

# Kuntouttava työote palliativisessa hoidossa

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

2023

Mirella Saksa ja Anna Suphaphan

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Saksa Mirella Suphapphan Anna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2023
	Sivumäärä 30	
Työn nimi <b>Kuntouttava työote palliatiivisessa hoidossa</b>		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus		
Tiivistelmä <p>Kuntouttava työote palliatiivisessa hoidossa on monelle varmasti vieras sekä outo käsite. Palliatiivisessa hoidossa olisi tärkeää säilyttää potilaan oma toimintakyky mahdollisimman pitkään. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on toiminut Kymenlaakson hyvinvointialue eli KymenHVA. Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin palliatiiviseen hoitoon ja kuntouttavaan työotteeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuntouttavan työotteen merkitystä palliatiivisessa hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kuntouttavan työotteen tärkeydestä ja mahdollisuudesta palliatiivisessa hoidossa. Tavoitteena oli tuottaa opas omaishoitajille sekä henkilökunnalle kuntouttavan työotteen merkityksestä palliatiivisessa hoidossa erilaisten tietopohjien ja tutkimusten avulla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä. Tutkimuksellinen osuus tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Tuloksena koottiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta lyhyt opas omaisille ja hoitohenkilökunnalle kuntouttavasta työotteesta palliatiivisessa hoidossa.</p> <p>Kuntouttavasta työotteesta palliatiivisessa hoidossa löytyi vähän tutkittua tietoa, joten tietoa aiheesta olisi hyvä tuottaa enemmän. Kuntouttava työote on tärkeä osa myös palliatiivista hoitoa.</p>		
Asiasanat omaiset, hoitohenkilöstö, palliatiivinen hoito, potilaat, hoitotyö, kuntoutus		

## Abstract

Author(s) Saksa Mirella Suphapphan Anna	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2023
	Number of Pages 30	
Title of Publication <b>Rehabilitative work approach in palliative care</b>		
Degree and field of study Bachelor of Healthcare, Nursing		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä		
Abstract <p>A rehabilitative approach to work in palliative care is certainly a foreign and strange concept to many. In palliative care, it would be important to maintain the patient's own functional capacity for as long as possible. The thesis has been done in cooperation with the Kymenlaakso wellbeing services county, KymenHVA. This thesis focuses on palliative care and a rehabilitative approach to work. The purpose of the thesis is to investigate the significance of a rehabilitative work approach in palliative care.</p> <p>The aim of the thesis is to produce information on the importance and possibility of a rehabilitative work approach in palliative care. The aim is to produce a guide for family caregivers and staff on the importance of a rehabilitative work approach in palliative care through various knowledge bases and studies.</p> <p>The thesis was implemented as a functional work. The research part was done as a descriptive literature review. A thematic analysis of the material was conducted. As a result, based on the literature review, a short guide was compiled for relatives and nursing staff on a rehabilitative approach to palliative care.</p> <p>It would be good to produce more information on the thesis subject. A rehabilitative approach is also an important part of palliative care.</p>		
Keywords relatives, nursing staff, palliative care, patients, nursing, rehabilitation		

## Sisällys:

1. Johdanto.....	1
2. Palliatiivinen hoito ja kuntouttava työote .....	3
3. Hoidon järjestäminen .....	5
3.1. Hoitolinja, -rajaus ja -suunnitelma .....	5
3.2. Elämän loppuvaiheen hoidon järjestäminen.....	6
4. Kuntouttava työote osana palliatiivista hoitotyötä.....	8
4.1. Moniammatillisen tiimin tärkeys hoidossa .....	8
4.2. Psykkisen hyvinvoinnin tukeminen.....	9
4.3. Omaisten tukeminen.....	10
4.4. Vertaistuki.....	11
4.5. Kuntouttava työote osana hoitotyötä.....	12
4.6. Hyvä perushoito osana palliatiivista hoitoa .....	13
5. Opinnäytetyön toteutus.....	17
5.1. Kirjallisuuskatsaus ja toiminnallinen opinnäytetyö.....	17
5.2. Aineiston kerääminen ja analysointi.....	18
6. Tulokset.....	20
6.1. Kuntouttava hoito palliatiivisessa vaiheessa .....	20
6.2. Palliatiivisen hoidon opas omaisille ja henkilökunnalle.....	23
7. Pohdinta .....	24
7.1. Tulosten arviointi ja johtopäätökset.....	24
7.2. Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	25
7.3. Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet.....	26
Lähteet .....	27

Liite 1. Aineistotaulukko

Liite 2. Kuntouttava työote palliatiivisessa hoidossa -opas

## 1. Johdanto

### 1.1. Opinnäytetyön tausta

*Palliativisella hoidolla autetaan potilasta elämään mahdollisimman aktiivista elämää ja sopeutumaan sairauteen, luopumiseen ja lähestyvään kuolemaan sekä autetaan läheisiä heidän surussaan. (Palliativinentalo 2021.)*

Nykypäivänäkin hoitotyössä näkee paljon, että hoitajilla sekä omaisilla on väärä käsitys kuntouttavasta työotteesta palliativisessa hoidossa. Hoitajista osa luulee edelleenkin, että palliativisessa hoitotyössä hoitajan pitää tehdä potilaan puolesta kaikki. Palliativisessa hoidossa on tärkeä säilyttää potilaan oma toimintakyky mahdollisimman pitkään hyvänä. Hyvä toimintakyky edistää potilaan elämää positiivisesti. Ylläpitämällä potilaan omaa mahdollista aktiivisuutta ja sairauteen sopeutumista, pidetään huolta potilaan ja hänen lähiomaistensa elämänlaadusta loppuun asti. Sosiaali- ja terveydenministeriön raportin mukaan lievittämällä potilaan psyykkisiä, sosiaalisia, henkisiä ja fyysisiä kärsimyksiä palliativisen hoidon aikana, tuetaan koko perheen voimavaroja ja pärjäämistä. (Saarto ym. 2019, 13.)

Hyvään ja monipuoliseen kuntouttavaan työotteeseen kuuluvat myös sosiaalisen ja psyykkisen sekä hengellisen toimintakyvyn tukeminen. Kuntouttavassa työotteessa kunnioitetaan asiakkaan yksilöllisyyttä ja tuetaan hänen yksilöllistä selviytymistä arjessaan. Tarkoitus on, ettei hoitaja tee asiakkaan puolesta kaikkea. Toki hoitaja auttaa asiakasta kokonaisvaltaisesti, jos hän ei itse pärjää. (Juhela ym. 2018, 7.)

Kymenlaakson hyvinvointialueen ylihoitajan mukaan monet saattavat ajatella, että palliativinen hoitolinjaus tarkoittaa automaattisesti potilaan kuntoutuksen päättymistä. Ylihoitajan kokemuksen mukaan kuntouttava työote korostuu palliativisessa hoidossa. Kuntouttavalla työotteella potilaan tilannetta saadaan kohennettua, esimerkiksi kivun ja toimintakyvyn kannalta. Potilas selviytyy pidempään kotonaan, kun hänen toimintakykynsä on parempi. (Heikkilä 2022.)

### 1.2. Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyö tehdään Kymenlaakson hyvinvointialueelle eli Kymen HVA:lle ja aiheena on kuntouttava työote palliativisessa hoidossa. Opinnäytetyön työelämän ohjaajana toimii palliativisen osaston palveluesimies. Kymen palliativinen hoito toteutuu tavallisen osaston lisäksi palliativisilla poliklinikoilla, palliativisilla osastoilla ja kotisairaaloissa. Opinnäytetyössä perehdytään palliativiseen hoitoon ja kuntouttavaan työotteeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuntouttavan työotteen merkitystä palliativisessa hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kuntouttavan työotteen tärkeydestä palliativisessa

hoidossa. Tavoitteena on tuottaa opas omaishoitajille ja hoitohenkilökunnalle kuntouttavan työotteen merkityksestä palliatiivisessa hoidossa erilaisten tietopohjien ja tutkimusten avulla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitä kuntouttava työote tarkoittaa palliatiivisessa hoidossa?
- 2) Millainen kuntouttava työote on palliatiivisessa hoidossa?
- 3) Miten kuntouttavaa työtettä toteutetaan palliatiivisessa hoidossa mahdollisimman hyvin?

### 1.3. Yhteistyökumppanin kuvaus

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä eli Kymsote, oli toiminnassa vuodesta 2019 lähtien vuoteen 2022 asti. Vuonna 2023 Kymsoten tilalle tuli Kymenlaakson hyvinvointialue. Kymenlaakson hyvinvointialue järjestää ja tuottaa kaikille Kymenlaaksoilaisille yhdenvertaiset ja helposti saavutettavat sote-palvelut ja pelastustoimen palvelut. (Kymsote a.)

Kymenlaakson hyvinvointialueen tavoitteena on paras asiakaskokemus ja se panostaa ennaltaehkäiseviin, laadukkaisiin ja kustannustehokkaisiin palveluihin. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että asukkaat olisivat aktiivisia, hyvinvoivia ja toimintakykyisiä elämäntilanteestaan riippumatta. Kymenlaakson hyvinvointialueeseen kuuluvat kunnat ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. (Kymsote a.)

Kymenlaakson hyvinvointialueella on kaksi palliatiivista poliklinikkaa ja kaksi palliatiivista osastoa. Kouvolaassa sekä Kotkassa on yksi poliklinikka ja yksi osasto. Poliklinikalla hoidetaan vakavan sairauden oireita kokonaisvaltaisesti. Hoidossa keskitytään oireiden hyvään hallitsemiseen, elämänlaadun parantamiseen ja ylläpitämiseen sekä potilaan ja hänen läheistensä arjen tukemiseen. Poliklinikalla on lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotot. He tekevät myös tarvittaessa kotikäyntejä potilaan luo. Poliklinikka tekee paljon yhteistyötä potilaan hoitoon osallistuvien kanssa, esimerkiksi kotisairaala, kotihoito, erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto, palliatiivinen osasto. Potilaiden akuuttia hoitoa varten on olemassa palliatiivinen osasto. Osasto toimii kotona olevien potilaiden niin sanotusti tukiosastona. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaat voivat tarvittaessa siirtyä kotoa suoraan osastolle. Esimerkiksi silloin, kun potilaan vointi heikkenee yllättäen, eikä hän pärjää enää kotonaan. Osastohoitoon kuuluu myös saattohoidon toteutus. (Kymsote b.)

## 2. Palliatiivinen hoito ja kuntouttava työote

Palliatiivinen hoito on etenevän ja parantumattoman sairauden aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Tavoitteena vähentää kärsimystä ja varjella elämänlaatua. Palliatiivinen hoito voi kestää monta vuotta. Palliatiivinen hoito kuuluu kaikille iästä ja diagnooseista riippumatta. Palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito. Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri ja se tehdään potilaan viimeisinä elinviikkoina tai -päivinä. (THL 2021.) Palliatiivisen hoidon päätavoitteena on lievittää potilaan oireita ja tukea potilaan itsensä sekä potilaan läheisten elämänlaatua. Hoidon tarkoituksena on ylläpitää hyvää elämänlaatua ehkäisemällä ja helpottamalla sairauden tuomia oireita sekä tukemalla potilasta hänen arkipäiväisessä elämässään avustamalla potilasta hänen toiveidensa ja tarpeidensa mukaisesti. (Terveyskylä 2021.) Palliatiivinen hoito alkaa yleensä potilaan vakavan sairauden diagnosoinnin jälkeen. Sairaalan moniammatillinen ryhmä yrittää toteuttaa onnistuneen hoidon potilaan parantumiseksi, suorittamalla erilaisia leikkauksia, kokeilemalla useita lääkehoitoja, sytostaattihoidoja, sädehoitoja ja infektiohoitoja. Sairauden alkuvaiheessa on enemmän mahdollisuuksia parempiin tuloksiin. Valitettavasti usein vuosia jatkuvaan sairauden hidastumisen jälkeen voi seurata taudin eteneminen, jota ei voi enää estää. Kyseisen vaiheen aikana aloitetaan suunnittelemaan palliatiivista hoitolinjaa. (Saukkonen ym. 2017, 195–197.)

Elämän loppuvaiheessa toteutetaan parantumattomasti sairaille potilaille palliatiivista hoitoa tai saattohoitoa. Saattohoidon voi määrittää selkeämmin - elämän viimeisinä hetkinä tapahtuva hoito ennen kuolemaa. Palliatiivinen hoito on laajempi kokonaisuus ilman määriteltyä ajanjaksoa. Nykypäivinä maailmanlaajuisesti joka kolmannelle potilaalle on annettava palliatiivista hoitoa. (Saarto ym. 2018, 5.) Hoitotyössä on tärkeää kohdata potilas ja hänen läheisensä yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Hoidossa täytyy huomioida potilaan psyykkiset, henkiset, sosiaaliset ja hengelliset asiat. Palliatiivinen hoito koskettaa myös potilaan läheisiä, joten läheisten tukeminen on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa. (Terveyskylä 2021.)

Palliatiivinen hoito kuuluu kaikille potilaille, joilla on krooninen sekä etenevä sairaus, joka aiheuttaa elämänlaatua heikentäviä oireita tai tuen tarvetta. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi syöpä, sydän- ja maksasairaus, munuaisten vajaatoiminta, krooninen keuhkosairaus ja etenevä neurologinen sairaus. (Terveyskylä 2021.) Sairauksia ei voida parantaa palliatiivisessa hoidossa. Hoitojen tavoitteena on ylläpitää jäljellä olevat voimavarat ja mahdollisesti helpottaa arkielämää oikeanlaisella lääkehoidolla. Latinankielinen sana palliatus tarkoittaa viittaan peitettyä, joten palliatiivinen hoito voidaan tulkita esimerkiksi lämpimäksi suojaksi. Yritetään suojata parantumattomasti sairait ihmisiä ja heidän omaisensa

sairauden sivuvaikutuksilta, fyysisiltä oireilta, psyykkisiltä sekä psykososiaalisilta ongelmilta yksilöllisesti räätälöidyllä hoitosuunnitelmalla. (Hänninen & Luomala 2013, 28.)

