

SAATTOHOITO SAIRAALASSA

Kirjallisuuskatsaus

Johanna Igbinoba ja Anna Sallinen
Opinnäytetyö, syksy 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Diakonisen hoitotyön suuntautumis-
vaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Igbinoba, Johanna & Sallinen, Anna. Saattohoito sairaalassa - kirjallisuuskatsaus. Diak Helsinki, syksy 2015, 60 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa / Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus aiheesta saattohoito sairaalassa. Opinnäytetyössä keskityttiin saattohoitopotilaan hoitamiseen yleisesti. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella kuvailtiin, mitä saattohoito on ja mitä sairaanhoitajan tulee osata saattohoidosta työskennellessään sairaalassa. Opinnäytetyössä käsiteltiin myös äkillisesti saattohoitoon päättymistä. Lisäksi henkisyiden ja hengellisyiden toteutuminen saattohoidossa otettiin huomioon. Yhteistyökumppanina oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Kirurgisen potilaan hyvä hoito -käsikirjan päivitykseen. Kirurgisilla osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat voivat käyttää käsikirjaa työnsä tukena sekä varmistaa laadukkaan hoitotyön toteutumisen. Oppaan sisällöstä ja painatuksesta vastaa sairaanhoitopiiri.

Erikoissairaanhoidossa saattohoitopäätöksen tekeminen on tärkeää hoidon tavoitteiden selkeyttämiseksi, jolloin hoito keskittyy oireiden hoitoon. Kuolevan saattohoitopäätös auttaa potilasta, omaisia ja ammattilaisia suuntautumaan kuoleman kohtaamiseen. Kuolevan potilaan hoito on moniammatillista työtä, jossa huomioidaan fyysinen, psyykinen, henkinen ja hengellinen puoli.

Saattohoidossa keskeistä on hyvä perushoito. Turhasta lääkityksestä luovutaan ja potilaalle määrätään tarvittava lääkitys, muun muassa kivun hoitoon. Potilaalta tarkkaillaan säännöllisesti kipuja, levottomuutta, hengitysteiden eritteitä, pahoinvointia ja hengenahdistusta. Kuolevan läheiset huomioidaan hoidon kaikissa vaiheissa. Saattohoidossa yksityisyys on ensiarvoista, mutta potilaalle on tärkeää myös se, että ympärillä on elämää. Saattohoidossa hengellisyys on kuolevan potilaan vakaumuksen vapauden kunnioittamista. Käytännössä hengellinen hoitaminen merkitsee läsnä olemista, hengellisten toimitusten mahdollistamista ja palvelemaan asettumista hoitajan omasta vakaumuksesta riippumatta.

Asiasanat: akuuttihoito, hengellisyys, saattohoito, sairaalahoito

ABSTRACT

Igbinoba, Johanna & Sallinen, Anna.

Hospice care in hospital: a literature review

- pages 60, 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Registered Nurse (Bachelor)+Diaconess / Registered Nurse (Bachelor).

The aim of this thesis was to review medical literature and propose guidelines for hospice care in emergency nursing. This thesis focuses on inpatients. The purpose was to describe hospice care and end-of-life care in general and to find out what a nurse should know about hospice care when working in emergency nursing.

The thesis was done in co-operation with the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The Hospital District of Helsinki and Uusimaa is able to use the results of this thesis to update their High-quality treatment manual for surgical patients.

The medical science literature review indicated that hospice care is co-operative work and includes physical, physiological, social and spiritual needs of the patient. Custodial care is central in end-of-life care. Hospice care provides pain relief and emotional care. It also includes spiritual care. Nursing of the patients who have suddenly had a decision of hospice care, the guidelines are custodial care, pain relief, listening, spiritual care, touching and a peaceful environment. Dying person's family is also important part of the nursing. Family needs information and support.

Guidelines of spiritual care are being presence, giving patients a possibility to participate in spiritual ceremonies. A Nurse also have to be ready to serve patients and to take into account patients' wishes. In hospice care spirituality is to respect dying person's convictions freedom. In hospice care the nurse puts nursing into practice, speaks behalf of the patient and the family and supports them. Working communication is important in hospice care. The nurse also pay attention to non-verbal communication.

Key words: Inpatients, Hospice Care, Emergency Nursing, Spirituality

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SAATTOHOITO SAIRAALASSA.....	8
2.1 Saattohoidon määrittelyä	8
2.2 Saattohoitopäätös odottamattomassa tilanteessa	9
2.3 Sairaanhoitaja osajana saattohoidossa	10
2.4 Kuolevan oireiden hoito	11
2.5 Henkinen ja hengellinen tukeminen saattohoidossa	12
2.6 Omaisten ja läheisten merkitys saattohoidossa	14
3 KUVAAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	17
5 YHTEISTYÖKUMPPANIN KUVAUS.....	18
6 AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI	20
6.1 Aineiston hankinta	20
6.2 Tutkimuksen toteutus.....	20
7 TULOKSET	21
7.1 Saattohoidon määrittelyä ja saattohoitopäätös	21
7.2 Kuolevan potilaan oireiden hoito.....	23
7.3 Ympäristön merkitys saattohoidossa	25
7.4 Kuolevan potilaan ja omaisten hengellisten tarpeiden kohtaaminen	25
7.5 Omaisten kohtaaminen osana saattohoitoa.....	27
7.6 Sairaanhoitaja kuoleman kohtaajana.....	27
8 POHDINTA	30
8.1 Tulosten pohdinta	30
8.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta	32
8.3. Oma ammatillinen kasvu	33
LÄHTEET	35

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	38
LIITE 1: Hakusanat ja tietokannat	40
LIITE 2: Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta	43

1 JOHDANTO

Yhdistyneiden kansakuntien vuonna 1975 julkaistun Kuolevan oikeuksien julistuksen mukaan:

Minulla on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemaani asti. – – Minulla on oikeus jatkuvaan hoitoon, vaikka tavoitteena ei enää ole paraneminen vaan hyvä olo. Minulla on oikeus siihen, etten kuollessani ole yksin. Minulla on oikeus olla kärsimättä kipua. Minulla on oikeus saada rehelliset vastaukset kysymyksiini. Minulla on oikeus tiedonsaantiin. Minulla on oikeus saada apua perheeltäni ja perheelleni kuolemani hyväksymiseksi. Minulla on oikeus rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan. – – (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 51.)

Saattohoito on ollut paljon esillä mediassa viimeisen parin vuoden aikana. Vuonna 2014 Yhteisvastuukeräyksen tarkoituksena oli parantaa suomalaista saattohoitoa, koska jokaisella saattohoidossa olevalla potilaalla ei ole mahdollisuutta laadukkaaseen tukeen ja hoitoon ennen kuolemaa (Yhteisvastuu i.a). Saman vuoden helmikuussa julkaistiin kansalaisaloite saattohoidon lainsäädännön saamiseksi. Oikeutta osaavaan sekä laadukkaaseen saattohoitoon ei ole pystytty takaamaan kaikille sitä tarvitseville, koska omaa lakia saattohoidosta ei ole. (Kansalaisaloite 2014.)

Somaattisen puolen erikoissairaanhoitopalveluita käytti vuonna 2012 yhteensä 1,74 miljoonaa potilasta, joista vuodeosastohoidossa tai päiväkirurgiassa oli alle 645 000 potilasta. Potilaita kuoli erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla tai päiväkirurgiassa 11 087, joka on 1,7 prosenttia hoidetuista potilaista. Kuolleiden potilaiden keskimääräinen ikä oli 74 vuotta. (Fredriksson, Rautiainen, Pelanteri & Rasilainen 2013, 1.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on saattohoito sairaalassa. Tarkoituksena on käsitellä saattohoitoa ja sen toteuttamista sairaalassa. Työssä keskitytään yleisesti saattohoitoon, eikä vain jonkin tietyn potilasryhmän saattohoitoon. Opinnäytetyössä keskitytään lisäksi äkillisesti saattohoitoon siirtyvän potilaan hoitoa.

Tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen perusteella kuvaillaan, mitä saattohoito on ja mitä sairaanhoitajan tulee osata saattohoidosta työskennellessään sairaalassa, esimerkiksi kirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyössä käsitellään myös henkisyiden ja hengellisyiden toteutumista saattohoidossa. Käypä hoito -suosituksessa kuolevan potilaan hoidosta (2012) käsitellään laajasti fyysisiä asioita kuolevan ihmisen hoidossa (Käypä hoito 2012). Saattohoidossa on tärkeää hoitaa koko ihmistä kaikine tarpeineen, jolloin myös henkinen ja hengellinen puoli otetaan huomioon. Saattohoitopotilaan henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen on osa hyvää saattohoitoa.

Yhteistyökumppanina on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Hyvä hoito -työryhmä. Yhteistyökumppani on tilannut opinnäytetyön Kirurgisen potilaan hyvä hoito -käsikirjan päivitystä varten. Käsikirja on tarkoitettu Operatiivisen tulosyksikön hoitohenkilökunnan käyttöön. Kirurgisen potilaan hyvä hoito -käsikirjan päivityksessä saattohoito lisätään siihen uudeksi osa-alueeksi. Opinnäytetyöstämme hyötyvät kaikki sairaanhoitajat, jotka kohtaavat työssään saattohoitopotilaita. Opinnäytetyön tekijöinä saamme työmme pohjalta kattavan kokonaiskuvan saattohoidosta.

2 SAATTOHOITO SAIRAALASSA

Keskeisintä saattohoidossa on sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttamien oireiden sekä niistä johtuvan kivun ja kärsimyksen lievittäminen. Saattohoidossa otetaan huomioon myös potilaan maailmankatsomuksellisia ja hengellisiä ongelmia. Kuolevan potilaan omaisia ja läheisiä tuetaan myös. Saattohoidossa tavoitteena on luoda olosuhteet, että potilas voi elää mahdollisimman hyvää elämää loppuun saakka. (Kuparinen 2014.)

2.1 Saattohoidon määrittelyä

Potilaalle, jonka sairautta ei voida parantaa tai jolle sairauden hoito on liian raskasta, annetaan palliatiivista hoitoa (Kuparinen 2014). Saattohoito on kuolemaa edeltävää hoitoa silloin, kun kuolema on odotettavissa lähipäivien tai -viikkojen aikana. Saattohoito on yleensä osa palliatiivista hoitoa ja sen viimeinen vaihe. Saattohoidon tarkoituksena on tukea ja hoitaa kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään yksilöllisesti parhaalla mahdollisella tavalla. Saattohoidossa keskeistä on inhimillisten arvojen kunnioittaminen. Saattohoidon aikana kuolevalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus valmistua lähestyvään kuolemaan. Saattohoito ja terminaalihoito tarkoittavat samaa asiaa. Terminaalihoito on jäämässä pois suomalaisesta palliatiivisen hoidon termistöstä. (Valvira 2008.) Tyypillisiä saattohoitopotilaita ovat esimerkiksi parantumattomasti sairastuneet syöpäpotilaat, sydämen vajaatoimintaa tai keuhkohtaumatautiin sairastuneet potilaat (Kuparinen 2014). Syöpäpotilasta on pidetty yleisimpänä saattohoitopotilaana, koska ennuste on suhteellisen tarkasti määritettävissä. Syöpäpotilaat ovat kuitenkin vähemmistönä kaikista kuolevista. (Pitkälä & Hänninen 1999, 1634.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) on laatinut saattohoitosuosituksen Suomessa asiantuntijakuulemisten perusteella. Saattohoitosuosituksissa korostuvat kuolevan potilaan ihmisarvo, inhimillisyys ja itsemääräämisoikeus. Saattohoidon aloittaminen perustuu kirjalliseen hoitosuunnitelmaan. Saattohoidon hyvä järjes-

täminen edellyttää hoitohenkilöstön osaamista ja työhyvinvoinnista huolehtimista. Saattohoito voidaan järjestää potilaan toivomuksen mukaan joko kotona tai laitoksessa. Sairaanhoidopiirit ja terveyskeskukset ovat vastuussa saattohoidon järjestämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Myös Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta eli ETENE (2004) on ottanut kantaa kuolemaan liittyviin eettisiin kysymyksiin terveydenhuollossa (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004).

