

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysala, kliininen asiantuntijuus

2023

Elina Rajalin

Saattohoitopotilaan ravitsemus-  
ja nestehoidon kehittäminen  
TYKS Mäntymäen sairaalan  
geriatriisilla osastoilla

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, kliininen asiantuntijuus

2023 | 54 sivua + 22 liitesivua

Rajalin, Elina

# Saattohoitopotilaan ravitsemus- ja nestehoidon kehittäminen TYKS Mäntymäen sairaalan geriatriosastoilla

Saattohoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan viimeisiä elinpäiviä tai -viikkoja. Kuoleman lähestyessä ihmisessä tapahtuu fysiologisia muutoksia, jotka väistämättä vaikuttavat saattohoitopotilaan ravitsemus- ja nestehoidon toteuttamiseen. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Saattohoitoon liittyviä ravitsemusta vaikeuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi suun terveyteen liittyvät ongelmat, kakeksia eli näivettyminen, dysfagia eli nielemisvaikeus, ruokahaluttomuus, sekä fatiikki, jolla tarkoitetaan yleistä heikkoutta. Muistisairaudet aiheuttavat myös oman haasteensa saattohoidossa olevan potilaan ravitsemukseen. Tärkeää on muistaa, että ruokahalun heikkeneminen ja ravinnonsaannin väheneminen liittyvät luonnollisesti lähestyvään kuolemaan.

Nestehoidon aloittaminen elämän loppuvaiheessa on vaikea päätös lääkärille, potilaalle, omaisille ja hoitohenkilökunnalle, koska siihen sisältyy paljon eettisiä kysymyksiä, sekä hyötyjen ja haittojen punnitsemista. Tässä opinnäytetyössä asiaa tarkastellaan mahdollisimman neutraalisti ja selvitetään, minkälaisissa tapauksissa nestehoidon ja parenteraalisen ravitsemuksen toteuttaminen on eettistä ja potilaan kannalta edullista kuoleman lähestyessä.

TYKS Mäntymäen sairaalan geriatriosastoilla on paljon saattohoidossa olevia potilaita ja heidän ravitsemukselliset erityistarpeensa tulisi huomioida mahdollisimman hyvin. Kotisaattohoitoa tukevalla osastolla saattohoitoa toteutetaan päivittäin ja saattohoitopotilaiden hoito on heidän erikoisalaansa. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa kotihoitoa tukevan osaston hoitohenkilökuntaa haastateltiin fokusryhmähaastattelun keinoin ja heidän pohdintojaan ja havaintojaan hyödynnettiin osana tätä kehittämisprojektia. Hoitajien haastattelun ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta koostettiin koulutusmateriaali TYKS Mäntymäen sairaalan hoitohenkilökunnalle, joka esitettiin syyskuussa 2023 Mäntymäen hallinnon neuvotteluhuoneessa.

Asiasanat: Saattohoito, ravitsemus, nestehoito

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Social Services and Health Care, master programme

2023 | 53 pages and attachments

Rajalin, Elina

# Development of nutrition and fluid care for hospice patients in the geriatric departments of TYKS Mäntymäki Hospital

Hospice care refers to the last days or weeks of a terminally ill patient's life. As death approaches, physiological changes occur in a person, which inevitably cause changes and challenges in the implementation of nutritional and fluid therapy. (Palliative care and hospice care: Käypä hoito recommendation, 2018.)

Factors that make nutrition difficult in hospice care include problems related to oral health, cachexia, dysphagia, loss of appetite and fatigue. Memory disorders are also challenging the nutrition of a hospice patient. It is important to remember that loss of appetite and reduction in food intake are naturally associated with impending death.

Starting fluid therapy at the end of life is a difficult decision for the doctor, patient, relatives and nursing staff, because it involves a lot of ethical reflection and weighing the benefits and harms. In this thesis, the matter will be presented as neutrally as possible, and it will be clarified in which cases the implementation of fluid therapy and parenteral nutrition is ethical and beneficial for the patient when in hospice care.

The geriatric wards of TYKS Mäntymäki Hospital have many patients in hospice care, and their special nutritional needs should be taken into account as much as possible. In the department that supports home hospice care, hospice care is conducted daily, and the care of hospice patients is their specialty. In the research part of the thesis, the nursing staff of the department supporting home care were interviewed by means of focus group interviews and their reflections and observations were used as part of this development project. Based on the nurses' interview and the theoretical framework, a learning material has been prepared for the nursing staff of TYKS Mäntymäki Hospital, which was presented in the Hospital's lecture room in September 2023.

Keywords:

Hospice care, Nutrition, Fluid therapy

# Sisältö

<b>Käytetyt lyhenteet</b>	<b>6</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>7</b>
<b>2 Kehittämiprojektin toteutus</b>	<b>9</b>
2.1 Tausta ja tarve	9
2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus	9
2.3 Kehittämiprojektin tuotos	10
<b>3 Kehittämiprojektin teoreettinen viitekehys</b>	<b>11</b>
3.1 Saattohoitopotilaan ravitsemukseen liittyviä haasteita	11
3.1.1 Kakeksia ja yleinen heikkous	11
3.1.2 Ruokahalun heikkeneminen	13
3.1.3 Dysfagia eli nielemisvaikeus	13
3.1.4 Muistisairaudet	14
3.1.5 Muita ravitsemukseen liittyviä oireita elämän loppuvaiheessa	16
3.2 Syöpäpotilaan ravitsemus elämän loppuvaiheessa	16
3.2.1 Syöpäpotilaan ravitsemuksen erityispiirteitä	16
3.2.2 Saattohoidossa olevan syöpäpotilaan ravitsemus	19
3.3 Nestehoito ja parenteraalinen ravitsemus elämän loppuvaiheessa	21
3.4 Kulttuurin merkitys ja eettinen näkökulma ravitsemus- ja nestehoidossa	23
3.4.1 Kulttuuriset vaikutukset saattohoitopotilaan ravitsemukseen ja nestehoittoon	23
3.4.2 Elämän loppuvaiheen ravitsemus- ja nestehoittoon liittyvät eettiset kysymykset	24
<b>4 Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osuus</b>	<b>27</b>
4.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	27
4.2 Laadullinen tutkimus ja fokusryhmähaastattelu tutkimusmenetelmänä	27
4.3 Tutkimuksen kohderyhmä	28
4.4 Tutkimuksen toteutus	29
4.5 Aineiston analysointi ja teemoittelu	30

<b>5 Tutkimustulokset</b>	<b>32</b>
5.1 Saattohoitopotilaan ravitseminen- ja nestehoidon nykytila	32
5.2 Hoitajien kokemat haasteet ravitseminen- ja nestehoidossa	34
5.3 Ennakoivat hoitosuunnitelmat ja hoitotahdot	40
5.4 Hoitajien lisätiedon tarve liittyen ravitseminen- ja nestehoitoon	41
5.5 Omaisten tarve keskustella ravitseminen- ja nestehoidosta jälkipuhelun yhteydessä	41
<b>6 Kehittämiprojektin tuotos ja toiminnallinen osuus</b>	<b>43</b>
<b>7 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>44</b>
7.1 Kehittämiprojektin eettinen arviointi	44
7.2 Kehittämiprojektin luotettavuus	45
<b>8 Pohdinta</b>	<b>47</b>
<b>Lähteet</b>	<b>49</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Tutkimuksen saatekirje