Palliativiseen hoitoon kuuluu elämän viimeisen vaiheen hoito, eli saattohoito. Hoidon tarkoitus on auttaa potilasta rauhalliseen kuolemaan ja tukea omaisia muuttuvaan elämäntilanteeseen. Monet ajattelevat, että saattohoito tarkoittaa hoitojen lopettamista ja potilaan laiminlyöntiä. Omaiset ja potilas tarvitsevat enemmän tietoa elämän loppuvaiheen hoidoista. (da Cruz Matos & da Silva Borges 2018, 2404.)

Kuntouttava työote parantaa sekä hoidettavien että hoitajien hyvinvointia. Potilaiden toimintakyky säilyy tai jopa kuntoutuu, ja sitä kautta hoitaja tuntee ja näkee työn positiivisia vaikutuksia. Toimintakykyä edistävällä työotteella hoitajan ei tarvitse yksin tehdä kaikkea potilaan puolesta. Potilas osallistuu kivun sallimissa rajoissa päivittäisiin toimiin. Hän motivoituu kohentamaan kuntoaan, kun itse huomaa omaa edistymistä päivittäisissä toiminnoissa. Kuntouttava ote on hyödyllinen molemmiin puoleihin hoitotyö, joka tuottaa positiivista tulosta kaikille. (Moilanen ym. 2011.)

Kuntouttavassa työotteessa tehdään työtä niin, että otetaan huomioon potilaan voimavarat ja toimintakyky. Oikealla työskentelymenetelmällä usein riittää potilaan ohjaaminen hänelle sopivalla tavalla. Kannustavalla ja turvallisella ohjauksella voi saavuttaa paljon hyvää kaikille osapuolille. Potilaat yllättyvät positiivisesti, kun he voivat itsenäisesti osallistua päivittäisiin asioihin pienellä avustuksella. Heidän uskonsa ja toivonsa itseensä antavat motivaation jatkaa yrittämistä ja sitä kautta kuntoutua päivästä toiseen päätavoitteeseen asti. Hoitajat ja omaishoitajat ohjaavat ja kannustavat potilaita ylläpitämään omaa toimintakykyä osallistumalla päivittäisissä toiminnoissa, ravitsemuksessa ja lääkkeiden ottamisessa. (Moilanen ym. 2011.)

Kuntouttava työote on potilas- ja voimavaralähtöinen, johon asetetaan tietyt tavoitteet yhdessä potilaan ja hoitavan henkilökunnan kanssa. Kuntouttavaa otetta toteutetaan moniammatillisessa ryhmässä. Yleisesti kuntoutuksella tarkoitetaan parhaan mahdollisen toimintakyvyn ja arkiselviytymisen saavuttamista. Kuntouttavan hoito toteutetaan kuntoutumista edistävän hoidon suunnittelulla, toimintamallilla, johon sitoudutaan, toimivalla johtamisella, hoitajien moniammatillisuudella, potilaan osallistumisella, hoidon ja tulosten systemaattisella arvioinnilla ja seurannalla. Vuorovaikutuksen kautta saadaan tietoa potilaan tarpeista ja siitä kautta ohjataan hänet kuntoutumaan hänelle sopivalla tavalla. Hoitajan tulee uskoa, että potilaalla on mahdollisuus kuntoutumiseen ja ammattilaisena meillä on kuntoutumista edistävää osaamista. Potilaalla myös on oltava motivaatio, halu ja usko omaan kuntoutumiseen. Oma osallisuus, vastuu ja vertaistuki voivat auttaa haastavan prosessin aikana. (Järvikoski 2013, 21–23.)



### 3. Hoidon järjestäminen

#### 3.1. Hoitolinja, -rajaus ja -suunnitelma

Hoitolinjauksessa määritellään hoidon tavoitteet, jotka turvaavat potilaalle hänen arvojensa ja toiveidensa mukaisen hoidon. Linjaukseen kuuluu hyödyttömien ja kärsimystä lisäävien hoitojen välttäminen eli hoidon rajaaminen. Hoitolinjaus on neliportainen malli. Portaita ovat kuratiivinen eli parantava hoitolinja, taudin etenemistä jarruttava hoitolinja, palliatiivinen hoitolinja ja saattohoito. Hoitolinjasta riippumatta tulee antaa hyvää palliatiivista hoitoa. Päätös pidättäytyä elvytyksestä on yleisin hoidon rajaus palliatiivisessa hoidossa. Muita hoidon rajoituksia voi olla esimerkiksi pidättäytyminen antibiooteista tai sairaalasiirroista. Saattohoitopäätökseen sisältyy pidättäytyminen elvytyksestä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Potilaan elämän loppuvaiheen alussa laaditaan palliatiivinen hoitosuunnitelma moniammatillisessa tiimissä, ottaen huomioon potilaan itsemääräämisoikeus, tarpeet, toiveet ja potilaan voimavarat. Suunnitelma rakentuu yhteisistä keskusteluista itse sairaudesta, hoidon tavoitteista, hoidon rajoituksista, menetelmistä ja potilaalle tärkeistä asioista: toiveet, pelot ja itse kuolema. Hoitosuunnitelmassa on konkreettinen sisältö: potilaan ennakoiva oireiden hoito sekä potilaan ja hänen perheensä psykososiaaliset ja henkiset tarpeet. (Lehto ym. 2019.)

Kuntouttavaa hoitotyötä voidaan toteuttaa jopa saattohoidossa. Hoidon on toteuduttava potilaan toivomusten mukaan. Ensin pitää selvittää, mitkä asiat ovat potilaalle tärkeitä. Eli hoitosuunnitelma on tehtävä yksilöllisesti, koska eri potilailla ovat erilaiset tarpeet ja toiveet. Sen jälkeen räätälöidään itsemääräämisoikeuden mukainen ja ihmisläheinen hoitopolku. Esimerkiksi, mahdollinen osallisuus, omatoimisuus, läheisten läsnäolo ja läheisyys ovat monille tärkeitä. Potilaan on vaikea jatkuvasti kuormittaa muita, joten hänen psyykinen tilansa voi paremmin, jos hänen annetaan tehdä asioita oman hyvinvointinsa eteen, jos hänellä on vielä kykyä ja voimia jäljellä siihen. Oikeanlainen ja laadukas oireenmukainen hoito antaa potilaalle mahdollisuuden omatoimisen aktiivisuuteen. (Salonen 2015.)

Potilaan tilanne, hoitoarvio ja palvelujen tarve kartoitetaan yhteisymmärryksellä moniammatillisessa tiimissä yhdessä potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Valmiin arvion perusteella syntyy kuntoutussuunnitelma, jossa ovat sovitut yhteiset hoitotavoitteet. Selkeiden kirjattujen tavoitteiden pohjalla on hyvää rakentaa potilaalle kuntoutuvan hoitoprosessin, jossa ovat mukana tarpeen mukaan erilaisia hoitoammattilaisia, omaisia sekä itse potilas. Eli jokainen osallinen tietää missä mennään ja mihin pyritään riittävällä

aikataululla. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat fysioterapeutit, toimintaterapeutit, lääkärit, hoitajat, sosiaalityöntekijät, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja ja muut. (Moilanen ym. 2011.)

### 3.2. Elämän loppuvaiheen hoidon järjestäminen

Suomen laki (731/1999) edellyttää julkisen terveydenhuollon on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet. Suomen terveydenhuoltoa ohjataan mm. seuraavien laki säännöksiin avulla, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, terveydenhuoltolaki, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, ja myös iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista ja laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstöstä. Näissä jokaisessa laissa korostuu potilaiden autonomia, itsemääräämisoikeus, koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioitus. Nämä edellä mainittujen lakien säännökset kuuluvat osaksi isompia lakeja esim. potilaslakiin, asiakaslakiin, vanhuspalvelulakiin. (Saarto ym. 2015.)

Asiakaslaisissa on otettava huomioon potilaan toivomukset, mielipide ja kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on toteutettava ikäihmisille arvokasta elämää tukevaa pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa, ensisijaisesti hänen kotiinsa. Kun taas terveydenhuoltolaki säätelee sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Terveydenhuoltolaissa säädetään myös erikoissairaanhoidon työnjaosta ja tehtävien keskittämisestä. (Saarto ym. 2015.)

Yleisesti ja tärkeintä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisessä on ottaa huomioon potilas ja hänen läheisensä. Tärkeää on kuunnella heidän toiveensa ja huomioida toiveet päätöksissä ja suunnitelmissa. Osaava hoito tulee tarjota kotiin tai palveluasumisyksikköön mahdollisimman lähelle potilaan sekä läheisten kotia ja heidän tarpeidensa mukaisesti. Kiireellisissä tilanteissa ratkaisut tulee ennakoida ja käydä läpi esimerkiksi henkilökohtaisessa hoitosuunnitelmassa. Moniammatillinen yhteistyö, konsultoinnin mahdollisuus ja verkostomainen toimintamalli tukee hoitohenkilökuntaa. (Saarto ym. 2015.)

Palliatiivinen hoito ja saattohoito on jaettu myös kolmelle eri tasolle: perustaso, erityistaso ja vaativa erityistaso. Tasot menevät vaativuuden mukaan ja jokainen taso kertoo hoidon vaativuudesta. Kaikkien tasojen hoitohenkilökunta tulee osata palliatiivisen hoidon tai saattohoidon tarpeen tunnistaminen ja loppuvaiheen hoitosuunnitelman tekemisen. Hoitosuunnitelma voidaan tarvittaessa tehdä palliatiivisen hoidon asiantuntijoiden kanssa. Jokaisen tulee myös hallita perustason hoito eli esimerkiksi oirehoidon perusteet, huolenpito kuolevasta ja läheisistä sekä psykososiaalisten ja vakaumusten mukainen henkisten tarpeiden arviointi. (Saarto ym. 2015.)

Palvelut tulee tuottaa potilaan tarpeen ja henkilökohtaisen hoitosuunnitelman mukaisesti A-, B- ja C-tasoilla. Joustavien konsultaatiomahdollisuuksien vuoksi potilasta hoidetaan ensisijaisesti siellä missä hän asuu. Tarvittaessa hoitovastuu voi siirtyä tasolta toiselle, esimerkiksi jos potilas tarvitseekin enemmän hoitoa kuin ennen. (Saarto ym. 2015.)

Perustaso eli A muodostuu kaikista terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköistä, jotka tarjoavat palvelujaan tai hoitoa elämänkaaren loppuun saakka. Tällaisia yksiköitä ovat esimerkiksi kotihoito, kotisairaanhoidon yksiköt, tehostettu palveluasuminen ja vanhainkodit, mitkä tarjoavat perustason palliatiivista hoitoa. Perustasaan kuuluvat myös muut ympärivuorokautista hoitoa tarjoavat yksiköt, joissa potilaita hoidetaan elämänsä loppuun saakka ja myös sairaaloiden vuodeosastot. (Saarto ym. 2015.)

A - tason laatuksena on, että saattohoito on kehitetty yhtenä perustehtävänä muun toiminnan ohessa, esimerkiksi vuodeosastoilla. Hoitohenkilökunnalla pitää olla riittävä koulutustaso ja lääkäreiden tulee osallistua yksikön päivittäistoimintaan. Konsultaatiotukea tulee saada ympärivuorokautisesti. (Saarto ym. 2015.)

Erityistaso eli B muodostuu palliatiivisen ja saattohoidon yksiköistä. Näitä yksiköitä ovat muun muassa kotisairaala, saattohoito-osastot tai saattohoitokodit, palliatiiviset poliklinikat ja konsultaatiotiimit. B - tasolla pääasiallinen toimi on palliatiivinen- ja saattohoito. Myös henkilökunta on erityiskoulutettua. Yksiköt toimivat osana palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketjua monipuolisten erityistason palveluiden ja konsultaatiotuen turvaamiseksi perustason yksiköille. (Saarto ym. 2015.)

B - tasolla yksiköt osallistuvat eri ammattiryhmien perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen järjestämiseen sekä ylläpitävät ja kehittävät alueensa palliatiivisen ja saattohoidon osaamista ja myös toimintatapoja. (Saarto ym. 2015.)

Vaativa erityistaso eli C muodostuu yliopistosairaanhoidopiirien palliatiivisista keskuksista. Palveluun kuuluvat palliatiivinen poliklinikka, psykososiaalinen yksikkö, ympärivuorokautinen konsultaatiotuki, kotisairaala, saattohoito-osasto ja saattohoitokoti. Kotisairaala ja poliklinikka ovat erikoistunut vaativaan palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Myös C - tasolla on palliatiivisia vuodeosastoja ja konsultaatiotiimi. (Saarto ym. 2015.)

## 4. Kuntouttava työote osana palliatiivista hoitotyötä

### 4.1. Moniammatillisen tiimin tärkeys hoidossa

Palliatiivinen vaihe elämässä on yleensä raskas prosessi sekä fyysisesti että henkisesti kaikille. Tämän vaiheen kuntouttavana otteena on tarkoitus ylläpitää potilaan omat jäljelle jääneet voimavarat, kannustaa ja auttaa pärjäämään mahdollisimman pitkään omatoimisena, ylläpitämään hyvän elämänlaadun mahdollisimman pitkään, hoitaa kivut ja kärsimyksen merkkejä nopeasti, tehokkaasti ja riittävästi. (Vihelä ym. 2020, 276–278.)