Saattohoitoa ohjaavia keskeisiä ihmisoikeussopimuksia ovat Euroopan Neuvoston ihmisoikeussopimus (1999) ja Euroopan Neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus (Euroopan Neuvoston ihmisoikeussopimus 1999; Yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla 2010). Kansallisesti tärkeimmät saattohoitoa koskevat lait ovat Suomen perustuslain (1999) perusoikeudet, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994), Terveydenhuoltolaki (2010) ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1998) (Suomen perustuslaki 1999; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994; Terveydenhuoltolaki 2010; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

2.2 Saattohoitopäätös odottamattomassa tilanteessa

Saattohoitoon siirtymisen edellytyksenä on päätös valitusta hoitolinjasta. Päätös tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Päätetty hoitolinjaus merkitään tarkasti potilaan sairauskertomukseen, jotta kaikki potilasta hoitavat tietävät päätöksestä ja sen sisällöstä. Saattohoidon aloittamista ilmaisevana merkintänä ei tule käyttää DNR-merkintää, eikä muuta lyhyttä merkintää elvytyskiellosta. Myös potilaan hoitotahto kirjataan potilasasiakirjoihin. Oikeaan aikaan tehty saattohoitopäätös antaa saattohoitopotilaalle ja hänen omaisilleen aikaa valmistautua kuoleman kohtaamiseen ja elämän päättymiseen. (Kuparinen 2014.)

Pitkälän ja Hännisen (1999, 1635) mukaan saattohoitopotilas-merkintää voisi käyttää ilmaisuna, joka sisältäisi pidättäytymisen turhista ja potilaan kärsimystä

lisäävistä toimenpiteistä, mutta takaisi aktiivisen oireenmukaisen hoidon. Jos ainoastaan DNR-päätöstä käytetään saattohoidossa, sen tulisi sisältää tieto siitä, mitä päätös kyseisessä hoitopaikassa tarkoittaa. Päätöksen tulisi sisältää myös potilaan ja omaisen kanssa käydyn keskustelun sisältöä ja siitä tehtyjä päätelmiä, jotta kuolevaa potilas pystytään hoitamaan hänen toivomallaan tavalla. (Pitkälä & Hänninen 1999, 1635.)

Hoitotahdossa potilas ilmoittaa tahtonsa kuoleman läheisyyteen liittyvistä hoito-toimenpiteistä siltä varalta, että hän ei kykene itse ilmaisemaan tahtoaan esimerkiksi tajuttomuuden, vakavan sairauden tai onnettomuuden vuoksi. Potilaan hoitolinjasta tulee keskustella hänen omaistensa kanssa, jos potilaalla ei ole hoitotahtoa. Potilaan hoitotahto on mahdollista sivuuttaa ainoastaan silloin kun lääkäriellä on vahvat perusteet olettaa, että hoitotahto ei ole pätevä tai vakaa. (Kuparinen 2014.) Potilaan olemassaoleva hoitotahto on esimerkiksi tehohoitotilanteessa mahdollisten hoidon jatkamista vaativien omaisten mielipidettä painavampi (Halla 2014).

2.3 Sairaanhoidaja osaajana saattohoidossa

Ihmisiä hoitaessaan sairaanhoidaja pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. Sairaanhoidajan tulee hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaisesti, riippumatta potilaan terveysongelmista, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielenstä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2011.)

Saattohoidossa hoitosuhteessa korostuvat yleensä ne asiat, joita potilas pitää merkittävinä elämän loppuvaiheen hoidossaan. Hoitamisessa tulee välttää rutiniinomaisuutta ja avata uudenlaisia mahdollisuuksia. Potilaalle tehdään hoitotyön suunnitelma, johon merkitään hoidon jatkuvuuden kannalta merkittävät asiat. Yhteisessä keskustelussa kuolevan, hänen omaistensa ja hoitavien henkilöiden kanssa käydään läpi yhteisymmärrystä potilaan yksilöllisistä hoitotoiveista ja läheisten osallistumisesta potilaan hoitoon. (Hänninen & Anttonen

2008, 24.) Sairaanhoidajan on tärkeää olla mukana lääkärin ja omaisten keskustelutilanteissa, koska se helpottaa asioiden kertaamista ja selventämistä omaisille (Saastamoinen 2012, 30).

Kuoleman läheisyys vaikuttaa saattohoidossa käytettävien auttamismenetelmien valintaan. Hyväkuntoista potilasta tuetaan itsenäisemmässä toiminnassa ja asioiden järjestelyssä. Sairaanhoidajan toteuttama ja arvioima oirehoito on tärkeää potilaan fyysisten oireiden hallinnassa. Kuolevan hoito on läsnä olemista ja kuuntelemiseen suuntautuvaa. Potilaalle tulisi mahdollisuuksien mukaan nimetä omahoitaja tai -hoitajat. (Hänninen & Anttonen 2008, 25–26.)

2.4 Kuolevan oireiden hoito

Saattohoidolla tarkoitetaan kaikkea sellaista hoitoa, joka tähtää potilaan hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisäämiseen. Saattohoito on aktiivista oireenmukaisen hoidon toteuttamista. Saattohoito voidaan järjestää kotona kotihoidon turvin, päiväsairaalan tuella tai osastohoidossa. Saattohoitopäätöksen tekee erikoissairaanhoidon lääkäri. Lääkäri tekee lähetteen saattohoitoon tai muuhun oireenmukaiseen hoitoon. (Hänninen 2011, 7–11.)

Potilaan fyysisten ja psyykkisten oireiden diagnosoinnin laiminlyönti tai heikko tuntemus voi johtaa potilaan vaivojen alihoitoon tai liian voimaperäisten ja väärin ajoitettujen hoitojen käyttöön. Potilaan oireenmukaisen hoidon liian myöhäinen aloittaminen lisää hänen kärsimyksiä ja voi johtaa jopa ennenaikaiseen kuolemaan. Eri tautiryhmissä saattohoidon kesto sekä luonne poikkeavat toisistaan. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Saattohoitopotilaan oireita voivat olla pahoinvointi, ummetus, ripuli, suolitukos, nielemisvaikeudet, suun kuivuminen ja infektiot, askites, raajaturvotus, kuihtuminen, ruokahaluttomuus, hikka ja hengenahdistus. Psykkisinä oireina voivat olla masennus, unettomuus ja sekavuustilat. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Saattohoitopotilaan hoidossa keskeistä on hyvä kivun hoito. Potilaan muita oireita, kuten pahoinvointia, hengenahdistusta ja ummetusta tai ripulia voidaan hoitaa eri tavoin, esimerkiksi lääkkeillä tai asentohoidolla. Hyvä perushoito on kaikkein tärkein asia oireenmukaisessa hoidossa. Saattohoidon päätepisteenä on kuolema. Kuolemassa hengitys loppuu ja sydän pysähtyy. (Hänninen 2011.)

Sanallisten ja sanattomien viestien kuunteleminen on osa potilaan kokonaihoitoa (Aalto 2009, 71). Jos kuoleva ei pysty tai jaksa puhua, yritetään löytää kommunikaatiokeino potilaan kanssa. Pään nyökkääminen, silmien sulkeminen ja aukaiseminen tai käden puristaminen voivat olla toimivia keinoja kommunikointiin. (Iivanainen & Syväoja 2008, 541.)

Saattohoidossa potilaan pienetkin toiveet pyritään ottamaan huomioon. Toiveet voivat koskea esimerkiksi hyvästien sanomista jollekin paikalle tai läheiselle ihmiselle. Kuolevan ihmisen lohduttaminen on vaikea tehtävä. Kuolevan toiveena on usein kulttuuritaustasta riippumatta, että häntä ei jätetä yksin, että joku istuu vierellä ja pitää kädestä. Läsnäolo merkitsee saattohoitopotilaalle huolenpitoa ja välittämistä, se tuo turvaa ja lohduttaa. Osa potilaista toivoo yksinoloa. (Aalto 2009, 69–71.)

2.5 Henkinen ja hengellinen tukeminen saattohoidossa

Kuoleman edessä sekä ihminen että elämä ovat paljaimmillaan. Ihminen on hyvin hauras luopumisen äärellä mutta samalla hän on elämän ytimessä. Elämän kantavia voimia on toivo. Kuoleman läheisyydessä toivoa syntyy mielen ja tarkoituksen löytymisestä. (Mattila 2010, 65–66.) Hengellinen ja psyykkinen tuki, joka koskee sekä potilasta että hänen läheisiään, kuuluu olennaisena osana saattohoitoon (Hänninen 2011, 44).

Kuolevia potilaita hoidettaessa sairaanhoitajan oma suhde kuolemaan koetellaan. Elämän rajallisuuteen suostuminen on saattohoitotilanteen perusasioita. Sairanhoitajan omien menetyksien on mahdollista tulla mieleen ja uudelleen elettyiksi hoitotilanteissa. Hoitajan oma sen hetkinen elämän tilanne ja eletty

elämä vaikuttavat siihen uskaltaako hän pysähtyä kuolevan potilaan ja hänen omaistensa luo. Ihmisarvon kunnioitus on kaiken kohtaamisen lähtökohtana ja ihmisen heikoutta ei tule käyttää hyväksi. Monien potilaiden toiveena on saada puhua uskonnollisista asioista. Hengelliset kysymykset voivat aiheuttaa sairaanhoitajissa paljon pelkoa ja arkuutta. Siitä huolimatta potilaan hyvästä kokonaisuudesta ei voida poistaa hengellistä ulottuvuutta. Omasta vakaumuksestaan riippumatta sairaanhoitajan tulee nähdä hengelliset tarpeet hoitoprosessiin kuuluvina asioina. Esimerkiksi vaikka itsellä ei ole kipuja ja kuumetta, siitä huolimatta niitä kysytään potilaalta. (Kärpänniemi 2008, 109–110.) Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden (2011) mukaan sairaanhoitajan tulee kohdata potilas arvokkaana ihmisenä ja luoda hoitokulttuuri, jossa huomioidaan yksilön arvot, vakaumus ja tavat (Suomen sairaanhoitajaliitto 2011).

Antautumalla tilanteisiin ja kuuntelemalla on mahdollista edetä potilaan tahdissa. Sairaanhoitaja voi olla kanavana, jonka avulla potilas saa sekä helpotusta että voimia tilanteeseensa kuolemaa lähestyessään. On myös osattava väistyä, suostuttava näkemään ja ymmärtämään potilaan erilaiset näkemykset. Vaikeita asioita ei ole aina helppo pukea sanoiksi, sillä potilas ei välttämättä osaa edes tehdä kysymyksiä. Potilas voi olla ahdistunut tilantestaan. Hoitona tähän on saada kuulija, joka ei lähde karkuun ja joka itse kestää ahdistusta. Erittäin merkittävää on sairaanhoitajan tilanneherkkyys: milloin ja kenelle potilas haluaa raottaa asioitaan. (Kärpänniemi 2008, 111.)

Keskeisiä auttamismuotoja ovat kuunteleminen, läsnäolo, keskusteleminen, hiljentymistilan järjestäminen sekä radion ja television jumalanpalvelusten seuraamisen mahdollistaminen. Sairaanhoitaja voi myös tarjota potilaalle luettavaksi hengellistä kirjallisuutta tai lukea itse sitä hänelle. Lisäksi sairaanhoitaja voi rukoilla potilaan kanssa tai hänen puolesta, laulaa hengellisiä lauluja tai virsiä potilaan kanssa ja järjestää potilalle tilaisuuden ehtoolliseen osallistumiselle. Potilaan hengellisten tarpeiden arviointi tehdään osana hoitoprosessia. (Kärpänniemi 2008, 114–115.)

