



Alina Vostrikova

Saattohoitopotilaan lääkehoito sairaanhoidajan näkökulmasta

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö AMK

22.2.2022

Tekijä	Alina Vostrikova
Otsikko	Saattohoitopotilaan lääkehoito sairaanhoitajan näkökulmasta
Sivumäärä	21 sivua + 2 liitettä
Aika	22.02.2022
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeatutkinto
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma (AMK)
Ohjaajat	TtT Pirjo Koski, Lehtori
<p>Joka vuosi koko maailman väestöstä kuolee noin 56 miljoona ihmistä. Krooniset ja pitkäaikaiset sairaudet lisäävät palliatiivisen ja saattohoidon tarvetta. Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaiden potilaiden aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa.</p> <p>Palliatiiviseen hoitoon kuuluvat oireiden lievitys, tukihoito ja perheen tukeminen potilaan kuoleman jälkeen. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen jakso, ja se ajoittuu kuolinhetken läheisyyteen</p> <p>Hoidon tavoitteena on potilaan kärsimyksen lievittäminen ja hyvinvoinnin ylläpitäminen. Saattohoitopäätöksellä tarkoitetaan hoidon linjausta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata saattohoitopotilaan lääkehoidon toteuttamista sairaanhoitajan näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa aiheesta tietoa hoitotyön opetuksen tueksi. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.</p> <p>Aineistoon kerätty tietokannoista Cinahl, Pubmed, Proquest Central, Medline, Medic, Taylor & Francis Online vuoden 2021 aikana. Aineiston hakua ohjasi kaksi tutkimuskysymystä: 1. Mitkä tekijät vaikuttavat saattohoitopotilaan lääkehoidon toteutukseen? 2. Minkälainen on sairaanhoitajan rooli saattohoitopotilaan lääkehoidossa?</p> <p>Yhteistyökyky, ennakkoivasti määrätyt lääkkeet ja sairaanhoitajan osaaminen ovat tärkeitä tekijöitä, jotka vaikuttavat saattohoitopotilaan lääkehoidon toteutukseen. Tutkimuksessa kävi ilmi, kuinka tärkeä ylläpitää osaamista, sillä osaaminen tukee päätöksentekoa. Osaaminen vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja siihen, että sairaanhoitaja osaa ja tietää, mitä on tekemässä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset antavat ymmärtää, kuinka tärkeä sairaanhoitajan rooli saattohoidossa on.</p>	
Avainsanat	Saattohoito, lääkehoito, sairaanhoitajan rooli

Author	Alina Vostrikova
Title	Medication treatment in terminal care from the perspective of a nurse
Number of Pages	21 pages + 2 appendices
Date	22 February 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructors	PhD Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>Every year, around 56 million people die in the all-world population. Chronic and long-term illnesses increase the need for palliative and end of life care. The World Health Organization (WHO) defines palliative care as active holistic care for terminally ill patients.</p> <p>Palliative care includes symptom relief, supportive care, and family support after the patient's death. End of life care is the last phase of palliative care and is timed to be close to death.</p> <p>The goal of treatment relieves the patient's suffering and maintain well-being. A terminal care decision refers to the direction of care.</p> <p>The purpose of my thesis is to describe the implementation of medication of a terminal care patient from a nurse's perspective. The aim is to provide information to the nurse to support teaching. The thesis has been implemented as a descriptive literature review.</p> <p>The data was collected from databases Cinahl, Pubmed, Proquest Central, Medline, Medic, Taylor & Francis Online during 2021. The data collection was guided by two research questions: 1. What factors influence the implementation of medication in end-of-life care? 2. What is the role of the nurse in the medical treatment of an end-of-life care?</p> <p>Teamwork, anticipatory medications, and the competence of nurses are the most important factors which affect the implementation of medication in the end-of-life care patient's cases.</p> <p>Thesis results showed how important it is to maintain competence since competence supports decision-making. Competence affects patient safety and of a nurse to know how and what is being done.</p> <p>The results of the thesis make it clear how important the role of nurse in the end-of-life care.</p>	
Keywords	Terminal care, end-of-life care, medication, nurse's role

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	2
2.1	Mitä on hyvä hoito?	2
2.2	Saattohoito ja palliatiivinen hoito	2
2.3	Saattohoidossa olevan potilaan kivun ja ahdistuneisuuden arviointi sairaanhoitajan toteuttamana	4
2.3.1	Kipu	4
2.3.2	Ahdistuneisuus	5
2.4	Lääkehoito	5
2.4.1	Lääkehoidon toteutus	5
2.4.2	Palliatiivinen sedaatio	6
2.5	Sairaanhoitajan rooli lääkehoidossa	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
4	Kirjallisuuskatsaus	7
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Aineiston kerääminen	8
4.3	Aineiston kuvaus	10
4.4	Aineiston analyysi	10
4.5	Sisällönanalyysin eteneminen	10
5	Opinnäytetyön tulokset	11
5.1	Saattohoitopotilaan lääkehoitoon vaikuttavat tekijät	12
5.1.1	Sairaanhoitajan osaaminen	12
5.1.2	Yhteistyökyky	13
5.1.3	Ennakoivasti määrätyt lääkkeet	13
5.2	Sairaanhoitajan rooli saattohoitopotilaan lääkehoidossa	14
5.2.1	Sairaanhoitaja koulutus ja kliininen osaaminen	14
5.2.2	Yhteistyö ja päätöksenteko	15
6	Pohdinta	15
6.1	Tulosten pohdinta	15
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	16
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	17
6.4	Oman oppimisen pohdinta	17

Liitteet

Liite 1. Aineiston kuvaus

Liite 2. Sisällönanalyysin eteneminen

1 Johdanto

Kaikilla ihmisillä on oikeus hyvään hoitoon, joka perustuu henkilökunnan tietoihin, taitoihin, potilasturvallisuuteen, hoitajan ja potilaan luottamukseen ja yhteistyöhön (Heikkinen & Kannel & Latvala 2004: 20–21). Saattohoidolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä ja ylläpitämään elämänlaatua. (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2018.) Jokaisella ihmisellä on oikeus myös palliativiseen hoitoon, johon kuuluvat muun muassa potilaan kipujen ja ahdistuksen lievitys lääkkeillä (Saarto & Lehto 2019). Käypä hoito -suosituksen mukaan palliativisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2018.)

Hävölä, Kylmä ja Rantanen (2015) ovat tutkineet potilaan ja hoitajan näkökulmasta sitä, minkälaiset vahvistavat ja heikentävät tekijät vaikuttavat potilaan toivoon saattohoidossa. Potilaan toivoa vahvistavat tekijät liittyvät jokapäiväiseen elämään ja kuolemaan valmistautumiseen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että läheiset voivat sekä antaa toivoa että myös saattavat heikentää sitä, kuitenkin kuolevan toivo on monimuotoinen ja tärkeä. (Hävölä & Kylmä & Rantanen 2015: 132–147.)

Korhonen ja Poukka (2013) ovat kuvanneet kuolevan potilaan hoitoa ja sitä, miten potilaan vointi muuttuu, kun kiinnostus ruokaa ja juomaa kohtaan usein häviää ja oireiden hyvän hoidon ja perheen tukemisen merkitys kasvaa.

Terhokodin ylilääkäri Juha Hänninen (2015) on tutkinut kuolevan potilaan kipua. Hänen artikkelissaan kävi ilmi, että ihminen pelkää eniten kipua. Kivun arviointiin on kehitetty mittareita, joilla sairaanhoitaja voi arvioida ja havaita oireen. Fyysistä kipua useimmiten saa lievitettyä lääkkeillä. Kun ihmiselle tehdään saattohoitopäätös, silloin tehdään myös aktiivinen saattohoitosuunnitelma. Sen pitäisi sisältää olemassa olevan lääkityksen arvioinnin, tarpeettoman lääkityksen lopettamisen ja tarvittavan oirelääkityksen määräämisen, jonka hoitava lääkäri tekee.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää saattohoitopotilaan lääkehoidon toteutusta sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka perustuu jo aiempien julkaistuihin tieteellisiin tutkimuksiin.

Terhokodin ylilääkäri tutkinut kuolevan kipua. Hänen artikkelissaan kävi ilmi, että ihminen pelkää eniten kipua. Kivun arvioinnissa on kehitetty mittareita, joilla sairaanhoitaja voi arvioida ja havaita oireen. Fyysinen kipu useimmiten saa lievitettyä lääkkeillä. Kun ihmiselle tehdään saattohoito päätös, silloin tehdään myös aktiivinen saattohoitosuunnitelma. Sen pitäisi sisältää olemassa olevan lääkityksen arvioinnin, tarpeettomien lääkitysten lopettamisen ja tarvittavan oire lääkitysten määräämisen, jonka hoitava lääkäri tekee. (Hänninen 2015.)