Kroonisesti sairastava potilas ei enää kuntoudu alkuperäisen kuntoon, mutta hän voi sopeutua uuteen elämänvaiheeseen ja voi oppia elämään ja pärjäämään sairauden kanssa mahdollisimman hyvin loppuun asti. Hyvin koulutettu, hyvinvoiva, motivoitunut ja riittävä henkilökunta voi taata laadukkaan palliatiivisen hoidon. (Vihelä ym. 2020, 282–283.)

Moniammatillinen yhteistyö on eri asiantuntijoiden työskentelyä keskenään ja heillä on sama päämäärä eli asiakkaan voinnin parantaminen. Moniammatillisessa tiimissä korostuu seuraavat asiat: asiakaslähtöisyys, tiedon ja taidon kokoaminen, opastus ja verkostojen huomiointi. Opastuksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi, että fysioterapeutti kertoo mitä jumppaliikkeitä muun hoitohenkilöstön tulisi käyttää kyseisen asiakkaan kanssa. (Isoherranen 2005, 14-16.)

Palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat hyötyvät fysioterapiasta. Fysioterapia auttaa kohentamaan toimintakykyä, itsenäisyyttä ja elämänlaatua. (Kasven-Gonzalez ym. 2010, 11; Kumar & Anand 2010, 138-146).

Fysioterapeutin ammattitaito perustuu liikkeeseen. Fysioterapeutin tavoitteena on liikuttaa ihmistä hänen toimintakykynsä mukaisesti ja näin ollen lievittää hänen kärsimystään. Fysioterapeutin työ ulottuu fyysiseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen ulottuvuuteen ihmisen jokapäiväisessä elämässä. Työ tapahtuu potilaan voimavarojen ja tavoitteidensa kautta. (Wickström- Grotell 2016, 73.)

Palliatiivinen fysioterapia ei ole pelkkiä fysioterapeuttien menetelmien käyttämistä. Fysioterapeutin menetelmät ovat enemmänkin viitekehys, jonka avulla potilasta tulisi hoitaa palliatiivisessa hoidossa. Fysioterapeutilla tulee olla ymmärrys palliatiivisen hoidon erilaisuudesta ja hyvästä hoidosta. Jokaisella fysioterapeutilla on omat tietonsa ja taitonsa eri asiakasryhmien kanssa. (Ryan ym. 2014, 20-30)

Elämän lopun lähestyessä kuntouttava työ vaihtuu tukevaan työhön. Tukevassa työssä pyritään hyvään oloon ja toivon luomiseen. Tärkeää henkisesti tukevassa fysioterapiassa

oppia hallitsemaan oireitaan arjessa, tällöin potilaalle voi avautua aikaa esimerkiksi ajatuksille, mitkä ovat elämässä tärkeitä asioita ja niiden merkitysten tutkailulle. Fysioterapia ei tarvitse päättyä potilaan toimintakyvyn huonontuessa, vaan sen laatu ja tavoitteet muuttuvat. Fysioterapia on tärkeä osa palliativista hoitoa. (Belchamber ym. 2013, 136–139; Möller ym. 2018; 7.)

Palliativista fysioterapiaa voi olla vaikea tunnistaa. Palliativista fysioterapiaa voi olla esimerkiksi liikkeenohjaukset ja apuvälineiden käyttöopastus (Morrow 2017, 7).

Esimerkiksi Irlannissa on luotu fysioterapeutin osaamisen tavoitteet palliativiseen hoitoon ja ne soveltuvat myös Suomessa käytettäväksi. Osaaminen jakaantuu kategorioittain: palliativisen hoidon periaatteet, kommunikointi, hyvinvoinnin ja elämänlaadun optimointi, hoidon suunnittelu ja yhteistyö, suru ja menetys sekä ammatillisuus ja eettisyys. Jokaisessa eri kohdassa kuvataan juuri fysioterapeutin osaamisen taitoa ja laatua. (Ryan ym. 2014.)

Palliativisessa hoidossa oleva ihminen hyötyy kuntoutuksesta, vaikka lisää tutkimusta tarvitaankin erilaisten kuntoutusmenetelmien ja keinojen välille. (Salakari ym. 2015, 618) Hyvä kuntoutus sisältää harjoittelua, tehtävien suorittamista, omatoimisuuden vahvistamista ja psykososiaalista tukea (Wade 2020,9).

Yleisempiä kärsimystä aiheuttavia oireita ovat pahoinvointi, oksentaminen, ummetus, raajaturvotus, väsymys, hengenahdistus, yskä, kivut, spastisuus, unettomuus ja ahdistuneisuus. Palliativisella fysioterapialla voidaan hoitaa näitä oireita, esimerkiksi erilaisten liikkeiden, rentoutustekniikoiden, hengitysharjoitusten ja lymfaterapian avulla. Fysioterapiasta on raportoitu olevan erilaisia hyötyjä palliativisessa hoidossa, esimerkiksi kestävyyttä, parempaa mielialaa, vaikutusta väsymykseen ja raajaturvotuksiin. Omaiset ja potilaat kokevat fysioterapian parantavan heidän elämänlaatuaan. Olon, mielialan ja toimintakyvyn paraneminen kannustaa potilaita osallistumaan omaan hoitoonsa. (Putt 2017, 194–196.)

#### 4.2. Psykkisen hyvinvoinnin tukeminen

Palliativisessa hoidossa 25 %:lla potilaista esiintyy masennustiloja ja 10 %:lla ahdistuneisuushäiriöitä. Joka kolmannella esiintyy depressio- oireita tai ahdistuneisuutta. Psykkisten oireiden huomaaminen ja hoitaminen kuuluvat osaksi palliativista hoitoa. Psykkiset oireet voivat myös heikentää potilaan elämänlaatua. Ajoittain somaattiset oireet voivat muistuttaa psyykkisiä oireita, joten niiden tunnistaminen voi olla haastavaa. Esimerkiksi pitkälle edenneessä sairaudessa voi esiintyä uupumusta, ruokahalun muutoksia ja kognitiivisia oireita. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Masennusta voidaan kartoittaa esimerkiksi seuraavilla kysymyksillä: “Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?” tai “Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?”. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Usein palliativisessa hoidossa todettu masennus on kehittynyt jo aiemmin. Varhainen toteaminen mahdollistaa lääkehoidon. Masennuslääkkeiden vaikutus tulee viiveellä, joten saattohoitovaiheessa tehoa ei välttämättä keritä saavuttaa. Tärkeää on järjestää tarvittaessa psyykkistä tukea, esimerkiksi sairaalapappi juttelemaan potilaan kanssa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Asianmukainen palliativinen hoito ja hyvä vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä vähentävät psykososiaalisen tuen tarvetta. Elämän muistelu ja surutyö ehkäisevät vaikeimmilta psyykkisiltä häiriöiltä ja auttavat potilasta suhtautumaan paremmin lähestyvään kuolemaansa. Surua on vaikea erottaa masennuksesta. Potilaan psyykkisen tilan arvioinnissa lähtökohtana on potilaan, läheisten ja hoitohenkilökunnan tietoisuus siitä, että potilas on lähestymässä kuolemaa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Sairaanhoitajana annetaan eksistentiaalista tukea potilaalle tunnistamalla potilaan yksilöllisiä henkisiä tarpeita, vähentämällä pelkoja ja ahdistusta, olemalla läsnä. Sairaanhoitaja ottaa huomioon potilaan taustatietoa osana potilaan nykytilannetta. Hoitotyö toteutetaan kunnioittavasti ja ihmislähtöisesti. Psykososiaalisena hoitona sairaanhoitaja kannustaa potilaan läheisiä osallistumaan hoitoihin ja tukea omaisia selviytymään hoitojen aikana sekä kuoleman jälkeen. (Vihelä ym. 2020, 280–281.)

Mahdollisimman hyvällä suunnittelulla ylläpidetään työyhteisöön hyvinvointia, jaksamista ja motivaatiota. Palliativisessa hoidossa psyykkisen hyvinvoinnin tukemista tarvitsevat itse potilaat, sekä omaishoitajat ja hoitohenkilökunta. (Moilanen ym. 2011.)

#### 4.3. Omaisten tukeminen

Potilasta ja tämän omaisia on kohdeltava hyvin ja kunnioittavasti aina ja erityisesti saattohoidossa. Potilas ja hänen läheisensä ovat parhaat ihmiset arvioimaan onnistunutta saattohoitoa. Palliativinen hoito sisältää ajatuksen hoidon ulottumisesta potilaaseen myös läheisiin. Potilaan ja läheisten kanssa tehtävä yhteistyö ja tukeminen kuoleman lähestyessä sekä läheisten tukeminen myös kuoleman jälkeen. Yhteistyössä keskeistä tietää keitä perheeseen kuuluu ja antaa riittävästi heille tietoa. Kohdatuksi tuleminen, hoitajan läsnäolo ja ystävällisyys on pieniä tekoja hoitohenkilökunnalle, mutta isoja voimavaran lähteitä

läheisille. Läheisille voi olla tärkeää hoitoon osallistuminen ja se tulisikin mahdollistaa. Esimerkiksi otetaan omainen mukaan iltapesuille tai ruokailuhetkiin. (Surakka ym. 2015.)

Kotona tapahtuva saattohoito vaatii potilaalta ja hänen läheisiltään enemmän rohkeutta kohdata kuolema ja siitä johtuva epätietoisuus ja olemassaolon ahdistus uudella tavalla. Kotona omaiset kohtaavat kuoleman lähemmin kuin osastolla ja kokevat voimakkaammin muutokset potilaassa, esimerkiksi kivut, raihastuminen, väsymys, kuolemanpelko. Prosessin aikana potilas ja hänen läheisensä tarvitsevat kaiken olemassa olevan avun. (Saarto 2015.)

Potilaan sosiaalisen ympäristön ja koetun kivun välillä on todettu yhteyksiä. Potilaan kovalla kivulla on yhteys omaisten kokemaan emotionaaliseen hätään ja kuormittumisen tunteeseen. Toisaalta omaisten epävarmuus potilaan kivunhoidosta selviytymisestä ja kivun arvioinnin epäonnistuminen lisäävät potilaan kipua ja psyykkistä huonovointisuutta. (Saarto 2015.)

Yhteistyössä potilaan omaisten kanssa on tärkeää hyvä perushoito ja oirehallinta, ne lisäävät potilaan sekä tämän läheisten elämänlaatua. Riittävä tiedonanto odotettavista oireista ja kuolemasta totuuden mukaisesti. Avoin keskustelu ja täsmällinen kivun arviointi tuo potilaalle ja omaisille luottamusta hoitajaa kohtaan. Tärkeää on muistaa arvokas kohtaaminen, niin läheisten kuin potilaankin kanssa. Palliatiivinen hoito vaikuttaa koko potilaan perheeseen voimakkaasti, niin negatiivisesti kuin positiivisesti. Jokainen perhe reagoi suureen muutokseen eri tavalla. Monissa perheissä joku toimii potilaan omaishoitajana. Muuttunut tilanne koskettaa usein eniten omaishoitajaa, niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. (Stajduhar & Dionne-Odom 2019.)

#### 4.4. Vertaistuki

Vertaistuki on tärkeä osa palliatiivista hoitoa. Vertaistukea voi tarvita potilas sekä hänen läheiset. Vertaistukea omainen voi tarvita potilaan hoitojen aikana ja myös potilaan kuoleman jälkeen. Vertaistuen tarkoituksena on jakaa kokemia asioita henkilöiden kanssa, jotka ovat kokeneet saman. Vertaistuen tärkeimmät asiat ovat kuunteleminen ja kertominen. Vertaistukea voidaan toteuttaa ryhmässä tai/ja kahden kesken. Potilasjärjestöt ja -liitot tarjoavat yleensä vertaistukea. (Terveyskylä 2021.)

Parantumattomasti sairas tai hänen perhejäsenensä voivat saada tai itse antaa vertaistukea sitä tarvitseville. Hoitohenkilökunnan on annettava potilaille varsinkin kotihoidossa oleville arvokasta tietoa vertaistuen mahdollisuudesta. Vertaistukea on saattavilla esimerkiksi Hengitys-, Munuais-, Sydän-, Maksa-, Muistiliitosta, syöpäjärjestöstä, erilaisista

yhdistyksistä, esimerkiksi Nuoret lesket ry. Vapaaehtoisia avuntarjoajia löytyy myös Suomen punaisesta ristikistä, seurakunnista tai vapaaehtoissektoreista. (Surakka ym. 2015, 139–142.)

#### 4.5. Kuntouttava työote osana hoitotyötä

Hoitajina voidaan tukea ja kannustaa potilaan oman elämäntarinan luomisessa. Palliatiivisen hoidon aloittamisvaiheessa on hyödylliseksi suunnitella tulevaisuutta omien haaveiden ja unelmien kautta. Potilas voi pysähtyä miettimään mitä hän haluaa eniten nyt ja lähitulevaisuudessa. Mitä jäi tekemättä, mitä kiinnostaa edelleen eniten? Hoitohenkilökuntana autetaan suunnitelmien toteutuksessa. Tutkimustöistä tuli ilmi, että sairauden etenemisvaiheessa terveen elämän muistaminen auttaa selviytymään henkisesti. Potilaan jonkin muiston jättäminen läheisille on koettu myös merkitykselliseksi. (Saukkonen ym. 2017, 21.)