Elämänmatkalla on useimmiten vielä odotettavissa hyvää oloa, elämänsisältöä ja -rikkautta, vaikka jäljellä olevan elämän määrä laskettaisiin päivissä, viikoissa

tai kuukausissa. Iloa ei voi pakottaa, vaan sen aika ja mahdollisuus tulevat, kun on kulkenut olemassaolon ahdistuksen läpi. Tämän matkan varrella on oltava lupa kapinoida sekä lupa olla surullinen, pettynyt ja vihainen. Kun tämä prosessi tulee valmiiksi niin ihminen voi nähdä luopumisen, rujouden ja väsymisen rinnalla merkityksen, kauneuden ja onnen. (Mattila 2010, 65.)

2.6 Omaisten ja läheisten merkitys saattohoidossa

Läheisten merkityksenä saattohoidossa on tuoda turvallisuuden ja läheisyyden sekä merkityksellisyyden tunnetta kuolevalle läheiselleen (Hänninen 2011, 47). Omaisia kannustetaan osallistumaan potilaan hoitoon. Omaisten hyvinvointi, kuten riittävä syöminen, juominen ja lepo otetaan huomioon. (Iivanainen & Syväoja 2008, 546.)

Sairaanhoitajan tärkeänä tehtävänä on tiedon antaminen omaisille ja läheisille, kuten kirjallisten ohjeiden antaminen, asioiden selvittäminen ja lääkärin kertomien asioiden kertaaminen (Saastamoinen 2012, 29–30). Läheisten huomioiminen myös potilaan kuoleman jälkeen on osa hyvää saattohoitoa (Hänninen 2011, 52). Omaisille ja läheisille kuolema merkitsee luopumista, surua, suuria elämänmuutoksia ja lopullisuutta. Joskus läheisen kuolema voi olla myös odotettu ja toivottu tapahtuma, joka voi tuntua helpottavalta. (Aalto 2009, 70–71.) Omaisten kanssa voidaan käydä yhdessä läpi kuolleen elämää ja sen viimeisiä vaiheita. Tarvittaessa kuolleen omaisille voidaan järjestää ammattiapua. (Iivanainen & Syväoja 2008, 546.)

3 KUCAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa myös uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voi myös arvioida teorian tietoa. Kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta ja katsauksen avulla pyritään tunnistamaan ongelmia. (Salminen 2011, 3.) Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6). Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus joka on yleisimmin käytettyjä kirjallisuuskatsauksen tyyppejä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja sääntöjä ja tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti. Tutkimuskysymykset eivät ole niin tarkkarajaisia kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissa. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa aiemmin tutkitusta aiheesta. Se on toimiva menetelmä, kun halutaan kuvata tutkittavaa aihetta mahdollisimman monipuolisesti. (Salminen 2011, 8.) Käytämme opinnäytetyömme teoriapohjana näyttöön perustuvaa tietoa, kuten tutkimusartikkeleita, väitöskirjoja ja muuta kirjallisuutta. Ulosrajauskriteerejä ovat palliatiivinen hoito, pitkäaikainen hoito tai saattohoito muualla kuin sairaalassa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmä voidaan jäsentää neljän vaiheen kokonaisuudeksi, jotka ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Eri vaiheet etenevät päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. Tavoitteena on rajattu, mutta riittävän väljä tutkimuskysymys. (Kangasniemi, Utrianen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294.)

Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa. Tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevanttia tietoa siihen vastaamiseksi. Tutkimuskysymyksen laajuus määrää aineiston riittävyyden. Aineisto muodostetaan aiemmin julkaistuista, aiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta. Siihen sisältyy usein myös jonkinlainen kuvaus aineiston valintaprosessista. Tutkimusaineisto haetaan yleensä elektronisista, tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittavan aineiston keskeisin peruste on sisältö ja sen suhde muihin mukaan otettaviin tutkimuksiin. Tutkimusprosessin edetessä tutkimuskysymys ja siihen vastaamaan valittu aineisto tarkentuvat. Taulukointia voidaan käyttää aineiston valitsemisen tukena. Sen avulla voidaan jäsentää valittua aineistoa, arvioida luotettavuutta ja tunnistaa valittujen lähteiden tuottama sisältö suhteessa tutkimuskysymykseen ja muihin valittuihin tutkimuksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Käsittelyosan rakentaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin. Ydinosan tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen tuotetun aineiston laadullisena kuvailuna ja uusien johtopäätösten tekemisenä. Sisältöä sekä analysoidaan että yhdistetään kriittisesti. Tavoitteena on luoda sisällöllisesti jäsenyneitä kokonaisuuksia. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu, joka sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen väljyydestä johtuen tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuvat kaikissa vaiheissa. Menetelmäosan selkeä kuvaus ja läpinäkyvyys ovat tärkeitä kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa HUS:n Kirurgisen potilaan Hyvä hoito -käsikirjaan saattohoito-osa-alueeseen kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Tavoitteena on, että Kirurgisen potilaan hyvä hoito -käsikirja täydentyy saattohoitoon liittyvällä osiolla. Äkillisesti saattohoitoon joutuva potilas on oikeutettu hyvään hoitoon.

Tutkimuskysymyksemme on:

Mitä on hyvä saattohoito potilaan, omaisen, hoitajan ja organisaation näkökulmasta sairaalassa?

Tutkimuskysymyksen tavoitteena on määritellä, mitä saattohoito on ja kehittää sen osalta kirurgisen potilaan hyvää hoitotyötä. Tavoitteemme pohjautuu yhteistyötahomme toiveisiin kehittää kirurgisen potilaan hoitotyötä päivittämällä Hyvä hoito -käsikirja.

5 YHTEISTYÖKUMPPANIN KUVAUS

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). Kirjallisuuskatsaus tehdään HYKS:n Operatiivisen tulosyksikön Kirurgisen potilaan hyvä hoito -käsikirjan päivitystä varten. Käsikirja on tarkoitettu hoitohenkilökunnan käyttöön. Kirurgisen potilaan Hyvä hoito -käsikirjassa huomioidaan potilaan, hoitajan ja organisaation näkökulmat. Käsikirjaan on koottu kirurgisen hoitotyön toimintoja muistilistaksi, jota sairaanhoitajat voivat hyödyntää työnsä tukena sekä käyttää kirjaamisen apuvälineenä. Käsikirjassa mainitaan asioita, joita tulee huomioida potilaan voinnin tarkkailussa ja kuinka järjestetään jatkohoito. Käsikirjassa huomioidaan myös kivunhoito, liikkuminen, ravitsemus, emotionaalinen tuki ja saattohoito. (HUS 2011.)

Kirurgisen potilaan hyvä hoito on ammatillisen hoitotyön olennainen osa, joka liittyy muun muassa hoitavan henkilön ominaisuuksiin, hoitotyön toimintoihin, hoidon edellytyksiin ja hoitoympäristöön, hoitoprosessin etenemiseen ja potilaan omiin hallintakeinoihin. Hyvä hoito on kokonaisvaltaista, yksilöllistä, turvallista, osallistavaa, jatkuvaa, tarpeeseen perustuvaa, prosessiluonteista sekä terveyttä edistävää. (HUS 2011.)

Potilaan oikeutena on saada tarvitsemaansa hoitoa ja huolenpitoa. Potilaan velvollisuutena on tiedottaa vointiaan, sairauttaan ja oireitaan koskevista asioista. Sairaanhoitajan velvollisuutena on taata potilaalle hyvä ja laadukas hoito. Organisaation tavoitteena on toimia potilaiden ja työntekijöiden parhaaksi. HUS:n toimintaa ohjaavat arvot ovat: ihmisten yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, luovuus ja innovatiivisuus, korkea laatu, vaikuttavuus ja tehokkuus sekä henkilöstön arvostus, avoimuus ja luottamus. Käsikirja kokoaa yhteen ne osaamisvaatimukset, joita kirurgisilla osastoilla edellytetään. Käsikirjan päivityksestä, sisällön valinnasta ja painamisesta vastaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (HUS 2011.)

Hyvän hoidon kriteerit ohjaavat potilaslähtöiseen toimintaan. Kirurgisen potilaan hyvä hoito -käsikirjan tarkoituksena on auttaa kirurgisia osastoja ja poliklinikoita laatimaan oman yksikkönsä hyvän hoidon kriteerit. Kaikissa yksiköissä kriteerien tulee olla linjassa sairaanhoitopiirin strategian, vision ja arvojen kanssa. (HUS 2011.)

6 AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI

6.1 Aineiston hankinta

Käytimme opinnäytetyössä tutkimusartikkeleita, väitöskirjoja ja muuta näyttöön perustuvaa kirjallisuutta. Haimme tietoa opinnäytetyöhömme Nelli-portaalin tietokannoista suomeksi ja englanniksi. Käytimme haussa Medic-, Pubmed- ja Cinahl-tietokantoja. Manuaaliseen hakuun käytimme myös internetin hakukonetta Google Scholaria, hakusanana saattohoito. Haimme tietoa ensisijaisesti kahdeksan viime vuoden ajalta eli vuosilta 2008–2015, jotta tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Myös vanhempia lähteitä käytettiin, jos ne sopivat erityisen hyvin opinnäytetyöhömme. Hakutuloksista karsimme pois artikkelit, jotka eivät otsikon, tiivistelmän tai koko tekstin perusteella vastanneet työmme tutkimuskysymykseen. Lähteet käsittelevät aikuisten saattohoitoa. (Liite 1.)

6.2 Tutkimuksen toteutus

Saimme tutkimusluvan joulukuussa 2013. Teimme hakuja erilaisilla hakusanoilla Medic-, Pubmed- ja Cinahl-tietokannoista. Haut teimme kevään 2015 aikana. Opinnäytetyöhön valitsimme 17 julkaisua, joista seitsemän Medicistä ja yhdeksän Cinahlista. Lisäksi valitsimme lähteeksi yhden artikkelin Google Scholarista tekemämme haun perusteella. Pubmedistä ei lopulliseen työhön valikoitunut lähteitä. (Liite 1; liite 2.)

7 TULOKSET

7.1 Saattohoidon määrittelyä ja saattohoitopäätös

Saattohoidolle ei ole olemassa Maailman terveysjärjestön (WHO) laatimaa määritelmää, vaikka sellainen on olemassa palliatiiviselle hoidolle. Ihmiset ovat kuolevaisia ja kuolevat jonakin päivänä sekä heissä on yhtäläisyyksiä. Tästä huolimatta tulee ihmisten henkilökohtaiset uskomukset ja kulttuuri kuolemasta ottaa huomioon. (Bloomer, Moss & Cross 2011, 167.)

Saattohoito, "hospice care", tarjoaa potilaalle kivun lievitystä ja tukea sisältäen myös psykososiaalisen, henkisen ja hengellisen hoidon. Se tarjoaa lisäksi sosiaalityön palveluita. Palliatiivinen hoito, "palliative care", tarjoaa parantavan hoidon rinnalla tukea kuolemansairaille potilaille. Elämän loppuvaiheen hoito, "End of Life care", tarjoaa molempia edellä mainittuja hoitomuotoja ja palveluita rinnakkain. (Lewis 2013, 22–23.) Yhtä lailla terveydenhuollon ammattilaiset ja maallikko ihmiset käyttävät keskenään vaihtokelpoisesti saattohoidon termejä "palliative care", "comfort measures" ja "hospice". Tämä väärinkäsitys joko viivästyttää henkilökohtaisen saattohoito päätöksen tekemistä tai kieltää sen kokonaan. Saattohoitopotilaan hoito maksaa vähemmän kuin hoito, jolla yritetään parantaa sairautta. (Wilmont 2015, 58.)

Kuolema on väistämätön loppu elämälle. Se voi tulla helpotuksena pitkän elämän jälkeen tai sairauden jälkeen. Ihminen voi kohdata kuoleman myös äkillisesti kuten onnettomuudessa, sydänperäisissä sairauksissa tai aivoinfarktissa. Äkillinen ja odottamaton kuolema kääntää ylösalaisin uskomukset elämästä ja kuolemasta. Näissä tilanteissa kuolemaa ei nähdä vapauttavana. (Rejnö, Danielson & von Post 2012, 123.)