Liite 2. Koulutusmateriaali

Liite 3. Tietosuojaseloste

## Käytetyt lyhenteet

ACS	American Cancer Society
ESAS	Edmonton Symptom Assessment Scale
ESMO	European Society for Medical Oncology
ESPEN	The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism
I.V	Intravenoosi eli suonensisäinen
PEG	Perkutaaninen endoskooppinen gastrostomia eli vatsan ihon läpi mahalaukkuun menevä ravinnonantoletku
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta

# 1 Johdanto

Saattohoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan viimeisiä elinpäiviä tai viikkoja. Saattohoidossa keskitytään hyvään oirehoitoon ja potilaan ja hänen läheistensä tukemiseen. Saattohoidossa olevalla potilaalla voi olla ravitsemuksellisia haasteita, kuten esimerkiksi laihtumista, pahoinvointia, nielemisvaikeuksia tai ruoansulatukseen liittyviä ongelmia, joita pyritään hoitamaan ja ehkäisemään. Suonensisäinen nestehoito ei sovellu saattohoitopotilaan hoitomenetelmäksi siitäkään huolimatta, että saattohoidossa olevat potilaat ovat dehydratuneita. Myöskään keinotekoisista ravitsemuksista ei tässä vaiheessa suositella. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Rahko & Rajala 2020.)

Saattohoitovaiheen tunnistaminen on lääkärille tärkeä taito. Muutkin kuin syöpäpotilaat ansaitsevat hyvän saattohoidon elämän loppuvaiheessa. Terveyskeskuksen vuodeosastolla on mahdollista toteuttaa laadukasta saattohoitoa myös ravitsemuksen ja nestehoidon näkökulmasta. (Rahko & Rajala 2020.) Hoitajat toteuttavat vuodeosastoilla lääkärin määräyksiä liittyen ravitsemus- ja nestehoitoon ja he eivät tee hoidon linjauksia. Ravitsemus ja nestehoidon toteuttaminen on siis ennen kaikkea moniammatillista yhteistyötä ja tämän vuoksi yhteinen linja hoitajien ja lääkäreiden kesken helpottaa hoitohenkilökunnan eettistä kuormaa liittyen saattohoitopotilaan ravitsemus- ja nestehoidon toteuttamiseen. Hoitajat tarvitsevat lisää tietoa saattohoitopotilaan ravitsemus- ja nestehoidon toteuttamisesta näyttöön perustuen. Erityisen vaikeaksi aihealueeksi hoitajat kokevat omaisten ja potilaan ohjauksen nestehoidossa ja ravitsemuksessa ja monesti omaisilla onkin eri käsitys näistä asioista kuin hoitohenkilökunnalla. Hoitajalla tulee olla riittävä tietoperusta aiheesta, jotta hän kykenee perustelemaan omaiselle ja potilaalle ravitsemukseen ja nestehoitoon liittyvät päätökset ja rajaukset. (Flinkkilä 2019,26; Piot ym.2015.)

Tämä kehittämisprojekti on toteutettu sen vuoksi, että TYKS Mäntymäen geriatriosastoilla on paljon hoidossa saattohoidossa olevia potilaita.

Geriatrisilla osastoilla ja esimerkiksi pitkäaikaissairaanhoidossa saattohoitopotilaat hoidetaan pääsääntöisesti loppuun asti, mutta myös siirtoja saattohoitoyksiköihin tehdään. Jokaisessa yksikössä tulisi olla osaamista saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nestehoidosta, vaikka saattohoito ei olisi osaston keskeinen erikoisala.

Tämä kehittämisprojekti koostuu kirjallisuuskatsauksesta, tutkimuksellisesta osuudesta ja kehittämisprojektin tuotoksesta. Tutkimuksellisessa osuudessa haastateltiin fokusryhmähaastatteluna kotisaattohoidon tukiosaston henkilökuntaa Turussa Kaskenlinnan sairaalassa ja heiltä saatiin kehittämisprojektin kannalta arvokkain kokemustieto saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nestehoidosta käytännön näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksen ja haastattelun pohjalta koostettiin koulutusmateriaali saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nestehoidosta TYKS Mäntymäen geriatristen osastojen hoitohenkilökunnalle ja se on tämän kehittämisprojektin tuotos.



## 2 Kehittämiprojektin toteutus

### 2.1 Tausta ja tarve

Kehittämiprojektin taustalla on kohdeorganisaatiossa tunnistettu tiedontarve saattohoitopotilaan nestehoidosta ja ravitsemuksesta. Saattohoitopotilaan nesteytys ja ravitsemus on hankala aihe käsitellä, koska syöminen ja juominen on ihmisen perustarpeisiin kuuluva asia. Toisaalta elämän loppuvaiheen ravitsemuksesta ja nestehoidosta on olemassa paljon suosituksia ja ohjeistuksia, mutta silti päätöksenteko liittyen esimerkiksi keinotekoiseen ravitsemukseen ja nesteytykseen on ammattilaisillekin hankalaa. (Piot ym. 2015.) Hoitohenkilökunnan on mahdollista tunnistaa saattohoitopotilaan ravitsemukselliset tarpeet ja toteuttaa ravitsemus- ja nestehoitoa näyttöön perustuen vahvistamalla osaamisperustaa. Hoitohenkilökunta koki esimerkiksi Flinkkilän tutkimustulosten mukaan (2019) lisätiedon tarvetta ravitsemukseen ja nestehoittoon liittyen erityisesti potilaan olon helpottamiseen. Hoitajat halusivat lisää tietoa keinoista, joilla ylläpitää potilaan ravitsemusta. Näitä olivat esimerkiksi mieliruokien ja juomien, sekä kylmien ruokien tarjoaminen potilaalle. Hoitajat toivoivat lisäksi enemmän tietoa potilaan ja omaisen ohjaamisesta nestehoidossa ja ravitsemuksessa. Hoitajan on tunnistettava se hetki, jolloin ravitsemus ei ole enää mahdollista. (Flinkkilä 2019, 26.) Smets:in tutkimuksessa hoitajilla oli vain vähän tietoa ruokintaletkujen käytöstä, sekä painonlaskun hallinnasta palliativisessa hoidossa (Smets ym. 2018).

Tämän kehittämiprojektina toteutettavan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan osaamista saattohoidossa olevan potilaan ravitsemuksesta ja nestehoidosta.

### 2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus

Kehittämiprojektin tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa toimintaa ja hoidon laatua saattohoidossa olevan potilaan ravitsemus- ja nestehoidossa.

Kehittämiprojektin tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa TYKS Mäntymäen geriatriosastoilla työskenteleville hoitotyön ammattilaisille.

Kehittämiprojektin osana toteutetaan tutkimuksellinen osa, jonka tavoite on kuvata kotisaattohoitoa tukevan osaston hoitohenkilökunnan kokemuksia syöpää sairastavan saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nestehoidosta (ks. Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osuus).

Kehittämistehtävät ovat seuraavat:

1. Kuvata saattohoitopotilaan ravitsemukseen ja nestehoitoon liittyvät erityispiirteet hoitotyön näkökulmasta (kuvaileva kirjallisuuskatsaus)
2. Kuvata nykytilanne sekä tunnistaa osaamisen kehittämistarpeet ja hyvät käytänteet (tutkimuksellinen osa)
3. Toteuttaa osaamisen kehittämiseksi koulutus (koulutustilaisuus, oppimateriaali)

### 2.3 Kehittämiprojektin tuotos

Kehittämiprojektin tuotoksena on koulutus ja oppimateriaali TYKS Mäntymäen geriatrien sairaalan hoitohenkilökunnalle saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nestehoidosta. Koulutus järjestettiin TYKS Mäntymäen hallinnon tiloissa luentosalissa 27.9.2023. Luentomateriaali, joka on laadittu teoreettiseen viitekehykseen ja hoitajien haastatteluun perustuen, löytyy liitteistä (Liite 2). Sairaalan johdolta pyydettiin edeltävästi lupa koulutuksen järjestämiseen.

