäillä aivojen kynnys keskushermostolääkkeiden haittavaikutuksille on matala ja yksikin pieni annos sopimatonta lääkettä voi romahduttaa potilaan voimien ja toimintakyvyn. (Marjamäki 2015.)

3.4.1 Kivun lääkkeellinen hoito

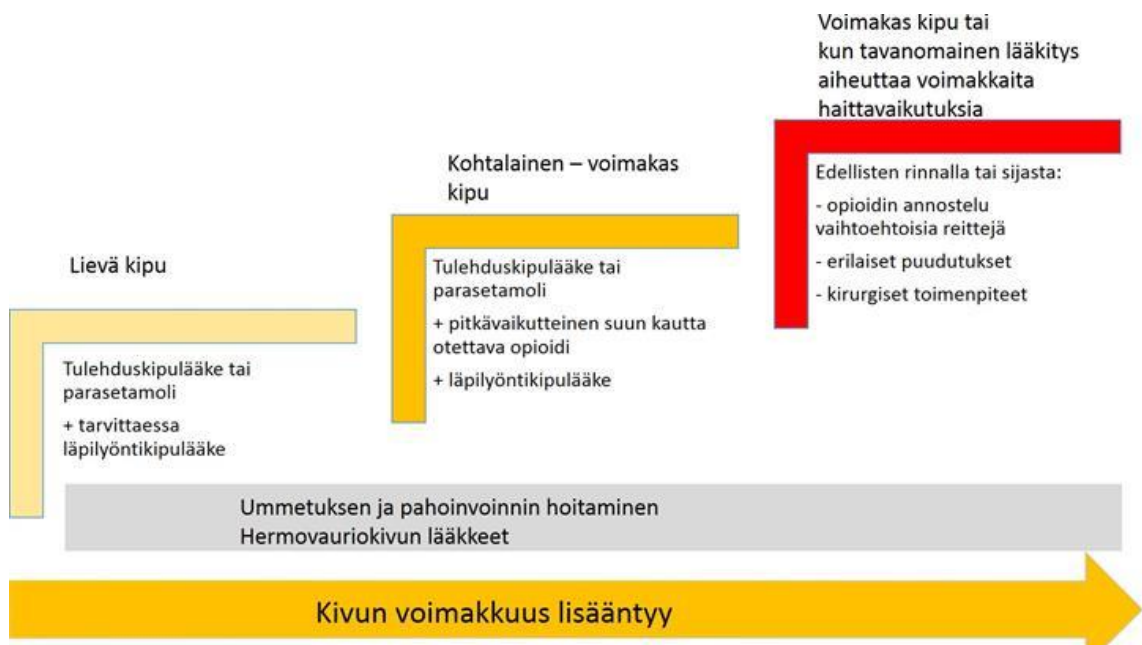
Saattohoitopotilaan lääkkeellisessä kivunhoidossa noudatetaan WHO:n kolmiportaista mallia, joka on todettu tehokkaaksi etenkin syöpäkivunhoidossa (kuvio 2) (Hamunen 2018). Porrasmallissa kivunhoito aloitetaan miedoilla lääkkeillä, joita kivun kasvun mukaan vahvennetaan. Kun potilaan kiputilanne on maltillinen, kivunhoidossa käytetään miedompia lääkkeitä, kuten ibuprofeenia, ketoprofeenia, naprokseenia ja parasetamolia. Kivun kasvaessa siirrytään porrasmallin mukaisesti usein ensin mietoihin opioideihin, kuten kodeiini ja tramadoli, ja tarvittaessa vahvempiin, kuten oksikodoni, morfiini ja fentanyl. (Hänninen 2015.)

Jos potilaalla on käytössä säännöllinen kipulääkitys ja hän pärjää kipujen kanssa, pidetään kipulääkitys ennallaan. Tajunnantason heikentyessä kipulääkitystä jatketaan yleensä samalla

annoksella, mutta antoreittiä voidaan vaihtaa. Kun potilas on tajuissaan, mutta nieleminen on hankalaa tai se ei onnistu ollenkaan voidaan käyttää morfiinin tai oksikodonin sijaan lyhytvaikutteista opioidia esimerkiksi fentanylä. (Korhonen & Poukka 2013.)

Kipu pyritään aina ensisijaisesti hoitamaan suun kautta annettavilla lääkkeillä. Jos potilaalla on nielemisvaikeus, tabletit voidaan vaihtaa liuoksiin tai limakalvoille annosteltaviin lääke-
muotoihin. Suun kautta otettavien lääkkeiden esteenä voi olla myös suoliston vetovaikeus, alentunut tajunnantaso, pahoinvointi, oksentelu tai ongelmat suun limakalvojen kanssa. Tällöin lääke annetaan joltain muuta kautta, kuten laastarit, nenäsumutteet ja lääkeannostelijat. Kipulääkettä voidaan myös antaa epiduraalitiilaan tai selkäydinkanavaan. Lääke voidaan annostella myös ihon alle (s.c) tai suonensisäisesti (i.v). Annokset ovat yleensä samoja kummasakin antotavassa, mutta suonensisäisessä annostelussa vaikuttaminen on nopeampaa. (Forsell 2015.)

Terveysjärjestö WHO:n kolmiporrasmalli on kehitetty 1980-luvulla syöpäkipun lääkehoitoon (kuvi 2). Sen tarkoituksena on mahdollistaa syöpäkipuista kärsiville hoitotahdosta riippumatta hyvä kivunlievitys. Porrasmalli on omaksuttu peruseriaatteineen terveydenhuollossa maailmanlaajuisesti ja on tehokas etenkin pitkäaikaiseen syöpäkipuun. Noin neljä viidestä syöpäpotilaasta saa apua kipuunsa suunnitellusta lääkehoidosta. Kuitenkin monimutkainen syöpäkipu vaatii usein rinnalleen muitakin hoitokeinoja. (Terveyskylä 2018.)



Kuvio 2 WHO kolmiporrasmalli (Terveyskylä 2018)

Kivunhoito voi vaatia usean eri lääkkeen samanaikaista käyttöä kivun hallintaan saamiseksi ja lääkkeillä saattaakin olla toisiaan tehostava vaikutus (Hänninen 2015). Saattohoitopotilaan lääkehoitoa suunniteltaessa on otettava huomioon polyfarmasian eli usean eri lääkeaineen

yhtäaikainen käyttö sekä dehydraation eli kuivuman mahdollisuus, jotka voivat lisätä lääkeshoidon haittavaikutuksia (Käypä hoito -suositus 2019).

Kipulääkkeitä voidaan annostella eri antoreittien kautta, joista suun kautta annettavat kipulääkkeet ovat tavallisin vaihtoehto. Kipulääkkeitä voidaan annostella myös lääkelaastareilla, injektioin ihon alle tai lihakseen sekä suonensisäisesti. Lääkeannostelijalla voidaan annostella jatkuvasti kipulääkettä ihon alle ja sillä voidaan antaa tarvittaessa myös lisälääkettä läpilyöntikipuun, joten se mahdollistaa helpon ja tehokkaan kivunhoidon parantumattomasti sairaalla potilaalla. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015.)

Toisinaan kipulääkkeillä ei saada lievitettyä kuolevan potilaan kipua ja kärsimystä riittävästi ja tilanteen hallintaan saamiseksi voidaan harkita palliatiivista sedaatiota, jossa potilaan tajunnantaso alennetaan tietoisesti. Palliatiivisessa sedaatiossa potilas saa keskushermostoa lamaavia lääkkeitä, kuten loratsepaamia tai midatsolaamia sekä anestesia-aineena käytettävää propofolia tajunnantason laskemiseen. Sedaation syvyyden määrittelevät potilaan oireet ja palliatiivinen sedaatio tulee yleensä kysymykseen, kun potilaan elinajanodote on tunteja tai vuorokausia. Palliatiivinen sedaatio mahdollistaa potilaan odotetun kuoleman rauhallisesti unessa. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Kivun lääkehoitoon kuuluu myös lääkkeiden aiheuttamien haittavaikutusten hoitaminen eri menetelmin (Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen & Vainio 2018). Kipulääkkeistä johtuvia haittavaikutuksia, kuten pahoinvointia ja ummetusta voidaan hoitaa erilaisilla lääkkeillä. Ummetuksen hoitoon on olemassa vatsaa pehmittäviä ja suolta stimuloivia laksatiiveja. Opioidien aiheuttama pahoinvointi usein lievittyy muutamassa päivässä, mutta pahoinvointia voidaan hoitaa myös lääkkeillä, kuten ondansetroni ja metoklopramidi. (Surakka ym. 2015.)

3.4.2 Kivun muut hoitomuodot

Pitkäaikaista kipua voidaan harvoin poistaa kokonaan, mutta kipua voidaan eri menetelmin merkittävästi vähentää. Tämän vuoksi lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat kivunhallinnan yksi kulmakivistä. Lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin kuuluu fysioterapeuttiset ja psykologiset menetelmät. Fysioterapeuttisen harjoittelun keinoin pyritään vähentämään kipua ja täten liikuntakyvyn rajoitusten puitteissa lisätä lihasvoimaa, liikkuvuutta ja tasapainoa. Osa potilaista hyötyy myös lämpö-, kylmä- ja sähkökipuhoidosta. Psykologisten keinojen tavoitteena on kipuun liittyvän stressin, lihasjännityksen ja univaikeuksien helpottaminen ja kivun kielteisten tunteiden vähentäminen. Menetelmiä voi olla muun muassa rentoutus, huomion suuntaaminen muualle tai läsnäolo. Hyväksymis- ja omistautumisterapia sekä kongnitii-vis-behavioraalinen terapia ovat myös osoittautuneet toimiviksi kivunhallinnassa. (Heiskanen 2022.)

3.5 Kivun arviointi ja kirjaaminen

Kipupotilaan hoito perustuu hyvään hoitosuhteeseen, johon sisältyy empaattinen ja kuunteleva suhtautuminen. Potilaan haastattelemiseen pitää varata tarpeeksi aikaa ja potilaalle tehdään perusteellinen kliininen tutkimus. Pitkäkestoisen kivun hyvä hoito perustuu jatkuvaan hoitosuhteeseen, hoitosuunnitelma laaditaan potilaan kanssa yhdessä ja siihen pitää sekä potilaan että hoitohenkilöstön sitoutua. Kiputilanteessa selvitetään kivun kesto, tyyppi ja sijainti. (Käypä hoito- suositus 2017.)

Kipua voidaan havainnoida potilaan ilmeiden, käyttäytymisen, kehon kielen, ääntelyn ja hengityksen avulla. Myös haastattelemalla, mittaamalla elintoimintoja ja eri mittareiden avulla voidaan saada selville potilaan kokema kipu (taulukko 1). (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013, s. 26-27.)

| | |
|---------------------------------------|---|
| Kasvojen ilmeet | jännittynyt, surullinen, pelokas, otsa rypyssä, irvistys, tiukasti suljetut tai avoimet silmät, silmien räpyttely, yhteen purrut hampaat, otsavako, suu tiukasti kiinni |
| Ääntely | valitus, voihkiminen, huokailu, huutaminen, huudahtaminen, ärähtäminen, äänekäs hengitys |
| Kehon kieli | hermostunut, levoton liikehdintä, jäykkyys, jännittyneisyys, kipualueen varjelu, huojuminen (heijaaminen), liikkumisen vähentäminen |
| Persoonallisuuden muutokset | aggressiivisuus, riidanhaluisuus, vaativuus, sosiaalisten kontaktien välttäminen, häiritseminen, vetäytyminen, loukkaava käytös |
| Muutokset päivittäisissä toiminnoissa | ruokailusta kieltäytyminen, muutokset ruokahalussa, lisääntynyt levon tarve, lisääntynyt vaeltelu |
| Muutokset henkisissä toiminnoissa | sekavuus, ärtyvyys, itkuherkkyys, ahdistuneisuus, tuskaisuus, uupumus |

Taulukko 1 Kipua osoittavia indikaattoreita (Salanterä ym. 2013, s. 26-27.)