Saattohoidossa säilytetään ihmisen kunnioitus, lievitetään kärsimystä ja pyritään antamaan potilaalle arvokas kuolema. Äkillisesti kuolettavasti sairastuneen potilaan jäljellä oleva aika on hyvin rajallinen, ja saattohoidolle on vain vähän

aikaa. Saattohoitoa annetaan, kun sairautta ei ole mahdollista parantaa. Sen tavoitteena on parantaa sekä potilaan että hänen omaistensa elämän laatua ja antaa potilaalle kunniakas kuolema. Oireiden ja kivun hallinta on tärkeää. Potilaan äkillinen ja odottamaton kuolema on vaikeampi käsitellä kuin kuolema pitkäaikaisen sairauden jälkeen niin omaisille kuin hoitohenkilökunnalle. Se voi aiheuttaa pitkittyneen surureaktion potilaan omaisille, mikä puolestaan kuormittaa hoitajia ja haastaa heitä potilaan hyvään hoitoon rajallisessa aikakehyksessä. (Rejnö, Danielson & von Post 2012, 123–124.)

Molanderin ja Peräkylän (2000, 955) mukaan saattohoitoon siirrytään, kun potilaan sairauden ennustetta ei ole enää mahdollista parantaa ja silloin, kun kuolema lähestyy. Kuoleman lähestymistä on vaikeaa määritellä tarkasti, koska sairauden loppuvaiheen alkua on vaikea määritellä ja raja on usein häilyvä. Kärsimyksen parantaminen tai lievittäminen sekä syyn- ja oireenmukainen hoito limittyvät toisiinsa. (Molander & Peräkylä 2000, 955.)

Parantavasta hoidosta luopuminen voi olla vaikeaa. Sairaalle tulee kertoa hänen sairauteensa liittyvistä asioista, ja potilaan suostumuksen mukaan niistä kerrotaan myös omaisille. Potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa omaa hoitoaan koskeviin ratkaisuihin. Päätös parantavasta hoidosta luopumisesta on vaikea mutta tärkeä potilaalle itselleen, hänen läheisilleen sekä hoitohenkilökunnalle. Saattohoitopäätös auttaa potilasta, omaisia ja ammattilaisia suuntautumaan kuoleman kohtaamiseen. Parantavasta hoidosta luopuminen selkeyttää tilannetta hoitohenkilökunnan kannalta, kun tavoitteena ei ole enää parantava hoito vaan kuolevan tarpeiden huomioon ottaminen. Kuolevan hoito on aktiivista oireidenmukaista hoitoa, vaikka tavoitteena ei ole enää paraneminen. (Molander & Peräkylä 2000, 956.) Tasmuthin, Poukan ja Pöyhiän (2012, 450–452) mukaan saattohoitopäätös tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Siirtymisestä saattohoitoon päättää hoidosta vastaava lääkäri keskusteltuaan potilaan, omaisten ja hoitotiimin kanssa. Potilaalle tehdään vain sellaisia tutkimuksia, joilla voidaan kohentaa hänen elämänlaatuaan. Päämääränä saattohoidossa on potilaan ja läheisten hyvä elämänlaatu ja rauhallinen kuolema. (Tasmuth, Poukka & Pöyhiä 2012, 450–452.)

Lehdon ja kollegoiden (2011, 3047) mukaan erikoissairaanhoidon toimintakulttuuriin ei yleisesti kuulu saattohoitopäätösten tekeminen. Osittain saattohoitopäätösten puute voi johtua kuolevan potilaan tunnistamisen ja saattohoitovaiheen määrittelyn vaikeudesta, mutta se ei kokonaan selitä päätösten puuttumista. Saattohoitopäätöstä on myös pidetty joskus tarpeettomana, koska oireenmukaista hoitoa tulee antaa aina tautiin kohdistuvan hoidon rinnalla ilman jyrkkiä rajanvetoja. Lehdon ja kollegoiden (2011, 3047) mukaan elvytyskieltopäätöksen (DNR) tekeminen erikoissairaanhoidossa oli huomattavasti yleisempää kuin saattohoitopäätöksen tekeminen. Vaikka DNR-päätöksen tekeminen onkin tärkeää, riskinä on, että se saatetaan tulkita saattohoitopäätöksen synonyymiksi, jolloin riskinä on saattohoidon ja elvytyskiellon sekoittaminen toisiinsa. Elvytyskielto ei estä paranemiseen tähtäävän hoidon jatkamista toisin kuin saattohoito. Saattohoitopäätösten oikea-aikainen tekeminen mahdollistaa myös toimivan saattohoitokulttuurin muodostumisen. (Lehto, Mustonen, Vinkanharju & Pessa 2011, 3047.)

Kriittinen kirurginen hoito keskittyy parantaviin hoitotoimenpiteisiin ja aggressiivisiin terapioihin. Kirurginen kulttuuri on toimenpidepainotteinen, jossa kuolema nähdään usein epäonnistumisena. Kirurgiseen hoitotiimiin kohdistuva ulkoinen paine vahvistaa kuoleman käsittämistä epäonnistumisena. Kirurgisille potilaille saattohoidon palvelut ovat arvokkaita. (Mirel & Hartjes 2013, 71–72.)

7.2 Kuolevan potilaan oireiden hoito

Usein potilaat ovat haluttomia sekä valmistautumattomia hylkäämään parantavan hoidon. Saattohoitoon siirtyminen pakottaa potilaat kohtaamaan diagnosoitun lähestyvän kuoleman. Väärä käsitys saattohoidosta nostaa potilaiden kuoleman pelkoa. Potilaat ovat haluttomia siirtymään saattohoitoon, koska he pelkäävät kuolevansa muutaman päivän kuluessa. (Lewis 2013, 25.)

Saattohoidon ensimmäinen askelma on kuoleman hyväksyminen niin potilaan, omaisten kuin hoitohenkilökunnankin. Tämä voi olla vaikea prosessi kaikille. Potilaalle ja hänen perheelleen hoidon suunnan muutoksen hyväksyminen voi

olla sekä pelottava että traumaattinen, jos sairauden oireen eivät ole hallinnassa ja potilaalla kovat kivut. (Bloomer, Moss & Cross 2011, 168). Potilaan tehtävänä on miettiä kuka puhuisi puolestani, jos en itse pysty. Potilaan tulee keskustella asiasta ja mikä on itselle tärkeää kyseisen henkilön kanssa. (Wilmont 2015, 60.)

Kuolevan potilaan hoito on moniammatillista työtä, jossa huomioidaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen sekä eksistentiaalinen puoli. Kuolevan potilaan hoidossa tärkeintä on oireenmukainen hoito ja kaikesta turhasta hoidosta luopuminen. (Korhonen & Poukka 2013.) Kun potilaan kuolema on odotettavissa yhden tai kahden päivän kuluessa niin potilas yleensä täyttää vähintään kaksi kriteeriä seuraavista: vuoteenoma, puo-likksi koomassa, pystyy ottamaan vain siemauksen nestettä ja ei pysty niele-mään tabletteja. Vaikka on olemassa selkeät kriteerit lähipäivinä kuolevalle potilaalle niin moni potilas ei niitä silti täytä. (Bloomer, Moss & Cross 2011, 171.)

Saattohoidossa potilaan nykyinen, säännöllinen lääkitys arvioidaan ja ja karsitaan muut kuin välttämättömät lääkkeet. Potilaalle määrätään tarvittava lääkitys. Erityisesti kivunhoito huomioidaan. Tarpeettomista tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä luovutaan. Potilaan kommunikaatiokyky arvioidaan. Potilaalta tarkkaillaan säännöllisesti, vähintään neljän tunnin välein, kipuja, mahdollista kiihtyneisyyttä tai levottomuutta, hengitysteiden eritteitä ja muita oireita, kuten pahoinvointia tai hengenahdistusta. Suun puhdistamisesta ja kostuttamisesta huolehditaan. Kuolevan potilaan suolen toimintaa ja virtsaamista tarkkaillaan ja tarvittaessa avustetaan. Perushoitoon kuuluvat myös ihon kunnosta huolehtiminen ja asentohoito. (Korhonen & Poukka 2013.)

Kuolevilla potilailla, joilla vatsaonteloon kertyy askitesnestettä, dreenaus tai ker-tapunktio on tehokas tapa helpottaa sen aiheuttamaa hengenahdistusta ja epä-mukavuutta, kun nesteen määrä on suuri (Hänninen & Rahko 2013, 436). Palliatiivista sedaatiota voidaan käyttää tilanteessa, jossa saattohoitopotilaan sietämättömiin oireisiin ei ole muuta lievitystä. Tällaisia oireita voivat olla hallitsematon kipu, hengenahdistus, delirium tai ahdistuneisuus. Palliatiivisessa se-daatiossa potilasta rauhoitetaan lääkkein ja tajuntaa heikennetään oireiden lie-

ventämiseksi. Sedaation tarkoituksena ei ole kuoleman edistäminen. (Hänninen & Rahko 2013, 438.)

7.3 Ympäristön merkitys saattohoidossa

Sairaaloissa ongelmina ovat yksityisyyden puute, levoton ja meluisa ympäristö sekä luontoyhteyden puuttuminen tai vähäisyys. Potilailla ei usein ole yhteyttä sairaalan ulkopuoliseen elämään. Lisäksi valaistus voi häiritä. Varsinkin öinen melu huonontaa unen laatua ja lisää potilaiden stressiä ja rauhoittavien lääkkeiden käyttöä. (Kotilainen 2014, 123.)

Saattohoidon ympäristössä yksityisyys on tärkeää. Potilaalle on hyvä järjestää oma huone, joka ihannetilanteessa on tilava, kodikas ja valoisa. Potilashuoneisiin voi myös tuoda erilaisia lohduttavuutta lisääviä symboleja, kuten kristalleja, kiviä ja enkeleitä. Potilaalle on kuitenkin tärkeää kokea, että ympärillä on myös elämää, jolloin pelkkä elämän äänien kuuleminenkin voi riittää. Läheisille mahdollistetaan hoidossa mukana oleminen kaikissa vaiheissa. Myös läheisille yhteisöllisyyden kokemusta voi tarjota esimerkiksi järjestämällä yhteisiä tiloja. (Kotilainen 2014, 123–124; Lipponen & Karvinen 2014, 34.)

Erityisesti saattohoitopotilaille suunnitellut potilashuoneet tarjoavat edistävän ilmapiirin kaikille hoitoon osallistuville. Nämä huoneet kohentavat saattohoidon laatua. Erityispotilashuoneet sallivat potilaan ja hänen omaistensa viettää enemmän aikaa yhdessä. Ne myös saavat hoitajat tuntemaan työnsä turvallisemmaksi, tyydyttävämmäksi ja mukavammaksi. (Johansson & Lindahl 2011, 2038.)

7.4 Kuolevan potilaan ja omaisten hengellisten tarpeiden kohtaaminen

Lipposen ja Karvisen (2014,35–37) mukaan kuolevan potilaan hoitaminen on osa kokonaisvaltaista saattohoitoa. Käytännössä hengellinen hoitaminen merkitsee läsnä olemista, pyhien toimitusten mahdollistamista ja palvelemaan aset-

tumista hoitajan omasta vakaumuksesta riippumatta. Saattohoidossa hengellisyys on laaja-alaista kuolevan potilaan vakaumuksen vapauden kunnioittamista. Hengellistä hyvinvointia edistävä tekijä on hoitajan herkkyys huomioida potilaiden arkisiin kysymyksiin, vihjailuihin ja symboliseen kieleen kytkeytyviä tuen tarpeita. Potilaan omaisilta ja läheisiltä voi myös kysyä tarvetta hengelliselle tuelle. (Lipponen & Karvinen 2014, 35–37.)