## 3 Kehittämiprojektin teoreettinen viitekehys

### 3.1 Saattohoitopotilaan ravitsemukseen liittyviä haasteita

Oireiden arvioinnissa on perusteltua käyttää soveltuvia mittareita, koska ne selkeyttävät potilaan kokonaistilaa paremmin ja monipuolisemmin.

Saattohoitopotilaan ravitsemukseen liittyvien oireiden arviointiin voidaan hyödyntää esimerkiksi ESAS oirekyselyä, jossa potilas arvioi oireen voimakkuutta asteikolla 1–10. ESAS oirekyselyllä kartoitetaan myös muita saattohoitoon liittyviä oireita, mutta varsinaisesti ravitsemukseen liittyviä osaluokkia oirekyselyssä ovat pahoinvointi, ruokahaluttomuus ja ummetus.

Oirekyselyssä on myös lisäksi kohta ”muu oire, mikä?”, jonka avulla potilas voi ilmaista tarvittaessa muita ravitsemustilaan liittyviä häiritseviä oireita. (Rahko & Rajala 2020.)

#### 3.1.1 Kakeksia ja yleinen heikkous

Monia pitkälle edenneitä sairauksia, syöpä mukaan lukien, edeltää yleinen heikkous (fatigue) ja pahimmillaan näivettyminen (kakeksia). Yleinen heikkous ja kakeksia aiheuttavat kärsimystä potilaalle ja omaisille. Mahdolliset palliatiiviset onkologiset hoidot edellyttävät hyvää ravitsemustilaa onnistuakseen. (Pöyhiä 2012, 456; Jatoi ym. 2023, 26)

Kakeksia-Anoreksia tarkoittaa elämän loppuvaiheessa olevan parantumattomasti sairaan potilaan pahoinvointia, kuihtumista, fyysisen toimintakyvyn alenemista, sekä ruokahaluttomuutta. Lihaskudos ja rasva häviävät kehosta syövän vuoksi, jolloin potilas laihtuu. Syöpäpotilaat usein raportoivat muutoksia ruokahalussaan ja ravinnon saannissaan. Syöpäsolut erittävät kehoon yhdisteitä, jotka saavat muut kehon solut tuottamaan sytokiineja, joka aiheuttavat kakeksiaoireilun. Laihtuminen ei siis johdu siitä, että syöpä vie energiaa elimistöstä. Kakeksia aiheuttaa potilaalle väsymystä ja

heikkoutta ja se aikaistaa kuolemaa yli puolella saattohoitopotilaista. (Hänninen 2003, 153; Jatoi ym.2023, 4.)

Syöpöpotilailla kakeksia voidaan jakaa kahteen tyyppiin; primäärinen ja sekundaarinen kakeksia. Sekundaarinen kakeksia johtuu syöpähoidosta ja siihen voidaan ravitsemushoidolla vaikuttaa. Primäärinen kakeksia puolestaan on syöpäsairaudesta johtuva oire, jota ei voida täysin parantaa ravitsemushoidolla. Primäärissä kakeksiassa keho on katabolisessa tilassa, ja ravinnon otto on häiriintynyt anoreksian vuoksi. Aliravitsemus aiheuttaa pahoinvointia ja gastropareesia eli mahalaukun tyhjenemisen hidastumista. Kakeksia aiheuttaa myös liikuntakyvyn heikkenemistä ja muuttunut ulkonäkö voi johtaa eristäytymiseen. (Hänninen 2003, 155–156, Järvinen ym. 2022.)

Ravitsemuksessa tulisi huomioida riittävä hiilihydraattien, rasvojen ja proteiinin saanti. Myös kuitujen, veden ja elektrolyyttien saanti on turvattava.

Vajaaravitsemus ja negatiivinen energiabalanssi vaikuttavat muun muassa elimien toimintaan. Syöpöpotilailla vajaaravitsemuksen hoidolla voidaan parantaa lihasten toimintaa, sydämen toimintaa, hengityselinten toimintaa, ruuansulatuksen toimintaa, immuuni puolustusta, kognitiivisia toimintoja ja kehon lämmönsäätelyä. (Jatoi ym. 2023, 5–6,11,14.)

Kakeksialla on negatiivisia emotionaalisia ja sosiaalisia vaikutuksia sekä potilaalle, että hänen perheenjäsenilleen ja se vaikeuttaa jokapäiväistä elämää. Psykologisia negatiivisia seurauksia ovat esimerkiksi erimielisyydet ravitsemuksesta perheen sisällä, sekä syytökset hoitohenkilökuntaa kohtaan potilaan ravitsemuksen laiminlyönnistä. (Jatoi ym. 2023, 26.)

Psykologisia osa-alueita, jotka aiheuttavat potilaalle ahdistusta on kolme: syömisongelmista selviytyminen, syömiseen liittyvästä ahdistuksesta selviytyminen ja perhekonfliktista johtuva ahdistus (Jatoi ym. 2023, s. 29).

Potilaan kakeksian edetessä ja hänen joutuessaan liikuntakyvyn menettämisen vuoksi lopulta vuodelepoon, voidaan potilaalla todeta muun muassa hypoalbuminemia, anemisoituminen, hypoproteinemia, sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä sekä asidoosi. Laboratorioarvojen perusteella voidaan harkita

punasolutiputuksia, suonensisäistä nesteytystä tai ravitsemusta ja jopa insuliinihoitoa. Edellä mainitut toimenpiteet tulee harkita tarkoin ja niitä tulee toteuttaa vain, jos ne hyödyttävät potilasta, muuten näitä tulisi välttää saattohoidossa olevalla potilaalla. Toimivaa hoitoa kakeksiaan ei ole vielä löydetty, mutta riskipotilaiden tunnistaminen on tärkeää oirehoidon kannalta. (Hänninen 2003, 155–156, Järvinen ym. 2022.)

### 3.1.2 Ruokahalun heikkeneminen

Luonnollisesti ennen kuolemaa ruokahalu heikkenee. Omaiset ovat usein huolissaan siitä, että saattohoidossa oleva potilas ei saa riittävästi ravintoa. Hoitohenkilökunnan onkin tärkeää kertoa, että potilaan ei tarvitse syödä enempää kuin jaksaa. Pakkosityöttäminen ja nesteytys pitkittää potilaan elämää ja kärsimystä. Potilaalle tarjotaan suun kautta ruokaa ja juomaa niin kauan kuin hän kykenee ruokailemaan. Potilaalle voidaan tarjota pienempiä annoksia, viileitä ruokia, hyvin sulavia aineksia ja potilaan mieliruokia. Pahoinvointia ja oksentelua voidaan pitkään ennaltaehkäistä esimerkiksi pahoinvointilääkkeillä. Väkisin syöttäminen ja juottaminen pitkittää potilaan kärsimystä. (Pöyhiä 2012, 456–457.)