Opinnäytetyön aiheen on tilannut Metropolian Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajatutkinto.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

2.1 Mitä on hyvä hoito?

Hyvä hoito perustuu henkilökunnan tietoihin, taitoihin, potilasturvallisuuteen, hoitajan ja potilaan luottamukseen ja yhteistyöhön. Saattohoidossa hoitajan tehtävä on rohkaista potilasta elämään ja tekemään asioita, joita hän kokee tärkeiksi. Hoitohenkilökunnan, potilaan ja läheisten välinen yhteistyö on tärkeä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on antaa potilaalle ja omaisille kaikki käytettävissä oleva hoito ja tuki. (Heikkinen & Kannel & Latvala 2004: 20–21.)

Hyvä hoito on myös näyttöön perustuvaa hoitoa, joka pohjautuu tutkittuun ajan tasalla olevaan tietoon, josta on näyttöä. Näyttö tarkoittaa todistetta. Hoitotyön kehittäminen ja laadun varmistaminen on hoitotyöntekijän yksi tärkeimmistä tehtävistä. (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2015: 11–19.)

2.2 Saattohoito ja palliatiivinen hoito

Joka vuosi koko maailman väestöstä kuolee noin 56 miljoona ihmistä. Krooniset ja pitkäaikaiset sairaudet lisäävät palliatiivisen ja saattohoidon tarvetta. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus palliatiiviseen hoitoon. (Saarto & Lehto 2019: 535–541.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaiden potilaiden aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiiviseen hoitoon kuuluvat oireiden lievitys, tukihoito ja perheen tukeminen potilaan kuoleman jälkeen. Pal-

liatiivinen hoito tukee elämää ja pitää kuolemaa siihen normaalisti kuuluvana tapahtumana. Hoidon tavoitteena on, että potilas voi jatkaa mahdollisimman normaalia ja täyttä elämää kuolemaan asti. Palliatiivinen hoito, saattohoito ja terminaalahoito ovat osittain päällekkäisiä käsitteitä. Suomessa kuolevan ihmisen hoito kutsuttiin 1980-luvulla terminaalihoidoksi. Palliatiivisen ja saattohoidon päätöksestä on vastuussa lääkäri. (WHO 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön raportin mukaan kuolemme yhä vanhempina. Vuonna 2017 Suomessa kuoli yhteensä 53 722 henkilöä, keski-ikä ollessa naisilla 85,4 vuotta ja miehillä 77,4. Kuolemista 36 % johtui verenkierron sairauksista ja 24 % kasvaimista. Tilastojen mukaan joka viides yli 65-vuotias kuolee dementiaan. Merkittävä haaste elämän loppuvaiheen hoidolle luo se, että yli 1 000 000 suomalaisista asuu yksin, heistä 20 % on yli 74-vuotiaita. Näin palliatiivisen hoidon tarve kasvaa yhä. WHO arvioi mukaan 30 000 suomalaisista vuodessa tarvitsee palliatiivista hoitoa elämän loppuvaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: 14.)

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen jakso, se ajoittuu kuolinhetken läheisyyteen (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2018). Hoidon tavoitteena on potilaan kärsimyksen lievittäminen ja hyvinvoinnin ylläpitäminen. Saattohoitopäätöksellä tarkoitetaan hoidon linjausta. On vältettävä turhia tutkimuksia ja toimenpiteitä, sillä liian aktiivinen hoito voi johtaa kärsimysten pitkittymiseen. (Heikkinen ym. 2004: 19–21.)

Saattohoito ei koske ainoastaan ikäihmisiä, vaan myös lapsia. Usein lapsen perhe saa tiedon saattohoidosta ja lapsen tilanteesta samaan aikaan kun saattohoidosta päätetään. Silloin tiedon käsittely on kesken. Se, että perhe tiedostaa tilanteen on tärkeä, jotta saattohoito saa hyvin käyntiin. Usein vanhemmat säilyttävät toiveet lapsen paranemisesta loppuun asti. (Heikkinen ym. 2004: 146–160.)

Hoitajan tehtävä saattohoidossa on toteuttaa lääkehoitoa, sillä hyvä kivunhoito luo ihmiselle mahdollisuuden elää normaalia elämää (Heikkinen ym. 2004: 146–160).

Suomessa noin 80 % kuolemista tapahtuu sairaaloissa. Sairaala merkitsee monille ihmisille turvallisuutta. Kun potilas kokee olevansa aktiivisessa hoidossa, hän on motivoitunut kestävänsä vaikeitakin sivuvaikutuksia ja pitkittyneitä sairaalajaksoja. (Vainio 1993: 10–11.)

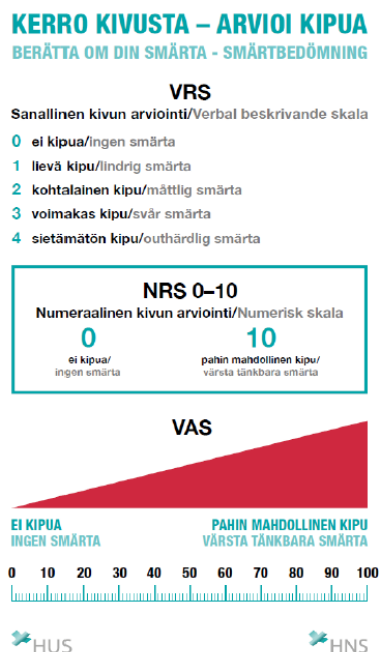
2.3 Saattohoidossa olevan potilaan kivun ja ahdistuneisuuden arviointi sairaanhoitajan toteuttamana

Kipu, ahdistuneisuus, kärsimys, pahoinvointi, hengenahdistus, väsymys, masennus, suun kuivuminen, sekavuus ja levottomuus ovat yleisimpiä oireita potilailla, jotka ovat saattohoidossa (Heikkinen ym. 2004: 55–56).

2.3.1 Kipu

Kipu on yleisin oire saattohoidossa, kipu voi olla kudonvauriokipu, hermovauriokipu tai näiden sekoitus. Kivun voimakkuutta on tärkeä arvioida säännöllisesti, sekä levossa että liikkeessä käyttäen kipumittareita. (Saarto & Hänninen & Antikainen & Vainio 2018: 22–23.)

Kivun arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita, kuten esim. NRS (numeric rating scale) jossa kipua arvioidaan numeroilla 0–10, VAS (visual analogue scale), joka on kipujana ja VRS (verbal rating scale), joka on sanallinen asteikko. Mittareiden esimerkit ovat kuvassa 1. (Terveyskylä 2019.)



Kuvio 1. Kuva 1. Kivunarviointi asteikko (Terveyskylä 2019).

2.3.2 Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuuden oireisiin kuuluvat sykkeen ja verenpaineen nousu, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, unettomuus, levottomuus ja masennus. Ahdistuneisuuden oireet liittyvät usein uhkaavaan sairauteen ja elämän loppuvaiheeseen. (Terveyskylä 2018.)

Ahdistuneisuuden laukaisijana voi olla eksistentiaalinen kärsimys. Kärsimykseen liittyvät sairas keho, raihnaisuus, voimattomuus, tulevaisuuden puuttuminen, hyvästien jättäminen (Haho 2017: 1704–1709). Eksistentiaalisen kärsimykseen liittyy persoonan koostuneisuuden hajoaminen ja myös pelkoa siitä, että kärsimys ei lopu koskaan (Saarto ym. 2018: 140).

2.4 Lääkehoito

Vaaratapahtuma on tapahtuma, joka vaarantaa potilasturvallisuutta ja voi aiheuttaa potilaalle haittaa. Tutkimuksen mukaan suurin osaa vaaratekijöistä liittyy lääkehoitoon. On tärkeää, että sairaanhoitaja raportoi lääkeshoidossa tapahtuvista vaaratilanteista, jotta toimintaa voidaan kehittää ja ongelmien syntyä ehkäistä tulevaisuudessa. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 13, 317, 319.)

Vaaratapahtumien ehkäisyssä on osoitettu toimivia tapoja ja työkaluja kuten viestintä, raportointimenetelmät, lääkkeiden kaksoistarkastukset, tarkistuslistat, potilaiden tunnistusrannekkeet, tiimityö, turvallinen lääkehoito-opas (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 321).

Saattohoitopotilaan lääkelistaa tarkastetaan ja karsitaan ns. ”turhat” lääkkeet, jotka eivät auta oireiden lievityksessä. Kuitenkaan ei poisteta lääkkeitä, joiden lopettaminen voi aiheuttaa oireiden lisääntymistä. (Rahko & Rajala 2020: 1605–1613.)

2.4.1 Lääkehoidon toteutus

Saattohoidossa lääkehoidon toteutus tapahtuu suun kautta (per os.) lääkkeillä niin kauan kuin mahdollista. Jotkut lääkkeet myös imeytyvät limakalvojen läpi, ja niitä voi antaa potilaalle, jos nieleminen on vaikeutunut. Kun suun kautta lääkkeiden anto ei onnistuu, siirytään parenteraaliseen hoitoon eli lääkettä annetaan ihon alle (sc). Silloin usein päädytään kipupumppuun eli jatkuvan infuusion lääkeannostelijaan (PCA). Kipupumppu annostelee lääkettä säännöllisesti. Kipupumpussa voi olla joko yksittäinen lääkeaine tai

useamman lääkkeen yhdistelmä. Saattohoitopotilaalla opioidille ei ole annosylärajaa ja lääkitystä on tehostettava tarpeen mukaan. (Rahko & Rajala 2020: 1605–1613.)