Kuolevan potilaan kohtaaminen ajankohtaistaa eksistentiaaliset ajatukset henkilön omasta kuolemasta ja siitä kuinka hänen tulisi toimia. Nämä ajatukset ovat olennaisia kuten myös tietoisuus siitä, mitä elämä voi olla ja kuinka haavoittuva ihminen on. Selvemmiä hengelliset kysymykset tulevat, kun sairaanhoitaja pystyy kuvittelemaan itsensä kuolevan potilaan asemaan. Potilaan hengelliset ja fyysiset tarpeet voivat saada sairaanhoitajan tuntemaan itsensä epävarmaksi. Niillä voi olla myös vaikutusta hänen omaan identiteettiinsä. Sairanhoitajan on helpompi tukea kuolevaa potilasta näissä kysymyksissä, jos hän on itse pohtinut omaa olemassaoloaan tässä maailmassa. (Johansson & Lindahl 2011, 2038.)

Afrikassa hengellisyyden katsotaan olevan yhteinen osa henkistä ja fyysistä terveyttä. Kulttuuriset uskomukset ja olettamukset sekä henkilökohtaiset tunteet vaikuttavat hengellisyyteen. Afrikkalaisella saattohoitopotilaalla on usein hengellinen selitys hänen sairautelleen. Diagnoosin hyväksyminen on vahvasti yhteydessä sen hahmotettuun hengelliseen merkitykseen. Uskonto ja hengellisyys ohjaavat Jumalan läheisyyteen ja ihmiset kaikista uskontokunnista omistavat kyvyn hengellisyyteen. Uskonnon ajatellaan parantavan ihmisen hengellisyyttä. Rukous on tärkeä väline, koska sitä voidaan käyttää kaikkien potilaiden kanssa. Rukous voi olla yleismaailmallinen ja uskontokunnasta riippumaton. Afrikkalainen kuoleman sairaspotilas usein palaa perinteiseen, synnynnäiseen uskoon koskien Jumalaa ja eksistentiaalisia asioita. Näihin liittyvät kansaparanantajien käyttäminen tai joskus noituuden käyttö. (Kale 2011, 178–179.)

7.5 Omaisten kohtaaminen osana saattohoitoa

Usein potilaat yrittävät suojella läheisiään totuudelta koskien ennustettaan ja päätöstään lopettaa parantavat hoidot. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on kertoa, että vaikka potilaan sairautta ei lähtökohtaisesti hoideta niin hänen oireitaan hoidetaan aktiivisesti. (Wilmont 2015, 60.)

Kuolevan potilaan omaiset voivat olla suuremmissa hoidon tarpeissa kuin itse kuoleva potilas, koska surussaan omaiset helposti unohtavat omat tarpeensa. Sairaanhoidajien tulee kannustaa heitä huolehtimaan myös itsestään ja lepäämään. Potilaan kuollessa äkillisesti, omaisten tarvitsee tietää mitä on tapahtunut, pystyäkseen ymmärtämään miksi potilaan elämää ei ollut mahdollista pelastaa. Tapahtuneen selkiytyminen auttaa omaisia tuntemaan olonsa turvallisiksi ja luottamaan siihen, että hoitohenkilökunta tekee parhaansa. (Rejnö, Danielson & von Post 2012, 126.)

Omaisten riippuvuus voi luoda jännitettä varsinaisen seurauksen ja sen, mitä sairaanhoidajat näkevät ideaalisena, välille. Tämä voi johtaa eettiseen ristiriitaan, koska sairaanhoidajat voivat joutua toimimaan vastoin heidän omaa käsitystään potilaan parhaasta edusta. Yksi tapa tämän eettisen pulman välttämiseksi on tehdä päätökset yhdessä omaisten kanssa. (Rejnö, Danielson & von Post 2012, 128.)

Potilaan kuoltua läheisille tarjotaan mahdollisuus vainajan pukemiseen ja arkuun asettamiseen. Omaisille on hyvä tiedottaa, että he voivat olla yhteydessä hoitopaikkaan vielä potilaan kuoleman jälkeenkin. (Lipponen & Karvinen 2014, 35.)

7.6 Sairaanhoidaja kuoleman kohtaajana

Sairaanhoidaja opastaa kuoleman sairaan potilaan muutoksen läpi, jonka hän käy kun hänen sairauteensa ei ole parantavaa hoitoa. Sairaanhoidajat toimivat

saattohoidossa hoidon tuottajina, kouluttajina, puolestapuhujina ja fasilaattoreina. Tärkeimpänä tehtävänä heillä on tarjota kuolevalle potilaalle tukea ja hoitoa. Paikan, jossa potilas kuulee, tulisi olla huolellisesti harkittu ennen kuin se tapahtuu. Paras vaihtoehto on hiljainen ja rauhallinen yksityishuone. Potilaan kouluttamiseen kuuluu kertoa saattohoidon tarjoamat mahdollisuudet ja tarvittavat erityishoidot potilaan sairauteen. Sairaanhoitajien tulisi olla lisäksi valmiita selittämään ennuste potilaalle ja hänen omaisilleen hienotunteisesti ja rehellisesti. Puolestapuhujina sairaanhoitajat tarjoavat kuolevalle potilaalle tietoa vaihtoehtoista ja oikeista hoidoista. Sairaanhoitajat voivat auttaa tukemalla viestintää huoltajien ja terveydenhoitotiimin välillä ja yhteistyötä hoitosuunnitelman teossa. (Lewis 2013, 23–23.)

Akuutissa hoidossa olevalla potilaalla voi olla joko useampi käynti tai pitkäaikainen hoitajakso ennen kuolemaansa. Tästä johtuen potilaan, hänen perheensä ja sairaanhoitajan välille voi kehittyä syvällisempi suhde kuin muutaman hoitokäynnin aikana. Suurin osa sairaanhoitajista kohtaa potilaan kuoleman hoitotyössä. Kuolevan potilaan hoitotyö on yksi vaativimmista. Hoitajilla on siinä suuri rooli. (Wilson 2014, 37.)

Hyvä kommunikaatio kuolevan potilaan ja sairaanhoitajan välillä voi saada aikaan terapeuttisen vaikutuksen potilaan terveydentilaan. Se sallii potilaan ilmaista tunteitaan, selvittää epäilyksiään, esittää kysymyksiä, luoda luottamusta ja uskoa sekä pitää hallussaan hallinnan tunnetta sekä terveydentilastaan että hoitoprosessista. (Koslowska & Doboszynska 2012, 40.)

Kaikki sairaanhoitajan käytös on erityistä kommunikaatiota. Potilaat usein keskittyvät ei-tiedostamattomiin sanattomiin viesteihin kuten hoitajan liikkeisiin, kävelyyn tai kosketukseen. Kommunikaatiossa sanalliset ja sanattomat viestit kulkevat rinnatusten. Sanattoman viestinnän vihjeet ovat olennainen osa kuolevan potilaan vuorovaikutusta. Sanaton viestintä voi välittää sekä positiivista että negatiivista tietoa molemmin puolin. Kosketus on yksi välttämättömmistä sairaanhoidon komponenteista. Onnistunut kommunikaatio on tarpeellinen hyvän saattohoidon tuottamisessa. (Koslowska & Doboszynska 2012, 41-45.)

Emotionaalisen työn tunnustamisen tärkeys sairaanhoitotyössä on johtanut tunneäly käsitteen kehittämiseen. Emotionaalinen työ kuvataan tunteiden tukahduttamiseksi heijastaakseen ulospäin vaikutelmaa, että potilaat hoidetaan hyvin ja turvallisessa ympäristössä. Sairaanhoitajan emotionaaliseen työhön voi kuulua rauhallisella äänellä puhuminen ja hymyileminen, vaikka hän samanaikaisesti voi olla huolestunut tai rauhaton. Tunneälyyn puolestaan kuuluu, että ihminen on itsetietoinen tunteistaan ja hän pystyy sekä tunnistamaan että hallitsemaan tunteensa. Huolimatta siitä, että kuolema ja menetys ovat toistuvia tapahtumia sairaanhoidossa, ne usein vain sivuutetaan ja jätetään huomiotta. Tämä voi johtaa hoitohenkilökunnan kohonneeseen riskiin kehittää myötätuntouupumus. (Wilson 2014, 38.)

Tunteiden vapautuminen käytöksen kautta ja ajatusten rationalisointi ovat yleisiä ominaistoimintoja reaktiolle potilaan kuolemaan. Poistuminen potilashuoneesta ja pienen tauon pitäminen potilaan kuoleman jälkeen voi auttaa sairaanhoitajia prosessoimaan mitä on juuri tapahtunut. On myös tärkeää puhua asiasta työkaverin tai -kavereiden kanssa. Sairaanhoitajilla tunteiden rationalisointiin liittyy ajatusten läpi käymistä siitä, että tulihan kaikki tehtyä oikein. Stressi, elämän kokemus, odotukset ja kuoleman tapa vaikuttavat sairaanhoitajien prosessiin ja potilaan kuolemasta selviytymiseen. Järkytys ja shokki on seurauksena potilaan odottamattomasta tai traumaattisesta kuolemasta. (Wilson 2014, 40–41.)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten pohdinta

Saattohoitopotilaita kohdataan useimmiten erilaisilla sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastoilla, saattohoitoon keskittyvissä yksiköissä, vanhustenhoidossa tai kotihoidossa. Useimmiten saattohoitopotilas mielletään erikoissairaanhoidossa sisätautien potilaaksi. Kuitenkin myös akuuteissa tilanteissa saattohoitoa voidaan joutua antamaan muuallakin. Esimerkiksi päivystykseen tuleva potilas voi joutua nopeasti saattohoitoon tai kirurgisen operaation jälkeen potilaan tila voi heiketä nopeasti, jolloin saattohoitopäätös tehdään. Opinnäytetyömme tarjoaa näkökulman näiden nopeasti saattohoitoon joutuvien potilaiden hoitamisesta.

Kuolema kotona on usein toivottavampaa kuin sairaalassa sekä potilaan että omaisten näkökulmasta. Sairaalassa saattohoitoa annetaan kuitenkin esimerkiksi tilanteissa, joissa kotona hoitaminen ei onnistu tai saattohoitopäätös tehdään nopeasti sairaalajakson aikana. Siksi on tärkeää, että sairaalan saattohoito on mahdollisimman yksilöllistä ja ottaa huomioon potilaan lisäksi myös läheiset. Ajantasaisen ja rehellisen tiedon antaminen potilaalle ja omaisille on keskeistä. On myös tärkeää ohjata potilas muiden ammattilaisten luokse. Muun muassa sosiaalityöntekijä voi antaa tietoa sosiaalisista ja taloudellisista tukimuodoista.

Oman kokemuksemme mukaan saattohoitopäätöksiä tehdään vain vähäisesti erikoissairaanhoidossa. Sen sijaan DNR-päätösten tekeminen on yleistä. Se ei kuitenkaan ole sama asia kuin saattohoitopäätös. Tämä kävi ilmi myös tutkimusartikkeleissa. Kuitenkin parhaan mahdollisen oireenmukaisen hoidon takaamiseksi saattohoitopäätösten tekeminen olisi tärkeää. Saattohoitoa ohjaavia lakeja, säädöksiä ja suosituksia on paljon. Niitä ei ole koottu yhteen, vaan tieto on erillään toisistaan. Omaa lakia saattohoidosta ei ole. Laki takaisi potilaiden inhimillisen hoidon elämän loppuvaiheessa riippumatta asuin- tai hoitopaikasta.

Opinnäytetyömme tulososuudessa on melko paljon yhteneväistä teoriaosuuden kanssa. Saattohoitopäätöksen tärkeys, kuolevan oireiden hoito sekä omaisten ja läheisten huomioiminen tulevat kummassakin osuudessa selkeästi esiin. Myös henkisyden ja hengellisyyden kuvaamisessa ja sairaanhoitajan merkityksestä saattohoidossa oli samansuuntaisia asioita kummassakin osiossa. Ympäristön merkitys tuli esille opinnäytetyössämme vasta tuloksissa.