Palliatiivisessa hoidossa korostuu hoivan ja huolenpidon tarve päivittäisten toimien aikana. Sairauden edetessä ihmisen toimintakyky heikkenee jatkuvasti ja muuttuva terveydentila vaikuttaa pärjäämiseen, arkisissa toimissa selviämiseen ja potilaan psykososiaaliseen elämän laatuun. Aikaisemmin itse tehdyt perusasiat voivat muuttua vaikeammiksi, esimerkiksi pukeutuminen, peseytyminen, WC-käynnit, syöminen, ruoan laitto, siivoaminen, kotityöt ja kodin ulkopuoliset asiat. Yhdessä moniammatillisen ryhmän kanssa etsitään yksilöllisiä menetelmiä ja harjoitteita toimintakyvyn ylläpitämiseen. Oman toimintakyvyn muutokset voivat olla pelottavia, joten on hyvä tehdä etukäteen tulevan muuttuvan tilan ennakkosuunnitelman. (Terveyskylä 2021.) Perheen läsnäolo palliatiivisessa hoidossa antaa turvallisuuden tunnetta potilaalle. On hyvä ottaa perhe mukaan hoitoon liittyviin päätöksentekoprosessiin, hoidon suunnitteluun ja toteutumisosprosessiin. Näin potilas ei koe itseään hylätyksi ja yksinäiseksi. (Chua ym. 2020, 4; da Cruz Matos & da Silva Borges 2018, 2402.)

Kotihoito auttaa ja tukee kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään. Kotihoidon kautta voi saada lainaksi erilaisia apuvälineitä. Liikkumiseen tueksi ovat saattavilla kävelytuet, tuki-kahvat, pyörätuoli ja muihin tarpeisiin ovat olemassa suihkutuolit, sairaalasänky, erilaiset hoitotarvikkeet ja muut välineet. Kotihoito myös toteuttaa yksilöllisesti suunniteltuja hoitopalveluita, kuten verinäytteiden ottaminen, ateriapalvelut, haavahoidot, siivouspalvelut, päivittäisessä toimessa apu, turvallinen lääkehoito. Onnistunut kotihoito antaa mahdollisuuden olla kotona niin pitkään kuin potilas tuntee itsensä turvalliseksi ja hyväksi kotiympäristössä. (Terveyskylä 2021.)

Potilaan psyykkiseen hyvinvointiin ja mielialaan vaikuttaa myös hoitoympäristö. Hoitopaikan koko, sisustus, kodinomaisuus, perheen läsnäolo ovat tärkeitä hoitojen onnistumisessa (Lundberg ym. 2013, 285). Chua kollegoineen (2020, 7) mukaan perheet toivovat



hoitopaikkojen sijaintia lähellä kotia tai ainakin julkisten kulkuneuvojen läheisyydessä. Hoitoyksikön henkilökunta tukee potilaan selviytymistä päivittäisissä toimissa kuuntelemalla, keskustelemalla, antamalla potilaan tehdä itse asioita omien mahdollisuuksien ja voimavarojen mukaan. Läheiset voivat osallistua ja auttaa myös omien toiveiden ja voimien mukaan. (Terveyskylä 2021.)

Hoitajina selvitetään, kuinka paljon apua ja hoivaa potilas tarvitsee. Mikä potilaalle on tärkeintä juuri nyt ja lähitulevaisuudessa? Kysytään potilaiden toiveista ja toimitaan auttavan näkökulmasta. Palliatiivisen hoidon potilaat eivät halua, että heiltä viedään kaikki toiminta pois, he haluavat olla omien voimavarojen mukaan omatoimisia loppuun asti. He haluavat ajatella ja päättää asioista itse, tehdä asioita itse, osallistua oman hyvinvoinnin ylläpitoon. Monet heistä kaipaavat vastuuta ja velvollisuuksia niin kuin ennen sairautta. Yksilöllisellä kuntouttavalla otteella yritetään mahdollista ihmisten lopputoiveiden toteutumista. (Salonen 2015.)

#### 4.6. Hyvä perushoito osana palliatiivista hoitoa

Palliatiivisessa hoidossa ihon hoito on välttämätöntä ja tärkeää. Heikon terveydentilan aikana haavat paranevat huonosti ja aiheuttavat potilaalle kipua, kutinaa, verenvuotoa, infektoriskiä, epämiellyttävää hajua, eritystä ja esteettistä haittaa. Kuivaa ja herkkää ihoa on hoidettava säännöllisesti perusvoiteella ja sopivilla ihonhoitotuotteilla. Kevyellä hieronnalla voimistetaan heikentynyttä verenkiertoa edistäen ihon hyvinvointia ja parantumista. (Orell-Kotikangas 2015.) Painehaavojen estoon aloitetaan asentohoitoa. Vaihdetaan potilaan asentoa säännöllisesti yhdessä tehden yrittämällä ottamaan mukaan potilaan silloin, kun potilaalla on vielä riittävästi voimavaroja siihen. Esimerkiksi potilaan voi pyytää nostamaan jalan tai laittamaan jalan koukkuun tai kääntämään itseään toiselle puolelle, sitä mukaan mihin itse potilas vielä kykenee. (Salonen 2015.)

Oikeanlainen ja terveellinen ravitsemus ylläpitää ihon hyvää kuntoa vaikuttamalla potilaan psyykkisen hyvinvointiin ja itsetuntoon. Monipuolinen ravitsemus, etenkin proteiinipitoinen ja vitamiinirikas, edistää potilaan toimintakykyä ja hyvää elämän laatua mahdollisimman pitkään. Ravitsemussuunnitelma on yksilöllinen ottaen huomioon potilaan toiveita ja tietoa ravintotottumuksista ja ruokamieltymyksistä. Monipuolista ravitsemusta voidaan tukea täydennysravintovalmisteilla. Tavoitteena jatkaa ravitsemusta niin kauan, kun mahdollista normaalia syömisreittiä kautta muuttamalla ravinnon rakenteen ja koostumuksen, pienentämällä tarpeen mukaan annoskokoja ja rikastamalla ruoka-annoksia. (Orell-Kotikangas 2015.)

Palliativisilla potilailla yleensä yleinen suun oire on suun kuivuminen. Syinä voivat olla dehydraatio, lääkkeiden sivuvaikutukset, sädehoito, sairauksien vaikutusta, ikääntyminen ja liikkumattomuus. Kuiva suu aiheuttaa infektioiden riskiä, makuaistin muutoksia, hammas-terveyden ongelmia, syömishäiriöitä, suun haavautumien ilmenemistä. Hoitohenkilökuntana muistetaan hoitaa potilaan suun kuntoa ja muistuttaa potilaasta itsehoidoista ja oman suuhygienian ylläpitämisestä. Suun kuivumiseen estoon on olemassa erilaisia hoitovaihtoehtoja, kuten riittävä juominen päivittäin, kuivan suun tuotteiden käyttö, öljyllä limakalvojen sively, hapanmaitotuotteiden käyttö, jääpaloja, ksylitoli, suusuihke, keittosuolavedellä tai kamomillateellä suun purskuttelu. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015.)

Vatsantoiminnan tukeminen edistää potilaan jaksamista ja elämänlaatua. Pahoinvointi ja oksentelu voivat aiheuttaa elimistön kuivumista ja suolen ummetusta. Lääkitykset, potilaan oma somaattinen ja psyykinen terveyden tila voivat aiheuttaa jatkuvaa pahoinvointia, ummetusta ja ripulointia. Seurannalla ja tarpeen mukaan laboratorion tutkimuksilla etsitään oireiden syitä. Oireenmukaisena hoitona voidaan käyttää pahoinvointilääkkeitä, laksatiiveja, ripulijuomavalmisteita riippuen vaivasta. Potilas voi itse vaikuttaa yksilöllisesti sopivan lääkkeen annostukseen valintaan oman kokemuksensa mukaan. Lääkäri etsii sopivimmat lääkevaihtoehdot, esimerkiksi, syy voi olla kipulääkityksestä tai turhista lääkkeistä, joista ei enää ole hyötyä potilaalle. Ylläpidetään potilaan riittävää nesteytystä ja elektrolyyttitasapainoa. Tarkistetaan ruokailun annosmäärää, koostumusta ja sisältöä. Huolehditaan ruokailun sopivasta rauhallisesta ympäristöstä ja oikeanlaisesta ruoka-asennosta. Potilaan liikkuminen edistää vatsan toimintaa. (Hänninen 2015.)

Somaattisten ja psyykkisten vaivojen edetessä potilas kärsii usein hengenahdistuksesta. Vaivalloinen hengitys aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä, unen laadun huononemista, hyvinvoinnin ja elämänlaadun "romahtamista". Laadukkaana hoitona on tunnistaa ajoissa hengitysoireiden merkkejä ja löytää sopivan yksilöllisen hoitomenetelmän oireiden lievittämiseen. Pulssioksimetrillä voidaan mitata ääreisveren happisaturaatiota ja erilaisilla kyselylomakkeilla selvittää potilaan kokonaistilan. Palliativisen hoidon aikana tuetaan potilaan hengitystä erilaisilla keinoilla. (Lehto & Pöyhiä 2015.)

Hengenahdistusta voidaan hoitaa syynmukaisilla lääkkeellisillä hoitomenetelmillä. Esimerkiksi sydämen vajaatoiminnassa diureetit helpottavat oloa, bronkodilataattorit käytetään keuhkohtaumataudissa, sädehoito helpottaa syövän hengenahdistusta, psyykkisen hengityshädistykset hoitavat bentsodiatsepiinit, askites- ja pleurapunktiot auttavat nesteenkertymisissä jne. Oireenmukaisella hoidolla voidaan antaa kipulääkkeinä opioidia, mutta on tärkeä lääkehoidon aikana potilaan seuranta ja oikeanlainen turvallinen lääkehoito, koska isoja määriä opioidia voivat aiheuttaa päinvastaisen hengityslaman. (Lehto & Pöyhiä 2015.)

Kipu on yleinen oire palliatiivisessa hoidossa. Kipua esiintyy esimerkiksi syöpää sairastavilla 35-96%, sydänsairauksia sairastavilla 41-77% ja läpilyöntikipuja 70-80%. Kipua tulee arvioida säännöllisesti ja kirjaaminen on hyvän hoidon edellytys. Jos tai kun potilas ei pysty kertomaan kivuistaan, voidaan kipua arvioida havainnoimalla ilmeet, eleet, ääntely, asento. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Kivun hoito perustuu ennalta tehtyyn kivun arvioinnin suunnitelmaan. Tämä tarkoittaa, että potilaan vointia seurataan ja huomioidaan siinä tapahtuvat muutokset. Tärkeää on myös seurata kipulääkkeiden tai lääkkeiden vaikutukset. Potilaiden kanssa on tärkeää käydä läpi kivun hoidon tavoitteet ja käydä läpi kipulääkityksien mahdolliset haittavaikutukset. (Heiskanen 2015, 53-54.)

Kipulääkkeiden haittavaikutuksien hoitaminen kuuluu osaksi palliatiivista kivun hoitoa. Yleisimmät haittavaikutukset liittyvät opiaateista johtuvaan ummetukseen. Opiaatit voivat myös aiheuttaa pahoinvointia ja huimauksen lisääntymistä. Näihin on olemassa onneksi lääkkeitä, esimerkiksi ulosteen pehmittäviä lääkkeitä tai suolen aktivoivia lisääviä lääkkeitä, myös pahoinvointiin on olemassa estolääkitystä. Hoitohenkilökunnan tulee olla tietoisia haittavaikutuksista, ja huomata potilaan voinnin muutokset. (Heiskanen 2015, 60, 66.)

Useissa yksiköissä sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon toteutuksesta, vaikutuksen arvioinnista ja kirjaamisesta. Lääkehoidon toteutuminen perustuu lääkehoitosuunnitelmaan. (THL 2015.)

Palliatiivisessa hoidossa kipuja yritetään hallita ensimmäisenä suun kautta otettavilla lääkkeillä. Mutta jos potilaalla on esimerkiksi nielemisvaikeuksia, voidaan lääke antaa neste-mäisenä liuoksena tai muuta reittiä pitkin. Ongelmaksi voi tulla myös esimerkiksi pahoinvointi, ummetus, oksentelu tai heikko tajunnan taso. Tällöin hyviä kipulääkemuotoja ovat laastari, nenäsumute tai kipupumppu. Kipupumppu eli lääkeannostelijassa yleisesti käytetään seuraavia lääkkeitä: morfiini, oksikodoni, haloperidoli, loratsepaami, midatsolaami. (Forsell 2015, 312.)

Maailman terveysjärjestö eli WHO (World Health Organization) on tehnyt kipuportaot, jotka luovat perusteet palliatiivisten potilaiden kivun hoidolle. Kipuportaiden ajatuksena on, että kivun hoito aloitetaan miedommilla kipulääkkeillä ja edetään vahvempiin kiputilan muuttuessa. (Surakka ym. 2015, 65-66.)

Jos potilas on esimerkiksi kovin kivulias eikä lääkehoidolla saada kipuja hallittua tai lääkehoito pitkittää potilaan kärsimystä voidaan harkita palliatiivista sedaatiota. (Pälve 2015, 616.) Palliatiivinen sedaatio tarkoittaa sitä, että potilas rauhoitetaan lääkityksen avulla ja hänen tajuntansa alennetaan. Sedaatiota olisi hyvä harkita tilanteessa, jossa oireisiin ei ole

muuta lievitystä. Näitä oireita ovat esimerkiksi delirium, hallitsematon kipu, ahdistus ja hengenahdistus. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Palliativiseen kivun hoitoon kuuluu kipulääkkeiden käyttö, mutta myös lääkkeetön kivunhoito on iso osa palliativista kivun hoitoa. Lääkkeetöntä kivun hoitoa käytetään, kun kipu ei johdu yksinomaan somaattisista syistä. (Paakkari 2015, 318-319.)

Lääkkeetön kivun hoito voi jo itsessäänkin helpottaa kipuja. Tehokkain kivun hoito on kuitenkin lääkkeen ja lääkkeettömän hoidon yhdistelmä. Lääkkeettömiä menetelmiä ovat esimerkiksi asentohoito, hengitysharjoitukset, musiikin kuuntelu, rentoutumisharjoitukset, mielikuvaharjoitukset sekä lämpö- ja kylmähoito. Kipua voi myös helpottaa tieto siitä, että joku ihminen on läsnä ja tavoitettavissa. (Kangasmäki & Pudas-Tähkä 2017.)