2.4.2 Palliatiivinen sedaatio

Palliatiivisella sedaatiolla yritetään helpottaa potilaan sietämättömiä oireita, esim. vaikea hengenhädistys, levottomuus, henkinen kärsimystä, kipua tai pahoinvointia. Sedaatiolla lasketaan tajunnantasoa lääkkeillä ja potilas on rauhoittunut ja kevyessä unessa. Sedaatiota voidaan käyttää tilapäisenä hoitona tai jatkuvana hoitona kuolemaan asti. (Terveyskylä 2018.)

Palliatiivinen sedaatio nostaa esiin erilaisia eettisiä kysymyksiä, esimerkiksi onko sedaatio sama kuin eutanasia. Eettisten kysymyksen työryhmä Euroopan palliatiivisesta yhdistyksestä otti selville, että palliatiivinen sedaatio ei täytä eutanasian määritelmän, koska turhasta hoidosta pidäytyminen ja turhan hoidon lopettaminen tai terminaalinen sedaatio ei ole sama asia kuin eutanasia. On tärkeää erottaa sedaatio eutanasiasta. (Hänninen 2007: 2207–2213.)

Terhokodin ylilääkäri Hännisen artikkelissa käy ilmi, että keskimäärin sedaatioaika on 1.9–3.2 vuorokautta. Yleisimmin käytetyt lääkeaineet ovat: midatsolaami, haloperidoli ja loratsepami. Erikoistuneissa palliatiivisen hoidon yksiköissä ja tehohoidossa on käytetty propofolia ja deksmedetomiidiinia. (Hänninen 2007: 2207–2213.)

2.5 Sairaanhoitajan rooli lääkehoidossa

Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sairaanhoitajan oikeudet toimia myöntää Valvira. Ammattipätevyyden voi tarkistaa JulkiTerhikki-sivulta. (Valvira 2021.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja kärsimystensä lieventäminen. Sairaanhoitajan tulee pyrkiä jatkuvasti täydentämään omaa osaamistaan sekä ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994 § 15.)

Sairaanhoitajan rooli on tärkeä turvallisen lääkehoidon toteutuksessa. Sairaanhoitajalta edellytetään lääkehoitoon liittyvien tietojen ja taitojen hallintaa ja myös päätöksentekotaitoja. Lääkehoidon osaamisalueet jaetaan teoreettiseen, kliiniseen ja päätöksenteon osaamiseen. Tärkeät taidot ovat mm. kyky arvioida potilaan tilaa, kyky reagoida muuttuviin tilanteisiin ja kyky tehdä päätöksiä. Sairaanhoitaja on myös vastuussa lääkehoidon suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 13–15.)

Sairaanhoitajan on tärkeää kartoittaa potilaan oireita ja hoidon tarvetta ja ennakoida mahdollista oireiden lisääntymistä, varsinkin yksikössä, jossa lääkäri on paikalla vain virka aikana (Rahko & Rajala 2020: 1605–1613)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata saattohoitopotilaan lääkehoidon toteuttamista sairaanhoitajan näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa aiheesta tietoa hoitotyön opetuksen tueksi. Teen tämän työn Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajatutkinnolle.

Opinnäytetyönä tehtävää kirjallisuuskatsausta ohjaa kaksi tutkimuskysymystä:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat saattohoitopotilaan lääkehoidon toteutukseen?
2. Minkälainen on sairaanhoitajan rooli saattohoitopotilaan lääkehoidossa?

4 Kirjallisuuskatsaus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia tyyppejä, sillä kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä erilaisiin tarkoituksiin. Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen päätyyppiin: kuvaileva katsaus, systemaattinen katsaus, ja määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 8.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka kuuluu narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tyyppiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tehdään jo aiempien tutkimusten perusteella. Kyseinen kirjallisuuskatsaus voi sisältää erilaisia rajauksia. Katsaus käsittelee julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia ja keskittyy vertaisarvioinnin käynei-

den tutkimusten tarkasteluun. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa prosessi, materiaalin hankinta, tekstiaineiston synteesi ja analyysi esitetään taulukoidussa muodossa. (Stolt ym. 2016: 9.)

Narratiivisella muodolla pystytään antamaan laaja kuva aineistosta (Salminen 2011: 7). Katsauksen ideana on herättää keskustelua saattohoidosta.

4.2 Aineiston kerääminen

Aineiston kerääminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe, jossa tehdään kirjallisuushaku ja valitaan aineistoa. Etsin aineistoa sekä kirjastosta että seuraavista tietokannoista, joista löytyi näyttöön perustuvaa tietoa, kuten esim. Cinahl, Pubmed, Proquest Central, Medline, Medic, Taylor & Francis Online. Etsin myös manuaalisesti tietoa sairaanhoitajat.fi-sivustosta, josta löytyy Tutkiva Hoitotyö -lehti ja Finna tietokannasta, josta löytyy Hoitotiede-lehti. Tiedonhaun tarkoituksena on löytää tutkimuskysymyksiin vastaavaa materiaalia. Olen määritellyt keskeiset käsitteet, joita olen käyttänyt hakusanoina. Opinnäytetyössä voidaan käyttää ainoastaan näyttöön perustuvaa tietoa. (Stolt ym. 2016: 24.)

Tiedon haku eteni hitaasti, sillä oli vaikea löytää oikeita hakusanoja. Olen hakenut tietoa useampaan otteeseen eri sanoilla eri tietokannoista, saanut hakutuloksia ja kerättyä aineiston. Haussa on tärkeä käyttää oikeita termejä ja sanayhdistelmiä. Cinahl-tietokannassa on eri sanasto kuin Pubmedissa, ja oli tärkeä tarkastaa, mitä asiasanoja oli käytetty tietyllä tietokannalla. Olen onnistunut samalla haulla löytämään molempiin tutkimuskysymyksiin aineistoa. Olen käyttänyt haussa AND ja OR operaattoreita esim. (MH "Hospice Care") OR (MH "Palliative Care").

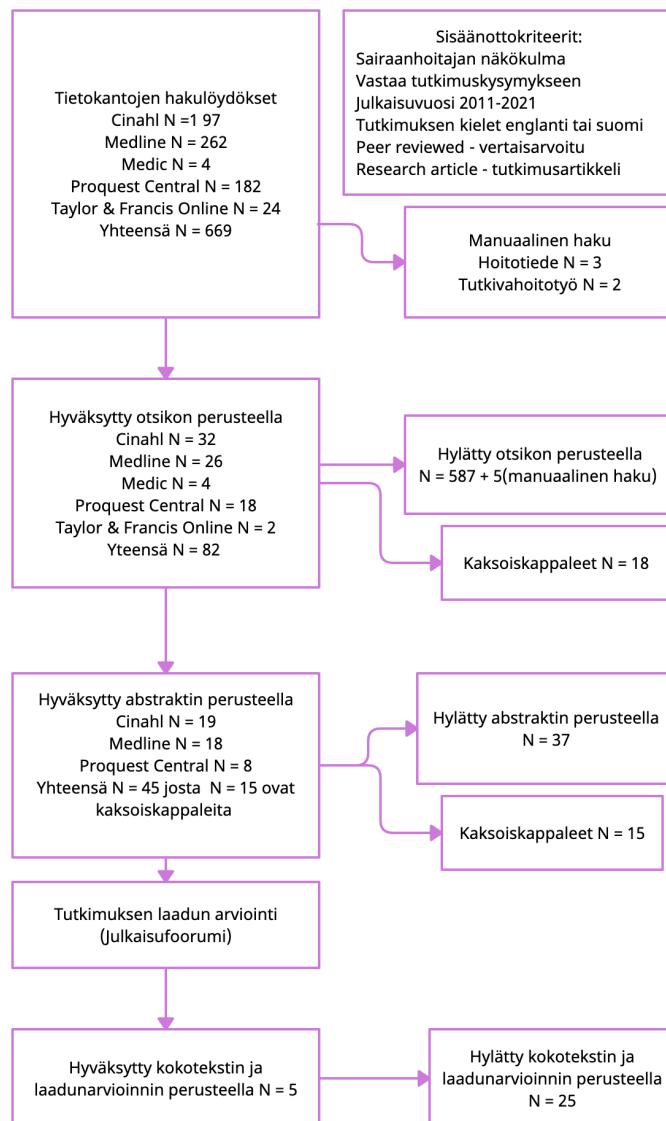
Pubmed on Medlinen tietokannan ylläpitäjä, ja olen hakenut tietoa vain Medlinesta. Medlinessä on käytössä Mesh-asiasanasto. Ennen hakua olen tarkastellut Mesh Database Pubmedin sivulta sanastoa ja tarkistanut, mitä tietty sana tarkoittaa tässä tietokannassa. Cinahlissa on oma asiasanasto, ennen hakua olen tarkistanut omat hakusanat ja sanamuotojen sopivuuden.