### 3.1.3 Dysfagia eli nielemisvaikeus

Bradyn ym. vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään dysfagian eli nielemisvaikeuden vaikutusta elämänlaatuun, kun potilas sairastaa pitkälle edennyttä keuhkosityöppiä. (Brady ym. 2017, 515)

Keuhkosityöppöpotilailla nielemisvaikeus voi johtua itse kasvaimesta tai hermojen kompressiosta. Dysfagian oireita voidaan hoitaa myös kirurgisesti, mutta tämä ei kuulu osaksi suositusta. Keuhkosityöppöpotilaan hoidossa tärkeää on oireiden lievittäminen ja elämänlaadun parantaminen. (Brady ym. 2017, 515)

Bradyn (2017) tutkimukseen osallistui 72 tutkimushenkilöä, ja 18.1 %:lla todettiin dysfagia, kun heille teetettiin EAT-10 kysely, jolla arvioidaan nielemistä.

Lisäksi tutkimukseen osallistuvilla tehtiin SWAL-QOL kysely, jolla arvioidaan elämänlaatua. (Brady ym. 2017, 515)

Häiritsevimpiä oireita nielemisvaikeudessa ovat väsymys, aterian pidentynyt kesto, ruokahalun menetys. Nielemistä voidaan helpottaa muuttamalla ruoan koostumusta potilaalle sopivaksi. Tarvittaisiin lisää interventiotutkimuksia, jotta voidaan kehittää optimaalista hoitoa dysfagialle, koska se on erittäin ahdistava oire potilaille. (Brady ym. 2017, 515.)

Nielemisvaikeudesta johtuva ruuan aspiraatio keuhkoihin yskittää potilasta ja voi aiheuttaa potilaalle keuhkokuumeen eli pneumonian, joka voi aikaistaa potilaan kuolemaa. (Ebihara ym. 2016.)

#### 3.1.4 Muistisairaudet

Muistisairaiden potilaiden hoidossa omaisilla on tärkeä rooli päätöksenteossa, varsinkin jos potilaalla ei ole kirjattuna hoitotahtoa. Omaisille päätöksentekoravitsemuksen suhteen voi olla vaikeaa ja siksi on välttämätöntä, että hoitohenkilökunnalta saa riittävästi tietoa asiasta. Omaisille kerrotaan sairaudesta ja sen etenemisestä, mahdollisuuksista keinotekoiseen ravitsemukseen ja niihin liittyvistä haitoista. Omaisen huolta helpottaa tieto siitä, mitä elämän loppuvaiheessa läheisen kohdalla tapahtuu. (Arcand ym. 2013, 67.)

Alzheimerin tauti on neljänneksi yleisin kuolemaan johtava sairaus 65-vuotiailla ja sitä vanhemmilla potilailla. Pitkälle edennyt muistisairaus aiheuttaa monille potilaille nielemisvaikeuksia eli dysfagiaa. Nielemisvaikeuksien vuoksi potilas voi olla aliravittu ja paino laskee. Lisäksi dysfagia altistaa aspiraatiopneumonialle. Muistisairaana potilaan kohdalla on vaikea arvioida, johtuuko nielemisvaikeus lähestyvistä kuolemasta vai onko se mahdollisesti ohimenevä ongelma. (Barber & Murphy 2011, 587–589.)

Muistisairaita potilaita lähetetään akuuttiosastoille hoitoon syömättömyyden ja nielemisvaikeuksien vuoksi. Potilaan nielemisvaikeus voi aiheuttaa omaisissa

ahdistusta, ja he odottavat hoitohenkilökunnan tekevän asialle jotain. (Barber & Murphy 2011, 589.)

Letkuruokinta eli PEG-letkun tai nenämahaletkun hyödyntäminen ravitsemuksessa on mahdollisuus saada ravintoa, kun suun kautta ruokailu ei enää onnistu. Letkuruokinta ei sovellu dementiaa sairastavalle potilaalle ja se voi pitkittää tarpeettomasti elämää. (Gil ym. 2018, 140.)

Keinotekoista ravitsemusta voidaan kuitenkin tarjota potilaalle, jonka nielemisvaikeus on ohimenevä ongelma. Keinotekoista ravitsemusta ei tulisi antaa muistisairaalle potilaalle, jonka sairaus on vakava ja hän on tarkoituksellisesti kieltäytynyt syömästä. Nenämahaletku tai PEG ruokinta voi altistaa potilaan pneumonialle, eikä se kuitenkaan paranna potilaan yleistilaa. Potilaan ravitsemustilaa voidaan yrittää parantaa tarjoamalla mieliruokia ja potilaalle tarjotaan ravintoa ja nesteitä suun kautta niin kauan, kun hän kykenee niitä vapaaehtoisesti ottamaan. Syömättömyys voi olla myös potilaan tietoinen valinta, jota tulee kunnioittaa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa, että potilaan tahtoa tulisi hoidossa noudattaa ja häntä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Barber & Murphy 2011, 589–590; Finlex 1998.)

Kanadalaiset tutkijat Arcand ja Caron (2005) ovat laatineet omaisille oppaan muistisairaahan potilaan saattohoidosta. Ravitsemuksen ja nesteytyksen osalta oppaassa kerrotaan, että nenämahaletkun käyttö ei ole saattohoitovaiheessa suotavaa. Suonensisäinen nesteytys voi joissain tapauksissa olla potilaan edun mukaista, mutta voi myös lisätä potilaan kärsimystä, pitkittää kipuja ja hidastaa kuolemaa. Tarve tulee arvioida aina yksilöllisesti. Keinotekoisesta ravitsemuksesta luopuminen on hyväksyttävä valinta potilaalla, jonka nielemisvaikeus on lopullinen. Syömättömyyteen ja juomattomuuteen liittyvää epä mukavuutta voidaan helpottaa hyvällä suun hoidolla. (Arcand ym. 2013, 69.)

### 3.1.5 Muita ravitsemukseen liittyviä oireita elämän loppuvaiheessa

Ummetus on yleinen oire saattohoitovaiheessa johtuen osin vahvoista opioidilääkityksistä. Ummetusta voidaan ehkäistä ravitsemuksellisilla valinnoilla, mutta ummetuksen lääkehoitoa tulisi myös käyttää opioidilääkityksen rinnalla. Ei ole väliä minkälaisia valmisteita ummetuksen hoitoon käytetään, kunhan ne soveltuvat potilaan hoitoon ja ovat tehokkaita. Suolen sisältöä lisääviä valmisteita ei suositella käytettävän, koska saattohoidossa olevat potilaat ovat usein vuodehoidossa. (Hänninen & Rahko 2013.)

Elämän loppuvaiheessa ripulointi on häiritsevää vaikkakin harvinainen oire, joka hankaloittaa enteraalista ja parenteraalista ravitsemusta. Ripulia voi aiheuttaa esimerkiksi laksatiivien liiallinen käyttö ja syöpähoidoista johtuva suoliärsytys. Ripulin hoitoon voidaan käyttää erilaisia lääkevalmisteita. (Hänninen & Rahko 2013; Hänninen 2003, 155–156.)

Saattohoitopotilaan hoidossa suun hoito on tärkeää. Suun limakalvot voivat kuivua elämän loppuvaiheessa ja suuhun voi tulla erilaisia infektoita. Lisähapen antaminen voi myös lisätä suun kuivuutta ja suun kostuttamisella tätä voidaan ehkäistä. Mikäli suuhun muodostuu sammasta, se hoidetaan lääkehoidolla. Hammashygieniasta tulisi huolehtia hyvin saattohoitovaiheessa. Suun haavaumien hoitoon voidaan käyttää kolmoisgeeliä tai nelosgeeliä, jotka lievittävät suun kipua ja puuduttavat samalla. (Hänninen & Rahko 2013.)