Kipua voidaan arvioida erilaisten mittareiden avulla, kuten VAS (visual analog scale) 0-100 kipujanalla, NRS (numeral rating scale) 0-10 numeraalisella asteikolla ja VRS (verbal rating scale) eli sanallisella asteikolla. Arviointi tapahtuu yksilöllisesti, säännöllisesti ja tarvittaessa. Arvioinnilla selvitetään kivun sijainti, millaista kipua on ja kivun voimakkuus. Kiputunteukset kirjataan ja kipua hoidetaan. (Heiskanen, Haakana & Koivusalo 2015.)

NRS:n avulla arvioidaan kivun voimakkuutta asteikolla 0-10. Asteikon numero 0 kuvaa ettei kipua ole lainkaan ja asteikon numero 10 kuvaa pahinta mahdollista kipua. VAS kipujanalla luetaan vasemmalta oikealle; vasen pääty kuvaa kivuttomuutta ja oikea pääty pahinta mahdollista kipua. VRS koostuu viidestä kivun voimakkuutta kuvaavasta sanasta: ei kipua, lievä kipua, kohtalainen kipua, kova kipua ja sietämätön kipua. (Terveyskylä 2019.)

PAINAD-kipumittaria käytetään Suomessa muistisairaiden ja iäkkäiden kivun arvioinnissa (taulukko 2). PAINAD-mittarin avulla arvioidaan viiden minuutin ajan muistisairaahan hengitystä, ilmeitä, ääntelyä, kehon kieltä ja lohduttamisen tarvetta. Kokonaispisteiden avulla arvioidaan kivun intensiteettiä. 0 vastaa kivutonta tilaa, pistemäärä 1-3 kuvaa lievää kipua, pistemäärä 4-6 kuvaa kohtalaista kipua ja pistemäärä 7-10 kuvaa voimakasta kipua. PAINAD-mittari on tunnettu myös sen helppokäyttöisyydestä. Lyhenne PAINAD tulee sanoista Pain Assessment in Advanced Dementia. (Löppönen 2023.)

| | 0 | 1 | 2 |
|-------------|--|--|---|
| Hengitys | Normaali ja huo- maamaton. | Hengitys ajoittain vaivalloista. Lyhyitä hyperventilaatiojak- soja. | Hengitys äänekästä ja vaivalloista. Pitkiä hy- perventilaatiojaksoja. Cheyne-Stokes-tyyppi- nen hengitys. |
| Ääntely | Ei ääntelyä. Tyy- tyväinen ääntely. | Satunnaista vaike- rointia tai voihketta. Valittavaa tai moitti- vaa, hiljaista pu- hetta. | Rauhatonta huutelua. Äänekästä vaikeroin- tia tai voihketta. It- kua. |
| Ilmeet | Hymyilevä ja il- meetön. | Surullinen. Pelokas. Tuima. | Irvistää. |
| Kehon kieli | Levollinen | Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää. | Jäykkä. Kädet nyr- kissä. Polvet kou- kussa. Pois vetämistä tai työntämistä. Riuhtomista. |

| | | | |
|----------------|-----------------------------|--|---|
| Lohdutettavuus | Ei tarvetta lohduttamiseen. | Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tynnyttää. | Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tynnyttäminen ei onnistu. |
|----------------|-----------------------------|--|---|

Taulukko 2 PAINAD-kipumittari (Tilvis ym. 2017)

3.6 Opas

Opas on konkreettinen apuväline perehdyttämiseen ja sen sisältöön voidaan tarvittaessa aina palata uudelleen. Sähköinen opas on nykyaikaa ja sen päivittäminen on helpompaa, kuin painetun version. (Hyvärinen 2005.) Perehdyttämisen tavoitteena on jonkin taidon, toimintatavan tai uuden tiedon oppiminen ja omaksuminen niin, että perehtyjä pystyy hallitsemaan ja soveltamaan opittua asiaa itsenäisesti. Perehdytyksen suunnittelussa kiinnitetään huomiota kohderyhmään ja sen tarpeisiin sekä perehdytyksen sisältämiin asioihin. Lisäksi on tärkeä huomioida miten ja missä järjestyksessä asiat käsitellään. (Eklund 2018.)

Oppaan suunnittelu aloitetaan kartoittamalla kohderyhmän tarpeita, jolloin se saadaan sisältöltään vastaamaan haluttua tietoa. Otsikoiden tulee vastata hyvin käsiteltävää asiaa ja juonirakenne oppaassa tulee olla selkeä ja johdonmukainen. Asiat voidaan esitellä aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä tai aihealueittain. Se miten asiat oppaassa esitetään, on kiinni kohderyhmästä, oppaan sisällöstä ja sen käyttötarkoituksesta. Selkeä teksti sisältää lyhyitä kappaleita ja luettelointia tulisi välttää. Hyvä ohje on selkeästi kirjoitettu ja sisältöltään hyödyllinen, jotta sen käyttäminen olisi helppoa ja kannustaisi käyttäjää sen hyödyntämiseen. (Hyvärinen 2005.)

Oppaassa sisällön perustelu lisää sen käytettävyyttä. Perustelu voidaan tehdä heti alussa, jolloin kohderyhmälle kerrotaan, mitä ohje sisältää ja miksi se on tehty sekä mitä hyötyä siitä on lukijalle. Otsikoiden tarkoitus on selkeyttää ohjetta ja niissä tulisi ilmetä, mitä tekstissä käsitellään. Otsikot voivat sisältää vain yhden sanan, jolloin ne ovat selkeitä tai otsikoista voidaan tehdä henkilökohtaisempi, jolloin käytetään puhuttelua ja otsikko kohdennetaan lukijalle. Kappaleiden ja virkkeiden rakenteisiin on kiinnitettävä huomiota, jotta luetunymmärtäminen olisi helppoa ja vaivatonta. Hyvä virke on lyhyt ja tuo lukijalle halutun tiedon esiin helposti. Lopuksi oikeinkirjoitus tarkistetaan, sillä se lisää tekstin ymmärrettävyyttä. Lisäksi oppaan asianmukainen ulkoasu ja tekstin asettelu lisäävät sekä sen mielekkyyttä että luettavuutta. (Hyvärinen 2005.)

4 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö eli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyy sähköinen opas. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus, jonka pohjalta päädyttiin keräämään aineistoa teemahaastattelun avulla. Teoreettinen

viitekehys sisältää tutkimuksellista tietoa saattohoidosta ja kivunhoidosta sekä teoriaa oppaan tekemisestä ja perehdyttämisestä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on jotain konkreettista, kuten tapahtuma tai tuote, ja tärkeä osa sen toteutusta on palautteen keruu tuotoksesta, joskaan aineiston analysointi ei ole välttämätöntä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä, jossa tutkimusmenetelmänä on käytetty laadullista tutkimusta, pyritään käyttämään valmiita tutkimuskäytäntöjä, kuten lomake- tai teemahaastattelua. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, s. 57) mukaan toiminnallisen- ja tutkimuksellisen opinnäytetyön tiedonkeräämistavat ovat samat, vaikka tutkimuskäytäntöjä käytetään toiminnallisessa opinnäytetyössä hieman väljemmässä merkityksessä.

Laadullisella tutkimuksella pyritään saamaan syvälinen näkemys aiheesta, perehdytään mahdollisimman hyvin tutkimuskohteeseen ja pyritään ymmärtämään sen merkityksiä. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu mm. tutkimusaineiston monilähteisyys, aineistonkeruu asianomaisilta ja huomio tutkittavien näkökulmasta. (Kananen 2017, s. 32-35; Vilka ym. 2003, s. 57.)

Kehittämisen prosessi alkaa tutkimusaiheen valitsemisesta ja tutkimusongelmasta. Tutkimusongelmasta luotujen tutkimuskysymysten avulla valitaan sopivimmat tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruumenetelmät. Lopuksi kerätty aineisto analysoidaan valitulla analyysimenetelmällä. (Kananen 2017, s.52-53.)

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin saattohoitopotilaan kivunhoito, joka on mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe. Aiheen valitsemisen jälkeen mietittiin, mistä näkökulmasta aihetta aletaan lähestymään ja tutkimuskysymyksiä hiottiin sopiviksi. Kehittämistyöksi valikoitui laadullinen tutkimus ja aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelu. Teemahaastattelun avulla saadaan kerättyä saattohoidosta tietoa, jota työme tekemiseen tarvitaan. Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin sisällön erittely. Analyysin jälkeen opinnäytetyön tuotoksena syntyvän oppaan tekeminen voi alkaa ja oppaan valmistuttua se arvioidaan kohderyhmälle suunnatun kyselyn avulla.

Laadullista tutkimusta ohjaava kysymys:

1. Millainen saattohoitopotilaan kivunhoito-opas vastaa Kotikonnun hoitohenkilökunnan tarpeisiin?

4.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmä muodostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja hoiva-avustajista. Kohderyhmään kuuluvat kaikki työyksikössä hoitotyötä tekevät työntekijät vasta-aloittaneista satunnaisiin ja vakituisiin työntekijöihin sekä hoitotyönopiskelijoihin.

4.2 Aineistonkeruumenetelmät

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu ja haastattelu tehtiin käyttämällä avoimia kysymyksiä. Teemat ovat jaoteltu neljään osioon: ensimmäinen osio käsittelee kysymyksiä oppaan sisältöön ja ulkoasuun liittyen, toisessa osiossa käsitellään saattohoitopotilaita, kolmannessa osiossa käsitellään lääkkeellistä hoitoa ja viimeinen osio on lääkkeettömästä hoidosta (liite 2).

Teemahaastattelun avulla voidaan tutkia erilaisia ilmiöitä ja hakea vastauksia erilaisiin ongelmiin. Teemahaastattelussa edetään tietynlaisen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten varassa. Siinä pohditaan ihmisten tulkintoja asioista ja asioiden antamia merkityksiä ja miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Teemahaastattelussa käydään keskustelunomaisesti läpi ennalta valitusta aihealueesta tehtyjä kysymyksiä. Teemahaastattelu on oiva tapa kerätä aineistoa toiminnallisessa opinnäytetyössä, kun tietoa halutaan jostakin tietystä teemasta (Vilka 2003, s. 63). Teemahaastattelussa pyritään teemojen avulla saamaan käsitys tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelu-runko sisältää usein teemojen lisäksi tarkentavia kysymyksiä, joilla pyritään saamaan haastateltavasta aiheesta mahdollisimman paljon tietoa. (Kananen 2017, s. 90-91.)

Haastattelurungon teemat ovat poimittu työn teoriapohjasta käsittäen pääpiirteet saattohoitopotilaan kivunhoito-opasta varten. Teemahaastattelurunko sisältää neljä pääteemaa: oppaan sisältö ja ulkoasu, saattohoitopotilaat, lääkkeellinen hoito ja lääkkeetön hoito (liite 2). Jokainen osio sisältää useamman tarkentavan kysymyksen pääteemaan liittyen.

Haastattelutilanteessa on tärkeää luoda luottamuksellinen ilmapiiri ja pyrkiä ymmärtämään haastateltavaa eikä tuoda ilmi omia käsityksiä aiheesta tai kyseenalaistaa haastateltavan näkemyksiä (Kananen 2017, s. 91).

Haastattelu on tarkoitus toteuttaa ryhmähaastatteluna Teams-sovelluksen kautta tallentamalla haastattelut. Ennen haastatteluiden toteutumista sovitaan ajankohta yhdessä yhteishenkilön ja haastateltavien kanssa. Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna ja haastateltaville annetaan ennen sen toteutumista informointi- ja suostumuslomake (liite 1).

Haastatteluiden avulla on tarkoitus kartoittaa millainen saattohoitopotilaan kivunhoitoa käsittelevä opas olisi hyödyllinen ja toivottu työväline Kotikonnun henkilökunnan käyttöön. Lisäksi haastatteleamalla selvitetään, mitä henkilökunta toivoo oppaan sisällöltä ja millainen käyttötarve saattohoitopotilaan kivunhoito-oppaalle yksikössä on.

Teemahaastattelussa saadut nauhoitteet litteroidaan sen käsittelemisen helpottamiseksi. Litterointi tarkoittaa yksinkertaisuudessaan aineiston, kuten videoiden tai äänitteiden kirjoittamista tekstimuotoon. Litteroinnin tarkkuus vaihtelee ja analysoitu aineisto voidaan kirjoittaa joko sanatarkasti tai hyvin yleisluontoisesti ilmaisemalla sisällön ydin. (Kananen 2015, s. 90.)