## 5. Opinnäytetyön toteutus

### 5.1. Kirjallisuuskatsaus ja toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja tavoitteena oli tehdä opinnäytetyöstä tiivistetty opas, joka toimisi apuna palliatiivisen potilaiden omaisille ja hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tutkimuksellinen lähestymistapa on laadullinen tutkimus. (Humak 2022.) Eli tavoitteena oli rakentaa tuotos, joka antaa lukijoille laadukkaan ja kuntouttavan näkökulman ja toimintamallin palliatiivisessa hoidossa oppaan muodossa. Oli tarkoitus luoda uusi ja toimiva opas, josta saa nopeasti tarvittavaa ja askarruttavaa tietoa palliatiivisesta hoidosta.

Opas laadittiin kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Kerättiin oppaaseen tarvittavaa ja hyödyllistä tietoa tiivistettynä, jonka toteutettiin toiminnallisena työnä. Oppaan tarkoitus on muistuttaa kuntouttavan työotteen tärkeydestä palliatiivisessa hoidossa. Opas on lyhyt, selkeä ja kattava, jotta sitä voi pitää aina esimerkiksi taskussa mukana. Toiminnallisen työn tuotoksena on opas kuntouttavasta työotteesta palliatiivisessa hoidossa omaisille ja hoitohenkilökunnalle. Toiminnallisen osuuden lisäksi raportoitiin opinnäytetyöhön oppaan laatimisen vaiheita. (Saastamoinen ym. 2018.)

Tutkittavaa tietoa oli tarkoitus saada aihetta käsittelevistä luotettavista lähteistä. LUT-tiedekirjaston informaation opastuksen mukaan etsittiin aineisto tietokannoista ja tieteellisistä artikkeleista. Kerättiin aineistoa LAB Primon tietokantahakujärjestelmän kautta ja Google Scholarista. Priorisoitiin korkeintaan 10 vuotta vanhat tutkimusartikkelit, väitöskirjat, gradu -tutkielmat Medic, Pubmed ja EBSCOCinahl tietokannoista. Aloitettiin aiheen selvittämistä jo olemassa olevasta kirjallisuudesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta saatiin tietoa, mitä aiheesta tiedettiin nyt, kuinka hyvin tutkittu, mietitty ja kerrottu aiemmin. Eri-laisista lähteistä kerättiin aiheen keskeiset käsitteet ja etsittiin näitä yhdistäviä suhteita. Oman tutkimuskysymyksen muodostamisen jälkeen valittiin aineisto, sitten rakennettiin kuvailun ja tarkasteltiin saadut tulokset teemoittain. Tuloksena tuli selkeä ilmiö aiheesta ja samalla ristiriitainen kuva mahdollisten tietopuutteiden kanssa. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys ja hakusanat eivät olleet niin rajattu kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Aiheen selvittäessä käytettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, koska oli tarkoitus tutkia monipuolisesti ja laajasti aihepiirin ja luoda luetun tiedon pohjalla uutta näkökulmaa, jota arvioitiin lopussa kriittisesti. Kerätty tieto jaettiin teemoihin, vertailtiin saatu tieto keskenään ja analysoitiin. Esimerkiksi, tarkasteltiin kuntouttavaa työotetta palliatiivisessa hoidossa moniammatillisen tiimin näkökulmasta

(fysioterapeutti, toimintaterapeutti, lääkäri, hoitaja, sosiaalityöntekijä, psykologi, psykiatri-nen sairaanhoitaja), psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen pohjalla (omaisten ja potilaan tuki, vertaistuki), päivittäisissä asioissa avustamisen piirteissä (päivittäiset toimet, toimintakyvyn ylläpitäminen, ravitseminen, lääkehoito). Pidettiin tärkeänä aineiston sisällön sopivuuden aiheeseen koko prosessin aikana. (Kangasniemi ym. 2013, 291–297.)

## 5.2. Aineiston kerääminen ja analysointi

LUT-tiedekirjaston informaattikko on antanut opastusta LAB Primon tietokantahakujärjestelmän käyttöön. Aineistoa haettiin Google Scholarista, artikkeleista, Medic-, Pubmed-, Cochrane Library- ja EBSCOCinahl tietokannoista. Valintakriteereiksi huomioitiin aiheen suomen- ja englanninkieliset tieteelliset artikkelit, tutkimukset, pro gradu –tutkielmat ja väitöskirjat vuosiluvultaan 2010 eteenpäin. Hakusanoiksi käytettiin aiheeseen liittyvät sanat: palliative care\*, hoi\*, perhe\*, terminal care\*, omai\*, kuntou\*,end of life care\*. Aineistotaulukko on esitetty liitteessä numero 1.

Analyysissä pilkottiin ja järjestettiin kerätty aineisto teemoittain. Laadullinen aineisto jaettiin aihepiireihin ja vertailtiin aineistoa teemojen esiintyvyyden mukaan. Kerätystä aineistosta tehtiin muistipanoja, etsittiin tärkeitä asioita, sitaatteja, joista koottiin taulukkoon ala- ja yläteemoja. Teemojen pohjalla tehtiin analyysi, josta on saatu opinnäytetyön tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93–106.)

Teemojen avulla etsittiin tärkeämpiä fraaseja, tutkimusten tuloksia, ajatuksia erilaisista luotettavista lähteistä. Analyysissä ja pohdinnassa kirjoitettiin omin sanoin yhdistäviä teeman ajatteluja, vastauksia ja tuotiin kytkenät teorioihin. Teemakartassa jaettiin käyty läpi aineistoa ylä-, ala- ja pelkkä teemoihin. (Aaltola & Valli 2010, 189 -198.)

Kuntouttava työote palliatiivisessa hoidossa		
Yläteema	Alateema	Teema
Kuntouttavan hoidon onnistuminen palliatiivisessa vaiheessa	Hoidon suunnittelu, toteutus	Tarpeiden arviointi, suunnittelu, hoidon järjestäminen, päätöksen teko, hoitotahto, DNR, toteutus
	Lääkkeellinen ja lääkkeetön oireiden hoito	Arviointi, kivun hoito, hyvä perushoito, lääkehoito, kivunhallinta, toimintakyvyn ylläpito
	Hoitohenkilökunnan tuki	Läsnäolo, kuunteleminen, vuorovaikutus, empaattisuus, luottamus, joustavuus, ymmärrys, hyväksyminen, tuki toimintakyvyn ylläpitämisessä, seuranta, toiveiden huomiointi
	Moniammatillinen tiimi	Vertaistuki, keskusteluapu, pappi, psykiatrinen sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, psykologi, lääkäri, hoitajat, pastori, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, henkilökunnan hyvinvointi ja kouluttautuminen
	Tiedon antaminen	Rehellisyys, hienovaraisuus, luottamus, ajantasaisuus, ohjaus
	Hoitoympäristö	Kodinomaisuus, sijainti, rauhallisuus, omatoimisuuden ylläpidettävä ja toiveiden mukainen ympäristö
	Omaisten ja potilaan huomioiminen	Läheisten hoitoprosessiin mukaan ottaminen, psyykkisen tuen tarve, kuunteleminen, läsnäolo, keskustelu, mahdollisuus hyvästien jättäminen, yksilöllinen toimintakyvyn ylläpidettävä hoito
	Läheisten kanssa yhteistyö	Perheen osallisuus hoidoissa, osallisuuden tukeminen

Taulukko 1. Teemakartta

## 6. Tulokset

### 6.1. Kuntouttava hoito palliatiivisessa vaiheessa

Kuntouttavan työotteen palliatiivisessa vaiheessa edistävät hoidon ajoissa tehty suunnittelu ja suunnittelun mukainen toteutus, toimiva ja täsmällinen lääkkeellinen ja lääkkeetön oireiden hoito, henkilökunnan tuki, moniammatillinen tiimi, tiedonvälitys, hoitoympäristö, omaisten ja potilaan huomioiminen ja mahdollinen yhteistyö läheisten kanssa.

#### **Hoidon suunnittelu, toteutus**

Oikeaan aikaan tehdyt hoitolinjaukset ottaen huomioon potilaan ja hänen läheistensä edistivät hoitojen onnistumista palliatiivisessa vaiheessa. Yksilölliset arvioinnit, päätökset ja hoitovaihtoehdot loivat laadukkaana pohjan palliatiiviselle hoidolle. Itsenäisyyden turvaamiseksi potilaat osallistuivat omiin hoitolinjausten ja hoitotahojen päätöksentekoihin. (Saukkonen ym. 2017, 203.)

Jokaisella potilaalla on oikeus palliatiiviseen hoitoon. Laadukkaaseen hoitoon kuului potilaan tarpeiden kartoittaminen. Kykenevät potilaat kertoivat omista hoitonäkemyksistä itse ja edunvalvojat puhuivat ja tekivät päätöksiä omien asiakkaiden puolesta, jos potilaat eivät kyenneet siihen itse. Moniammatillinen tiimi kuunteli potilaan, omaisten tai edunvalvojan hoitotoiveita. Toiveiden ja diagnoosien pohjalta hoitotiimi potilaan, omaisten tai edunvalvojan kanssa yhteistyössä laativat hoitosuunnitelman, johon kuului hoidettavan hoitotahto, lääkärin määrätyt rajaukset, toimintaohjeet ja lääkemääräykset elämän viimeisen hoidon asti. (Saarto ym. 2019, 103–104).

#### **Lääkkeellinen ja lääkkeetön oireiden hoito**

Hoitohenkilökunta tarvitsi kokonaisvaltaisen osaamisen palliatiivisen hoidon toteuttamiseen (Vihelä ym. 2020, 275). Parantumattomasti sairaille potilaille oli tärkeää hidastaa taudin etenemistä. Potilaat olivat valmiit käyttämään erilaisia lääkkeitä taudin jarruttamiseen ja kivunhoitoon. Lääkkeillä ei enää parannetti, vaan hoidettiin oireita. Oikealla lääkehoidolla annettiin potilaalle mahdollisuuden omatoimiseen elämään, koska ilman kipuja toimintakyky säilyi ja taudin jarruttaminen antoi potilaalle kallisarvoista aikaa. (Saukkonen ym. 2017, 203.) Sairaanhoitajan oireiden hoitotyöhön kuului kivun hoito ja muiden somaattisten oireiden hoito. Hoitajan oli osattava arvioida, tunnistaa ja hoitaa potilaan kipua ylläpitämällä kivunhallintaa. Sairaanhoitajan oli reagoitava rohkeasti, kun potilaan kivunlievitys osoittautui riittämättömältä. Koko moniammatillinen tiimi oli otettava mukaan kivunlievitykseen liittyvän keskusteluun ja mietittävä yhdessä erilaisia hoitovaihtoehtoja. Somaattisen oireiden hoitoon kuului potilaan oireiden seuranta ja arviointi. Sairaanhoitajan oli osattava ajoissa tunnistaa



potilaan oireita ja hoidettava oireita lääkkeellisellä tai lääkkeettömällä hoitomenetelmällä. (Vihelä ym. 2020, 280.)

### **Hoitohenkilökunnan tuki**

Palliativisen hoidon potilaalle oli tärkeä hoitohenkilökunnan kuuntelu, keskustelu, läsnäolo, ohjaus ja vuorovaikutus, joiden avulla potilaan psyykinen tila pysynyt tasapainossa hoitoprosessin aikana. (Saukkonen ym. 2017, 203.) Laadukkaan loppuvaiheen hoitoon onnistumiseen tarvittiin empaattisen, potilaasta ja perheettä kunnioittavan henkilökunnan, jolla oli aikaa keskusteluun ja kuunteluun, joka aidosti välitti (da Cruz Matos & da Silva Borges 2018, 2401; Chua ym. 2020, 6).

Yleisesti terveystalouden kuntouttava ja kuntoutumista tukeva työote on ollut jo pitkään periaatteena ja toimintatapana hyvän hoidon toteuttamisessa. Hoitohenkilökunta ylläpiti kuntouttavan hoidon ottamalla huomioon potilaan yksilöllisyyttä, omatoimisuutta ja itsemääräämisoikeutta tukemalla yksilön itsenäistä selviytymistä ja oman elämän kontrollia. Kuuntelemalla, keskustelemalla, olemalla läsnä, joustamalla henkilökunta oppi ymmärtämään ja tuntemaan potilaan ja hänen perheensä. Perhe ja potilas saivat luottamusta ja turvallisuuden tunnetta empaattiselta henkilökunnalta ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen kautta oli mahdollista hyväksyä potilaan terveyden ja elämäntilannetta. Kuntouttavan hoidon tavoite oli tukea potilaan ja perheen jäljellä jäävää voimavaraa, hyvinvointia ja toimintakykyä. Hoitohenkilökunta arvioi ja etsi erilaisia kannustavia toimintatapoja ylläpitämään potilaan omatoimisuutta aktivoimalla turvallista itsenäistä liikkumista tai apuvälineiden ja hoitajan turvin. (Järvikoski 2013, 63.)

### **Moniammatillinen tiimi**

Vertaistuen kautta potilaiden oli helpompaa hyväksyä oma sairaus. (Saukkonen ym. 2017, 203.) Kuntouttavan työotteen toteutuminen edellytti moniammatillista toimintaa. Kuntoutuksessa oli otettava huomioon potilaan psyykkisen, sosiaalisen, fyysisen, henkisen, kognitiivisen toimintakyvyt, niiden arvioinnit, ylläpitämiset ja edistämiset. Siihen tarvittiin moniammatillisen tiimin yhteistyötä: hoitajat, sairaanhoitajat, psykiatriset sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät, sosionomit, psykologit, lääkärit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, pappi, pastori ja muut. Yhteistyön ylläpitämiseen oli huolehdittava henkilökunnan hyvinvoinnista ja hoitotyön tekemisen jaksamista. Henkilökunta tarvitsi kuntoutuksen edistämisen jatkuvaa koulutusta ja näyttöön perustuvia käytäntöjä. (Järvikoski 2013, 78–79.)