Medic-tietokannasta löysin 4 artikkelia, ja ne eivät olleet tutkimuksia.

Aineiston haun rajaus tapahtui niin, että valitsin tutkimusartikkeleita, jotka on julkaistuvuodien 2011–2021 välillä. En ole ottanut mukaan artikkeleita, joissa oli käsitelty Afrikan

tai Aasian maita. Hain englannin ja suomenkielisiä artikkeleita. Olen dokumentoinut hakuprosessia kuviossa 2.

Hakusanat: saattohoi*, palliati*, nurs*, lääkehoi*, hospice care, palliative care, terminal care, terminallu ill patiens, terminally ill, hospice and palliative nursing, hospice patients, hospices, drug therapy, medication, nurses, nursing, nursing role, nurse's role,



Kuvio 2. Kuvio 2. Hakusanat ja kirjallisuushakujen prosessi tietokannoista.

4.3 Aineiston kuvaus

Aineiston hakuprosessin jälkeen luin huolellisesti kaikki artikkelit ja valitsin 5 englannin kielistä tieteellistä artikkelia lopulliseksi materiaaliksi. Tutkimukset olivat Belgiasta, Alankomaista ja Skotlannista, lisäksi kaksi tutkimusta oli Englannista. Kaikki tutkimukset on julkaistu tieteellisissä lehdissä. Tarkistin kaikki lehdet Julkaisuforumissa. Kaikissa tutkimuksissa oli maininta sekä sairaanhoitajan roolista, että saattohoitopotilaan lääkehoidon toteutuksesta. Aineiston sisältöä on kuvattu tarkemmin liitteessä 1. Kaikki tutkimukset olivat kvalitatiivisia, eli laadullisia, haastattelututkimuksia. Tutkimus 5 oli haastattelututkimuksen lisäksi etnografinen tutkimus.

4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössäni aineiston analyysimenetelmänä käytän sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla analysoidaan aineistoa systemaattisesti, sillä pystytään vastamaan tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysissä aineistoa pelkistetään ja sillä muodostuu käsitteet, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. On tärkeä arvioida kriteerien mukaisesti tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuus syntyy, kun minä tutkijana pystyn osoittamaan sen, että tulosten ja aineiston välillä on yhteys. (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011: 139–140.)

Sisällönanalyysi dokumentoidaan taulukkoina, jossa ensin pelkistetään aineistoa ja sitten syntyy ryhmittely, alaluokat, yläluokat, pääluokat ja yhdistävät kategoriat. Ensin pitää tunnista aineistossa asiat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin ja kaikki ilmaisut kirjataan ylös. Sen jälkeen nämä ilmaisut yhdistetään luokiksi eli ensimmäisenä alaluokiksi ja niin edelleen, viimeisenä pitäisi tulla vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2017: 160–162.)

Sisällönanalyysia dokumentoidaan kirjallisesti, minkä tarkoituksena on järjestää aineistoa tiiviiseen ja selkeään muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2017: 174–175).

4.5 Sisällönanalyysin eteneminen

Pelkistämällä tarkoitetaan, että poistetaan kaikki epäolennainen ja etsitään aineistosta tutkimuskysymykseen liittyviä ilmaisuja. Ilmaukset taulukoidaan yhdeksi ryhmäksi (Tuomi & Sarajärvi 2017: 176–177.)



Kuvio 3. Kuvio 3. Sisällönanalyysin eteneminen.

Ryhmittelyssä ilmaisut ja alkuperäisilmaukset tarkastellaan ja etsitään erilaiset tai samanlaiset ilmaisut ja käsitteet. Kun aloitetaan teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi, valitaan sopiva tieto ja sen pohjalta muodostuu teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2017: 177–180.) Ryhmittelyssä tarkoituksena oli tiivistä aineistoa ymmärrettävään muotoon sen pohjalta tuottaa tietoa olevista ilmiöistä (Kylmä & Juvakka 2007: 112–113).

On tärkeä tarkkailla, että luokittelussa säilyy reitti alkuperäisaineistoon. Viimeisenä muodostuu yhdistävä luokka, jonka pitäisi sisältää vastauksen tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2017: 180–181.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysin eteneminen kuvataan liitteessä 2. Analyysissä on noudatettu edellä kuvattuja periaatteita.

5 Opinnäytetyön tulokset

Kuvaan opinnäytetyön tulokset pääluokkien ja yläluokkien mukaisesti, vastauksina kahteen tutkimuskysymykseen:

- Mitkä tekijät vaikuttavat saattohoitopotilaan lääkehoidon toteutukseen?
- Mikä on sairaanhoitajan rooli saattohoitopotilaan lääkehoidossa?

5.1 Saattohoitopotilaan lääkehoitoon vaikuttavat tekijät

Päälukka sairaanhoitajan lääkehoidon toteutuminen muodostui kolmesta yläluokasta: sairaanhoitajan osaaminen, yhteistyökyky ja ennakoivasti määrätyt lääkkeet (kuvio 4).



Kuvio 4. Kuvio 4. Saattohoitopotilaan lääkehoidon toteuttamiseen vaikuttavat tekijät.

5.1.1 Sairaanhoitajan osaaminen

Aineistosta kävi ilmi, että osallistujilla on tiedon puutteita siitä, mitä sedaatio tarkoittaa ja miten jatkuva sedaatio erottuu tavallisesta oireiden hallinnasta. Sedaation tarkoitus on hoitaa kärsimystä ja sietämättömiä oireita titraamalla lääkitystä eli antamalla pieniä annoksia lääkettä, kunnes saavutetaan vastetta. Osaaminen ja tietämättömyys vaikuttavat päätöksentekoon, esim. kun hoitajilla oli epäselvyyttä, miten jatkuvaa sedaatiota käytetään. Päätöksentekoa vahvistaa se, että hoitaja saa tukea kollegoilta tai asiantuntijalta. (Robijn & Deliens & Rietjens & Pype & Chambaere 2020: 919–920; De Vries & Plaskota 2017: 151.) Kaikki sairaanhoitajat ovat olleet jossain vaiheessa huolissaan, ovatko he tehneet oikean päätöksen tietyn lääkkeen aloittamisesta (De Vries & Plaskota 2017: 151).

Lääkehoito on saattohoidon olennainen osa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lääkehoidon osaaminen on erittäin tärkeä asia saattohoidon onnistumisessa. Lääkehoidon osaaminen, varsinkin opioidien käytössä auttaa ehkäisemään haittavaikutuksia, kuten ummetusta, joka tuo lisää tuska potilaalle. (Campling & Richardson & Mulvey & Bennett & Johnston & Latter 2017: 9.)

Sairaanhoitajan osaaminen tukee potilasturvallisuutta. Kun sairaanhoitajalla on osaamista, hän pystyy tekemään nopeasti päätöksiä ja näin potilaan kärsimys ei pitkity. (Robijn ym. 2020: 919.)

5.1.2 Yhteistyökyky

Aineistossa kävi ilmi, että yhteistyö on tärkeä saattohoidon onnistumiseen. Belgialaisessa tutkimuksessa on kuvattu iso saattohoitoon liittyvä haaste, kun lääkäreitä ei ole kutsuttu kokouksiin. Yhteistyön ongelmana oli varsinkin pyhäpäivät, jolloin oli vaikeuksia tiedonsiirrossa, joka oli lääkärin vastuulla. (Robijn ym. 2020: 921–922.)

On tärkeä pyytää palliatiivisen hoidon asiantuntijoita tarkistamaan, onko hoito sopiva (Robijn ym. 2020: 921).

Potilaalla on tärkeä rooli omassa hoidossa. Potilas ohjaa omaishoitajaa lääkehoidostaan, jos potilaan vointi heikkenee ja hän ei pysty enää hoitamaan itsenäisesti itseä. Potilas on paras tietäjä, mitä sivuvaikutuksia hän ei pysty hallitsemaan. (Campling ym. 2017: 8). On tärkeä kuunnella potilasta, esim. siitä minkälaiset kokemukset hänellä on ja mitä potilas jo tietää lääkehoidosta (Campling ym. 2017: 9.) Siinä tilanteessa, kun potilaan vointi heikkenee, omaishoitajalla on tärkeä rooli seurata lääkehoidon tehokkuutta ja antaa lääkettä tarvittaessa (Campling ym. 2017: 8).

Yhteistyö vahvistaa päätöksentekoa, kun aina voi konsultoida kokeneempaa kollegaa ja tehdä tuplatarkastuksen tukeakseen toisiaan (Wilson & Morbey & Brown & Payne & Seale & Seymour 2015: 66).