Teemahaastattelu pidettiin suunnitellusti etänä Teams-sovelluksen välityksellä 19.12.2023. Haastatteluun osallistui kaksi sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja Kotikonnun asumispalveluyksiköstä. Teemahaastattelussa edettiin ennalta suunniteltujen teemojen mukaisesti ja haastattelu eteni suunnitelmien ja aikataulun mukaisesti. Haasteita haastatteluun toi lievä etäyhteyksien pätkiminen ja näytön jäätyminen.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällön erittelyä. Sisällön erittelyssä tiedot voidaan kerätä sanallisessa muodossa, sanallisina ilmaisuina tai määrällisessä muodossa lueteltuina tai tilastoituina. Sisällön erittelyssä tekstiä voidaan tutkia kvantitatiivisesti eli määrällisen tutkimuksen perusteella. (Tuomi & Sarajarvi 2017.)

4.4 Haastattelun tulokset

Haastattelumateriaalin eli aineiston purkaminen lähti liikkeelle sen kuuntelusta, jonka aikana poimittiin esiin tulleita asioita kirjalliseen muotoon. Tämän jälkeen perehdyttiin kirjalliseen aineistoon ja pyrittiin luomaan kokonaiskuvaa kerätystä aineistosta sekä karsimaan epäolennainen tieto oppaan tekemisen kannalta. Aineiston läpikäymistä helpotti ennalta sovitut teemat, joiden pohjalta aineisto oli helppo luokitella omiin kokonaisuuksiin. Lisäksi haastatteluun sovittu aika ja sen noudattaminen nopeutti aineiston purkamista jälkikäteen.

Teemahaastattelu oli jaoteltu neljään eri osioon: oppaan sisältö ja ulkoasu, saattohoitopotilaat, lääkehoito ja lääkkeetön hoito (taulukko 3).

Oppaan sisällöstä toivottiin selkeää ja helppolukuista. Myös oikeinkirjoitukseen ja tekstiosuuk-sien rytmikkyyteen toivottiin kiinnitettävän huomiota. Sisällysluettelon haluttiin olevan selkeä, yksinkertainen ja kuvaavan hyvin tuotettua aineistoa. Oppaan sisältöön toivottiin myös kevennyksiä, kuten kaavioita. Toiveena oli tärkeiden asiakohtien esiintuominen sisällössä näkyvämmiin, kuitenkin niin, että sisältö pysyy rauhallisena, rytmikkäänä ja selkolukuisena. Oppaasta toivottiin lyhyttä ja ytimekästä vain tärkeimmät tiedot omaavaa. Lääketieteellisiä sanoja ei toivottu käytettävän.

Oppaan ulkoasusta toivottiin rauhallista ja kanteen toivottiin kuoleman läheisyyttä kuvaava kuva. Jokaiselle sivulle toivottiin toistuvaa pientä kuvaa sekä tekstien ja sivujen olevan pastellin sävyisiä. Kuvat koettiin oppaan kokonaisuuden kannalta keventävinä ja sen mielekkyyttä lisäävinä tekijöinä. Tekstit toivottiin olevan samanlaisia tai vain vähän toisistaan poikkeavia, jotta kokonaisuus oppaassa säilyisi rauhallisena.

Saattohoitopotilaat Kotikonnussa ovat pääsääntöisesti ikäihmisiä. Saattohoitopotilaat ovat usein pitkäaikaissairaita ja esiin nousi erityisesti sydämen vajaatoimintaa sairastavat,

eteneviä keuhkosairauksia sairastavat, syöpäsairaat sekä myös koronavirusta sairastavat pitkäaikaissairaat.

Yksikössä hoidettavilla saattohoitopotilailla ilmenee loppuvaiheessa joka paikan kipua eikä usein yhtä erityistä kohtaa kivulle löydy. Kipu voi olla vaikeasti paikannettavaa sisäelinperäistä kipua, heijastekipua, tuki- ja liikuntaelimiin kipua, syövän aiheuttamaa kudoskopua tai murtumista johtuvaa kipua. Saattohoitopotilaiden kipu on vain harvoin leikkauskipua. Kivun koettiin heijastuvan ihmisillä eri tavoin, mutta usein sitä kuvailtiin viiltävänä ja pistävänä. Läpilyöntikipua esiintyi yleisesti kaikilla saattohoitopotilailla. Lopuksi esiin tuotiin myös henkinen kipu, jonka koettiin aiheutuvan huolesta, pelosta, elämän rajallisuudesta ja läheisten huolesta. Kotikonnussa hoidetaan keskimäärin 0-3 saattohoitopotilasta kuukaudessa.

Lääkehoidossa tuli ensiksi esiin peruskivulääkityksen ajantasaisuuden tärkeys jo ennen saattohoitopäätöstä sekä elämän loppuvaiheen suunnitelmallisuus pitkäaikaissairaille potilaille, kuten muistisairaat. Hoitohenkilökunnan toiveena oli, että oppaasta löytyisi tietoa miedoista ja vahvoista kipulääkkeistä sekä myös erilaisista lääkemuodoista. Rauhoittavien lääkkeiden käyttö koettiin tärkeäksi kipulääkityksen ohella. Kipupumpun käyttö yksikössä koettiin vaikeana toteuttaa ja sen hyötyaste jäi epäselväksi.

Haastattelussa nousi esiin asioita kivun määritelmästä, kivun aiheuttajista ja erilaisista kivun ilmenemismuodoista saattohoitopotilailla. Näitä asioista toivottiin oppaaseen. Esiin tuotiin vahvasti myös henkinen kipu ja kärsimys ja niiden lievittäminen. Kivun arvioinnissa esiin nousi PAINAD-kipumittari, joka koettiin hyvänä vaihtoehtona saattohoitopotilaiden kivun arvioinnissa. Kipumittarin koettiin sopivan potilaille, jotka ei välttämättä kykene ilmaisemaan kipuaan riittävän hyvin itse. PAINAD-kipumittaria ja sen käytön hyötyjä toivottiin oppaaseen. Myös erilaisia keinoja havainnoida kipua toivottiin. Kirjauksien merkitys kivunhoidossa koettiin tärkeänä, mutta haasteena oli kirjauksien oikea-aikaisuus ja riittävän yksityiskohtainen kirjaaminen ja kipulääkkeen vaikutuksen arvioiminen. Kirjaamisen toivottiin olevan selkeää ja tarkempaa.

Lopuksi keskusteltiin lääkkeettömästä hoidosta ja -hoitomenetelmistä, jossa esiin tuotiin kuuntelu, läsnäolo, asentohoito, liikkuminen, kosketus, fyysiset hoidot, musiikki, ympäristön rauhallisuus ja riittävä ilmanvaihto. Myös suunhoito öljyllä ja sitruunatikuilla koettiin tärkeäksi osaksi lääkkeetöntä hoitoa. Lääkkeettömistä hoitovaihtoehdoista toivottiin kerrottavan oppaassa jonkin verran.

Lopuksi sovittiin yhdessä, että opas tuotetaan tiiviissä yhteistyössä Kotikonnun hoitohenkilökunnan kanssa. Haastattelusta jäi päällimmäisenä mieleen henkilökunnan paneutuneisuus oppaan tekemiseen ja sen käytettävyyteen tulevaisuudessa. Haastattelussa korostui myös hoitohenkilökunnan merkitys saattohoitopotilaiden kivunhoidon onnistumisessa sekä asian tärkeys heille osana päivittäistä hoitotyötä.

| | |
|--------|--------------------------|
| Aiheet | Oppaaseen toivotut asiat |
|--------|--------------------------|

| | |
|-----------------------|---|
| Oppaan sisältö 1 | selkeä, helppolukuinen, yksinkertainen, tärkeät asiakohdat näkyvästi esiin, kaavioita, rauhallinen, rytmikäs |
| Oppaan ulkoasu 1 | rauhallinen kokonaisuus, pastellin sävyiset sivut, kuvia, tekstiosuudet samantyyllisiä |
| Saattohoitopotilaat 2 | kivun ilmenemismuodot, henkinen kipu ja kärsimys, kivun määrittelmä, kivun aiheuttajat, keinoja havainnoida kipua, PAINAD-kipumittari |
| Lääkehoito 3 | miedot kipulääkkeet, vahvat kipulääkkeet, erilaiset lääkemuodot ja antotavat |
| Lääkkeetön hoito 4 | lääkkeettömiä hoitokeinoja |

Taulukko 3 Oppaaseen toivotut asiat

4.5 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Oppaan suunnittelu aloitettiin kartoittamalla erilaisia opasmalleja internetistä sekä lukemalla painettuja oppaita. Suunnittelua tehtiin samanaikaisesti oppaan teoriaosaa tehdessä. Oppaan tekemiseen etsittiin lähteitä, joka osoittautui haastavaksi. Ohjeita oppaan tekemiseen ei löytynyt sähköisesti eikä painettuina kuin muutama, eikä nekään vastanneet suoraan siihen tietoon, mitä haettiin: millainen on hyvä opas? Viimeisenä muttei vähäisempänä käytiin konsultoimassa kirjastonhoitajaa vinkeistä kirjallisuuteen oppaan tekemisessä. Kirjastonhoitajan vinkit olivat kotimaisen kielten keskus, josta haettiin hakusanalla: ohjeita ohjeiden tekijälle, jolloin saatiin hyvin yleisluontoinen pieni katsaus ohjeen tekemiseen. Toinen vinkki oli Googleen hakusanalla: opas ohje, jolla tuli monia erilaisia tuloksia. Näistä luettiin pintapuolin useita, mitään ei kuitenkaan käytetty suoraan oppaan lähteenä.

Haastattelumateriaalin analysoinnin jälkeen alettiin suunnittelemaan opasta. Opas pyrittiin suunnittelemaan haastattelussa tulleiden asioiden pohjalta tarkasti. Aluksi opasta lähdettiin tekemään Power Point -ohjelmalla, josta se muutettiin käytännöllisemmäksi Word-tiedostoksi.

Oppaan toteutus alkoi sisällön suunnittelusta haastattelussa tulleiden toiveiden pohjalta sekä teorian tiedon pohjalta (liite 3). Oppaan alussa haluttiin tuoda lukijalle esiin oppaan tarkoitus, kenelle opas on tehty ja mitä asiaa oppaassa käsitellään. Lisäksi saatesanoilla pyrittiin herättämään lukijan mielenkiinto. Seuraavaksi mietittiin, mitä asioita opas tulee sisältämään. Oppaan sisältöä lähdettiin rakentamaan teorian tiedon pohjalta haastattelussa esiin tuotuja asioita silmällä pitäen. Lukijalle haluttiin luoda katsaus pääaiheesta eli saattohoidosta ja tämä osio luonnollisesti tulisi oppaan alkuun. Tämän jälkeen lähdettiin syventymään kivunhoitoon ja nimenomaan saattohoitovaiheessa olevan potilaan kivun hoitamiseen. Kivunhoidon osiota

lähdettiin määrittelemään toiveiden pohjalta ja tässä huomattiinkin, että kivunhoidon osuus teoriassa oli osittain puutteellinen. Teoriaosuuteen lisättiin muun muassa kivun keston määrittelmä, PAINAD-kipumittari ja kivun eri mekanismit määriteltiin tarkemmin. Lisäksi opinnäytetyön teoriaan lisättiin taulukot syöpäkivun hoidon porrastuksesta sekä WHO:n kolmiporrasmallista, sillä nämä haluttiin havainnollistaa oppaassa. Teoriatietoa näistä kuitenkin jo löytyi. Oppaaseen haluttiin tuoda myös selkeästi esiin saattohoitopotilaan kokema kärsimys ja henkinen kipu, joka on oleellinen osa saattohoitopotilaan kivun hoitamista. Kivun havainnoimisen avuksi luotiin taulukko, joka myös jälkeinpäin lisättiin työn teoriaosuuteen. Viimeiseksi hiottiin sisällysluettelo, johon päätettiin jättää vain pääaiheet näkyville.

Ulkoasusta tehtiin toiveiden mukaisesti värillinen ja siihen lisättiin useita itseottamia kuvia, jotta siitä tulisi lukijan silmälle mukavampi lukea. Tekstin fontiksi valikoitui Candara, sillä se oli selkeä ja sopi oppaaseen ja fonttikooksi valittiin 14. Pääotsikoiden fontiksi valittiin Ala-sassy Caps ja fonttikooksi 30. Alaotsikoiden fonttikoon haluttiin olevan pienempi, vaikka fontti tahdottiin pitää samana eli 20.