Kirjallisuuskatsauksessa saatiin vastauksia kysymykseen millaista on hyvä saattohoito äkillisessä tilanteessa potilaan, omaisten ja hoitajan näkökulmasta. Sen sijaan organisaation näkökulmasta tutkimustietoa ei löytynyt. Vaikka opinnäytetyömme tuloksia käytetään Kirurgisen potilaan hyvä hoito -käsikirjassa, kirurgiseen potilaaseen keskittyvästä saattohoidosta emme löytäneet muita lähteitä kuin yhden, joskin siitäkin saimme tekstiä hyvin niukasti (Mirel & Hartjes 2013). Myöskään teoriaosuuteen emme löytäneet kirurgisen potilaan saattohoidosta lähteitä. Sen vuoksi rajasimme aiheemme ja käyttämämme aineiston ainoastaan aikuisten saattohoitoon ja sairaalassa tapahtuvaan saattohoitoon. Myös muita kuin sairaalassa tapahtuvaan saattohoitoon liittyviä lähteitä on käytetty soveltuvien osin.

Saimme yhdistettyä opinnäytetyöhömmme hengellisen näkökulman luontevasti. Siihen löytyi tuloksia, vaikka emme erikseen hakuja hengellisyydestä saattohoidossa. Henkinen ja hengellinen tukeminen on olennainen osa saattohoitoa ja potilaan kokonaisuhoitoa. Hengellinen tukeminen koetaan usein vaikeaksi ja ahdistavaksi. Se voi kuitenkin olla yksinkertaisia asioita, kuten läsnäoloa ja kuuntelemista, tai niiden mahdollistamista, esimerkiksi jumalanpalveluslähetyksen kuuntelemisen mahdollistaminen.

Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty eutanasiaa, koska se ei liity aiheeseemme muuten kuin passiivinen eutanasia -termin suhteen. Passiivinen eutanasia on vaikeasti määriteltävissä oleva termi, mutta yleensä sillä tarkoitetaan hoidosta pidättäytymistä tai hoidon lopettamista (Aalto & Gothóni 2009, 80).

Potilaiden hoitamisessa äkillisesti saattohoitoon siirryttäessä huomioon otettavat asiat ovat saattohoitopäätös, hyvä perushoito kivunlievitys huomioiden, kohtaaminen, koskettaminen, hengellinen hoito ja rauhallinen ympäristö.

Hengellinen hoito tarkoittaa läsnäolemista, pyhien toimitusten mahdollistamista ja palvelemaan asettumista. Saattohoidossa hengellisyys on kuolevan potilaan vakaumuksen vapauden kunnioittamista hoitajan omasta vakaumuksesta riippumatta. Hengellistä hyvinvointia edistää hoitajan herkkyyys huomioida potilaiden arkisiin kysymyksiin, vihjailuihin ja symboliseen kieleen kytkeytyviä tuen tarpeita.

Äkillisesti saattohoitoon joutuvien potilaiden hoitamisessa korostuu potilaan hoitamisen lisäksi omaisten hoitaminen ja heidän jaksamisensa tukeminen.

Saattohoidossa sairaanhoitaja toimii hoidon tuottajana, potilaan ja omaisten puolestapuhujana ja tukijana. Sairaanhoitajan tulee huomioida kohtaamisessa hyvä kommunikaatio myös sanattomat viestit huomioon ottaen.

Lähteitä sairaalassa tapahtuvasta saattohoidosta löysimme melko vähän, erityisesti akuutimmassa hoitotyössä tapahtuvasta saattohoidosta. Tuloksiksi saamissamme suomalaisissa lähteissä ei ollut tutkimuksia, joissa olisi käsitelty saattohoitoa potilaiden näkökulmasta esimerkiksi haastattelututkimuksen keinoin. Englanninkielisissä lähteissä niitä oli enemmän. Jatkossa voisi Suomesakin tutkia enemmän kuolevan ja myös omaisten kokemuksia saattohoidosta.

8.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta

Hirsjärven ym. (2009, 23–24) mukaan tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Eettisesti hyvän tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen teossa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkijan tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutki-

mus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–24.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä väljä, minkä vuoksi valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuvat sen kaikissa vaiheissa. Eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa koko tutkimusprosessin ajan läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä aina tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin asti. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta tukee se, että olemme hakeneet tietoa kolmesta eri hoitotieteellisestä tietokannasta sekä suomeksi että englanniksi. Lähteet olemme arvioineet sen mukaan, kuinka hyvin ne vastaavat tutkimusongelmaamme. Koko opinnäytetyöprosessin aikana aiheen rajaaminen on ollut haasteellista. Saattohoito on aiheena laaja, koska se käsittää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen hoidon kokonaisuudessaan. Olemme rajanneet aiheita sen mukaan, mikä sopii mielestämme parhaiten akuuttiin saattohoitotilanteeseen sairaanhoitajan osaamisen näkökulmasta.

Saattohoitotermistö on laaja ja osittain termejä käytetään päällekkäin tai toistensa synonyymeinä. Suomessa käytetään käsitteitä palliatiivinen hoito ja saattohoito, joka tarkoittaa palliatiivisen hoidon viimeistä vaihetta. Terminaalihoito on saattohoidon synonyymi, joka on poistumassa käytöstä. Englanninkielessä käsitteitä käytetään rinnakkain eri merkityksistä huolimatta. Tämä on saattanut rajata ulkopuolelle joitain relevantteja lähteitä. Rajasimme ”palliative care” -termin hakujen ulkopuolelle, kuten teimme suomenkielisten lähteidenkin kohdalla (palliatiivinen hoito). Olimme yllättyneitä, että englanninkielisissä lähteissä termejä käytetään paljon rinnakkain.

8.3 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessiin omat haasteensa toivat samaan aikaan tapahtuva työsäkäynti ja harjoittelut. Prosessi oli muutenkin haastava ja monivaiheinen. Haasteena oli muun muassa aiheen rajaus. Yhteistyömme sujui ongelmitta.

Opimme opinnäytetyöprosessin aikana suunnitelmallisuutta, aineiston rajaamista ja tutkimuksen tekemisen perusteita. Opimme paljon kirjallisuuskatsauksen tekemisestä ja sen eri vaiheista. Siitä voi olla meille hyötyä mahdollisissa jatko-opinnoissa ja työelämässä. Opimme myös käyttämään eri tietokantoja tiedonhaussa.

Opinnäytetyön tekeminen auttoi meitä hahmottamaan saattohoidon laajaa kokonaisuutta. Saattohoito on yksi osa sairaanhoitajan työnkuvaa erityisesti erilaisilla vuodeosastoilla ja kotisairaanhoidossa. Palliatiivisessa tai saattohoitovaiheessa olevia potilaita voi kuitenkin kohdata muuallakin hoitotyössä. Opinnäytetyömme antoi meille valmiuksia kuolevan potilaan kohtaamiseen ja saattohoitoon. Saimme myös tietoa potilaan hengellisestä tukemisesta. Meille pian valmistuvina sairaanhoitajina on erittäin arvokasta, että saimme tietoa siitä, mitä saattohoitopotilaan hoidossa tulee ottaa huomioon.

LÄHTEET

- Aalto, Kirsti 2009. Suru ja kuolema. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä: hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 65–82.
- Euroopan Neuvoston ihmisoikeussopimus 1999/63. Viitattu 20.11.2015.
http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063/19990063_2.
- Fredriksson, Sami; Rautiainen, Hanna; Pelanteri, Simo & Rasilainen, Jouni 2013. Somaattinen erikoissairaanhoido 2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tilastoraportti. Viitattu 21.10.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110864/Tr33_13.pdf?sequence=8.
- Halla, Terttu 2014. Hoitotahto. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim 2015. Viitattu 28.9.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- HUS Operatiivisen tulosyksikön Hyvä hoito -työryhmä 2011. Kirurgisen potilaan hyvä hoito. Hyvän hoidon käsikirja hoitotyöntekijöille.
- Hänninen, Juha 2011. Saattohoito: Potilaan ja omaisen opas.
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Kangasniemi, Mari; Utriainen, Kati; Ahonen, Sanna-Mari; Pietilä, Anna-Maija; Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.
- Kansalaisaloite 2014. Saattohoitolaki, 18.2.2014. Viitattu 11.9.2015.
<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/754>.
- Kuparinen, Milla 2014. Syöpäpotilaanhoido. Saattohoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim 2015. Viitattu 28.9.2015. <http://www.nelliportaali.fi>, Medic.

- Käypä hoito -suositus 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 20.11.2015. Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 20.11.2015.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista).
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 28.6.1994. Viitattu 20.11.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.
- Mattila, Kati-Pupita 2015. Asiakkaana ihminen: työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pitkälä, Kaisu & Hänninen, Juha 1999. Kun kuolema lähestyy. Duodecim 115 (15), 1634–1639. Viitattu 21.11.2015.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo90404.pdf>.
- Saastamoinen, Tiia 2012. Sairaanhoidtajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Pro gradu -työ. Viitattu 20.11.2015. Saatavissa:
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120110/urn_nbn_fi_uef-20120110.pdf.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 28.08.2015:
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010. Hyvä saattohoito Suomessa: Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.9.2015.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>.
- Suomen perustuslaki 1999/731, 11.6.1999. Viitattu 20.11.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.
- Suomen sairaanhoidtajaliitto 2011. Sairaanhoidtajan eettiset ohjeet. Tuloste.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 30.12.2010. Viitattu 20.11.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.9.2015.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE->

[julkaisu-](http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-)

[ja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveyden huollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e.](http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-ja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveyden+huollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e)

Valvira 2015. Saattohoito. Viitattu 11.9.2015.

<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva->

[ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito.](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito)

Yhteisvastuu i.a. Yhteisvastuu 2014 parantaa suomalaista saattohoitoa. Viitattu 11.09.2015. <http://yhteisvastuu.fi/fi/etusivu/7-suomi/180-kampanja-2014> .

Yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla: Yleissopimus ihmisoikeuksista ja biolääketieteestä 2010/24. Viitattu 20.11.2015.

[http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2010/20100024/20100024_2.](http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2010/20100024/20100024_2)

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Bloomer, Melissa J; Moss, Cheryle & Cross, Wendy M. 2011. End-of-life care in acute hospitals: an integrative literature review. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* (3), 165–173. Viitattu 24.10.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cinahl.
- Hänninen, Juha & Anttonen, Mirja Sisko 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Elina Grönlund; Mirja Sisko Anttonen; Susanna Lehtomäki & Eva Agge (toim.) *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 23–35.
- Hänninen, Juha & Rahko, Eeva 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. *Duodecim* 129, 433–439. Viitattu 24.10.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic.
- Johansson, Kristina & Lindahl, Berit 2011. Moving between rooms – moving between life and death: nurse’ experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. Viitattu 25.10.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cinahl.
- Kale, Sachin S 2011. Perspective on spiritual care at Hospice Africa Uganda. *International Journal of Palliative Nursing* 17 (4), 177–182. Viitattu 25.10.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cinahl.
- Korhonen, Tarja & Poukka, Paula 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Duodecim* 129, 440–445. Viitattu 19.10.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic.
- Kotilainen, Helina 2014. Tilaa lähtemiselle. *Suomen Lääkärilehti* 69 (3). 123–124. Viitattu 25.10.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic.
- Kozłowska, Lena & Doboszynska, Anna 2012. Nurses’ nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase. *International Journal of Palliative Nursing* 18 (1), 40–46. Viitattu 25.10.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cinahl.