Potilaan laadukas fyysinen hoito ylläpiti myös omaisten jaksamista ja psyykkistä hyvinvointia. Psykiatrisen sairaanhoitajan ja psykologin psyykinen tuki auttoi selviytymään ahdistuksesta, peloista ja masennuksesta, jotka ilmenivät läheisillä ja itse potilaalla palliativisen

hoidon aikana. Omista tunteista puhuminen, keskustelu olivat hyödyksi kaikille hoitojen osallistujille. Sosiaalisen alan työntekijät kertoivat taloudellisen tuen avusta ja antoivat tarvittavaa arjen hoitoon liittyvää tietoa. (Lundberg ym. 2013, 286; da Cruz Matos & da Silva Borges 2018, 2400; Hudson ym. 2010, 3; Chua ym. 2020, 2.)

### **Tiedon antaminen**

Potilaille ja läheisille oli annettava ajantasaisista ja rehellistä tietoa taudin kulkusta, mutta hienovaraisella tavalla avoimesti keskustellen. Hoitohenkilökunnan oli osattava kohdata avoimesti potilaan ja perheen jopa huonojen uutisien merkeissä. Tietoisuus antoi turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta. (Saukkonen ym. 2017, 203.) Potilan läheiset tarvitsivat tietoa, ohjausta ja tukea hoitojen käytännön asioissa, kuten hoitopaikan valinta tai päätösten tekeminen (Chua ym. 2020, 7). Läheisten puutteellinen tieto potilaan elämän viimeisistä hoidoista vaikutti negatiivisesti hoitoihin. Hoitohenkilökunnan piti antaa omaisille ja potilaalle tarpeeksi tietoa ja ohjausta hoitojen tarkoituksesta ja tavoitteista. Tieto ja ymmärrys auttoivat omaisia osallistumaan potilaan hoitoihin. (da Cruz Matos & da Silva Borges 2018, 2400.) Rehellinen keskustelu potilaan ennusteista oli epätotuudenmukaista turhasta toivosta parempaa (da Cruz Matos & da Silva Borges 2018, 2404).

### **Hoitoympäristö**

Parantumattomasti sairaille potilaille oli tärkeää jatkamaan elämän jopa hoitojen aikana omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kodinomaisessa ympäristössä säilyi rauhallisuuden ja itsenäisyyden tunne. Potilaat halusivat itse vaikuttamaan omaan arkielämään ja pärjäämään omatoimisesti. Toiveiden mukainen ympäristö edisti potilaan hyvinvointia ja hoito-omenteisyyttä. Hoitoympäristössä pyrittiin mahdollisuuksien mukaan ylläpitämään yksilöllisesti potilaan pieniäkin arkipäivän askareita. (Saukkonen ym. 2017, 201–203.) Sopivan hoitoympäristön etsiessä oli tärkeä ottaa huomioon hoitohenkilökunnan riittävyttä ja osaamista. Palliativisen hoidon onnistumiseksi oli huolehdittava henkilökunnan riittävästä koulutuksesta ja täydennyskoulutuksesta, hyvinvoinnista ja riittävydestä. Hyvin koulutettu, osaava ja jaksava hoitotiimi varmisti laadukkaan hoidon toteuttamista. (Saarto ym. 2019, 103–104).

### **Omaisten ja potilaan huomioiminen**

Läheisten hoitoprosessiin mukaan ottaminen edisti potilaiden ja itse omaisten jaksamista ja selviytymistä. Kuuntelemisen, läsnäolon kautta oli saatu selville potilaan ja läheisten yksilöllisiä tarpeita, kuten perheen kanssa yhdessäolo, muistojen luominen, hetkessä eläminen, tunne yhteenkuuluvuuteen, toiveiden toteutus, hyvästien jättäminen. Omaisten ja potilaan huomioiminen hoitoprosessissa auttoi pärjäämään psyykkisesti ja säilyttämään henkistä,

sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä mahdollisimman pitkään. (Saukkonen ym. 2017, 203.)

Perheet ja omaiset tarvitsivat myös vertaistukea ja apua. Alussa voi aloittaa keskustelua papin tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Jatkossa potilaan omaiset voivat saada apua ja vertaistukea sururyhmistä, sukulaisilta, ystäväpiiristä ja ammattilaisilta. (Lundberg ym. 2013, 283.) Parantumattomasti sairaan potilaan puolisolle viimeisen elämänvaiheen hoito oli stressaavampaa kuin itse potilaalle. Potilaat ja omaiset tarvitsivat psyykkisen ja käytännön tuen tunteidensa käsittelyyn, esimerkiksi interventioiden ja tukiryhmien kautta. Psykososiaalisista interventioista yksilöinterventiot olivat lähestymistavaltaan yksilöllisempi kuin ryhmäinterventiot. (Lundberg ym. 2013, 286; Hudson ym. 2010, 3–4; Chua ym. 2020, 6.)

### **Yhteistyö läheisten kanssa**

Perheen ja itse potilaan voimavarojen mukainen osallistuminen hoidoissa antoi heille enemmän ymmärtämistä hoitokulkuun ja koko hoitoprosessiin. Ymmärtämisen kautta syntyi luottamuksen ja kontrollin tunne läheisille ja potilaille. (Saukkonen ym. 2017, 203.) Läheisten mukaan ottaminen, jos he olivat itse halukkaita, hoitoihin oli tärkeä, koska yhdessä oli helpompaa selviytyä ja jaksaa vaikeita vaiheita kuin yksin. Potilaan eläminen osana yhteisöä, auttoi ylläpitämään hoidettavan toimintakykyä. (Vihelä ym. 2020, 281–283.)

## **6.2. Palliatiivisen hoidon opas omaisille ja henkilökunnalle**

Suullisten ja kirjallisten ohjeiden antaminen lisää omaisille, potilaille ja henkilökunnalle varmuutta ja turvallisuutta potilaan hoitoaikoihin. Kirjallinen opas on osoittautunut hyödylliseksi. (Lundberg ym. 2013, 284.) Palliatiivisen hoidon oppaan nimeksi tuli "Kuntouttava työote palliatiivisessa hoidossa". Opas on aloitettu fraasina "Et ole vaivaksi toisille...Ojenna kätesi...Olet tärkeä." Lause on tarkoitettu potilaalle, omaisille ja hoitohenkilökunnalle. Useassa opinnäytetyöhön liittyvässä artikkelissa ja tutkimuksissa korostui palliatiivisen hoidon osallistujan tärkeys. Hyvinvoivat hoitohenkilökunta, potilaat ja omaiset selviytyvät paremmin palliatiivisista hoidoista hoitajina ja hoidettavina. Rohkeasti kuuntelemalla, olemalla läsnä, olemalla tukena, puhumalla, kannustamalla, antamalla tietoa, olemalla rehellinen voi toteuttaa laadukkaasta viimeistä hoitoa. Opas on lyhyt, selkeä ja helppolukuinen hoitohenkilökunnalle ja omaisille. Lukijat tutustuvat oppaan kautta palliatiiviseen hoitoon kuntouttavan otteen näkökulmasta. Oppaaseen käytettiin enimmillään itse ottamia kuvia. Opas on nähtävissä liitteessä 2 opinnäytetyön lopussa.

## 7. Pohdinta

### 7.1. Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle ja omaisille kuntouttavan työotteen tärkeydestä palliatiivisessa hoidossa. Opinnäytetyön tiedon pohjalta on tehty opas hoitohenkilöstölle sekä omaisille. Oppaan avulla he saavat tietoa kuntouttavasta työotteesta palliatiivisessa hoidossa.

Opinnäytetyön aiheesta kuntouttava työote palliatiivisessa hoidossa löytyi niukasti suoranaista tietoa. Myöskin aihetta on tutkittu vähän. Opinnäytetyön aihe on todella tärkeä ja se tulee tulla nähdyksi.

Opinnäytetyössä tulee esiin useaan kertaan, miksi kuntouttava työote on hyödyllinen ja tärkeä osa palliatiivista hoitoa. Potilaan toimintakyky olisi hyvä säilyttää mahdollisimman pitkään. Potilaan toimintakyky heikkenemisen johdosta, voi potilaan henkinen hyvinvointi kärsiä ja muita oireita ilmetä, esimerkiksi kipuja, hengenahdistusta.

Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidon osaaminen korostuivat palliatiivisessa hoidossa. Henkilökunnalla on oltava teoriapohjaista koulutusta ja käytännön kokemusta oirehoidoissa ja ohjaustehtävissä, että palliatiivinen hoito toteutuisi yksilöllisesti potilaan tarpeen mukaan. (Vihelä ym. 2020, 283.) Palliatiivisen hoidon osaamisvajae on noussut myös esiin sosiaali- ja terveysministeriön muistioissa ja raporteissa (Saarto ym. 2019, 105). Laadukas kuntouttava hoito onnistuu moniammatillisessa tiimissä ylläpitämällä hoitohenkilökunnan osaamista jatkuvalla koulutuksella ja täydennyskoulutuksella. Palliatiivisissa hoitoyksiköissä on oltava riittävästi osaava henkilökunta, joka jaksaa kiireettömästi ja monipuolisesti hoitaa potilaita.

Väestön ikääntyminen ja sairastuminen ovat väistämättömät vuodesta toiseen, mutta samalla lääketiede kehittyy ja uudistuu. Eliniän pidentymisen myötä potilaiden toimintakykyisiä elinpäiviä on lisättävää yhteiskunnan kustannustehokkuuden vuoksi. Panostamalla potilaiden toimintakykyyn ja kuntoutukseen säästetään valtion varoja, koska miten pidempään potilas pysyy omatoimisena, sitä vähemmän hän tarvitsee päivittäisiä hoitoja ja monimutkaista kallista teknologiaa. Potilaan toimintakyvyn arviointi, ylläpitäminen ja edistäminen ovat inhimillisesti tärkeät ja arvokkaat itse potilaalle, läheisille sekä hoitohenkilökunnalle. Aiemman systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella potilaan paras selviytyminen toteutuu ylläpitämällä potilaan voimavaroja ja itsenäisyyttä, tukemalla potillaan ja omaisten hoitoprosessien osallistumista ja edistämällä osallistujien jaksamista (Saukkonen ym. 2017, 204).

Potilaan, läheisten ja hoitohenkilökunnan kuunteleminen, keskustelu, jokaisen olostaan ja pärjäämistään välittäminen antavat turvallisuuden tunnetta ja toivoa huomiseen päivään. Ajoissa tehty palliatiivisen hoidon aloittaminen ja vakavan sairauden hyväksyminen edistävät potilaan ja omaisten selviytymistä ja viimeisen hoidon onnistumista.

## 7.2. Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Eettinen tutkimus tarkoittaa, että tutkimus on laadukasta, avointa, luotettavaa ja rehellistä, myös eettisesti oikein toteutettu tutkimus on todennettu ja se on toistettavissa. Tutkimus ei saa loukata tutkittavien yksityisyyttä tai rajoittaa heidän oikeuksiaan. Opinnäytetyössä huomioitiin erityisesti eettisen tutkimuksen periaatteita. Opinnäytetyössä käytettiin vain luotettavia lähteitä ja tutkimuksia. Lähteet ovat todennettuja sekä toistettavissa olevia tietoja. Luotettavia lähteitä ovat esimerkiksi aiheisiin liittyvä kirjallisuus, oppikirjat, hyvät internet lähteet. (Fingerroos ym. 2022.)

Luotettavien lähteiden ja tutkimuksien löytämiseen auttavat tällaiset kysymykset esimerkiksi: Mitä/miksi tutkitaan? Millaisia aineistoja on käytetty, ja miten tutkimus aiotaan ratkaista? (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

Hoitotyön etiikan lähtökohdat koostuvat säännöistä, jotka oikeuttavat, motivoivat sekä määrittelevät toiminnot, millä saavutetaan hoitotyön tavoitteet. Etiikka käsittelee oikean ja väärän kysymyksiä osana hoitotyötä. Hoitotyössä on tärkeää henkilökunnan ymmärtää eri yksilöiden terveyden määrittelemisen tavat, arvostaa sekä tukea. Hoitotyöhän perustuu inhimilliseen toisen auttamiseen ja eettisesti korkeatasoiseen toimintaan. Perusperiaatteita ovat elämän ja ihmisarvon kunnioitus, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, hyötyjen lisääminen ja haittojen väheneminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.)

Palliatiivisen potilaan hoitotyön eettiset lähtökohdat ovat samat, kuin muillakin potilailla yleisesti. Kuoleman lähestyminen, itsemääräämisoikeus ja potilaan oman elämän kannalta merkityksellisten asioiden selvittämisen tukeminen aiheuttavat kuitenkin lisätyötä. Palliatiivisen potilaan hoidon eettisiin lähtökohtiin kuuluvat lisäksi totuuden, rehellisyyden, elämän, yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden kunnioitus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.)

Opinnäytetyössä on käytetty luotettavia ja erilaisia lähteitä. Opinnäytetyössä on käytetty suomenkielisiä lähteitä, sekä ulkomaalaisia lähteitä. Opinnäytetyössä on huomioitu palliatiivisen hoidon eettiset näkökulmat sekä hoitotyön eettisiä näkökulmia. Opinnäytetyössä ei ole haastateltu potilaita, heidän omaisiaan, eikä hoitohenkilökuntaa. Opinnäytetyön liitteenä on opas opinnäytetyön aiheesta. Yhteistyösopimus on tehty Kymenlaakson

hyvinvointialueen kanssa. Yhteistyösopimuksessa on sovittu yhteistyösäännöksistä, vastuista ja vaitiolovelvollisuudesta.