5 Arviointi

Oppaan arviointi tapahtui osittain strukturoidulla kyselyllä, joka kuuluu kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmiin. Strukturoitua kyselyä voidaan käyttää esimerkiksi mielipiteiden keräämiseen (Kananen 2017). Kyselylomake pitää sisällään valmiin rakenteen ja valmiit vastausvaihtoehdot ja se voidaan toteuttaa verkossa. Kyselyssä käytetään lisäksi avoimia kysymyksiä, jotka kuuluvat kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmiin.

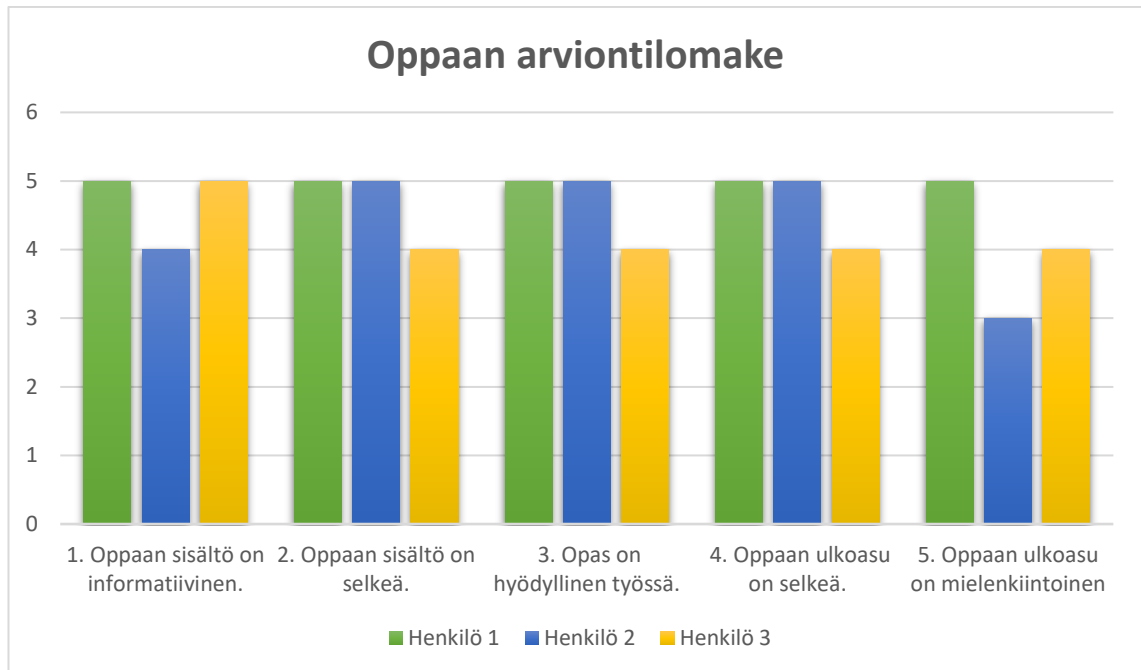
Puolistrukturoitu kysely pitää sisällään valmiit kysymykset, mutta valmiit vastausvaihtoehdot puuttuvat (Kallinen 2023). Avoimien kysymysten avulla saadaan usein syvällisempää tietoa, kuin valmiiksi strukturoidulla kyselyllä (Kananen 2017, s. 171).

Kyselylomake on luotu Laurean e-lomakepohjalle (liite 4) joka on tietoturvallinen. Kysely pitää sisällään 8 kysymystä, joista 1-5 kysymyksiin vastataan viisiportaisen arviointiasteikon perusteella ja kysymyksiin 6-8 vastataan avoimesti. Arviointiasteikko 1-5: 1 Ei ollenkaan, 2 Vähän, 3 Jonkun verran, 4 Paljon ja 5 Erittäin paljon. Kyselystä saatujen tietojen perusteella voidaan kartoittaa oppaan onnistuminen ja saada tietoa oppaan kehitystarpeista sen jatkokehittämiseksi. Kyselylomakkeen linkki lähetetään yhteyshenkilön sähköpostiin, josta sen täyttäminen onnistuu anonymisti.

5.1 Oppaan arviointi

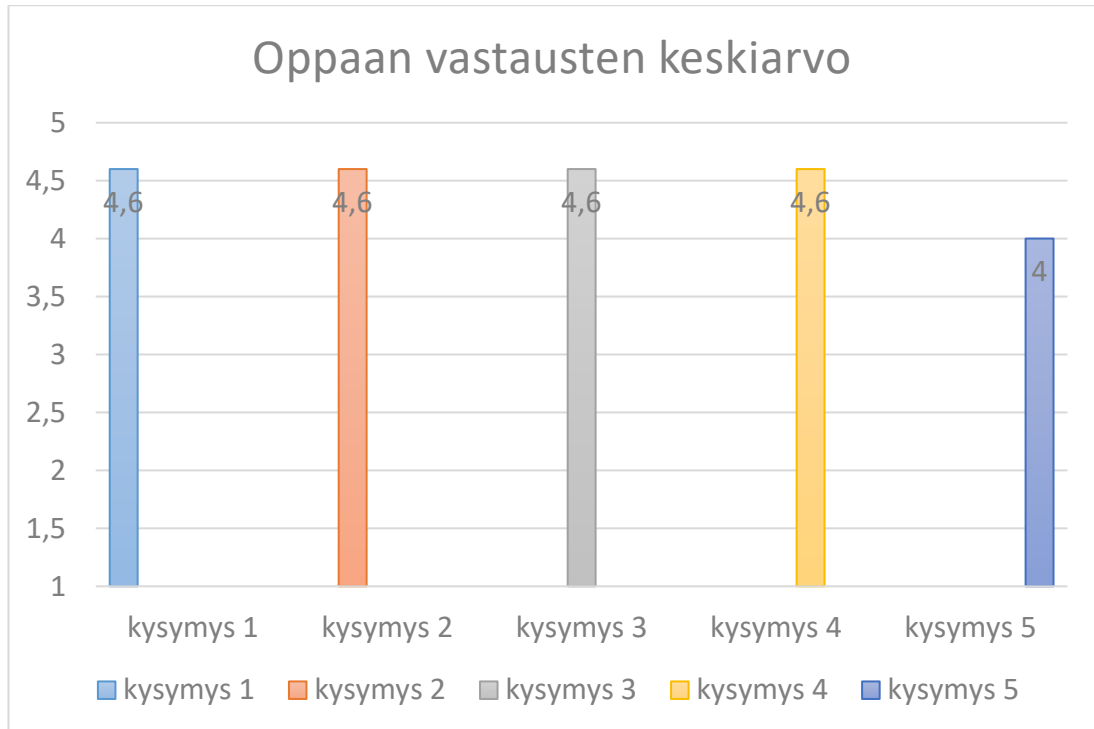
Opas arvioitiin anonymisti Laurean e-lomake pohjaa hyödyntäen. Kysely oli koottu erilliselle lomakkeelle (liite 4). Kysely lähetettiin sähköpostilla yhteyshenkilölle. Vastausaikaa oli viikko 16.2-23.2. Kyselyyn vastasi kolme henkilöä henkilökunnasta. Pylväskaavio on tehty 1-5

kysymysten perusteella, johon on vastattu viisiportaisen arviointiasteikon avulla: 1 Ei ollenkaan, 2 Vähän, 3 Jonkun verran, 4 Paljon ja 5 Erittäin paljon (taulukko 4). Pylväskaaviosta voi huomata henkilökohtaiset vastaukset kysymyksiin 1-5.



Taulukko 4 Oppaan arviontilomake

Oppaan kysymyksistä tehtiin myös kysymyskohtainen vastausten keskiarvo taulukko (Taulukko 5). Siinä eritellään mikä on jokaisen kysymyksen keskiarvoinen vastaus. Jokaiseen vastaukseen voi vastata 1-5. Missä vastaus 5 on parhain saatu tulos, kun taas 1 on huonoin mahdollinen tulos. Kysymyksiin 1-4 vastausten keskiarvo oli 4,6 ja kysymyksen 5 keskiarvo oli 4. Tästä voidaan tulla johtopäätöksiin, että opas on lukijoiden mielestä informatiivinen, selkeä, hyödyllinen työssä sekä oppaan ulkoasu oli selkeä. Kysymys 5, oppaan ulkoasu oli mielenkiintoinen sai keskiarvoksi 4. Jos haluaisi parantaa keskiarvoa 4, voisi oppaan ulkoasusta tehdä vielä mielenkiintoisemman. Kuitenkin kokonaisuudessaan vastaajien mielestä opas on onnistunut ja tulee käyttöön tulevaisuudessa työn tueksi.



Taulukko 5 Oppaan vastausten keskiarvo

Kysymyksen 6-8 olivat vapaasti vastattavia kysymyksiä. Kysymys 6, vastaukset sisälsi hyvää palautetta oppaan sisällöstä. Opas oli lukijoiden mielestä helppo lukuinen ja sisälsi hyviä vinkkejä työhön arjen keskellä. Opas antaa perustiedon saattohoidosta esimerkiksi lääkkeettömästä kivunhoidosta, mutta osittain niiden sisältö jäi auki vastaajalle. Opashenkilökunnan mielestä on tarpeeksi tiivis, mutta oppaan sisällön pystyi sisäistämään. Kysymys 7, sai kertoa vapaasti mielipiteen oppaan ulkoasusta. Kehutuksi tuli tekstin selkeys ja tekstiä ei ollut liikaa. Lisäksi taulukot ja kuvat keventävät oppaan lukemista. Viimeiseen kysymykseen henkilökunta ei ollut vastattu mitään. Sai kuvan, että opas oli informatiivinen, selkeä, helppolukui- nen ja ei liian raskasta luettavaa. Oppaaseen ei arvioinnin perusteella tullut muokkaus ehdotuksia, eikä negatiivista palautetta.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Yleensä laadullisen opinnäytetyön luotettavuutta on vaikea jopa mahdoton arvioida. Jokaisella tutkimuksella on ohjenuorana yleisesti tietynlainen todellisuuden pyrkimys. Se koskee paitsi tutkimusprosessin ja tutkimuksen tulosten luotettavuutta myös tutkimuseettisiä kysymyksiä. Tämä tarkoittaa, että tutkijan kuuluu ottaa huomioon tutkimuseettikka kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa (Puusa, A. & Juuti, P. 2020.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto on suunniteltu ja käytetty aineisto on valittu ja rajattu toteutuksen helpottamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa mahdollisimman syvästi, eikä niin että tekstiä tulee pintapuoleisesti paljon.

Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa käytetään ideaa siirrettävyydestä, eli pohdintaa voisiko tutkimustulokset olla mahdollisia joissakin toisissa tutkimusympäristöissä ja voitaisiinko siellä aihetta tutkia uudelleen. Mitä selvemmin, havainnollisemmin ja yksityiskohtaisemmin tutkija kertoo tutkimuksensa eri vaiheissa sitä paremmin luotettavuus on arvioitavissa (Puusa ym 2020.)

Tutkimustyön suunnittelu- ja tulosvaiheessa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja objektiivisuutta. Tutkimuksessa käytetään tieteellisiä aineistonkeruu-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka valitaan tutkimusongelman mukaan. Tutkijoiden tekemää työtä kuuluu arvostaa ja kirjoitelmassa viitataan tekijöiden julkaisuihin asianmukaisesti. Tutkimus edellyttää aina tutkimuslupaa ja tutkimukseen osallistuvien kanssa käydään läpi osapuolten väliset oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Mikäli tutkimus sisältää henkilötietoja huomioidaan tietosuojalaki. (Kananen 2017.)

Tutkittavien informoinnilla hälvennetään epäluuloja tutkittavaa asiaa kohtaan sekä pyritään lisäämään tutkittavien halukkuutta osallistua tutkimusaineiston tekemiseen. Yksi tapa kerätä tutkimusaineistoa onkin haastattelu. Ennen haastattelemista tutkittavalle annetaan tietoa mihin ja miten saatua tietoa tullaan käyttämään tutkimuksessa sekä miten tutkimustietoa säilytetään. (Kuula 2011, s. 99.) Informointi sisältää lisäksi tiedon tutkimuksen tekijöistä ja taustaorganisaatiosta, henkilötietojen käsittelystä sekä tutkimukseen osallistumisen tarkoituksen (Kallinen & Kinnunen 2023).