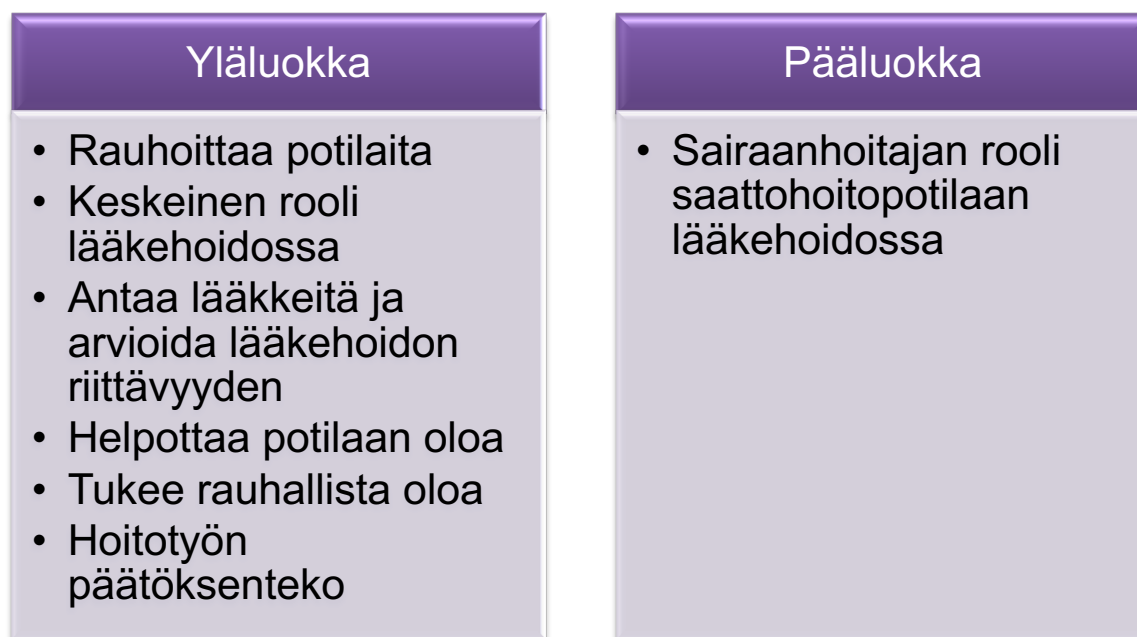
5.1.3 Ennakoivasti määrätyt lääkkeet

Tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajat pitävät tärkeinä ennalta ehkäisevien määrättyjen lääkkeiden tärkeyttä. Kun potilaalle määrätään ennakoivasti lääkkeet, sairaanhoitajan ei tarvitse pyytää määräyksiä päivystävältä lääkäriltä, sillä hän todennäköisesti lähettäisi potilaan päivystykseen. (Wilson ym. 2015: 65–66.)

Silloin kun sairaanhoitajalla on mahdollisuus antaa ennakoivasti määrättyjä lääkkeitä, sairaanhoitaja voi itse tehdä päätöksiä, milloin hän antaa tarvittavaa lääkitystä eikä potilas kärsi turhista siirroista. (Wilson ym. 2015: 65.) Käyttäen tehokkaita lääkkeitä potilaat pystyisivät liikkumaan ja käymään esimerkiksi lempipaikoissa (Campling ym. 2017: 10).

5.2 Sairaanhoidajan rooli saattohoitopotilaan lääkehoidossa

Pääluokka sairaanhoidajan rooli saattohoitopotilaan lääkehoidossa muodostui kahdesta yläluokasta: sairaanhoidajan koulutus ja kliininen osaaminen sekä yhteistyö ja päätöksenteko (kuvio 5).



Kuvio 5. Kuvio 5. Sairaanhoidajan rooli saattohoitopotilaan lääkehoidossa.

5.2.1 Sairaanhoidaja koulutus ja kliininen osaaminen

Sairaanhoidajalla on tärkeä rooli saattohoidossa. Sairaanhoidajat rauhoittavat potilaita, antavat lääkkeitä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kokemuksen myötä sairaanhoidajan osaamisen tunne kasvaa ja päätöksenteko-osaaminen vahvistuu. (Robijn ym. 2020: 920.)

Yksi osa sairaanhoidajan tehtävistä potilaan saattohoidossa on helpottaa potilaan oloa ja tukea ”rauhallista kuolemaa” (De Vries & Plaskota 2017: 151).

Sairaanhoidajalla on iso rooli potilaiden hoidossa: sairaanhoidaja osallistuu päivittäiseen hoitoon, lääkehoitoon, haavahoitoon, toteuttaa letkuruokintaa, osallistuu ohjaukseen, opetukseen ja koulutukseen, tekee tukikeskustelut, toteuttaa munuaissiirtojen hoidot, verensiirtoja ja kemoterapian, toteuttaa palliatiivisen hoidon suunnittelu ja koordinointia

(Huisman & Geijteman & Dees & Schonewille & Wieles & Zuylen & Szadek & Heide 2020: 3).

Potilaat, omaishoitajat, sairaanhoitajat ja lääkärit ovat samaa mieltä, että sairaanhoitajat voivat toimia keskeisenä tekijänä lääkkeiden lääkesaattohoidossa (Huisman ym. 2020: 3).

5.2.2 Yhteistyö ja päätöksenteko

Tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajilla oli kokonaisvaltainen tarve saada tukea tiimiltä, päätöksenteossa ja emotionaalisesti esim. hoidettaessa vaikeita monimutkaisia tilanteita (De Vries & Plaskota 2017: 151).

Sairaanhoitajan tehtävänä on antaa tukea vähemmän kokeneille kollegoille. Tämä vahvistaa toisen työntekijän päätöksentekoa ja lisää potilasturvallisuutta. (De Vries & Plaskota 2017: 153.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksessa kävi ilmi yhteistyökyky, ennakoivasti määrätyt lääkkeet ja sairaanhoitajan osaaminen. Nämä ovat tärkeitä tekijöitä, jotka vaikuttavat saattohoitopotilaan lääkehoidon toteutukseen. Osaaminen vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja siihen, että sairaanhoitaja osaa ja tietää, mitä on tekemässä. Osaamisella päätöksentekokyky myös vahvistuu. Yhteistyökyky vaikuttaa siihen, että kaikki hoitotiimin jäsenet osallistuvat hoitoon ja vievät tiedot eteenpäin. Hoidon laatu kasvaa, kun moniammatilliset työntekijät tekevät yhteistyötä. Ennakoivasti määrätyt lääkkeet antavat sairaanhoitajalle paljon enemmän mahdollisuuksia itsenäiseen työtekoon. Käytäntö auttaa myös ylläpitämään hoidon laatua, sillä jos potilaan vointi äkillisesti huononee ja hoitoympäristössä ei ole lääkäriä saatavilla, sairaanhoitaja voi auttaa kuolevaa potilasta.

Tutkittaessa sairaanhoitajan roolia saattohoitopotilaan lääkehoidossa kävi ilmi, että yhteistyö ja päätöksenteko, sairaanhoitajan koulutus ja kliininen osaaminen ovat keskeisiä tekijöitä sairaanhoitajan työssä. Tutkimus on tehnyt selväksi, että sairaanhoitajalla pitää olla erilaista kokemusta ja osaamista.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön laatiessa olen noudattanut hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Arvioin opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien avulla. Nämä kriteerit ovat vahvistettavuus, reflektiivisyys, uskottavuus, siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007: 127–128.) Olen noudattanut tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyössä. Luotettavuutta, vahvistettavuutta ja eettisyyttä olen tarkastellut koko opinnäytetyöprosessin aikana. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Eettisyyttä vahvistaa se, että olen kuvannut tiedonhaun ja sisällönanalyysin mahdollisimman tarkasti ja raportoinut tulokset ja tuonut esille tutkimuksessaan löydettyjä näkökulmia (Kylmä & Juvakka 2007: 162). Uskottavuutta vahvistaa se, että osallistun seminaareihin ja keskustelen seminaarissa tutkimusprosessista ja tuloksista muiden opiskelijoiden kanssa, jotka tekevät samaa aiheita koskevia opinnäytetöitä. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että olen ollut pitkään tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007: 128–129.)

Reflektiivisuudella tarkoitetaan, että tiedostan omia lähtökohteita ja arvioin miten ne vaikuttavat aineistoon ja tutkimusprosessiin. Kuvaan lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Opinnäytetyön luotettavuuden heikentävä tekijä on se, että suomi ei ole minun äidinkieleni ja englanti on kolmas kieleni, sillä tässä opinnäytetyössä kaikki artikkelit ovat englanninkielisiä. Apuna olen käyttänyt viestinnän ja englannin opettajien tukea ja sanakirjoja.

Olen saanut yksityistä ohjausta kirjaston asiantutijalta tiedon hakemisessa. Tämä myös vahvistaa opinnäytetyöni luotettavuutta.