- Lehto, Juho; Mustonen, Lea; Vinkanharju, Anne & Pessa, Kaija 2011. Tarvitaanko akuuttisairaalassa saattohoitopäätöksiä? Suomen Lääkärilehti 66 (41), 3046–3047. Viitattu 2.10.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic.
- Lewis, Kellie 2013. How nurses can help ease patient transitions to end of life care. *Nursing Older People* 25 (8), 22–26. Viitattu 24.10.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cinahl.
- Lipponen, Varpu & Karvinen, Ikali 2014. Lupa lähteä: Hengellisyys saattohoidossa hoitohenkilöstön kokemana. *Gerontologia* 28 (1), 30–38.
- Maxwell, Mirel & Hartjes, Tonja 2013. Bringing Palliative Care to the Surgical Intensive Care Unit. *Critical Care Nursing* 33 (1), 71–74. Viitattu 25.10.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cinahl.
- Molander, Gustaf & Peräkylä, Anssi 2000. Milloin hoidettavalle kuolevan identiteetti? *Duodecim* 116: 955–961. Viitattu 20.9.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91496.pdf>.
- Rejnö, Åsa; Danielson, Ella & von Post, Iréne 2012. The unexpected force of acute stroke leading to patients' sudden death as described by nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27, 123–130. Viitattu 25.10.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cinahl.
- Tasmuth, Tiina; Poukka, Paula & Pöyhiä, Reino 2012. Milloin saattohoito alkaa? *Finnanest* 45 (5), 450–454. Viitattu 22.10.2015. http://www.finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf.
- Wilmont, Sibyl S. 2015. End-of-Life Care in Critical Condition. *American Journal of Public Health* 105 (1), 58–61. Viitattu 26.10.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cinahl.
- Wilson, Janet 2014. Ward staff experiences of patient death in an acute medical setting. *Nursing Standard* 28 (37), 37–45. Viitattu 24.10.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cinahl.

LIITE 1: Hakusanat ja tietokannat

Tietokanta	Osumia yhteensä	Otsikon perusteella valitut	Otsikon perusteella hylätyt	Tiivistelmän perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella hylätyt	Koko tekstin perusteella hylätyt	Koko tekstin perusteella valitut
MEDIC saattohoi* OR kuole*	491	21	470	15	7	8	7
MEDIC saattohoi* OR kuole* AND kirurg*	438	6	432	2	4	2	0
MEDIC saattohoi* AND määrät*	39	0	39	0	0	0	0
PUBMED hospice care	656	2	654	0	2	0	0
PUBMED hospice care AND inpatients	208	4	204	1	3	0	0
PUBMED hospice care AND nursing	19	1	18	0	1	0	0

AND trends							
CINAHL hospice care	9408	32	9376	17	15	12	3
CINAHL hospice care AND inpatients	706	10	696	3	7	1	2
CINAHL hospice care AND surgical	1274	3	1271	1	2	2	0
CINAHL hospice care AND surgical AND unit	923	6	917	5	1	2	3
CINAHL hospice care AND surgical AND ward	632	3	629	2	1	1	1
CINAHL end of life AND care AND strategy AND finland	195	0	195	0	0	0	0

CINAHL hospice AND care AND strat- egy AND finland	99	1	98	1	0	0	1
Muut: Google scholar, saattohoito	791	1	-	1	0	0	1
Yhteensä		90		47			17

LIITE 2: Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta

Lähde	Tutkimus	Tekijät & julkaisu- vuosi	Tutkimusongelma/-tavoite	Tutkimus- menetelmät	Keskeiset tulokset
Muut: Google Scholar hakusana: saattohoi- to	Milloin hoidettavalle kuolevan identiteetti?	Molander, Gus- taf & Peräkylä, Anssi 2000. Duodecim 116. 955–961	Kysymys kuoleman alusta on monimutkainen ja saattohoitopäätös jää usein tekemättä.	Katsausartikkeli	Vaikka parantavasta hoidosta luopuminen herättää ristiriitaisia tunteita, tilanne sel- kiytyy, kun hoidetta- valle luodaan kuole- van identiteetti. Sai- raalle pitää tarjota mahdollisuus vaikut- taa itseään koskeviin hoitoratkaisuihin. Po- tilaalle tulee kertoa hänen sairauteensa liittyvät lääketieteelliset tosi- asiat, ja hänen tah- tonsa mukaisesti ne on il- moitettava myös omaisille. Myös hoi- toon osallistuvilla on tärkeää, että hoidet- tava mielletään kuole- levaksi riittävän ajois- sa.

<p>Medic Hakusanat: saattohoi* OR kuole*</p>	<p>Kuolevan potilaan hoito</p>	<p>Korhonen, Tarja & Poukka, Paula 2013. Duodecim 129. 440–445</p>	<p>Hoitohenkilökunta kokee usein, että se ei kykene tekemään tarpeeksi lieventäkseen kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kärsimystä.</p>	<p>Hoitosuositus</p>	<p>Tärkeintä on tunnistaa lähestyvä kuolema. Hoidossa tärkeimmät asiat ovat potilaan toiveet, omaisten huomioiminen ja hyödyttömien toimenpiteiden välttäminen. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, joka tehdään, kun potilaan arvioidaan olevan kuolemassa lähipäivinä- tai viikkoina. Kuolevan potilaan hoidossa tärkeintä on oireenmukainen hoito ja kaikesta turhasta hoidosta luovutaan. Potilaalta tarkkaillaan säännöllisesti vähintään neljän tunnin välein kipua, levottomuutta, hengitysteiden eritteitä, hengenahdistusta ja pahoinvointia. Potilaan lääkitys arvioidaan</p>
--------------------------------------------------	--------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>uudelleen, ylimääräisistä lääkkeistä luovutaan ja tarpeelliset oireenmukaiset lääkkeet otetaan käyttöön. Läsnaolo, tilanteen selittäminen ja aktiivinen kuunteleminen ovat erittäin tärkeitä potilaan ja hänen läheistensä hoidossa ja tukemisessa. Kuolevan potilaan hoito on moniammatillista työtä, jossa huomioidaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen sekä eksistentiaalinen puoli.</p>
<p>Medic Hakusanat: saattohoi* OR kuole*</p>	<p>Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa.</p>	<p>Hänninen, Juha & Rahko, Eeva 2013. Duodecim 129. 433–439</p>	<p>Oireenmukaisen hoidon liian myöhäinen aloittaminen saattaa lisätä potilaan kärsimyksiä ja voi johtaa ennenaikaiseen kuolemaan.</p>	<p>Hoitosuositus</p>	<p>Oireenmukaisen hoidon tavoitteena on parantaa potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä. Syöpään kuolevien potilaiden tavallisia oireita viimeisen elinvuoden aikana ovat</p>

					<p>uupumus, ruokahalut- tomuus, kipu, hen- genahdistus, ummetus, ahdistunei- suus ja masennus. Nämä ovat yleisiä oireita myös muita pahanlaatuisia tauteja sairastavilla potilailla elämän loppuvai- heessa. Hyvä vuoro- vaikutus hoitosuh- teessa edistää potilaan ja omaisten hyvinvointia. Oirekartoituksen te- keminen ja esitietojen selvittäminen ovat ensiarvoisia syynmu- kaisen oirehoidon suunnittelussa. Aski- tes-nesteen dreenaus tai kertapunktio on tehokas tapa helpot- taa sen aiheuttamaa hengenahdistusta ja epämukavuutta, kun nesteen määrä on suuri. Palliativisessa sedaatioissa</p>
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>kuolevaa potilasta rauhoitetaan lääkkein ja tajuntaa heikennetään oireiden lieventämiseksi.</p> <p>Sedaatioita käytetään tilanteessa, jossa sietämättömiin ja hallitsemattomiin oireisiin ei ole muuta lievitystä, esimerkiksi hallitsemattoman kivun, hengenahdistuksen, deliriumin tai ahdistuneisuuden hoitoon.</p> <p>Palliativisen sedaation tarkoituksena ei ole kuoleman edistäminen.</p>
<p>Medic Hakusanat: saattohoi* OR kuole*</p>	<p>Tilaa lähtemiselle.</p>	<p>Kotilainen, Helina 2014. Suomen Lääkärilehti 69 (3). 123–124.</p>		<p>Artikkeli</p>	<p>Saattohoitotilanteessa ympäristön merkitys korostuu, koska elämän loppuvaiheessa aistihavainnot, kuten kuuloaisti ja hajuaisti voivat terävöityä. Sairaalaympäristön yleisimpiä</p>

					<p>ongelmia ovat yksityisyyden puute, levottomuus, meluisuus, valaistus sekä puuttuva yhteys luontoon ja sairaalan ulkopuoliseen elämään. Meluton ympäristö ja raikas huoneilma ovat tärkeitä asioita saattohoitopotilaalle. Saattohoidon ympäristössä tärkeintä on yksityisyys ja seuraavaksi tärkeintä on nähdä, että ympärillä on elämää. Ihanteellista ovat tilavat, kodikkaat ja valoist huoneet. Läheisillä tulee olla mahdollisuus olla mukana kaikissa vaiheissa. Hoitamisen helppous ja esteettömyys ovat tärkeitä. Yhteisöllisyys, mm. yhteisten tilojen läheisyys on tärkeää myös läheisille.</p>
--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Medic Hakusa- nat: saat- tohoi* OR kuole*</p>	<p>Tarvitaanko akuutti- sairaalassa saatto- hoitopäätöksiä?</p>	<p>Lehto, Juho; Mustonen, Lea; Vinkanharju, Anne & Pessa, Kaija 2011. Suomen Lääkä- rilehti 66 (41)</p>	<p>Tutkimus koskee Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja neurologian vuodeosastoilla 1.6.–31.12.2009 kuolleiden 110 potilaan viimeisten päivien hoitoa</p>	<p>Kvantitatiivinen, n=110</p>	<p>Potilaista elvytykses- tä pidättäytymispää- tös (DNR) oli kirjattu n. kahdelle kolmesta, mutta palliatiivinen tai saattohoitopäätös vain 6 %:lle. Erikois- sairaanhoidon toimin- takulttuuriin ei ylei- sesti kuulu saattohoi- topäätösten teko. DNR-päätöksen tul- kitseminen saattohoi- topäätöksen syno- nyymiksi voi johtaa saattohoitopotilaiden sekä ainoastaan elvy- tyskiellossa olevien potilaiden väärin koh- dennettuun hoitoon. Erikoissairaanhoidos- sa tarvitaan saatto- hoitopäätöksiä hoidon tavoitteiden selkeyt- tämiseksi.</p>