Ennen tutkimukseen osallistumista haastateltaville lähetetään sähköisesti informointi- ja suostumuslomake, jossa kartoitetaan tutkimusaineiston käsittely, säilyttäminen ja hävittäminen. Laillisesti pätevä tutkimussuostumus tulisi tehdä aina kirjallisesti, vaikka suullinen suostumus on yhtä pätevä. Mikäli aineisto on alun perin anonymisoitu tai se pystytään jälkikäteen anonymisoimaan voidaan sitä jatkossa käyttää mm. jatkotutkimuksia varten, vaikka sopimuksessa ei olisi tästä mainintaa. Kuitenkin hyvien eettisten periaatteiden kannalta olisi sopimuksessa hyvä käydä läpi tutkimusaineiston käytön tarkoitus perinpohjaisesti. (Kuula 2011, s. 100.)

Tutkimusaineiston säilyttämistä pohtiessa kartoitetaan sen merkittävyyttä, ja sopivuus jatkokehityksiä varten, esimerkiksi vertailuaineistoksi. Mikäli tutkimusaineisto on kovin arkaluontoista voi sen hävittäminen tutkimuksen valmistuttua olla aiheellista. (Kuula 2011, s. 102.)

Ennen haastattelua haettiin tutkimuslupaa Keski-Suomen hyvinvointialueelta. Tutkimuslupan saatua sovittiin haastattelun aikataulusta yhdessä yhteyshenkilön kanssa. Valmis tutkimuslupa säilytettiin tutkijoiden tietokoneilla koulun omalla sivustolla OneDrivessä, johon on kaksoistunnistus käytössä. Informointi- ja suostumuslomake lähetetään sähköisesti yhteyshenkilölle (osaston esimies) opinnäytetyötä tekevän toimesta, joka jakaa sen eteenpäin haastatteluun osallistuville. Haastateltaville kerrotaan ennen haastattelua, että haastattelussa käytyjä asioita käytetään anonymistisesti eikä mitään heidän henkilötietojaan julkaista missään. Tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole

mahdollista. Haastattelussa saatuja tuloksia käytetään oppaan tekemiseen ja niistä kootaan yleistasolla jonkinlainen raportti opinnäytetyöhön. Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna Teams:in kautta. Liittymislinkki lähetetään yhteys henkilön sähköpostiin (osaston esimies), josta se voidaan jakaa osallistujille yhteys henkilön toimesta. Haastattelu litteroidaan sen käsittelemisen helpottamiseksi ja sen pohjalta on tarkoitus tehdä opas henkilökunnan toiveiden mukaisesti. Haastattelumateriaali säilytetään opinnäytetyötä tekevien toimesta asianomaisten tietokoneilla. Opinnäytetyön valmistuttua haastattelusta tuotettu materiaali päällekirjoitetaan ja -äänitetään, sen jälkeen poistetaan. Opinnäytetyötä varten kerätty haastattelumateriaali hävitetään välittömästi opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisella tavalla päällekirjoittamalla ja poistamalla. Aineiston tuhoamisen ongelmissa voidaan olla yhteydessä Laurea-ammattikorkeakoulun Service Desk:in.

5.3 Pohdinta

Vielä vuonna 2022 THL:n tutkimuksessa oli todettu puutteita saattohoidon saatavuudesta ja laadusta ympäri Suomea. Työmme tarkoituksena oli edistää saattohoitopotilaan kivunhoitoa asumispalveluyksikkö Kotikonnussa. Aihe oli lähtöisin, kun saattohoidosta tuli puhe työharjoittelun aikana. Tästä sai idean tehdä saattohoitopotilaan kivunhoito-oppaan Kotikonnun henkilökunnan käyttöön, jota voisi käyttää uusienkin työntekijöiden perehdyttämiseen. Tutkimus ongelmaksi nousi, että millainen saattohoitopotilaan kivunhoito-opas vastaisi henkilökunnan tarpeisiin. Työtä tehtiin yhteistyössä Kotikonnun henkilökunnan kanssa ja saatiin tehtyä opas, joka vastaa henkilökunnantarpeita.

Päädyttiin johtopäätökseen, että haastattelun pohjalta saadun palautteen perusteella hoitajat voisivat lisätä tietämystään saattohoitopotilaan kivunhoidosta. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka saattohoitopotilaan kivunhoito toteutuu uuden oppaan myötä Kotikonnussa.

Lähteet

Painetut

- Aalto, K., Pajunen, T., Hänninen, J., Sipola, V., Hietanen, P., Ervast, J., Surakka, T., Pelkonen, R., Laurell, S. & Mäntymies, L. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki. Kirjapaja Oy.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2020. Kliininen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Eklund, A. 2018. Tervetuloa meille. Uuden työntekijän perehdytys. Helsinki. Grano Oy.
- Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo. Silverpint Oy.
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki. Kirjapaja Oy.
- Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas, Potilaan ja omaisen opas. 14. uudistettu painos. T.A Sahalan Kirjapaino Oy.
- Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä. JAMK, julkaisuja 212.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä. JAMK, julkaisuja 234.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Jyväskylä. Bookwell Oy.
- Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J-P. 2020. Ammatillaisen kipukirja. Lahti. VK-Kustannus Oy
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A., 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä. Tammi.

Sähköiset

- Forsell, M. , 2015. Lääkemuodot palliatiivisessa hoidossa. Duodecim Oppiportti. Viitattu 4.8.2023 <https://www.oppiportti.fi/op/opk04604>
- Hamunen, K. 2018. Syöpä kivun hoito WHO:n portaiden mukaan. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.4.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nak07800>
- Harju, E., Hakulinen, A., Jones, M., Ojala, H., & Pietilä, I. 2019. Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa - erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, (56)3: 192-203. Viitattu 10.7.2023. <https://journal.fi/sla/article/view/76164>
- Heiskanen, T. 2022. Pitkäaikainen kipu, Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.2.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00408#s4>

- Heiskanen, T., Haakana, S. & Koivusalo, A-M. 2015. Kivun arviointi, Palliativinen hoito -kuvat, Duodecim oppiportti. Viitattu 6.4.2023 <https://www.oppoportti.fi/op/pik00012/do>
- Heiskanen, T, Hamunen, K & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliativisessa hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, (129)4: 385-392. Viitattu 14.6.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10822>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Viitattu 25.7.2023. <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J. 2015. Hope in hospice care patients and factors fostering and threatening it described by patients and nurses. Scholarly Journal, (27)2: 132-147. Viitattu 26.7.2023. <https://www.proquest.com/docview/1698873064?parentSessionId=H9GJZPiTQKGHmSejoOpQZCGK6wieBPxe8hHSdDlMAw%3D&accountid=12003>
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 25.8.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuojat/>
- Keski-Suomen hyvinvointialue. Kotikontu. Viitattu 25.2.2024 <https://www.hyvaks.fi/asiointi/kotikontu>
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 129(4): 440-445. Viitattu 14.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>
- Käypä Hoito -suositus. 2007. Neuropaattisen kivun hoito-opas. Haanpää, M. Viitattu 27.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00086>
- Käypä Hoito -suositus. 2017. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 14.6.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Käypä Hoito -suositus. 2023. Kipu ja muistisairaus. Löppönen, M. Viitattu 5.2.2024 <https://www.kaypahoito.fi/nix03280#R6>
- Käypä Hoito -suositus. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito, Palliativinen hoito ja saattohoito. Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. Viitattu 22.6.2023. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>
- Käypä Hoito -suositus. 2015. Mäntyselkä, P. Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla. Viitattu 11.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02222>
- Käypä Hoito -suositus. 2019. Palliativinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 26.2.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>
- Käypä Hoito -suositus. 2016. Syöpäkivun hoidon porrastus. Viitattu 17.2.2024 <https://www.kaypahoito.fi/ima01799>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 3.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Llop-Medina, L., Fu, Y., Garcés-Ferrer, J. & Doñate-Martínez, A. 2022. Palliative Care in Older People with Multimorbidities: A Scoping Review on the Palliative Care Needs of Patients, Carers, and Health Professionals. International Journal of Environmental Research and Public Health, (19)6: 3195. Viitattu 16.6.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8954932/>
- Marjamäki, E. 2015, Vanhuksen lääkehoidon haasteet, Palliativinen hoito, Duodecim, oppiportti. Viitattu 6.4.2023 <https://www.oppoportti.fi/op/pli00248/do>
- Puusa, A & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy, 409. Viitattu 24.3.2024 <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167>

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junttila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Helsinki. THL. Viitattu 7.3.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito, Duodecim oppiportti. Viitattu 6.4.2023. <https://www.oppoportti.fi/op/opk04604>

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön Tutkimussäätiö. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/10/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Serra, S., Michele, D., Riccardi, A., Guarino, M. & Fabbri, A. 2023. Pain Management at the End of Life in the Emergency Department: A Narrative Review of the Literature and a Practical Clinical Approach. Journal of Clinical Medicine, (12)13: 4357. Viitattu 18.7.2023. <https://www.proquest.com/central/docview/2836432259/1778BFA9686B4B78PQ/3?accountid=12003>

STM. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemisen perustuvat saattohoitosuosittukset. Viitattu 26.2.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Viitattu 3.3.2023. https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0

STM. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Viitattu 25.2.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Suomen Lääkäriliitto. 2021. Lääkärin etiikka, elämän loppu, saattohoito. Viitattu 1.6.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakar-in-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Viitattu 1.6.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P2>

Terveyskylä. 2019. Opi arvioimaan kipua. Viitattu 4.8.2023 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Terveyskylä. 2018. WHO:n kolmiporrasmalli. Viitattu 1.2.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito/sy%C3%B6p%C3%A4kivun-l%C3%A4%C3%A4kehoito>

Valvira. 2020. Terveydenhuolto, hyvä ammatinharjoittaminen, elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 1.6.2023. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Vihelä, M., Hökkä, M. Kaakinen, P., 2020. Patients´ s and family member experiences of nurse competence in palliative care . Scholarly Journal, Vol. 32, Iss 4. . Viitattu 26.7.2023. <https://www.proquest.com/docview/2471816680?parentSessionId=8Ct%2FLaAO4h5El-EMQGb0dVgMdZQA3d3%2BGXzN3bPujMmA%3D&accountid=12003>

Julkaisemattomat

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2023. E-lomake. Viitattu 11.9.2023.

Kuviot

Kuvio 1 WHO kolmiporrasmalli

Kuvio 2 Syöpäkivun hoidon porrastus

Taulukot

Taulukko 1 Kipua osoittavia indikaattoreita

Taulukko 2 PAINAD-kipumittari

Taulukko 3 Oppaaseen toivotut asiat

Taulukko 4 Oppaan arviointilomake

Taulukko 5 Oppaan kysymyskohtainen keskiarvo

Liitteet

| | |
|--|----|
| Liite 1: Informointi- ja suostumuslomake | 35 |
| Liite 2: Teemahaastattelurunko | 36 |
| Liite 3: Saattohoitopotilaan kivunhoito-opas | 38 |
| Liite 4: Arviointilomake..... | 58 |

Liite 1: Informointi- ja suostumuslomake

Hyvä vastaaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Johanna Lindroth ja Iida Nylund Laurean ammattikorkeakoulusta Lohjalta. Teemme opinnäytetyönämme saattohoitopotilaan kivunhoitoon oppaan asumispalveluyksikkö Kotikontuun. Opas tehdään yhteistyössä Kotikonnun henkilökunnan kanssa.

Tarkoituksenamme on haastatella hoitotyöntekijöitä asumispalveluyksikkö Kotikonnussa ja haastattelun avulla on tarkoitus selvittää henkilökunnan tarpeita saattohoitopotilaan kivunhoito-oppaan suhteen.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelu tapahtuu Teams-sovelluksen avulla. Haastatteluun lähetetään yksi liittymislinkki yhteyshenkilölle, jonka kautta osallistujat voivat yhdessä osallistua haastatteluun tai linkki voidaan yhteyshenkilön toimesta jakaa osallistujille. Haastattelun alussa osallistujilta kysytään nimet. Haastattelut tallennetaan ja nauhoitukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua välittömästi.