## 3.2 Syöpäpotilaan ravitsemus elämän loppuvaiheessa

### 3.2.1 Syöpäpotilaan ravitsemuksen erityispiirteitä

Monesti syöpädiagnoosin saaminen jo motivoi potilasta terveellisiin elämäntapoihin, mutta syöpäpotilaat ovat usein ylikuormittuneita jo pelkästään saamansa diagnoosin vuoksi. Syövän sijainnista ja erityispiirteistä riippuen ravitsemussuositukset voivat vaihdella, esimerkiksi suositeltavat lisäravinteet



sarkoomapotilaalla ovat erilaisia kuin lymfoomaa sairastavalla potilaalla. (Bazzan ym. 2013, 2, Jatoi ym.2023.)

American Cancer Society (ACS) suosittelee syöpäpotilaille ruokavalintojen ja ruokailutottumusten muuttamista ravitsemuksellisten tarpeiden huomioimiseksi ja erilaisia syöpäsairauteen liittyviä oireita, kuten kipua, ummetusta ja ruokahaluttomuutta voidaan hallita oikeanlaisilla ravitsemukseen liittyvillä valinnoilla. (Bazzan ym. 2013, 2)

ACS suosittaa, että ummetuksen välttämiseksi tulisi nauttia riittävästi kuituja ja juoda runsaasti vettä, mikäli mahdollista. Vahvat opiaatit ovat merkittävä osatekijä saattohoidossa olevan potilaan ummetuksessa. Kaloreita tulisi nauttia mahdollisimman paljon pieninä annoksina, eli ruoan olisi hyvä olla energiatiheää. Jalostetun ja punaisen lihan käyttöä tulisi rajoittaa ja hedelmiä sekä vihanneksia suositellaan syötävän vähintään 2 kupillista päivässä. Jalostettujen viljatuotteiden sijaan olisi hyvä pyrkiä syömään täysjyvätuotteita. ACS:n suositus ei pelkästään huomioi riittävää energiansaantia, vaan suositusta noudattamalla voidaan vaikuttaa myös insuliiniresistenttiin ja tulehdusalttiuteen. Kaloritarve suunnitellaan yksilöllisesti painoindeksi mittaria hyödyntäen riippuen siitä, onko potilas yli- vai alipainoinen. Tulehdus voi provosoida syöpäsairautta, sekä lisätä leviämistodennäköisyyttä, joten anti-inflammatorisen ruokavalion toteuttaminen on suositeltavaa syöpäpotilailla. Länsimainen runsaasti eläinrasvaa sisältävä ruokavalio lisää tutkitusti syöpäalttiutta ja se on esimerkiksi paksusuolensyövän tärkeä riskitekijä. Ihmisillä, jotka nauttivat runsaasti tuoreita hedelmiä ja kasviksia, on pienempi alttius sairastua syöpäsairauksiin. (Bazzan ym. 2013, 2)

ESPEN hoitosuosituksissa käsitellään syöpäpotilaan ravitsemusta näyttöön perustuen. Syöpäpotilaiden kohdalla on tärkeää havaita ravitsemustilan heikkeneminen hyvissä ajoin. Ravitsemustilan arvioinnissa suositellaan käytettävän erilaisia mittareita, kuten BMI (Body Mass Index) jo varhaisessa vaiheessa. (Muscaritoli ym. 2021, 2899.)

Syöpöpotilaalle tarvittava kokonaisenergiankulutus on sama kuin terveellä ihmisellä, joka on noin 30 kcal/kg/vrk. Fyysisen aktiivisuuden taso vaikuttaa myös energiankulutukseen ja aktiivisen potilaan energiankulutus on tätä suurempi. Syöpöpotilaalle sopiva proteiinin määrä on 1 gramma/kg/vrk. Proteiinsaannin ei tulisi ylittää 1.5 grammaa/kg/vrk. Vitamiineja suositellaan käytettävän siten, että vuorokauden saantisuositukset täyttyvät. (Muscaritoli ym. 2021, 2899–2900.)

Syöpöpotilailla glukoosin korvaaminen rasvoilla on perusteltua, koska syöpöpotilailla rasva-aineenvaihdunta on yleensä normaali ja keho pystyy hyödyntämään rasvat. Näin voidaan myös välttää hyperglykemian aiheuttamia haittoja. Aliravitsemusriskissä oleville potilaille suositellaan varhaista reagointia suun kautta tapahtuvaan ravitsemukseen. Ravitsemusneuvonnalla ja lisäämällä proteiini- ja energiapitoisia tuotteita ruokavalioon, voidaan aliravitsemusta ennaltaehkäistä hyvissä ajoin. Ei ole vielä saatavilla näyttöön perustuvaa tietoa siitä, että keinotekoinen ravitsemus kohentaisi syöpöhoitojen aikana potilaan elämänlaatua, mutta tästä on olemassa todisteita. (Muscaritoli ym. 2021, 2900.)

Ensisijaisesti suositellaan ravitsemusta suun kautta ja tarvittaessa tehostetaan ravitsemusta esimerkiksi lisäravinteilla ja energiapitoisilla juomilla, tai vastaavilla tuotteilla ja annetaan ravitsemusohjausta. Mikäli nämä eivät riitä potilaan hyvän ravitsemustilan ylläpitämiseen, voidaan turvautua keinotekoiseen ravitsemukseen. Keinotekoisesta ravitsemuksesta tehdään harkittu päätös silloin, mikäli potilas ei ole yli viikkoon kyennyt syömään 50 % päivittäisestä energiantarpeesta tai 75 % päivittäisestä energiantarpeesta kahteen viikkoon. Keinotekoinen ravitsemus ei paranna eloonjäämismahdollisuuksia, mutta voi joissakin tilanteissa parantaa potilaan elämänlaatua. (Muscaritoli ym. 2021, 2901)

Terveellisen ruokavalion noudattaminen on tärkeä osa oireita lievittävää hoitoa. Lisäravinteista suositellaan käyttämään niitä, jotka vähentävät oksidatiivista stressiä ja hillitsevät tulehdustilaa. (Bazzan ym. 2013, 9)

Mikäli potilaan ravitseminen on pitkään ollut vähäistä, suositellaan ravitsemuksen aloitusta hitaasti enteraalisesti tai parenteraalisesti. Liian nopea ravitsemustilan korjaus voi johtaa refeeding oireyhtymään, joka voi altistaa esimerkiksi elektrolyyttihäiriöille tai hypofosfatemialle. Refeeding oireyhtymä johtuu siitä, että aliravittu elimistö ei kestä liian suurta energiamäärää liian nopeasti. (Muscaritoli ym. 2021, 2902 & Ukkola 2007, 807.)

### 3.2.2 Saattohoidossa olevan syöpäpotilaan ravitseminen

Syöpäpotilailla enteraalisesta tai parenteraalisesta keinotekoisesta ravitsemuksesta luopumista pohditaan yleensä vain elämän loppuvaiheessa. Hyvä ravitsemustila ja fyysinen kunto pyritään säilyttämään potilailla mahdollisimman pitkään, mikäli syöpähoidoilla on vielä vastetta. (Muscaritoli ym. 2021, 2902.)