Opinnäytetyön tietoperustan menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joten kirjallisuutta tutkiessa kirjoitettu omin sanoin ja rehellisesti, ennen opinnäytetyön palauttamista on opinnäytetyö tarkistettu plagiaatintunnistusjärjestelmästä. (Ammattikorkeakoulujen rehtori-neuvosto.)

### 7.3. Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Yhtenä jatkotutkimusehdotuksista olisi kuntouttavan työotteen vaikutus potilaan vointiin palliatiivisessa hoidossa ja toisena miten kuntouttava työote vaikuttaa hoitajan työkuormaan palliatiivisessa hoidossa. Opinnäytetyön aiheesta löytyi yllättävän vähän teoriatietoa tai tutkittua tietoa, joten tietoa aiheesta olisi hyvä tuottaa enemmän. Kuntouttava työote on tärkeä osa myös palliatiivista hoitoa.

Aihetta selvittäessä ja hoitohenkilökunnan kanssa aiheesta juteltaessa, huomasimme, kuinka vääränlainen kuva kuntouttavasta työotteesta palliatiivisen hoidon yhteydessä oli. Aiheesta olisi hyvä puhua palliatiivisen hoidon yhteydessä. Palliatiivinen hoitolinja ei tarkoita aina sitä, että potilas menehtyisi viikon kuluttua. Potilas voi elää monta vuotta, vaikka hänellä olisi palliatiivinen hoitolinjaus. Kuntouttava työotetta pitäisi käyttää hoitotyössä päivittäin. Kuntouttamalla potilasta, voi potilas vielä jopa kotiutua osastolta. Moni potilaista kuitenkin haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään, osa potilaista haluaa myös kuolla kotiinsa. Kuntouttava työote on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä.

## Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry:n verkkosivu. Viitattu 24.4.2022. Saatavissa <https://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Belchamber, C., Mamood, G. and Ellis-Hill, C. 2013. Fostering hope through palliative rehabilitation. *European Journal of Palliative Care*. 20(3), 136- 139.

Chua, GP., Pang, GSY., Yee, ACP., Neo, PSH., Zhou, S., Lim, C., Wong, YY., Qu, DL., Pan, FT. & Yang, GM. 2020. Supporting the patients with advanced cancer and their family caregivers: what are their palliative care needs? *BMC Cancer* 8/15/2020; 20(1), 1–15. Saatavissa: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-020-07239-9>

Da Cruz Matos, J. & da Silva Borges, M. 2018. The family as a member of palliative care assistance. *Journal of Nursing UFPE*, Sep2018; 12(9): 2399–2406. Saatavissa: <file:///C:/Users/an87/Downloads/234575-121276-1-PB.pdf>

Fingerroos O. & Oikari R., 2022, Aineistonhallinnan eettiset kysymykset yleisesti, GDPR Jyväskylän yliopisto, Saatavissa PDF tiedostona: [https://www.jyu.fi/hytk/fi/tutkimus/tutkimusverkostot/terveyden-ja-hyvinvoinnin-tutkijaverkosto/seminaari/tutkimusetiikka-ja-tutkimusprosessi\\_hytti.pptx](https://www.jyu.fi/hytk/fi/tutkimus/tutkimusverkostot/terveyden-ja-hyvinvoinnin-tutkijaverkosto/seminaari/tutkimusetiikka-ja-tutkimusprosessi_hytti.pptx)

Forsell M. 2015. Lääkemuodot palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa: Saarto, T. Hänninen, J. Vainio, A. Antikainen, R (toim.). *Palliatiivinen hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Heiskanen, T. 2015. Kivun hoitoperiaatteet ja lääkehoito. Teoksessa: Saarto, T. Hänninen, J. Vainio, A. Antikainen, R (toim.). *Palliatiivinen hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hudson, P., Remedios, C. & Thomas, K. 2010. A systematic review of psychosocial interventions for family carers of palliative care patients. *BMC Palliative Care* 2010, 9:17, 1–6. Saatavissa: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-684X-9-17>

Hänninen, J. 2015. Oireiden esiintyvyys palliatiivisessa hoidossa. *Palliatiivinen hoito*. Terveysportti. Duodecim oppiportti. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00015/do>

Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa:WSOY

- Juhani Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. I, Metodien valinta ja aineiston keruu : virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä : PS-kustannus 2010
- Kangasmäki, E. & Puhdas-Tähkä, S-M. 2017. Kivunhoitomenetelmät. Teoksessa: Ritmala-Castren, M. Lundgren-Laine, H. Lönn, M. Meriläinen, M. Peltomaa M. Ahtiala, M. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.11.2020. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=inf04463&p\\_selaus=112568](http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=inf04463&p_selaus=112568)
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenennettyyn tietoon. Hoitotieteen artikkelin verkkosivut. Viitattu 27.4.2022. Saatavilla: <https://www.finna.fi/Record/arto.1614408?lng=en-gb>
- Kasven-Gonzalez, N., Souverain, R. & Miale, S. 2010. Improving Quality of Life Through Rehabilitation in Palliative Care: Case Report. Palliative & Supportive Care. 8(3), 359-369.
- Kymenlaakson hyvinvointialue. Tietoa meistä. Viitattu 20.1.2023. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsotesta> (Kymsote A)
- Kymenlaakson hyvinvointialue. Palliatiivinen poliklinikka ja osastot. Viitattu 25.10.2022. Saatavilla: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoitopalvelut/Palliatiivisen-poliklinikka-ja-osastot/p/palliatiivinen-poliklinikka-ja-osastot> (Kymsote B)
- Lehto, J. & Pöyhiä, R. 2015. Hengenahditus. Palliatiivinen hoito. Terveysportti. Duodecim oppiportti. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00078/do>
- Leino-Kilpi H. & Välimäki M., 2014. Etiikka hoitotyössä. 10. Uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Lundberg, T., Olsson, M. & Fürst, C. 2013. The perspectives of bereaved family members on their experiences of support in palliative care. International Journal of Palliative Nursing 2013, Vol 19, No 6, 282–288. Saatavissa: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.6.282>
- Morrow, B.M. 2017. Knowledge, Attitudes, Beliefs and Experience of Palliative Care Amongst South African Physiotherapists. (Survey). South African Journal of Physiotherapy. 73(1).
- Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. 2015. Suun kuivuus. Palliatiivinen hoito. Terveysportti. Duodecim oppiportti. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00096/do>



Orell-Kotikangas, H. 2015. Ravitsemuksen merkitys palliatiivisessa hoidossa. Palliatiivinen hoito. Terveysportti. Duodecim oppiportti. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00160/do>

Paakkari, P. 2015. Muistettavia asioita tavallisimmista lääkkeistä. Teoksessa: Saarto, T. Hänninen, J. Vainio, A. Antikainen, R (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (Viitattu 23.11.2022). Saatavilla: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50063>

Putt, K.; Faville, K.A.; Lewis, D.; McAllister, K.; Pietro, M. & Radwan, A. 2017. Role of Physical Therapy Intervention in Patients With Life-Threatening Illnesses: A Systematic Review. American Journal of Hospice & Palliative Medicine. 34(2), 186-196.

Ryan, K.; Connolly, M.; Charnley, K.; Ainscough, A.; Crinion, J.; Hayden, C.; Keegan, O.; Larkin, P.; Lynch, M.; McEvoy, D.; McQuillan, R.; O'Donoghue, L.; O'Hanlon, M.; Reaper-Reynolds, S.; Regan, J.; Rowe, D. & Wynne, M.; Palliative Care Competence Framework Steering Group. 2014. Palliative Care Competence Framework. Dublin: Health Service Executive. <https://www.hse.ie/eng/services/publications/clinical-strategy-and-programmes/pccf-physiotherapy.pdf>

Saarto, T. & Finne-Soveri, H. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.5.2022. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>

Saarto, T. ym. 2015. Palliatiivinen hoito. Duodecim

Salonen, M. 2015. Kuntouttava ote saattohoidossa. THL:en video yhteisseminaarista 1.10.2015. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=RkBat00skf8>

Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana- systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 29 (3), 195-206. Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118376/Syopapotilaan\\_ja\\_hanan\\_laheisensa\\_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118376/Syopapotilaan_ja_hanan_laheisensa_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Stajduhar, K.I. & Dionne-Odom, J.N. 2019. Supporting Families and Family Caregivers in Palliative Care. Teoksessa Rolling Feller, B. & Paice, J.A. (toim.) Oxford Textbook of

Palliative Nursing. S. 405-419. Oxford University Press. Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Viitattu 17.5.2022. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>

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

Terveyskylä. Mitä palliatiivinen hoito on? 2021. Viitattu 18.8.2022. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on>

Terveyskylä. Vertaistuki ja järjestöt. 2021. Viitattu 20.09.2022. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/vertaistuki-ja-ij%C3%A4rjest%C3%B6t>

THL. 2015. Turvallinen lääkehoito, Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Inkinen, R & Voimanen, P. Hakoinen, S. (toim.), Tampere: Suomen yliopistopaino Oy

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valvira, sosiaali ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2020. Viitattu 20.8.2022. Saatavilla: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

Vihelä, M., Kaakinen, P. & Hökkä, M. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Oulun ammattikorkeakoulun hoitotieteen lehti 4/2020, 275–284. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=b3f4c179-d22e-44eb-b4be-e8e75420f2bb>

Wade, D.T. 2020. What Is Rehabilitation? An Empirical Investigation Leading to An EvidenceBased Description. Clinical Rehabilitation.

Wickström-Grotell, C. 2016. Rörelse som värde, mening och känsla - mot en humanvetenskaplig idealmodell för fysioterapi. Akademisk avhandling. Turku: Åbo Akademi.

[https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/127308/wikstrom\\_camilla.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/127308/wikstrom_camilla.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Liite 1. Aineistotaulukko

Tekijä(t)	Julkaisun tiedot	Aineiston tutkimus-tyyppi	Aineiston tarkoitus ja tavoitteet	Keskeiset tulokset
Chua, G., Pang, G., Yee, A., Neo, P., Zhou, S., Lim, C., Wong, Y., Qu, D., Pan, F. & Yang, G.	Supporting the patients with advanced cancer and their family caregivers: what are their palliative care needs? 2020. BMC Cancer.	Määrällinen tutkimus. Kyselylomake.	Potilaiden ja heidän avio-puolisoiden tuen tarpeiden selvittely palliativisessa hoidossa.	Tutkimuksen tuloksena tärkeitä ovat informaation, käytännön, psykisen ja taloudellisen tuen tarpeita.
da Cruz Matos, J. & da Silva Borges, M.	The family as a member of palliative care assistance. 2018. Journal of Nursing UFPE.	Laadullinen tutkimus. Tee-mahaastattelu.	Hoitohenkilökunnan havaintoja omaisten osallistumisesta palliativisessa hoidossa.	Omaiset ovat tärkeitä palliativisen hoidon ja saattohoidon aikana. Myös potilaan perheenjäsenet tarvitsevat tukea hoitojen aikana henkilökunnalta.
Hudson, P., Remedios, C. & Thomas, K.	A systematic review of psychosocial interventions for family carers of palliative care patients. 2010. BMC Palliative Care.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Tarkoitus selvittää palliativisen hoidon potilaiden läheisten saaman psykososiaalisen tuen kehitystä.	Psykososiaalisten interventioiden positiivinen kehitys on kasvanut vuosien 2000–2009 välillä. Läheisten mielestään yksilölliset interventiot ovat parempia kuin ryhmäinterventiot.
Järvikoski, A.	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet.	Raporttien ja muistojen perusteella tehty monialaisen toimintakentän kuntoutuskäsitteen kehittymisen kartoitus.	Monialaisen kuntoutustiermin kehityksen kartoitus.	Kuntoutuskäsitteen kehittymisen selvittelyn kautta tuloksena Suomessa yliopisto-tasosta kuntoutustieteen koulutuksen tarve.

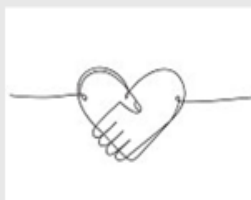
Tekijä(t)	Julkaisun tiedot	Aineiston tutkimus-tyyppi	Aineiston tarkoitus ja tavoitteet	Keskeiset tulokset
Lundberg, T. Olsson, M. & Fürst, C.	The perspectives of bereaved family members on their experiences of support in palliative care. 2013. International Journal of Palliative Nursing.	Laadullinen tutkimus. Haastattelu.	Saattohoitopotilaan läheisten saatu tuki ja tunteiden muutosten selvittely saattohoidon aikana.	Hoitohenkilökunnan ja potilaan läheisten välinen keskustelu tuo varmuuden ja turvallisuuden tunnetta.
Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmät	Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2019:14. Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa.	Aluekartoitusta laadullisen kyselyn avulla.	Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi.	Saatto- ja palliativisen erityistason hoidoissa havaittu vaihteluita alueittain. Todettu konsultaatiotuen ja laatukriteereiden mukaisen hoitojärjestelyiden puutteita ja erikoistumiskoulutuksen tarpeita.
Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J. & Åstedt-Kurki, P.	Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliativisen hoidon aikana – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. 2017. Hoitotiede	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Syöpään sairastavan potilaan ja hänen omaisiinsa selviytymistä edistävät tekijöiden ja kokemusten kuvaus palliativisessa hoidossa.	Potilaan ja läheisten selviytymistä edistivät yhteiset voimavarat, rohkeus, oman elämän kertomuksen syntyminen, perheen sisäinen mielenrauha, omaisten kyky ja halu osallistua hoitoprosessissa, mahdollinen asuminen kotona, hoitomenetelmien vaihtoehdot, oikeanlainen ja ammattimainen palliativinen hoito.