Haastattelumateriaalia käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemiseen eikä sitä tulla käyttämään jatkotutkimuksia varten ja haastattelumateriaali hävitetään päällekirjoittamalla ja poistamalla välittömästi opinnäytetyön valmistuttua. Henkilötietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Haastatteluun varataan aikaa noin 60-90 minuuttia ja haastattelu tapahtuu Teams'in kautta ryhmähaastatteluna ennalta sovittujen teemojen pohjalta yhdessä sovittuna aikana.

- Oppaan sisältö ja ulkoasu
- Saattohoitopotilaat
- Lääkehoito
- Lääkkeetön hoito

Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa keskeyttää osallistumiseni haastatteluun. Keskeyttämiseen asti minusta kerättyä tutkimusainetta voidaan edelleen hyödyntää opinnäytetyön toteutuksessa. Antamalla suostumukseni osallistua tähän haastatteluun hyväksyn, että minulta kerätään tietoja oppaan tekemiseen.

Mikäli herää jotain kysyttävää haastatteluun liittyen ole rohkeasti yhteydessä.

Yhteystiedot: Johanna Lindroth johanna.lindroth@student.laurea.fi,

Iida Nylund iida.nylund@student.laurea.fi

Liite 2: Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko pitää sisällään kysymyksiä saattohoitopotilaan kivunhoito-oppaan sisältöön ja ulkoasuun liittyen.

Oppaan sisältö ja ulkoasu

Kertoisitko, millainen opas herättää mielestäsi lukijan mielenkiinnon?

Mitä mielestäsi tulisi huomioida sähköisen oppaan ulkoasussa?

Mitkä asiat herättävät mielenkiintosi oppaan ulkoasussa?

Mitkä asiat herättävät mielenkiintosi oppaan sisällössä?

Millainen otsikointi herättää mielenkiintosi?

Minkä pituinen on mielestäsi hyvä opas?

Millaisia kuvia toivoisit löytyvän oppaasta?

Mitkä asiat vaikuttavat mielestäsi oppaan helppolukuisuuteen?

Mitkä tekijät vaikuttavat oppaan käytettävyyteen?

Saattohoitopotilaat

Kertoisitko, millaisia saattohoitopotilaita hoidatte asumispalveluyksikössä.

Millaista kipua yksikönne saattohoitopotilailla esiintyy?

Miten paljon yksikössänne hoidetaan saattohoitopotilaita?

Lääkehoito

Kertoisitko, mitä lääkehoidollisia asioita toivot löytyvän oppaasta.

Kertoisitko, mitä lääkkeitä käytätte kivunhoidossa saattohoitopotilailla.

Mitä antoreittejä käytätte yleisimmin kipulääkkeitä annettaessa?

Millaisia kivun arviointimenetelmiä teillä on käytössänne yksikössä?

Millaisia saattohoitopotilaan kivun arviointimenetelmiä toivoisit löytyvän oppaasta?

Miten kirjaatte saattohoitopotilaan kivunhoitoon liittyviä asioita?

Millaisia kivun kirjaamiseen liittyviä asioita toivoisit löytyvän oppaasta?

Lääkkeetön hoito

Kertoisitko, mitä keinoja käytätte lievittämään saattohoitopotilaan kipua lääkkeettömästi?

Kertoisitko, mitä lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja toivot löytyvän oppaasta.

Liite 3: Saattohoitopotilaan kivunhoito-opas



JOHANNA LINDROTH, IIDA NYLUND
LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU
2024

**SAATTOHOITOPOTILAAN
KIVUNHOITO-OPAS**
HYVÄÄ HOITOA ELÄMÄN LOPPUUN ASTI



Kuva: Johanna Lindroth

Saatesanat

Tämä opas on tehty Kotikonnun hoitohenkilökunnan käyttöön. Opas on tarkoitettu hoitotyön oheen avuksi sinulle, joka hoidat saattohoitopotilaan kipua. Oppaassa käsitellään saattohoitopotilaan kivun kokemus ja kivun hoitaminen.

Saattohoitotyön ensisijaisena päämääränä on lievittää kuolevan potilaan kipua ja kärsimystä kunnioittaen samalla potilaan inhimillisiä arvoja. Yksi saattohoitopotilaan hoidon kulmakivistä on riittävä kivunhoito.

Riittävällä kivunhoidolla turvataan kuolevalle potilaalle kivuton loppuelämä ja osaavalla saattohoidolla mahdollistetaan hyvä elämänlaatu potilaan viimeisiin hetkiin.

Kivunhoito on haastavaa kivun moniulotteisuuden ja yksilöllisten tekijöiden vuoksi. Kivun arviointi vaatii laajaa tietämystä sen aiheuttajista ja kivun hoitaminen lisäksi tietoa kivunhoidon eri menetelmistä ja kivun luonteesta. Kivunhoidon vaikuttavuutta tulee arvioida säännöllisesti ja koetun kivun kirjaaminen onkin yksi avaintekijä sen hallinnassa.



Kuva: Johanna Lindroth



Kuva: Johanna Lindroth

SISÄLLYSLUETTELO

Mitä on saattohoito?

4

Kivun kokemus saattohoitovaiheessa

5

Kivun mittaaminen ja arviointi

11

Miten hoidat saattohoitopotilaan kipua?

13

MITÄ ON SAATTOHOITO?

Saattohoito on henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan ihmisen ja hänen läheistensä aktiivista, kokonaisvaltaista ja moniammatillista oireenmukaista hoitoa sairauden loppuvaiheessa. Saattohoidon tavoitteena on kärsimyksen ehkäiseminen ja lievittäminen, sekä elämänlaadun parantaminen.

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, joka tehdään silloin kun potilaan arvioidaan olevan kuolemassa lähipäivinä tai viikkoina. Päätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri sen jälkeen, kun asiasta on keskusteltu potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Saattohoitopäätökseen sisältyy DNR-päätös, joka on päätös elvyttämättä jättämisestä. Saattohoitopäätös voidaan muuttaa tilanteen muuttuessa, tavoitteena on kuitenkin hyvä oireenmukainen hoito ilman turhia toimenpiteitä.

Saattohoidossa elinajan ennuste on viikkoja tai enintään kuukausia. Saattohoidossa tietoisuus lähestyvistä kuolemasta on osa hoitoa ja sen tavoitteena on, että potilas voi elää elämänsä viimehetket turvallisesti ja kivuttomasti.

Saattohoitopotilaat ovat usein monioireisia, sairastavat pahanlaatuista etenevää tautia ja oireilevat vaikeasti. Potilas on usein huonokuntoinen, liikunta- ja toimintakyky on heikentynyt ja elinajanennuste on lyhyt.

Potilasta pyritään hoitamaan aina yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, eikä sairastuminen vakavasti merkitse potilaan itsemääräämisoikeuden menettämistä.



Kuva: Johanna Lindroth

KIVUN KOKEMUS SAATTOHOITOVAIHEESSA

Kuolevan ihmisen oiretaakka saattaa olla hyvin suuri sairaudesta johtuvien muutosten sekä hoidosta aiheutuvien oireiden takia. Kipu on yleinen oire parantumattomasti sairaan elämän loppuvaiheessa. Erityisen voimakasta kipu on viimeisen kahden elinvuoden aikana ja lisääntyy huomattavasti viimeisten neljän kuukauden aikana. Parantumattomasti sairaista potilaista 75–90 % tarvitsee kivunhoitoon opioideja.

MISTÄ KIPU JOHTUU?

Kipu on kehon oma suojamekanismi. Aivot tunnistavat kivun keston, voimakkuuden ja sijainnin erilaisten kehon hermopäätteiden kautta. Hermopäätteet lähettävät kipusignaaleja aivoihin hermoratoja pitkin.

Kipu varoittaa kudonvauriosta tai sen uhasta ja kiputuntemus voi jatkua, vaikka vammaa ei olisikaan tai se olisi jo parantunut.

Kipu voidaan kestoltaan jakaa akuuttiin kipuun, subakuuttiin kipuun ja krooniseen kipuun. Akuutti kipu on kestoltaan alle kuukauden kestänyttä kipua, subakuuttikipu on kestoltaan 1–3 kuukautta ja krooninen kipu kestää yli 3 kuukautta tai jatkuu yli kudosten odotetun paranemisaian.

KIVUN ILMENEMISMUODOT

Läpilyöntikipu on yleistä syöpää sairastavilla potilailla, sitä esiintyy jopa 70–80 %:lla. Läpilyöntikipua esiintyy myös 60 %:lla muiden sairauksien takia saattohoidossa olevilla potilailla. Läpilyöntikipu ilmaantuu äkillisesti kipulääkkeistä, kuten opioidilääkityksestä huolimatta.

Kudosvauriokipu on kudonvauriosta tai sen uhasta johtuvaa. Haavakipu on kudonvauriosta johtuvaa.

Painekipu johtuu kudoksien kasaan painumisesta tai niiden venymisestä. Aivokasvain voi aiheuttaa painekipua, joka johtuu aivokalvojen venymisestä.

Neuropaattinen kipu on hermovauriosta johtuvaa ja se jaetaan anatomisesti sentraaliseen eli keskushermostoperäiseen ja perifeeriseen eli ääreishermostoperäiseen kipuun. Neuropaattisia kiputiloja ovat aivoverenkiertohäiriöiden jälkeiset kiputilat, välilevynpullistuman aiheuttamat hermojuurivauriot, MS-tautiin liittyvät neuropaattiset kiputilat ja ääreishermostovammojen kiputilat.



Viskeraalinen kipu on sisäelinperäistä kipua. Se voi johtua kasvaimen aiheuttamasta venytyksestä sisäelimissä tai vatsaontelonsisäisen elimen kiertymisestä tai supistuksesta. Viskeraalisen kivun sijaintia on usein vaikea paikantaa.

Kipu on yksilöllinen kokemus ja kivun paras asiantuntija on potilas itse.

Kuuntele, kunnioita ja ole läsnä.

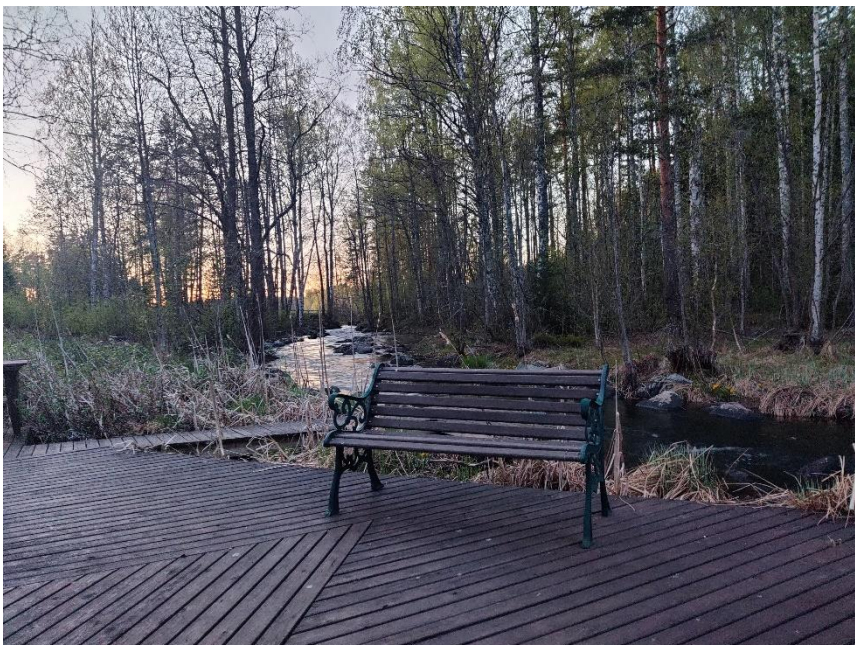
Henkinen kipu ja kärsimys

Saattohoidon kohteena voi olla kipu, mutta myös psyykkisiä oireita tulisi osata huomioida ja hoitaa yhtä tehokkaasti kuin fyysisiä oireita.