Saattohoidossa on painotettu aikaisemmin, että potilas voi nauttia kaikenlaista ravintoa, joka hänelle maistuu, koska jokainen saatu kalori on potilaan hyväksi. Ravinnon laadulla on kuitenkin suuri merkitys terveydellisestä näkökulmasta. Myös saattohoitopotilaan ravitsemuksessa olisi siis näin ollen tärkeää ensinnäkin varmistaa riittävä kalorimäärän saanti ja välttää mahdollisuuksien mukaan karsinogeenistä ravintoa. Oikeanlaisella yksilöllisesti räätälöidyllä ruokavaliolla voidaan minimoida tulehduksia ja välttää insuliiniresistenttiä sekä oksidatiivista stressiä eli hapettumisstressiä, jolloin elimistössä syntyy haitallisia reaktiivisia happiyhdisteitä, jotka rasittavat koko elimistöä aiheuttamalla muun muassa solutuhoa (Oksidatiivinen stressi: Lääketieteen sanasto 2021). Ravinnossa tulisi olla lisäksi riittävästi oikeanlaisia ravintoaineita ja tarvittaessa hyödynnetään yksilöllisesti ravintolisiä. (Bazzan ym. 2013,1)

Elämän loppuvaiheessa keinotekoisesta ravitsemustuesta on harvoin hyötyä eikä se johda potilaan elämänlaadun kohentumiseen. Elämän loppuvaiheessa energiamäärät voivat olla liiallisia ja aiheuttaa erilaisia aineenvaihduntahäiriöitä. Siitäkin huolimatta potilaan omaiset tai hoitohenkilökunta voivat usein suosia lääketieteellistä ravitsemusta ja nestehoitoa parantumattomasti sairaalle. Tässä

kohtaa on erittäin tärkeää huolehtia, että potilaalla on hoidon linjaukset ajan tasalla ja tieto siitä, onko hänellä paranemismahdollisuuksia. Omaisille on tärkeää selvittää, että elämän loppuvaiheessa tärkeintä on potilaan hyvinvointi ja hyvä elämänlaatu viimeisinä elinpäivinä, sekä selittää hoitoon osallistuville keinotekoisien ravitsemuksen jatkamiseen liittyvät haitat ja hyödyt. Nälkä ei ole yleinen oire elämän loppuvaiheessa ja vain pieni määrä mieliruokaa voi olla riittävästi, jotta potilas tuntee olonsa mukavaksi. (Muscaritoli ym. 2021, 2910.)

Harvoissa tutkimuksissa on käsitelty keinotekoisien ravitsemuksen tarvetta elämän loppuvaiheen hoidossa. Amano ym. tekivät japanissa kyselyn vuosina 2016–2017 palliatiivisessa hoidossa oleville potilaille heidän ravitsemuksellisen tuen tarpeestaan, kun potilailla oli kakeksia tai pre-kakeksia. Potilaita oli yhteensä 121, joista 117 (96 %) vastasi kyselyyn. Potilaille esitettiin kysymyksiä liittyen ravitsemustarpeisiin esimerkiksi heidän omia ajatuksiaan ravinnonsaannin turvaamiseksi, oraalisten lisäravinteiden tarpeesta, parenteraalisesta ravitsemuksesta, nesteytyksestä ja letkuruokinnasta. (Amano ym. 2017, 2793.)

93 % potilaista toivoivat ravitsemustukea, 87,5 % toivoivat ideoita ruuansainnin parantamiseksi, oraalisia ravintolisiä suosivat 83 %, Parenteraalista ravintoa ja nesteytystä tarvittaessa toivoi 77.1 % ja letkuruokintaan olivat suostuvaisia 22.9 %. Suurempi osa potilaista toivoi parenteraalista ravitsemusta, kuin oraalista letkuruokintaa. Potilaat, jotka kärsivät jo kakeksiasta, toivoivat enemmän ravitsemuksellista avustusta kakeksian oireiden lievittämiseksi. 78 % potilaista sanoivat ”En halua letkuruokintaa”, 60.7 % vastasivat, että parenteraalinen nesteytys ja ravitsemus on välttämätöntä, 59.6 % kokivat parenteraalisen nesteytyksen välttämättömänä. Potilaat toivoivat saavansa ravitsemustukea henkilökunnalta, joilla oli erityistä tietämystä elämän loppuvaiheen ravitsemuksesta. (Amano ym. 2017, 2793, 2796.)

On huomioitava, että ravitsemuksella on riittävän ravinnonsaannin lisäksi muitakin ulottuvuuksia. Esimerkiksi ruoalla on ihmiselle psykologinen, henkinen, sosiaalinen ja kulttuurinen merkitys. Erityisesti palliatiivisessa hoidossa myös näihin aspekteihin tulisi kiinnittää erityisesti huomiota. Miellyttävä

ruokailukokemus voi tarjota mukavuutta ja normaaliutta palliatiivisille potilaille. (Bazzan ym. 2013, 2,9)

Elämänlaatumittareita voidaan hyödyntää palliatiivisille potilaille, kun arvioidaan ravitsemushoidon tehokkuutta. Potilaan elämänlaatu koostuu fyysisen terveyden lisäksi henkisestä, sosiaalisesta ja psykologisesta ulottuvuudesta. Palliatiivisessa hoidossa oleville potilaille hyödynnetään kansainvälisesti yleisimmin kolmea mittaria: The Palliative Care Quality of life instrument, The Assessment of Quality of Life at the End of Life (AQEL) ja Spitzer Quality of Life Index (SQLI). (Fleming & Martin 2011, 1320.)

### 3.3 Nestehoito ja parenteraalinen ravitseminen elämän loppuvaiheessa

Mikäli potilas ei kykene syömään tai juomaan enää suun kautta, pohditaan monesti parenteraalista nesteytystä ja ravitsemusta. Parenteraalisella tarkoitetaan muuta kautta kuin ruoansulatuselimistöön kautta annettavaa ravitsemusta, nesteytystä ja lääkkeenantoa. (Aliravitseminen: Lääketieteen sanasto 2016, Holmes 2010, 43.)

Saattohoitopotilaille ei yleensä aloiteta suonensisäistä nesteytystä tai parenteraalista ravitsemusta, mutta aukiolotippa voi olla tarpeen lääkkeenantoreitin toiminnan varmistamisen kannalta. (Rahko & Rajala 2020.)

Terminaalisella dehydraatiolla tarkoitetaan saattohoitopotilaan tilaa, jossa hän ei kykene juomaan riittävästi. Kuiva suu on yleinen oire kuolevilla potilailla, mutta sen aiheuttajana on useasti muut tekijät kuin juomattomuus. Suun sieninfektio, limakalvovauriot ja jotkin lääkkeet edesauttavat suun kuivumista. Hoitona voidaan käyttää suun kostuttamista ja kosteuttavien valmisteiden käyttöä paikallisesti. Suonensisäinen nesteytys voi kerryttää saattohoitopotilaalle turvotuksia ja nestettä esimerkiksi keuhkoihin ja vatsaonteloon. Nesteytys ja ravitseminen kuolemaan saakka ei aina ole potilaan edun mukaista ja tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Mikäli nesteytys tai keinotekoinen ravitseminen ei hyödytä potilasta, ne eivät ole moraalisesti oikeutettuja toimenpiteitä. Saattohoidossa keskiössä on hyvä oireiden hoito ja elämänlaadun

parantaminen. (Hänninen 2010, 2013; Hänninen & Rahko 2013; Rahko & Rajala 2020.)

Monet saattohoitopotilaat kokevat janon tunnetta. Janon tunne ei johdu nesteytyksen puutteesta, vaan esimerkiksi hermostoon vaikuttavista lääkkeistä, opioideista, masennuslääkkeistä, autonomisesta neuropatiasta ja kuivasta suusta. (Rahko & Rajala 2020; Pöyhiä 2012, 456.)