<p>Medic Hakusanat: saattohoi* OR kuole*</p>	<p>Milloin saattohoito alkaa?</p>	<p>Poukka, Paula; Pöyhiä, Reino & Tasmuth, Tiina 2012. Finnanest 45 (5)</p>	<p>Usein hoitohenkilökunnan keskuudessa on epäselvyyttä siitä, milloin potilas kuuluu saattohoitovaiheeseen.</p>	<p>Muu artikkeli/suositus</p>	<p>Saattohoitoon siirtymisen raja on liukuva. Siihen kuuluvat kuolemaan valmistautuminen ja omaisten tukeminen ja omaisten tukeminen tärkeänä osana. Hyvä saattohoito edellyttää kuoleman lähestymisen tunnistamista. Saattohoitopäätös tehdään yhteismääräyksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Saattohoitoon siirtymisestä päättää hoidosta vastaava lääkäri keskusteltuaan potilaan, omaisten ja hoitotiimin kanssa. Saattohoitossa tärkeintä on aito läsnäolo ja hyvä kommunikaatio. Potilaalle tehdään vain sellaisia tutki-</p>
----------------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>muksia, joilla voidaan kohentaa potilaan elämänlaatua. Päämääränä on potilaan ja läheisten hyvä elämänlaatu ja rauhallinen kuolema.</p>
<p>Medic Hakusanat: saattohoi* OR kuolevan*</p>	<p>Lupa lähteä: Hengellisyys saattohoidossa hoitohenkilöstön kokemana</p>	<p>Lipponen, Varpu & Karvinen, Ikali 2014. Gerontologia 28 (1)</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin kuolevien potilaiden omahoitajina toimivien lähi- ja sairaanhoitajien kokemuksia hengellisyyden totetumisesta yhdessä suomalaisessa saattohoitokodissa</p>	<p>Teemoitettu ryhmähaastattelu (n=14), joka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineisto kerättiin marraskuussa 2010.</p>	<p>Saattohoidossa hengellisyys on laaja-alaista kuolevan potilaan vakaumuksen vapauden kunnioittamista. Hengellistä hyvinvointia edistävä tekijä on hoitajan herkkyyys huomioida potilaiden arkisiin kysymyksiin, vihjailuihin ja symboliseen kieleen kytkeytyviä tuen tarpeita. Hengellinen hoitaminen ei ole pelkästään rituaaleja, vaan myös osa potilaan kokonaisvaltaista hoitamista. Käytännössä hengellisyys saattohoidossa</p>

					on läsnäoloa kuolevan vierellä, pyhien toimitusten mahdollistamista sekä palvelemaan asettumista hoitajan omasta vakaumuksesta riippumatta.
Medic Hakusanat: saattohoi* OR kuolevan*	Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa	Hänninen, Juha & Anttonen, Mirja ja Sisko 2008. Teoksessa Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito	Ennen kuin tehdään saattohoitopäätös, tulisi määritellä mitä saattohoito on ja miten se eroaa palliatiivisesta tai kuratiivisesta hoidosta	Artikkeli	Sairaanhoidajan on mahdollista asettaa selkeämmin potilaan ja omaisen tueksi, kun saattohoitopäätös on tehty. Sairaanhoidajilla on yleensä halua ja taitoa auttaa kuolevaa ihmistä, kun siihen on yhdessä sovittu selkeä päätös. Saattohoitopäätöksen jälkeen hoitosuhteessa korostuvat ne asiat, joita potilas yleensä pitää merkittävänä elämän loppuvaiheen hoidossa.
Cinahl Hakusanat:	Nurses' nonverbal methods of communicating with pa-	Kozlowska, Lena & Doboszynska, Anna 2012.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia mitä kommunikaatiomuotoja sairaanhoidajat kom-	Kysely: n= 144 sairaanhoidajaa, joista 95 vastasi. 5 eri	Hyvä kommunikaatio kuolevan potilaan ja sairaanhoidajan välillä

hospice care and surgical and unit	tients in the terminal phase.	International Journal of Palliative Nursing 18 (1)	munikoidessaan saattohoitopotilaan kanssa, erityisesti sanaton viestintä.	Puolalaisesta saattohoitokodista.	voi saada aikaan terapeuttisen vaikutuksen potilaan terveydentilaan. Kaikki sairaanhoitajan käytös on erityistä kommunikatiota. Potilaat usein keskittyvät keskittyvät eittiedostamattomiin sanatoimiin viesteihin kuten hoitajan liikkeisiin, kävelyyn tai kosketukseen. Kosketus on yksi välttämättömmimmistä sairaanhoidon komponenteista.
Cinahl Hakusana: hospice care	How nurse can help ease patient transitions to end of life care	Lewis, Kellie 2013. Nursing older people 25 (8)	Monien asioiden yhteen liittäminen mahdollistaa yksilön saavuttaa hyvän kuoleman. Artikkelissa käsitellään näitä asioita ja esteitä, joista hoitohenkilökunnan on selvitettävä.	Artikkeli	Sairaanhoitajat toimivat saattohoidossa hoidon tuottajina, kouluttajina, puolestapuhujajina ja fasilitaattoreina. Tärkeimpänä tehtävänä heillä on tarjota kuolevalle potilaalle tukea ja hoitoa. Paikan, jossa potilas kulee, tulisi olla huolellisesti harkittu ennen kuin se

					<p>tapahtuu. Paras vaihtoehto on hiljainen ja rauhallinen yksityishuone. Usein potilaat ovat haluttomia sekä valmistautumattomia hylkäämään parantavan hoidon. Saattohoitoon siirtyminen pakottaa potilaat kohtaamaan diagnosoitun lähestyvän kuoleman.</p>
<p>Cinahl Hakusana: hospice care</p>	<p>Perspectives on spiritual care at Hospice Africa Uganda</p>	<p>Kale, Sachin S 2011. International Journal of Palliative Nursing 17 (4)</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia kuinka hengellinen hoito on hahmotettu Afrikassa äänittämällä palliativisten hoitajien kokemukset suorana saattohoitokodissa.</p>	<p>Haastattelu: n=15, joista 13 on sairaanhoitajia, 1 on lääkäri ja 1 on pappi. Kaikki haastattelut olivat syntyperältään ugandalaisia.</p>	<p>Afrikassa hengellisyys katsotaan olevan yhteinen osa emotionaalista ja fyysistä terveyttä. Kulttuuriset uskomukset ja oletukset sekä henkilökohtaiset tunteet vaikuttavat hengellisyyteen. Afrikkalaisella saattohoitopotilaalla on usein hengellinen selitys hänen sairautelleen. Diagnoosin hyväksyminen on vahvasti yhteydessä sen hahmotet-</p>

					tuun hengelliseen merkitykseen. Rukous on tärkeä välinen, koska sitä voidaan käyttää kaikkien potilaiden kanssa. Rukous voi olla yleismaailmallinen ja uskonnosta riippumaton.
Cinahl Hakusanat: hospice care and surgical and ward	Ward staff experiences of patient death in an acute medical setting	Wilson, Janet 2014. Nursing Standard 2014; Art&science 28 (37)	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia hoitohenkilökunnankoemuksia potilaan kuolemassa akuutissa sairaanhoidossa.	Haastattelu: n= 13 sairaanhoitajaa kahdelta eri akuutista sisätautiosastolta, joissa hoidetaan hengitysvaikeuksista kärsiviä potilaita.	Akuutissa hoidossa olevalla potilaalla voi olla joko useampi käynti tai pitkäaikainen hoitajakso ennen kuolemaansa. Tästä johtuen potilaan, hänen perheen ja sairaanhoitajan välille voi kehittyä syvällisempi suhde kuin muutaman hoitokäynnin aikana. Huolimatta siitä, että kuolema ja menetys ovat toistuvia tapahtumia sairaanhoidossa, ne usein vain sivuutetaan ja jätetään huomiotta. Tämä voi

					johtaa hoitohenkilökunnan kohonneeseen riskiin kehittää myötätuntouupumus. Tunteiden vapautuminen käytöksen kautta ja ajatusten rationalisointi ovat yleisiä ominaisuuksia reaktiolle potilaan kuolemaan. Poistuminen potilashuoneesta ja pienen tauon pitäminen potilaan kuoleman jälkeen voi auttaa sairaanhoitajia prosessoimaan mitä on juuri tapahtunut.
Cinahl Hakusanat: hospice care and surgical and unit	Bringing Palliative Care to the Surgical Intensive Care Unit	Mirel, Maxwell & Hartjes, Tonja 2013. Critical-CareNurse 33 (1)	Artikkelissa kuvataan prosessia, joka johti palliatiivisen hoitosuunnitelman kehittämiseen ja käynnistämiseen kirurgisella intensiiviosastolla.	Artikkeli	Kriittinen kirurginen hoito keskittyy parantaviin hoitotoimenpiteisiin ja aggressiivisiin terapioihin. Kirurginen kulttuuri on toimenpide painotteinen, jossa kuolema nähdään usein epäonnistumisena.
Cinahl Hakusanat:	Moving between rooms – moving be-	Johansson, Kristina & Lindahl	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajien koke-	Haastattelu: N= 8 sairaanhoitajaa,	Eriyisesti saattohoitopotilaille suunnitel-

at: hospice care and surgical and unit	tween life and death: nurses' experiences of caring for termi- nally ill patients in hospitals	Berit 2011. Journal of Clini- cal Nursing 21	muksia palliativisesta hoidosta sairaalaosastolla.	kahdesta eri sairaa- lasta ja osastoilla hoidetaan sisätauti- ja kirurgisiapotilaita.	lut potilashuoneet tarjoavat edistävän ilmapiirin kaikille hoi- toon osallistuville. Nämä huoneet ko- hentavat saattihoidon laatua. Kuolevan poti- laan kohtaaminen ajankohtaistaa eksis- tentiaaliset ajatukset henkilön omasta kuo- lemasta ja siitä kuin- ka hänen tulisi toimia. Nämä ajatukset ovat olennaisia kuten myös tietoisuus siitä, mitä elämä voi olla ja kuinka haavoittuva ihminen on. Selvem- miksi eksistentiaaliset kysymykset tulevat kun sairaanhoitaja pystyy kuvittelemaan itsensä kuolevan poti- laan asemaan.
Cinahl Hakusan- at: hos- pice care and inpa-	End-of-life care in acute hospitals: an integrative literature review	Bloomer, Melis- sa J & Moss, Cheryle & Cross, Wendy M 2011. An Inter-	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ja määrittää kirjallisuu- den nykytilanne suhteessa saattohoitoon akuutilla saira- laosastolla.	Kirjallisuuskatsaus	Saattohoidolle ei ole olemassa Maailman Terveys Viraston (WHO) laatimaa mää- ritelmää, vaikka sel-

tients		national Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness 2011.			lainen on palliativiselle hoidolle. Saattohoidon ensimmäinen askelma on kuoleman hyväksyminen niin potilaan, omaisten kuin hoitohenkilökunnan. Tämä voi olla vaikea prosessi kaikille. Vaikka on olemassa selkeät kriteerit lähipäivinä kuolevalle potilaalle niin moni potilas ei niitä silti täytä.
Cinahl Hakusanat: hospice AND care AND strategy AND finland	The unexpected force of acute stroke leading to patients' sudden death as described by nurses	Rejnö, Åsa & Danielson, Ella & von Post, Iréne 2012. Scandinavian Journal of Caring Sciences; Emperical Studies 2012.	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia kuolevasta potilaasta ja kuolemasta kun potilaalla on akuutti aivoinfrakti ja hänen elämänsä ei voida pelastaa.	Haastattelu: N= 10 sairaanhoitajaa, kolmesta eri sairaalasta aivoinfarkti-osastoilta.	Kuolema on väistämätön loppu elämälle. Se voi tulla helpotuksena pitkän elämän jälkeen tai sairauden jälkeen. Ihminen voi kohdata kuoleman myös äkillisesti kuten onnettomuudessa, sydän peräisissä sairauksissa tai aivoinfarktissa. Saattohoidossa säilytetään ihmisen kunnioitus, lievitetään kär-

					<p>simystä ja pyritään antamaan potilaalle arvokas kuolema. Äkillisesti kuolettavasti sairastuneen potilaan jäljellä oleva aika on hyvin rajallinen ja palliatiiviselle hoidolle on vain vähän aikaa. Palliatiivista hoitoa annetaan kun sairautta ei ole mahdollista parantaa. Oireiden ja kivun hallinta on tärkeää. Potilaan äkillinen ja odottamaton kuolema on vaikeampi käsitellä kuin kuolema pitkään kestäneen sairauden jälkeen niin omaisille kuin hoitohenkilökunnalle.</p>
Cinahl Hakusanat: hospice care	End-of-Life Care in Critical Condition	Wilmont, Sibyl S. 2015. American Journal of Public Health 105 (1)	Artikkelin tavoitteena on selkeyttää saattohoidon oleellisten termien määritelmiä ja kuvata fasilitaattoreita ja esteitä saattohoitopäätökselle.	Artikkeli	Yhtä lailla terveydenhuollon ammattilaiset ja maallikko ihmiset käyttävät keskenään vaihtokelpoisesti saattohoidon termejä. Tämä väärinkäsitys

					<p>joko viivästyttää saattohoito päätöksen tekemistä tai kieltää sen kokonaan. Usein potilaat yrittävät suojella läheisiään totuudelta koskien heidän ennustettaan ja heidän päätöstään lopettaa parantavat hoidot. Potilaan tehtävänä on miettiä kuka puhuisi puolestani, jos en itse pysty. Potilaan tulee keskustella asiasta ja mikä on itselle tärkeää kyseisen henkilön kanssa.</p>
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------