Opinnäytetyön vahvistettavuuteen heikentää se, että tein opinnäytetyön ja siihen liittyvän analyysin yksin. Lisätäkseeni opinnäytetyöni tulosten luotettavuutta kuvaan tutkimusprosessin etenemistä kuvioiden ja taulukoiden avulla. Olen myös kuvaillut tutkimusprosessiä mahdollisimman tarkasti (Kylmä & Juvakka 2007: 129.)

Annan riittävästi tietoa aineistosta, jotta voi arvioida ja vahvistaa siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007: 129).

Tässä opinnäytetyössä olen tutkinut aiemmin julkaistua tietoa, joten opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää tietoa. Olen ottanut huomioon muiden tekemät työt asianmukai-

sella tavalla, esimerkiksi olen viitannut ja merkinnyt lähteitä heidän julkaisuihinsa Metropolian kirjallisen ohjeen mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tarkistan opinnäytetyön alkuperän Turnitin-plagiointitunnistusjärjestelmällä. Järjestelmä analysoi tekstin ja tuottaa raportin, johon listaa ne tekstikohdat, joissa työn sisältö vastaa jonkin vertailulähteen sisältöä. Lopussa olen lähettänyt raportin ohjaavalle opettajalle, joka tekee arvion yhtäläisyyksien laadusta ja merkityksestä. (Turun yliopisto.)

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

- Sairaanhoidajalla on keskeinen rooli lääkehoidossa, sillä sairaanhoitaja huolehtii lääkehoidosta antamalla lääkkeitä ja arvioimalla lääkkeiden vastetta.
- Osaaminen ja tietttömyyden puute vaikuttavat päätöksentekoon.
- Yhteistyö ja kollegiaalisuus vahvistavat päätöksentekoa.
- Lääkehoito on tärkeä osa saattohoitoa, lääkehoidon osaaminen on tärkeä asia saattohoidon onnistumisessa.
- Ennakoivasti määrätyt lääkkeet tehostavat saattohoidon laatua ja onnistumista.
- Sairaanhoidajan osaaminen tukee potilasturvallisuutta.

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotan: Miten voi ylläpitää sairaanhoitajan saattohoito – osaamista? Millaisia kokemuksia omaisilla sairaanhoitajan osaamisesta? Miten voi ennakoida oireita ja tukea päätöksentekoa? Miten voi vahvistaa yhteistyötä lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä?

6.4 Oman oppimisen pohdinta

Koen, että saattohoito on tärkeä aihe, sillä se koskee kaikkia sairaanhoitajia. Minulla on kokemusta sekä saattohoidosta että palliatiivisesta hoidosta, sillä omaan lähihoitaja taustan ja olen jatkuvasti työskennellyt ikääntyneiden potilaiden kanssa.

Tämän opinäytetyön avulla halusin kehittää osaamista ja etsiä vastauksia askarruttaviin kysymyksiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää myös omaa aiheeseen liittyvää asiantuntijuuttani sekä työtaitojani. Aiheen valitsemisen yhteydessä olen miettinyt, mitkä asiat kiinnostavat minua ja missä osa-alueissa haluaisin syventää omaa tietoa.

Tässä opinnäytetyössä olen kehittynyt omaa osaamista saattohoidosta, lääkehoidosta ja ylipäättään hoitotyöstä. Olen perehtynyt syvemmin loppuelämän hoitoon. Tunnen omaavani saattohoidon asiantuntijuutta.

Olen kehittynyt systemaattisen tiedon haun osaamisessa ja osaan etsiä luotettava tietoa eri tietokantojen kautta.

Olen kehittynyt myös tieteellisessä kirjoittamisessa ja kehittänyt sekä suomen että englannin kielen taitoa.

Lähteet

Anttila, Kyllikki & Kaila-Mattila, Tuulikki & Kan, Suvi & Puska, Eeva-Liisa & Vihunen, Riitta 2015. Hoitamalla hyvää oloa. 18.–19. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Campling, N. & Richardson, A. & Mulvey, M. & Bennett, M. & Johnston, B. & Latter, S. 2017. Self-management support at the end of life: patients', carers' and professionals' perspectives on managing medicines. *International journal of nursing studies* 76. 45–54.

De Vries, Kay & Plaskota, Marek 2017. Ethical dilemmas faced by hospice nurses when administering palliative sedation to patients with terminal cancer. *Palliative and supportive care* 15. 148–157.

Haho, Annu 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. *Lääkärilehti* 72 (33). 1704–1709. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/palliatiivisen-vaiheen-syopapotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/>>. Viitattu 26.3.2021.

Heikkinen, Helena & Kannel, Virpi & Latvala, Eila 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki: WSOY.

Huisman, Bregje A.A. & Geijteman, Eric C.T. & Dees, Marianne K. & Schonewille, Noralie N & Wieles, Margariet & Zuylen, Lia van & Szadek, Karolina M. & Heide, Agnes van der 2020. Role of nurse in medication management at the end of life: a qualitative interview study. *BMC Palliative care* 19 (68). 1–11.

Hänninen, Juha 2015. Kuolevan kipu. *Sic!* 4. <https://sic.fimea.fi/ar-kisto/2015/4_2015/kipu/kuolevan-kipu>. Viitattu 9.2.2021.

Hänninen, Juha 2007. Palliatiivinen sedaatio – viimeinen keino kärsimyksen hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 123 (18). 2207–2213. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo96746>>. Viitattu 26.10.2021.

Hävölä, Hanna & Kylmä, Jari & Rantanen, Anja 2015 Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. *Hoitotiede* 27 (2) 132–147.

Korhonen, Tarja & Poukka, Paula 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 129 (4). 440–445. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>>. Viitattu 27.3.2021.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Annettu Helsingissä 1.9.1995 <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>. Viitattu 23.9.2021.

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2018. <<https://www.kaypa-hoito.fi>>. Viitattu 5.2.2021.

Rahko, Eeva & Rajala, Kaisa 2020. Saattohoito terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136 (13). 1605–1613. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15685>>. Viitattu 4.10.2021.

Robijn, Lenzo & Deliëns, Luc & Rietjens, Judith & Pype, Peter & Chambaere, Kenneth 2020. Barriers in the decision making about and performance of continuous sedation until death in the nursing homes. *The Gerontologist* 60 (5). 916–925.

Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarto, Tiina & Lehto, Juha 2019. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135 (6). 535–541. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>>. Viitattu 23.9.2021.

Saarto, Tiina & Hänninen, Juha & Antikainen, Riitta & Vainio, Anneli (toim.) 2018. Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 26.10.2021.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2019. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saataavuuden parantamiseksi. Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2019: 14. Helsinki.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Grano oy.

Terveyskylä 2019. Kivunhallintatalo. Opi arvioimaan kipua. Päivitetty 11.1.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>>. Viitattu 26.3.2021.

Terveyskylä 2018. Palliativinen talo. Ahdistuneisuus. Päivitetty 15.8.2018. <<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/ahdistuneisuus>>. Viitattu 26.3.2021.

Terveyskylä 2018. Palliativinen talo. Palliativinen sedaatio. Päivitetty 28.2.2018. <<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/palliativinen-sedaatio>>. Viitattu 26.10.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. <tenk.fi>. Viitattu 6.2.2021.

Turun yliopisto. UTUgradu. Tekstin alkuperäisyyden tarkastaminen tarkastus. <<https://utuguides.fi/opinnayte/turnitin>>. Viitattu 6.2.2021.

Vainio, Anneli 1993. Inhimillinen kuolema. Saattohoito Suomessa. Helsinki: Like.

Valvira 2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Ammattioikeudet. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Päivitetty 2.7.2021. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>>. Viitattu 23.9.2021.

WHO = World Health Organization.

WHO 2018. A WHO guide for planner, implementers and managers. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care. <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274559>>. Viitattu 10.2.2021.

Wilson, Eleanor & Morbey, Hazel & Brown, Jayne & Payne, Sheila & Seale, Clive & Seymour, Jane 2015. Administering anticipatory medications in end-of-life care: A qualitative study of nursing practice in the community and in nursing homes. Palliative medicine 29 (1). 60–70.