Lääkärrien ja hoitajien suhtautuminen suonensisäiseen nestehoitoon elämän loppuvaiheessa vaihtelee. Lääketieteellisen tietämyksen valossa oletetaan nykyään, että suonensisäinen nestehoito on tarpeetonta kuolevalla potilaalla siinä kohtaa, kun hän lopettaa ruokailun ja juomisen suun kautta.

Suonensisäinen nestehoito ei myöskään ole täysin riskitöntä, vaan siihen voi liittyä keuhkopöhön vaara, kanyylivaikeudet ja aktiivinen tarpeeton hoito elämän loppuvaiheessa, joka voi lisätä ja pitkittää potilaan kokemaa kärsimystä. (Vainio & Hietanen 2004, 372, Rahko & Rajala 2020.)

Rutiininomainen nestehoito ei vaikuta syöpäpotilaan elämänlaadun kohenemiseen, mikäli hän on lähellä kuolemaa. Nestehoidolla voidaan kuitenkin elämän loppuvaiheessa ylläpitää potilaan kognitiota. Suonensisäistä nesteytystä ei tulisi käyttää janon lievittämiseen tai suun kuivumisen ehkäisyyn, koska suun kuivumisen syntymekanismi yleensä johtuu lääkityksistä, useimmiten opioideista. Suun kuivuus on kuolevilla potilailla yleistä. Nestevajaukseen viittaavat laboratorioarvot eivät kuitenkaan korreloi potilaan kokemusten eikä mahdollisesti annetun nestehoidon kanssa. Yli puolet kuolevista potilaista juo lähellä kuolemaa alle 500 ml nestettä vuorokaudessa. (Pöyhiä 2020, 2910; Rahko & Rajala 2020.)

Ei ole todettu, että potilaat, jotka eivät saa nestehoitoa, olisivat huonovointisempia kuin ne, jotka eivät saa. Kuolevan potilaan nestetarve ja energiantarve vähenee huomattavasti ennen kuolemaa. Nestevajaus voi edesauttaa tajunnantason alenemista, joka taas vähentää kivun ja kärsimyksen kokemista. (Vainio & Hietanen 2004, 372, Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Mercadante ym. tutkivat vuonna 2015 La Maddalenassa Italiassa kivunlievitykseen erikoistuneessa palliativisessa keskuksessa potilaiden nestehoidon aloituksen yleisyyttä ja sen hyötyjä. Tässä tutkimuksessa neljälletoista potilaalle aloitettiin suonensisäinen nestehoito ja potilaita oli hoidossa yhteensä 750 tutkimusjakson aikana, nestehoitoa saaneiden potilaiden prosentuaalinen osuus oli täten 18 %. Yleisin nestehoidon aloituksen indikaatio oli suolitukos. Potilaiden keski-ikä oli 58 vuotta ja sairaalahoitojakson keston keskiarvo oli 7.7 päivää. Kymmenelle nestehoitoa saaneelle potilaille oli aloitettu suonensisäinen nestehoito jo ennen sairaalajaksoa. Täten voidaan todeta, että ainakaan tässä hoitolaitoksessa suonensisäinen nestehoito ei ole tavanomainen toimenpide. (Mercadante ym. 2015, 1010–1011)

Nestehoito aloitettiin kliinisistä syistä, sekä myötätunnosta omaisia kohtaan harkitusti, mikäli he sitä potilaalle toivoivat. Suonensisäisen nestehoidon aloittamista tulisi aina arvioida yksilöllisesti ja huolellisesti. Potilailla, joiden suolentoiminta käynnistyi muilla keinoin kuin nesteetyksellä nestehoito keskeytettiin, samoin heillä, joilla oli sopimaton syy suonensisäiseen nestehoittoon esimerkiksi kakeksia. (Mercadante ym. 2015, 1010–1011)

### 3.4 Kulttuurin merkitys ja eettinen näkökulma ravitsemus- ja nestehoidossa

#### 3.4.1 Kulttuuriset vaikutukset saattohoitopotilaan ravitsemukseen ja nestehoittoon

Kulttuuriset käsitykset nestehoidosta ovat myös erilaisia, esimerkiksi katolisissa maissa nestehoidosta luopuminen koetaan moraalisesti vääräksi ja protestanttisissa maissa useimmiten ei. Potilaan omaa kulttuuria ja uskomuksia tulisi mahdollisuuksien mukaan ymmärtää ja kunnioittaa. Päätöksentekoon vaikuttaa myös tutkittu tieto, omakohtainen kokemus kuolevien potilaiden hoidosta sekä lainsäädäntö. (Vainio & Hietanen 2004, 372; American nurses association 2017, 2)

Eri kulttuureissa ravinto nähdään eri tavalla. Gil ym. tekivät vuonna 2017 Israelissa tutkimuksen potilaan edunvalvojien päätöksenteosta koskien letkuruokintaa. Vaikka letkuruokinta on monissa muissa maissa todettu tehottomaksi, Israelissa se on vielä tavanomainen toimenpide elämän loppuvaiheessa. Vaikka potilaan edunvalvojille kerrottiin, että letkuruokinta on tehotonta, he toivovat sitä useimmin silti. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että omaiset eivät keskustele kuolemaan liittyvistä asioista potilaan kanssa. Mukavuusruokintaa pidetään juutalaisuudessa eutanasia ja letkuruokintaa hengenpelastavana toimenpiteenä. Syitä letkuruokintaan olivat muun muassa uskonto, potilaan aikaisempi selviytymiskyky ja hoitosuhde hoitokodin henkilökuntaan. (Gil ym. 2018, 139–140.)

#### 3.4.2 Elämän loppuvaiheen ravitsemus- ja nestehoitoon liittyvät eettiset kysymykset

Lääketieteellisten päätösten tulisi aina perustua selkeään ymmärrykseen, eettiseen pohdintaan ja siihen, että annettava hoito oikeasti hyödyttää potilasta. Hoidon ei tulisi myöskään aiheuttaa haittaa potilaalle. (Holmes 2010,43, Medicportal 2023.)

Ravitsemuksen toteuttaminen elämän loppuvaiheessa edellyttää eettistä tarkastelua. Lääkärin valassa eli Hippokrateen valassa painotetaan potilaan edun mukaan toimimista ja välttämään vahingollisia päätöksiä potilaan hoidossa. Potilaan edun mukaan toimiminen ei aina ole yksiselitteistä ja potilaalla, omaisilla ja lääkäriellä voi olla hyvinkin erilaiset näkemykset ravitsemuksen ja nesteytyksen toteuttamisesta. Olennaista on ymmärtää, että on hyväksyttävää lopettaa hoito, joka ei hyödytä potilasta. Potilaalla on myös oikeus päättää häntä koskevasta hoidosta yhdessä hoitavan lääkärin kanssa, mikäli hän on siihen kykenevä. (Holmes 2010, 43–44, Medicportal 2023.)