Sairauden edetessä potilaan oireet usein lisääntyvät ja vaikeutuvat ja potilas kokee usein avuttomuutta ja ahdistuneisuutta. Kuoleman lähestyessä potilas pelkää toimintakykynsä ja päätösvaltansa menettämistä, myös itse kuolema voi pelottaa. Toisaalta joskus tuleva kuolema saattaa lohduttaa, kun kärsimys on jatkuvaa ja kestämatöntä.

Eksistentiaalinen kärsimys on yleistä saattohoitopotilailla. Ahdistus lähestyvistä kuolemasta, merkityksettömyyden kokemus ja ristiriidat oman itsensä ja elämän välillä haastaa kuolevaa ihmistä kokonaisvaltaisesti.

Kuolemaan suhtautuminen ja elämän päättymiseen liittyvät kysymykset voivat olla eri tekijöistä johtuen erilaisia ikääntyneellä ihmisellä ja nuorella ihmisellä. Ennakkoasenteet eivät saa kuitenkaan vaikuttaa tapaan



kohdata kuoleva, sillä ajatukset ja käsitykset kuolemasta ovat aina yksilöllisiä, vaikka yhteisiä tekijöitä olisi monia.

Saattohoitopotilaan hoidossa potilas on hoidon keskipiste, mutta hoidon erityispiirteisiin kuuluu vahvasti myös läheisten tarpeiden huomiointi. Kuolema koskettaa sairastuneen lähipiiriä ja luopumista tehdään molemmin puolin. Kuolemaan liittyy vaikeita tunteita ja suru saattaa ilmetä monella tavalla.

Saattohoidon päämääränä voidaan pitää sairastuneen ja tämän läheisten tukemista ja kärsimysten lievittämistä. Saattohoidon erityisyys tuleekin siinä, että saattohoitopotilas ei yleensä enää parane vaan tulee lopulta kuolemaan.



Kuva: Johanna Lindroth

KEINOJA HAVAINNOIDA KIPUA

Kipua voidaan havainnoida potilaan ilmeiden, käyttäytymisen, kehon kielen, ääntelyn ja hengityksen avulla. Myös haastattelemalla, mittaamalla elintoimintoja ja eri mittareiden avulla voidaan saada selville potilaan kokema kipu.

| | |
|---------------------------------------|---|
| Kasvojen ilmeet | jännittynyt, surullinen, pelokas, otsa rypyssä, irvistys, tiukasti suljetut tai avoimet silmät, silmien räpyttely, yhteen purrut hampaat, otsavako, suu tiukasti kiinni |
| Ääntely | valitus, voihkiminen, huokailu, huutaminen, huudahtaminen, ärähtäminen, äänekäs hengitys |
| Kehon kieli | hermostunut, levoton liikehdintä, jäykkyys, jännittyneisyys, kipualueen varjelu, huojuminen (heijaaminen), liikkumisen vähentäminen |
| Persoonallisuuden muutokset | aggressiivisuus, riidanhaluisuus, vaativuus, sosiaalisten kontaktien välttäminen, häiritseminen, vetäytyminen, loukkaava käytös |
| Muutokset päivittäisissä toiminnoissa | ruokailusta kieltäytyminen, muutokset ruokahallussa, lisääntynyt levon tarve, lisääntynyt vaeltelu |
| Muutokset henkisissä toiminnoissa | sekavuus, ärtyvyys, itkuherkkyys, ahdistuneisuus, tuskaisuus, uupumus |

Taulukko 1. Kipua osoittavia indikaattoreita (Salanterä ym. 2013, 26–27)



Kuva: Johanna Lindroth

KIVUN MITTAAMINEN JA ARVIOINTI

Kivun kokonaisvaltainen arviointi luo pohjan hyvälle ja riittävälle kivunhoidolle sekä hyvälle hoitosuhteelle. Kivun arviointi tapahtuu yksilöllisesti, säännöllisesti ja tarvittaessa. Arvioinnilla selvitetään kivun sijainti ja kesto, millaista kipu on ja kivun voimakkuus.

Kipua voidaan arvioida erilaisten mittareiden avulla, kuten VAS (Visual Analog Scale), NRS (Numeral Rating Scale), VRS (Verbal Rating Scale) ja PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale).

PAINAD-KIPUMITTARI

PAINAD-kipumittaria suositellaan Suomessa käytettävän muistisairaiden kivun arvioinnissa ja saattohoidossa. Kipumittarin avulla arvioidaan 5 minuutin aikana potilaan hengitystä, ääntelyä, kasvojen ilmeitä, kehon kieltä ja lohduttamisen tarvetta. Kokonaispisteiden (0–10) perusteella arvioidaan kivun intensiteettiä, jossa 0 vastaa kivutonta tilaa, 1–3 lievää kipua, 4–6 kohtalaista kipua ja 7–10 voimakasta kipua. PAINAD-mittari on tunnettu sen helppokäyttöisyydestä.

| | 0 | 1 | 2 |
|----------------|----------------------------------|---|---|
| Hengitys | normaali ja huomattomaton | hengitys ajoittain vaivalloista, lyhyitä hyperventilaatiojaksoja | hengitys äänekkästä ja vaihalloista, pitkiä hyperventilaatiojaksoja, Cheyne-Stokes-tyyppinen hengitys |
| Ääntely | ei ääntelyä, tyytyväinen ääntely | satunnaista vaikerointia tai voihketta, valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta | rauhatonta huutelua, äänekkästä vaikerointia tai voihketta, itkua |
| Ilmeet | hymyilevä ja ilmeetön | surullinen, pelokas, tuima | irvistää |
| Kehon kieli | levollinen | kireä, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää | jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, pois vetämisestä tai työntämisestä, riuhtomista |
| Lohdutettavuus | ei tarvetta lohduttamiseen | ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyyttää | lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntyyttäminen ei onnistu |

Taulukko 2. PAINAD-kipumittari (Tilvis ym. 2017)



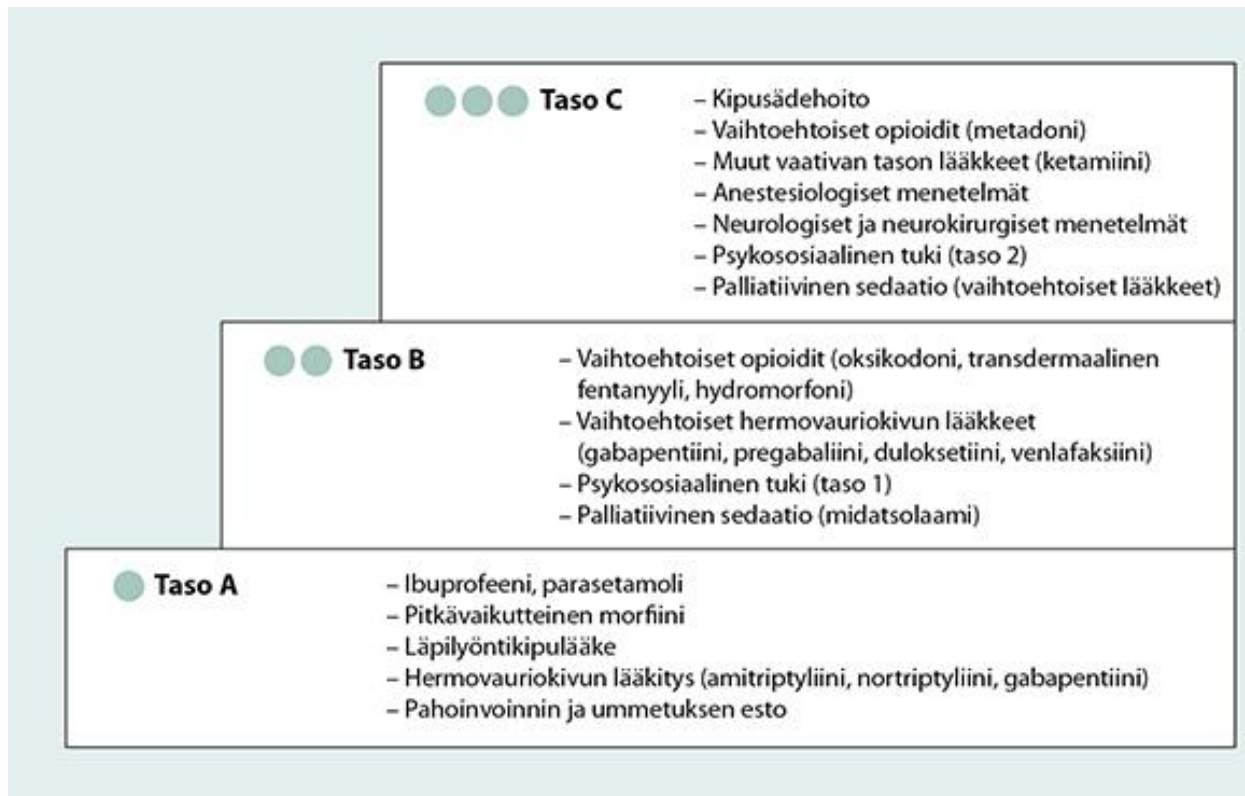
Kuva: Johanna Lindroth

MITEN HOIDAT SAATTOHOITOPOTILAAN KIPUA?

Saattohoitopotilaan kipu voi olla pysyvää ja vaatia jatkuvaa kivunhoitoa. Saattohoitopotilaan kivun hoidossa sovelletaan samoja periaatteita kuin syöpäkivun hoidossa.

Kivunhoidon tavoitteet ovat kivun lievittäminen, toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun parantaminen. Kivun kokonaisvaltainen hoitaminen kuuluu myös elämän loppuvaiheessa olevien potilaiden oikeuksiin.

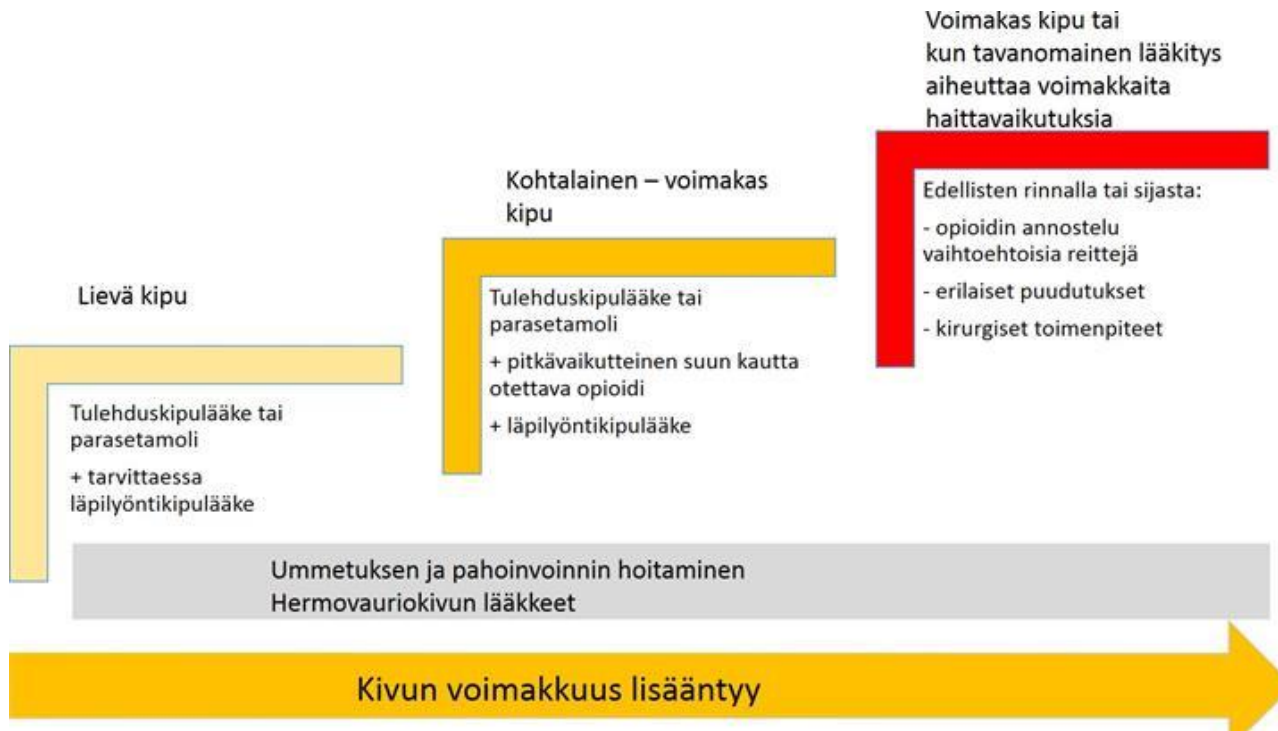
Kipua voidaan hoitaa lääkkeettömin kivunhoitomenetelmin ja lääkkeellisin menetelmin.