Nimi,tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset	Huomioitavaa, lehden nimi
<p>”Barriers in the decision making about and performance of continuous sedation until death in nursing homes”</p> <p>Robijn, Lenzo & Deliens, Luc & Rietjens, Judith & Pype, Peter & Chamberaere, Kenneth</p>	<p>Tunnistaa esteet ja ongelmat, jotka estävät päätöksentekoa ja jatkuvan sedaation suorittamista saattohoidossa.</p>	<p>Kolme ryhmää. 1 ryhmä yleislääkärit, jotka ovat niin sanotusti palliatiivisen hoidon asiantuntijoita. 2 ryhmä yleislääkärit ja 3 ryhmä sairaanhoitajat ja hoitoapulaiset. Yhteensä 71 haastateltava.</p>	<p>Kvalitatiivinen haastattelututkimus. Tutkimus tehty 2017–2018 aikana. Haastattelut äänitetty ja sen jälkeen transkriboidu sanatakkasti ja analysoitu jatkuvalla vertailulla analyysillä laadullisen analyysiohjelmiston avulla. Kaksi tutkijaa ovat analysoineet keskustelut ja muodostaneet koodeja</p>	<p>Ongelmat liittyneet tietoon ja taitoihin liittyvät henkilökohtaiset esteet, suhteiden esteet, kommunikation ja yhteistyöhön sekä ammattilaisten välillä, että perheen kanssa. Kaikissa kohderyhmissä havaittiin käsitteellisen epäselvyyden puute siitä, mitä sedaatio on ja mihin sitä tulisi käyttää. Tutkimuksessa kävi ilmi, että epäselvyys korostuu varsinkin joissa hoitoon osallistuu paljon eri henkilöitä, että vaikea päästä yksimielisyyteen,</p>	<p>The Gerontologist</p>

Julkaistu 2019, Belgia				on vaikea määrittää onko oire pitkänkestävä. Tutkimus osoittanut, että sekä lääkärit että sairaanhoitajat eivät pitäneet itseä riittävän valmistuneita ja koulutettuina osallistua päätöksentekoon ja miten käsitellään tunteita.	
"Ethical dilemmas faced by hospice nurses when administering palliative sedation to patients with terminal cancer" De Vries, Kay & Plaskota, Marek Julkaistu 2016	Tutkimuksen pää aiheena tutkia sairaanhoitajien kokemukset annettaessa palliativista sedaatiota elämän lopussa ja minkälaiset eettiset ongelmat sairaanhoitajat kohtaavat.	7 sairaanhoitaja, jotka ovat hoitaneet vähintään yhtä potilaasta joka oli sedaatiossa. Kaikki sairaanhoitajat olivat naisia, ikävälillä 24-62v. Työkokeemukset oli 7 vuorokaudesta 8 vuoteen.	Haastattelututkimus. Tutkimuksessa käytetty fenomenologista lähestymistapaa. Analysointi alkoi ensimmäisestä haastattelusta, analyysitapana käytetty 7 askelta Colazzi analyysia, jossa osallistujilla oli mahdollisuus kommentoida olevia teemoja, tässä tutkimuksessa kaikki osallistujat kieltäytyivät kommentoinnista.	Tuloksissa sairaanhoitajilla oli huoli siitä, että he ovat aiheuttaneet kuoleman sedaatiolla, tai huoli että pitää sedatoida nuoria ihmisiä. Ongelmat liittyivät lääkityspäätöksiin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että on fundamentaalinen tarve saada tukea tiimiltä sekä päätöksenteossa että emotionaalisesti esim. vaikeissa tilanteissa.	Palliative and Supportive care

etelä Englanti					
<p>"Role of nurse in medication management at the end of life: a qualitative interview study"</p> <p>Huisman, Bregje A.A. & Geijteman, Eric C.T. & Dees, Marianne K. & Schonewille, Noralie N & Wieles, Margariet & Zuylen, Lia van & Szadek, Karolina M. & Heide, Agnes van der</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus kartoittaa sairaanhoitajan roolia lääkkeiden hoidossa elämänlopussa haastatella potilaita, omaishoitajia ja hoitohenkilökunta.</p>	<p>Haastateltavien potilaiden kriteerit olivat: elinaika alle 3 kuukautta ja potilas on tietoinen rajoitteesta. Sen jälkeen kun valittu potilaat, potilailta pyydettiin lupa haastatella omaishoitaja, sairaanhoitaja tai muu hoitoon osallistuva kliinistä asiantuntija. 17 potilaasta, 12 omaishoitaja, 15 sairaanhoitaja, 20</p>	<p>Kvalitatiivinen haastattelututkimus. Tiedon keruu tapahtui 2013–2015 aikavälillä. Yhteensä 76 haastattelua. Haastattelijoihin kuuluivat yleislääkäri, anestesiologi, sisätautilääkäri-tutkija, anestesiologianlääkäri tutkija, senior tutkija (PhD)joka erikoistunut kivun ja palliatiivisessa hoidossa ja jolla on kokemusta kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Haastattelut oli nauhoitettu ja transkriboitu sanatarkasti. Transkriptioita analysoitu satunaisesti. Käsitteet syntyivät teoria muodostettaessa. Kaksi tutkija lukivat haastatellut ja muodostaneet koodit. Analyysit tehti 13-15 haastalukierroksella. Jokai-</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa käy ilmi että sairaanhoitaja osallistuu potilaan kokovaltaisen hoitoon kuten: päivittäinen hoito, lääkehoito, haavahoito, letkuruokinta, hoitotyön tekniset toimenpiteet, psykologinen hoito, sosiaalihoito, perheen hoito ja informointi, ohjaus ja opetus, verensiirrot ja termoterapian toteutus, dialyysi, hoitosuunnitelman laatiminen, seuranta ja hoidon koordinointi.</p> <p>Tuloksen perusteella sairaanhoitajalla on keskeinen rooli lääkitysviestinnässä ja yhteistyössä potilaiden, omaishoitajien ja lääkärei-</p>	<p>BMC Palliative Care</p>

<p>Julkaistu 2020</p> <p>Alankomaat</p>		<p>lääketieteen harjoittelija, 12 yleislääkärinä.</p> <p>Sairaanhoitajat oli 23-59v. 80 % naisia, työkokemusta 3-38v.</p>	<p>sen kerroksen jälkeen tukijat tapasivat ja keskustelivat koodiluette-loista. Lopussa koodeista ja teemoista keskusteltu koko ryhmässä.</p>	<p>den kanssa, tiedottamalla, tuke-malla, edustamalla ja ottamalla mukaan muita osapuolia.</p> <p>Tutkimuksessa käy ilmi että sairaanhoitajalla ainutlaatuinen asema palliatiivisessa hoidossa ja sairaanhoitaja pitää kaiken yhdessä kuin hämähäkki verkossa (who holds everything together like a spider in a web)</p>	
<p>Self-management support at the end of life: patients', varers' and professionals' perspective on managing medicines</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena tunnistaa potilaan, hoitajan ja henkilökunnan kokemukset elämänhallinnan tuen käsitteestä elämän lopussa, kuoleman</p>	<p>Kohderyhmänä olivat potilaat, ja potilaiden hoitajat ja lääkärit.</p> <p>Haastateltavien potilaiden kriteerit: yli 25 v. ja palliatiivisessa hoidossa ja</p>	<p>Haastattelututkimus. Kvalitatiivinen lähestymistapaa. Tiedonkeruu tehty pohjoisessa ja etelässä Englannissa.</p> <p>Haastatellut kehitetty tutkimuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Kaikki haastatellut tallennettu digitaalisesti ja transkriptoitu. tutkijat</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoitaneet sitä, että sairaanhoitajilla on erilaiset roolit, joita sairaanhoitajat tukevat ja ohjaavat potilaita ja omaishoitajia.</p>	<p>International Journal of Nursing</p>

<p>Campling, N. & Richardson, A. & Mulvey, M. & Bennett, M. Johnston, B. & Latter, S.</p> <p>Julkaisuvuosi 2017</p> <p>Skotlaanti</p>	<p>lähestyessä, varsinkin kivun hallinnassa, kipulääkityksen ja sivuvaiikutuksen hallinnassa.</p>	<p>elinaikaodote alle vuosi. Potilaalla pitää olla kipureena ja opioidi lääkitys. Pahoinvointin, ummetuksen ja uneliaisuuden haittavaikutuksen kokeminen ja ennakointi. Asuvat kotona. Potilaalla piti olla kyky hyväksyä tutkimuksen.</p> <p>Haastateltavien hoitajien kriteerit: Kliiniset sairaanhoitajat tai lääkärit, jotka palliativisen hoidon asiantunti-</p>	<p>lukenet transkriptiot ja muodostaneet käsitteet, koodit ja teemat.</p> <p>Käytetty deduktiivista lähestymistapaa.</p>	<p>Esimerkiksi on tarve toimia asianajajana, avustajana ja toimijana.</p> <p>Itsehallinnan tehokkuus kasvaa yhteistyössä ja tukee elämän loppussa. Elämönhallinnan tukemiseen liittyy tiedon ja ohjauksen/koulutuksen antaminen.</p> <p>Sairaanhoitajan määräämisen puute palliativisessa hoidossa on havaittu ongelmana, se haittaa lääkkeiden saavuttavuuden viivästyttämisestä potilaiden kokemana.</p>	
---	---	---	--	--	--

		joita. Tai palliatiivisen hoidon palvelutarjoajat. Yhteensä osallistujia 38.			
Administering anticipatory medications in end-of-life care: A qualitative study of nursing practice in the community and in nursing homes Wilson, Elleanor & Morbey, Hazel & Brown, Jayne & Payne, Sheila &	Tutkimuksen tavoitteena tutkia sairaanhoitajien päätöksiä, tavoitteita ja huolenaiheita käytettäessä ennaltaehkäiseviä lääkkeitä	Kohderyhmänä ovat olleet rekisteröityneitä sairaanhoitajia, jotka osallistuivat saattohoitoon. Yleislääkärit, jotka ovat vastuussa ennakoivista lääkemääräyksestä. Tutkimus tehty kahdella Englannin alueella, Lancaster	Haastattelu ja etnografinen tutkimus, tutkija osallistunut tutkivan ryhmän päivittäiseen toimintaan, tämän jälkeen tutkija kirjannut yksityiskohdat. Haastattelut, jotka kesti 10min.-2tuntia. Yksittäisen haastattelun lisäksi pidetty 6 pienryhmähaastattelua. Haastattelut tallennettu digitaalisesti ja transkriboitu sanatarkasti, sen jälkeen muodostettu koodit.		Palliative Medicine