Tekijä(t)	Julkaisun tiedot	Aineiston tutkimus-tyyppi	Aineiston tarkoitus ja tavoitteet	Keskeiset tulokset
<p>Vihelä, M., Kaakinen, P., Hökkä, M.</p>	<p>Oulun ammattikorkeakoulun hoitotieteen lehti 4/2020, 275–284.</p> <p>Tutkimus: Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta.</p>	<p>Aineisto kerätty haastatteleamalla avoimien kysymysten pohjalla. Tulokset analysoitu induktiivisella analyysillä.</p>	<p>Kartoittaa sairaanhoitajan osaamista palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa</p>	<p>Tuloksena sairaanhoitajien tarve jatkuvasta, laadukkaasta osaamisesta oirehoidoissa, tiedosta palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta, ohjausosaamisesta, kohtaamis- ja vuorovaikutusosaamisesta yksilöllisesti ja ihmislähtöisesti, hoitojen juridisesta ja eettisestä osaamisesta jatkuvalla ja kehittäväällä koulutuksella ottaen huomioon potilaiden ja omaisten palautteita.</p>

*Kuntouttava  
työote  
palliativisessa  
hoidossa*



*Et ole vaivaksi  
toisille...Ojenna  
kätesi...Olet  
tärkeä.*



*Palliativisen hoidon opas*

*Henkilökunnalle ja omaisille*

---

Sisällys:

---

Palliativisen hoidon tavoitteet

---

Kuntouttavan työotteen tärkeys

---

Kuntouttava työote osana palliativista hoitoa

---

Hyvä palliativinen hoito edellyttää

---

Hoitosuunnitelma

---

Lääkkeellinen ja lääkkeetön oireiden hoito

---

Kivunhoito

---

Lääkkeetön oirehoito

---

Hoitohenkilökunnan tuki

---

Omaisten ja potilaan huomioiminen

---

Moniammatillinen tiimi

---

Psyykinen ja psykososiaalinen tuki

---

Lähteet

## Sisällys:

Opas on tarkoitettu hoitohenkilökunnalle, omaisille ja muille tahoille, jotka tarvitsevat tietoa kuntouttavan työotteen merkityksestä palliativiseen hoitoon.

---

PALLIATIIVINEN HOITO

---

ELÄMÄNSÄ LOPPUVAIHEEN HOITO  
POHJAUTUVA  
PARANTUMATTOMAAN SAIRAUTEEN

---

IHMISILLÄ ON OIKEUS HOITOON

---

TAVOITTEENA INHIMILLISTEN  
KÄRSIMYSTEN VÄHENTÄMINEN



## Palliatiivisen hoidon tavoitteet

- Palliatiivinen hoito on etenevän ja parantumattoman sairauden aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Tavoitteena vähentää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua.
- Hoitojen tavoitteena on ylläpitää jäljellä olevat voimavarat ja mahdollisesti helpottaa arkielämää oikeanlaisella lääkehoidolla.
- Palliatiivisen hoidon päätavoitteena on lievittää potilaan oireita ja tukea potilaan itsensä sekä potilaan läheisten elämänlaatua.
- Hoidon tarkoituksena on ylläpitää hyvää elämänlaatua ehkäisemällä ja helpottamalla sairauden tuomia oireita sekä tukemalla potilasta hänen arkipäivästensä selviytymistä toiveiden ja tarpeidensa mukaisesti.

## Kuntouttavan työotteen tärkeys

- Kuntouttavassa työotteessa tehdään työtä ottaen huomioon potilaan voimavarat ja toimintakyky.
- Oikealla työskentelymenetelmällä usein riittää potilaan ohjaaminen hänelle sopivalla tavalla.
- Kannustavalla ja turvallisella ohjauksella voi saavuttaa paljon hyvää kaikille osapuolille.
- Potilaat yllättyvät positiivisesti, kun he voivat itsenäisesti osallistua päivittäisiin asioihin pienellä avustuksella. Heidän uskonsa ja toivonsa itseensä antavat motivaation jatkaa yrittämistä ja sitä kautta kuntoutua päivästä toiseen päätavoitteeseen asti.
- Hoitajat ja omaishoitajat ohjaavat ja kannustavat potilaita ylläpitämään omaa toimintakykyä osallistumalla päivittäisissä toimissa, ravitsemuksessa ja lääkkeiden ottamisessa.





# Kuntouttava työote osana palliatiivista hoitoa

- Palliatiivinen vaihe elämässä on yleensä raskas sekä fyysisesti että henkisesti prosessinaan kaikille. Hoidon tavoitteena ovat enemmän kivun ja kärsimyksen ehkäisy ja lievitys. Tämän vaiheen kuntouttavana otteena on tarkoitus ylläpitää potilaan omat jäljellä jäävät voimavarat, kannustaa ja auttaa pärjäämään mahdollisimman pitkään omatoimisena, ylläpitämään hyvän elämänlaadun mahdollisimman pitkään, hoitaa kivut ja kärsimysten merkkejä nopeasti, tehokkaasti ja riittävästi.
- Kroonisesti sairastava potilas ei valitettavasti enää kuntoudu alkuperäisen kuntoon, mutta hän voi sopeutua uuteen elämänvaiheeseen ja oppia elämään ja pärjäämään sairauden kanssa mahdollisimman hyvin loppuun asti. Hyvin koulutettu, hyvinvoiva, motivoiva ja riittävä henkilökunta voi taata laadukkaan palliatiivisen hoidon.



## Hyvä palliatiivinen hoito edellyttää:

Hoidon suunnittelu, toteutus

Lääkkeellinen ja lääkkeetön oireiden hoito

Hoitohenkilökunnan tuki

Moniammatillinen tiimi

Tiedon antaminen

Hoitoympäristö

Omaisten ja potilaan huomioiminen

Läheisten kanssa yhteistyö

## Hoitosuunnitelma

- Hoitohenkilökunnan, lääkärin, potilaan ja omaisten kanssa yhdessä laadittu suunnitelma ottaen huomioon sairauden kulkua ja ennusteen. Suunnitelmaan on kirjattu mahdollinen hoitotahto sairauden edetessä, potilaan toiveet hoidoista elämän loppuvaiheen asti, hoitolinjaukset, hoitotavoitteet, hoitorajaukset, hoitopaikka ja hoitomuotoja eri vaiheiden aikana.
- Hoitolinjausten kautta määritellään hoidon tavoite
- Hoidon rajaukset - rajoittavat tietyt hoitomuodot
- Hoitotahto - itsemääräävä, ei-itsemääräävää

## Lääkkeellinen ja lääkkeetön oireiden hoito

Lääkkeillä ei enää paranneta, vaan hoidetaan oireita

Hoitoon kuuluvat: kivun hoito ja somaattisten oireiden hoito

Hoitajan on osattava arvioida, tunnistaa ja hoitaa potilaan kipua ylläpitämällä kivunhallintaa

Reagoitava rohkeasti, kun potilaan kivunlievitys riittämätön

### **Kivunhoito:**

On olemassa erilaisia kivunhoitomenetelmiä. Hoidon valitaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti ottaen huomioon potilaan terveystila, hoitomenetelmien haittavaikutukset. On arvioitava oikein kivun tyyppi, voimakkuuden, hoitotarpeen.

### **Lääkkeellinen kivunhoito**

- Lääkkeiden yhdistelmä-hoito
- Tulehduskipulääkkeet ja kipulääkkeet, kuten parasetamoli
- Kipulaastarit
- Opioidit
- Neuropaattisen kivun lääkitys
- Sedaatio

### **Muut mahdolliset kivunhoitomenetelmät:**

Sädehoidot, erityisesti luuston etäpesäkkeissä

Kirurgiset hoidot

### **Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät**

- Kivunhallinnan psykologiset hoidot
  - Rentoutus
  - Läsnaolon harjoitukset
  - Musiikki
  - Meditaatio
- Fysioterapeuttiset keinot
  - Lymfaterapia
  - Akupunktio
  - Liikkumisen ja liikkeiden ohjaus

## Lääkkeetön oirehoito

- Yleisempiä kärsimystä aiheuttavia oireita ovat pahoinvointi, oksentaminen, ummetus, raajaturvotus, väsymys, hengenahdistus, yskä, kivut, spastisuus, unettomuus ja ahdistuneisuus.



- Palliativisella fysioterapialla voidaan hoitaa näitä oireita, esim. erilaisten liikkeiden, rentoutustekniikoiden, hengitysharjoitusten ja lymfaterapian avulla. Fysioterapiasta on raportoitu olevan erilaisia hyötyjä palliativisessa hoidossa, esim. kestävyyttä, parempaa mielialaa, vaikutusta väsymykseen ja raajaturvotuksiin. Omaiset ja potilaat kokevat fysioterapian parantavan heidän elämänlaatuaan. Olon, mielialan ja toimintakyvyn paraneminen kannustaa potilaita osallistumaan omaan hoitoonsa.

## Hoitohenkilökunnan tuki

Tärkeä hoitohenkilökunnan kuuntelu, keskustelu, läsnäolo, ohjaus ja vuorovaikutus, joiden avulla potilaan psyykinen tila pysyy tasapainossa hoitoprosessin aikana

Empaattinen, potilaasta ja perheestä kunnioittava henkilökunta, jolla oli aikaa keskusteluun ja kuunteluun, joka aidosti välittää

Hoitavat ottamalla huomioon potilaan yksilöllisyyttä, omatoimisuutta ja itsemääräämisoikeutta tukemalla yksilön itsenäistä selviytymistä ja oman elämänhallintaa

Hoitohenkilökunta tukee potilaan ja perheen jäljellä jäävää voimavaraa, hyvinvointia ja toimintakykyä

Hyvin koulutettu, osaava ja jaksava hoitotiimi varmistaa laadukkaan hoidon toteuttamista

## Moniammatillinen tiimi

- Palliatiivinen fysioterapia ei ole pelkkiä fysioterapeuttien menetelmien käyttämistä. Fysioterapeutin menetelmät ovat enemmänkin viitekehys, jonka avulla potilasta tulisi hoitaa palliatiivisessa hoidossa. Fysioterapeutilla tulee olla ymmärrys palliatiivisen hoidon erilaisuudesta ja hyvästä hoidosta. Jokaisella fysioterapeutilla on omat tietonsa ja taitonsa eri asiakasryhmien kanssa.
- Elämän lopun lähestyessä kuntouttava työ vaihtuu tukevaan työhön. Tukevassa työssä pyritään hyvään oloon ja toivon luomiseen. Tärkeää tukevassa hoidossa on oppia hallitsemaan oireitaan arjessa, tällöin potilaalle voi avautua aikaa esim. ajatuksille, mitkä ovat elämässä tärkeitä asioita ja niiden merkitysten tutkailulle. Fysioterapia, psykologiset hoidot, muut terapiat, arjen toiminta ei tarvitse päättyä potilaan toimintakyvyn huonontuessa, vaan sen laatu ja tavoitteet muuttuvat. Monipuolinen moniammatillinen yhteistyö on tärkeä palliatiivisessa hoidossa.

## Psyykinen ja psykososiaalinen tuki

- Hyvä vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä vähentävät psykososiaalisen tuen tarvetta.
- Elämän muistelu ja surutyö ehkäisevät vaikeimmilta psyykkisiltä häiriöiltä ja auttavat potilasta suhtautumaan paremmin lähestyvään kuolemaan.
- Sairaanhoidajana annetaan eksistentiaalista tukea potilaalle tunnistamalla potilaan yksilöllisiä henkisiä tarpeita, vähentämällä pelkoja ja ahdistusta, olemalla läsnä.
- Palliatiivisessa hoidossa psyykkisen hyvinvoinnin tukemista tarvitsevat itse potilaat, sekä omaishoitajat ja hoitohenkilökunta.
- Vertaistukea voi tarvita potilas sekä hänen läheiset. Vertaistuen tarkoituksena on jakaa kokemia asioita henkilöiden kanssa, jotka ovat kokeneet saman. Vertaistuen tärkeimmät asiat ovat kuunteleminen ja kertominen.
- Potilaan psyykkiseen hyvinvointiin ja mielialaan vaikuttaa positiivisesti mieluinen ja toiveiden mukainen hoitoympäristö.

- On annettava ajantasaista ja rehellistä tietoa taudin kulkusta, mutta hienovaraisella tavalla avoimesti keskustellen.
- Tietoisuus antaa turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta.
- Hoitajina annetaan tukea ja kannustusta potilaan oman elämäntarinan luomisessa.
- Potilas pysähtyy miettimään mitä hän haluaa eniten nyt ja lähitulevaisuudessa. Mitä jäi tekemättä, mitä kiinnostaa edelleen eniten?

Kuntouttava työote on tärkeä osa myös palliatiivista hoitoa.



- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Terveyden ja hyvinvointi laitoksen verkkosivut. Mitä on palliatiivinen hoito. Saatavissa: <https://thl.fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>
- Terveyskylä. 2021. Terveyskylän verkkosivut. Mitä Palliatiivinen hoito on? Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on>
- Moilanen, A. & Laine, M. 2011. Kannattavaa kumppanuutta kuntouttavalla työotteella. ARvire Ky:n ja Laine Maarit Terveyskunto Oy:n hanke. Viitattu 15.3.2022. Saatavissa: [http://www.terveyskunto.fi/PDF/Kuntouttava%20tyoote\\_KKKT\\_hankkeen%20hyvia%20kaytantoja2.pdf](http://www.terveyskunto.fi/PDF/Kuntouttava%20tyoote_KKKT_hankkeen%20hyvia%20kaytantoja2.pdf)
- Vihelä, M., Kaakinen, P. & Hökkä, M. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Oulun ammattikorkeakoulun hoitotieteen lehti 4/2020, 275-284. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=b3f4c179-d22e-44eb-b4be-e8e75420f2bb>
- <https://www.freedigitalphotos.net/images/search.php?search=nurse>

## Lähteet:

Opas on tehty opinnäytetyön "Kuntouttava työote palliatiivisessa hoidossa" pohjalta.

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Mirella Saksa ja Anna

Suphapphan