Kuva 2. Syöpäkivun hoidon porrastus (Käypä Hoito- Suositus 2016)

Lääkehoito

Saattohoitopotilaan lääkkeellisessä kivunhoidossa noudatetaan WHO:n kolmiportaista mallia, joka on todettu tehokkaaksi etenkin syöpäkivunhoidossa. Porrasmallissa kivunhoito aloitetaan miedoilla lääkkeillä, joita kivun kasvun mukaan vahvennetaan.



KUVA 1. WHO:n kolmiportasmalli (Terveyskylä 2018)

Kun potilaan kiputilanne on maltillinen, kivunhoidossa käytetään miedompia kipulääkkeitä.

- Ibuprofeini
- Ketoprofeini
- Naprokseeni
- Parasetamoli

Kivun kasvaessa siirrytään porrasmallin mukaisesti ensin mietoihin opioideihin ja tarvittaessa vahvempiin opioideihin.

| | | |
|--|--------------------|---|
| <p>Miedot opioidit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kodeiini • Tramadoli | <p>Ki- pu-</p> | <p>Vahvat opioidit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oksikodoni • Morfiini • Fentanyyli |
|--|--------------------|---|

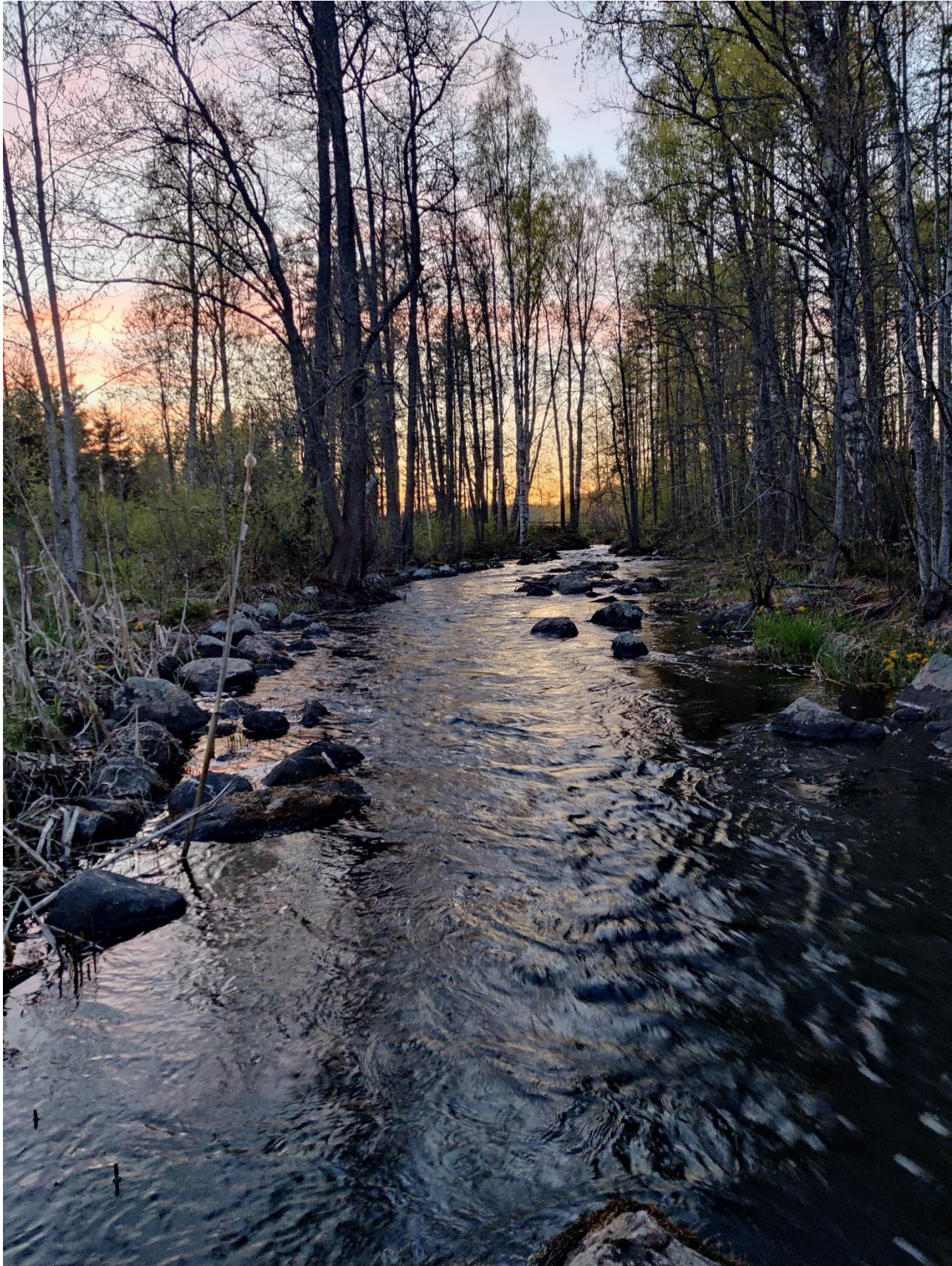
lääkkeitä voidaan annostella eri antoreittien kautta, joista suun kautta annettavat kipulääkkeet ovat tavallisin vaihtoehto. Kipulääkkeitä voidaan annostella myös lääkelaastareilla, injektioin ihon alle tai lihakseen sekä suonensisäisesti. Lääkeannostelijalla voidaan annostella jatkuvasti kipulääkettä ihon alle ja sillä voidaan antaa tarvittaessa myös lisälääkettä läpilyöntikipuun, joten se mahdollistaa helpon ja tehokkaan kivunhoidon parantumattomasti sairaalla potilaalla.

Lääkkeetön hoito

Lääkkeetön hoito on kivunhoidon perusta ja sitä tulisi käyttää aina kun mahdollista.

- ❖ lämpöhoito
- ❖ asentohoito
- ❖ kylmähoito
- ❖ kipuädehoito
- ❖ terapeuttinen harjoittelu

- ❖ mobilisaatio
- ❖ TENS
- ❖ akupunktio
- ❖ hieronta



Kuva: Johanna Lindroth

LÄHDELUETTELO

Aalto, K., Pajunen, T., Hänninen, J., Sipola, V., Hietanen, P., Ervast, J., Surakka, T., Pelko-nen, R., Laurell, S. & Mäntymies, L. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki. Kirjapaja Oy

Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo. Silverpint Oy.

Haanpää, M. 2007. Käypä Hoito -suositus. Neuropaattisen kivun hoito-opas. Viitattu 27.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00086>

Hamunen, K. 2018. Syöpäkivun hoito WHO:n portaiden mukaan. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.4.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nako7800>

Heiskanen, T., Haakana, S. & Koivusalo, A-M. 2015. Kivun arviointi, Duodemic oppiportti. Viitattu 6.4.2023 <https://www.oppoportti.fi/op/piko0012/do>

Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas, Potilaan ja omaisen opas. 14. uudistettu painos. T.A Sa-halan Kirjapaino Oy

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Kuolevan potilaan hoito. Viitattu 14.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>

Käypä Hoito -suositus. 2017. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 14.6.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Käypä Hoito -suositus. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 26.2.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Käypä Hoito –suositus. 2016. Syöpäkivun hoidon porrastus. Viitattu 1.2.2024. <https://www.kaypahoito.fi/ima01799>

Llop-Medina, L., Fu, Y., Garcés-Ferrer, J. & Doñate-Martínez, A. 2022. Palliative Care in Older People with Multimorbidities: A Scoping Review on the Palliative Care Needs of Pa-tients, Carers, and Health Professionals. International Journal of Environmental Research and Public Health; Basel Vol. 19, Iss. 6. Viitattu 16.6.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8954932/>

Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J-P. 2020. Ammattilaisen kipukirja. Lahti. VK-Kustannus Oy

Löppönen, M. 2023, Duodemic, Kipu ja muistisairaus. Viitattu 5.2.2024 <https://www.kaypahoito.fi/nix03280#R6>

Mäntyselkä, P. 2015. Käypä Hoito -suositus. Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla. <https://www.kaypahoito.fi/nix02222>

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön Tutkimussäätiö. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/10/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Seppänen, M., Vähäkangas, A. & Anttonen, M. 2020. Hyvä kuolema. Gerontologia 34(4): 364–366. Viitattu 6.2.2024. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99644/57525>

Serra, S., Michele, D., Riccardi, A., Guarino, M. & Fabbri, A. 2023. Pain Management at the End of Life in the Emergency Department: A Narrative Review of the Literature and a Practical Clinical Approach. *Journal of Clinical Medicine*; Basel Vol. 12, Iss. 13. Viitattu 18.7.2023

STM. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Viitattu 3.3.2023.
https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy

Tilvis, R., Björkman, M. & Sorva, M. 2007. Dementiapotilaan kivun arvioinnin ja hoidon ongelmia. Viitattu 6.2.2024. Lääkelaitos. Tabu 3/2007. 15.vuosikerta.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134262/tabu32007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valvira. 2020. Terveydenhuolto, hyvä ammatinharjoittaminen, elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 1.6.2023. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Vihelä, M., Hökkä, M. Kaakinen, P., 2020. Patients' and family member experiences of nurse competence in palliative care. *Scholarly Journal*, Vol. 32, Iss 4. ,. Viitattu 26.7.2023.
<https://www.proquest.com/docview/2471816680?parentSessionId=8Ct%2FLaAO4h5ELEMQGbodVgMdZQA3d3%2BGXzN3bPujMmA%3D&accountid=12003>

KUVIEN JA TAULUKKOJEN LÄHDELUETTELO

- Kuva 1** Terveyskylä. 2018. WHO:n kolmiporrasmalli. Viitattu 1.2.2024.
<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivun-hoito/sy%C3%B6p%C3%A4kivun-l%C3%A4%C3%A4kehoito>
- Kuva 2** Käypä Hoito- suositus. 2016. Syöpä kivun hoidon porrastus. Viitattu 1.2.2024.
<https://www.kaypahoito.fi/ima01799>
- Kuvat** Johanna Lindroth
- Taulukko 1** Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Viitattu 7.2.2024. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/10/kivunhoito-hs-lyh.pdf>
- Taulukko 2** Tilvis, R., Björkman, M. & Sorva, M. 2007. Dementiapotilaan kivun arvioinnin ja hoidon ongelmia. Lääkelaitos. Tabu 3/2007. 15.vuosikerta. Viitattu 6.2.2024.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134262/tabu32007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Liite 4: Arviointilomake

Oppaan arviointilomake

Oppaan arviointi tapahtuu vastaamalla seuraaviin kysymyksiin. Kysymyksiin 1-5 vastataan arviointiasteikolla 1-5 ja kysymyksiin 6-8 vastataan avoimesti.

1. Oppaan sisältö on informatiivinen.

1 Ei ollenkaan 2 Vähän 3 Jonkun verran 4 Paljon 5 Erittäin paljon

2. Oppaan sisältö on selkeä.

1 Ei ollenkaan 2 Vähän 3 Jonkun verran 4 Paljon 5 Erittäin paljon

3. Opas on hyödyllinen työssä.

1 Ei ollenkaan 2 Vähän 3 Jonkun verran 4 Paljon 5 Erittäin paljon

4. Oppaan ulkoasu on selkeä.

1 Ei ollenkaan 2 Vähän 3 Jonkun verran 4 Paljon 5 Erittäin paljon

5. Oppaan ulkoasu on mielenkiintoinen.

1 Ei ollenkaan 2 Vähän 3 Jonkun verran 4 Paljon 5 Erittäin paljon

6. Kerro vapaasti mielipiteesi oppaan sisällöstä.

7. Kerro vapaasti mielipiteesi oppaan ulkoasusta.

8. Mitä muuta kivunhoitoon liittyvää olisit toivonut löytyvän oppaasta?