Seale, Clive & Seymour, Jane. Julkaisuvuosi 2015 Englanti		ja Etelä-Vumbria yksi alue ja toinen Midlands. näin muodostettu kaksi kohderyhmä.	Kun koodit olivat valmiita, niitä verrattiin ja keskusteltiin, sen jälkeen muodostettu teemoja. Yhteensä haastatteluja 61 ja 83 havainnointi tapausta. Aineistonkeruu tapahtui aikavälillä 2011–2012 v. Jokaisen		
---	--	---	--	--	--

Alkuperäisilmaukset	Käännös	Pelkistetyt ilmaukset
<p>“A lack of conceptual clarity of what sedation is and what it should be used for was observed in all focus groups.” (1:919)</p>	<p>Osallistujilla havaittiin epäselvyyden puute mitä on sedaatio ja mihin sitä käytetään</p>	<p>Osaamisen puute mitä jatkuva sedaatio tarkoittaa (1:919) → Lääkehoidon toteutus</p>
<p>“Participants found it difficult to sedate residents properly and to find the right dose and indicated that they do not feel adequately educated and experienced, as “you have to acquire sufficient experience through the years” with “trial and error.” (1:920)</p>	<p>Osallistujille oli vaikea rauhoittaa potilaita ja löytää oikea annostuksen, he kokevat, etteivät tunne itseä riittävän osaavia ja kokeneita, koska täytyy olla riittävä kokemus, joka saa vuosien varrella ”virheillä oppi”</p>	<p>Sairaanhoitajat rauhoittavat potilaita ja antavat lääkkeitä, kokemuksen myötä ja vuosien varrella tulee osaamisen tunne ja kokemus (1:920) → Sairaanhoitajan rooli</p>
<p>” Central to the nurses’ work in managing terminal restlessness was the need to facilitate a “peaceful death.” (2:151)</p>	<p>Keskeinen osa sairaanhoitaja tehtävistä levottomassa potilaan saattohoidossa se on helppoa/saada ”rauhallista kuolema”</p>	<p>Sairaanhoitajan rooli auttaa potilasta saada ”rauhallista kuolema” (2:151) → Sairaanhoitajan rooli</p>

<p>” They reported to be involved with: activities of daily living, administration of medication, wound care, tube feeding, nursing technical procedures, psychological care, social care, care for family, information, instruction and education, supportive conversations, kidney replacement therapy, supervising blood transfusion or chemotherapy, treatment plan monitoring, coordination of care and/or nursing and palliative care in general.” (3:3)</p>	<p>Sairaanhoitajat ilmoittivat, että työnkuvan kuuluu: päivittäinen hoito, lääkehoito, haavahoito, letkuruokinta, hoitotyön tekniset toimenpiteet, psykologinen hoito, sosiaalinhoito, perheen hoito ja ohjaus, opetus ja koulutus, tukikeskustelut, munuaissiirto hoidot, verensiirtoja kemoterapian toteuttaminen, palliatiivisen hoidon suunnittelu ja koordinaointi</p>	<p>Sairaanhoitajalla on monipuolinen rooli kokonaisvaltaisessa hoidossa, sairaanhoitajalta vaaditaan erilaista osamista (3.)→ Sairaanhoitajan rooli</p>
<p>” Patients, informal caregivers, nurses and physicians seemed to agree that nurses can act as a linchpin in medication management at the end of life.” (3:3)</p>	<p>Potilaat, omaishoitajat, sairaanhoitajat ja lääkärit ovat samaa mieltä, että sairaanhoitajat voivat toimia keskeisenä tekijänä lääkkeiden lääkehoitossa.</p>	<p>Sairaanhoitajalla on keskeinen tekijä saattohoitopotilaan lääkehoidossa (3.)→ Sairaanhoitajan rooli</p>
<p>” Nurses emphasised the importance of ensuring patients had the right drug, via the right route. For</p>	<p>Sairaanhoitajat korostivat, että tärkeä varmistaa, että potilaalla on oikea lääke ja oikea reitti, Sairaanhoitajille se oli selkeä asianajajan rooli</p>	<p>Sairaanhoitaja varmistaa, että potilas saa oikea lääke oikealla annoksella, sairaanhoitaja on potilaan ns asianajaja (4:8)→ Sairaanhoitajan rooli</p>

them this was a clear example of the advocacy role” (4:8)		
” Patients educated their carer, if they had one, regarding their medicines so if their condition changed or they had a bad day they could rely on them to safely administer their medications for them.” (4:8)	Potilaat ohjaisivat omaishoitajia, jos heillä oli sellaiset, lääkkeistään, jos heidän vointi/tilaa muuttui tai on huono päivä, he voivat luottaa siihen, että saa turvallisesti oikean lääkkeen	Potilas vaikuttaa omaan hoitoon ohjeistamalla omaishoitaja lääkeshoidosta, että saa turvallisesti oikean lääkkeen (4:8) → Lääkehoidon toteutus
” The predominant aim expressed by nurses when using AMs was to ‘comfort’ and ‘settle’ dying patients:” (5:65)	Päätavoite käyttämällä ennaltaehkäisevästi määrättyjen lääkkeitä oli lohduttaa ja rauhoittaa kuoleva potilasta	Sairaanhoitaja auttaa oireiden hallinnassa ja tekemällä mukavan olon olemalla paikan päällä (5:65) → Sairaanhoitajan rooli

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokka	Pääluokka
Sairaanhoitajat tekivät lääkityspäätökset ja hoitaneet huumelääkitykset	Sairaanhoitaja toteuttaa lääkeshoito ja tekee päätökset	Kliininen osaaminen	Sairaanhoitajan koulutus ja osaaminen

<p>(2:151) → Sairaanhoidajan rooli</p>			
<p>Sairaanhoidajan rooli autaa potilasta saada ”rauhallista kuolema”(2:151) →Sairaanhoidajan rooli</p>	<p>Sairaanhoidajat rauhoittavat potilaita</p>	<p>Kokonaisvaltainen hoito Kliininen osaaminen</p>	<p>Sairaanhoidajan koulutus ja osaaminen</p>
<p>Sairaanhoidajalla on monipuolinen rooli kokonaisvaltaisessa hoidossa, sairaanhoidajalta vaaditaan erilaista osaamista (3.) →Sairaanhoidajan rooli</p>	<p>Sairaanhoidajalla on monipuolinen rooli kokonaisvaltaisessa hoidossa</p>	<p>Kokonaisvaltainen hoito</p>	<p>Sairaanhoidajan koulutus ja osaaminen</p>
<p>Sairaanhoidajan tärkeä rooli tiedon siirrossa yhteishenkilönä lääkärin ja omaisten välillä, sairaanhoidaja kannustaa omaisia osallistumaan hoitoon (3:7-8)</p>	<p>Sairaanhoidaja toimii yhteishenkilönä</p>	<p>Yhteistyö ja päätöksenteko</p>	<p>Yhteistyö ja päätöksenteko</p>

<p>◇ Sairaanhoidajan rooli</p>			
<p>Osaamisen puute mitä jatkuva sedaatio tarkoittaa ja missä vaiheessa sitä käytetään (1.) ◇ Lääkehoidon toteutus</p>	<p>Osaamisen puute</p>	<p>Osaamisen puute, epävarmuus ja työkokemus</p>	<p>Osaamisen puute</p>
<p>Lääkehoidon osaaminen varsinkin opioidi käytössä, ummetuksen hoito (4.) ◇ Lääkehoidon toteutus</p>	<p>Oikean annostus, lääkehoidon osaaminen</p>	<p>lääkehoidon osaaminen</p>	<p>lääkehoidon osaaminen</p>
<p>On tärkeä, että potilaalla on määrätty ennaltaehkäisevästi lääkkeitä, että sairaanhoitaja voi huolehtia oireiden hallinnasta, kun lääkäri ei ole paikalla ja tarvitse tehdä turhia sairaala siirtoja (5.)</p>	<p>Ennakoivasti määrättyt lääkkeet</p>	<p>Ennakoivasti määrättyt lääkkeet</p>	<p>Ennakoivasti määrättyt lääkkeet</p>

Lääketurvallisuutta ja päätöksentekoa vahvistavat tekijät työskentelypareittain, tuplatarkastus (5.)	Yhteistyö	Yhteistyö	Yhteistyö