Suomessa eettisessä foorumissa lääkärit näkevät saattohoitopotilaan nesteytyksen kahdella tapaa. Toiset näkevät nesteytyksen lääketieteellisenä toimenpiteenä ja toiset pitävät nesteytystä osana perushoitoa ja sitä tulisi jatkaa



lähes kuolemaan asti. Lääkärit, jotka näkevät nesteytyksen lääketieteellisenä toimenpiteenä korostavat, että nesteytystä tulisi aina harkita tapauskohtaisesti potilaan etu huomioiden. Suonensisäisen nesteytyksen haitat ovat merkittäviä saattohoidossa olevilla potilailla. (Hänninen 2010, 2013, Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Nenämahaletku ja PEG ruokintaan pätee sama ajatus kuin suonensisäiseen nestehoittoon eli nämä ravitsemusmuodot eivät kuulu potilaan perushoivaan, vaan ovat aina lääketieteellisiä toimenpiteitä. Keinotekoiseen ravitsemukseen liittyy myös riskejä, kuten aspiraatiopneumonia, peritoniitti, selluliitti, perforaatio ja suolistovuoto. Nenä-mahaletkun ja PEG katetrin asennus edellyttää aina riskinarviota ja näitä harvoin käytetään syöpäpotilaiden hoidossa. Neurologisten potilaiden ja dementiaa sairastavien potilaiden kohdalla keinotekoinen ravitsemus per oraalisesti on yleisempää. Syöttöletkujen hyödyntäminen ei pidennä potilaan elinikää ja näitä käytettäessä olisi hyvä tietää potilaan oma kanta keinotekoiseen ravitsemukseen. Mikäli potilaalla on paheneva ja parantumaton nielemishäiriö, keinotekoinen ravitsemus pohditaan aina yksilöllisesti ja hoidon tarvetta arvioidaan myös eettisestä näkökulmasta. Saattohoidossa olevat potilaat harvoin hyötyvät invasiivisistä toimenpiteistä. (Vainio & Hietanen 2004, 373, Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

### Eettistä päätöksentekoa voidaan helpottaa seuraavien kysymysten avulla:

Haluaako potilas keinotekoisesta ravitsemusta tai nesteytystä?

Tarvitseeko potilas lisää tietoa asiasta, jotta kykenee tekemään tietoisin päätöksen ja onko hän antanut suostumuksensa?

Mikäli potilas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, onko tiedossa hänen kantansa keinotekoiseen ravitsemukseen ja nesteytykseen?

Hyötyykö potilas keinotekoisesta ravitsemuksesta ja nesteytyksestä ja edesauttaako se hänen toipumistaan ja hoidon tavoitteiden toteutumista?

Aiheuttaako keinotekoisesta nesteytyksestä tai ravitsemuksesta välttäminen potilaalle haittaa?

Kohdellaanko potilasta oikeudenmukaisesti ja onko hoidon antaminen tai hoidosta luopuminen laillista?

Onko hoidosta enemmän haittaa vai hyötyä?

Mikä on potilaan kompetenssi päätöksen teossa ja onko hänen toiveensa kuultu?

Mikäli potilas ei kykene itse ilmaisemaan mielipidettään, onko hänellä riippumaton edustaja, joka voisi hänen tahtonsa ilmaista? (Holmes 2010, 44.)

Olennaista suonensisäisessä nestehoidossa on muistaa, että se ei juridisesti ja eettisesti ajatellen kuulu potilaan perushoivaan, kuten suun kautta annettava nesteytys ja ravitsemus, vaan on aina aktiivinen lääketieteellinen hoitomuoto. Saattohoitopotilaalla suonensisäinen nestehoito ei pidennä elinajanodotetta. (Vainio & Hietanen 2004, 372, Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

## 4 Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osuus

### 4.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa syöpää sairastavan saattohoitopotilaan ravitsemukseen ja nestehoitoon liittyvistä kehittämistarpeista saattohoidon tukiosastolla. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää syöpää sairastavan saattohoitopotilaan ravitsemus- ja nestehoidon toteutumisen nykytila, tunnistaa osaamiseen kehittämistarpeet sekä hyvät käytänteet.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten saattohoitopotilaan ravitsemus ja nestehoito toteutuu tällä hetkellä saattohoidon tukiosaston henkilökunnan arvioimana?
2. Mitkä ovat keskeisimmät haasteet saattohoitopotilaan ravitsemuksessa ja nestehoidossa?
3. Miten ravitsemukseen ja nestehoitoon liittyvät haasteita on työyksikössä ratkaistu?
4. Mitä tietoa saattohoito tukiosaston henkilökunta kokee tarvitsevansa saattohoidossa olevan syöpäpotilaan ravitsemus- ja nestehoidosta?
5. Onko saattohoidossa olevan potilaan omaisilla ollut tarvetta keskustella ravitsemukseen ja nestehoitoon liittyvistä asioista jälkipuhelun yhteydessä?

### 4.2 Laadullinen tutkimus ja fokusryhmähaastattelu tutkimusmenetelmänä

Tutkimusote kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osuudessa oli laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa ilmiötä tutkitaan sen luonnollisessa ympäristössä avoimesti ilman etukäteisoletuksia ja muodostetaan käsitys ilmiöstä kohdehenkilöiden kokemuksiin ja käytäntöön pohjautuen. Laadullinen tutkimus sopii erinomaisesti terveydenhuoltoon liittyvään tutkimukseen, koska sen avulla voidaan tutkia aihetta monipuolisemmin ja ilmiötä pystytään kuvailemaan ja

selittämään paremmin, kuin kvantitatiivisella lähestymistavalla. (Kylmä ym. 2003, Renjith ym. 2021.) Yksi laadullisen tutkimuksen menetelmä on fokusryhmähaastattelu, jota on hyödynnetty tässä tutkimuksessa. Fokusryhmähaastattelu on tutkimusmenetelmä, jonka avulla pyritään vastaamaan kysymyksiin mitä, miten tai miksi jokin tutkimuksen kohteena oleva ilmiö tapahtuu. Fokusryhmä koostuu alan ammattilaisista, joilla on kokemustieto valittuun aiheeseen liittyen. Fokusryhmähaastattelu yhdessä kirjallisuuskatsauksen kanssa on tehokas keino saada paljon tietoa käsiteltävästä aiheesta lyhyessä ajassa. (Kylmä ym. 2003, Gundumogula 2021.)

Haastattelukysymykset suunniteltiin hyvissä ajoin ennen fokusryhmähaastattelua ja niistä on keskusteltu ja tehty muokkauksia ohjaavan opettajan ja mentorin kanssa. Tutkimuskysymykset on viimeistely ohjausryhmän palautteen perusteella siten, että ne vastaavat parhaiten tutkimuksen tavoitetta ja tarkoitusta.

#### 4.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Fokusryhmähaastatteluun osallistui Kaskenlinnan kotisaattohoidon tukiosaston hoitohenkilökuntaa (N=6), jotka olivat koulutukseltaan sekä sairaanhoitajia, että lähihoitajia. Optimaalinen koko haastateltavalle fokusryhmälle on 6–10 henkilöä. (Kylmä ym. 2003, Rabiee 2004, 655–656, Gundumogula 2021.) Haastateltavat valittiin satunnaisesti haastatteluun riippuen siitä, kuka heistä oli haastattelun aikana työvuorossa. Haastattelija oli yhteydessä kotisaattohoitoa tukevan osaston osastonhoitajaan yhteydessä ennen haastattelua ja sopi osallistujien rekrytoinnista ja käytännön järjestelyistä. Osastonhoitaja oli informoinut vuorossa olevia hoitajia etukäteen haastattelusta ja antanut heille haastattelukysymykset etukäteen pohdittavaksi viikkoa ennen haastattelua. Fokusryhmähaastattelun tarkoituksena oli haastatella valikoidun ryhmän jäseniä haastattelijan suunnitteleman haastattelurungon pohjalta. Haastateltavaksi valittiin henkilöitä, joilla on eniten kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tämän vuoksi haastateltavaksi valikoitui saattohoito osaston henkilökunta, koska

tutkittavaa ilmiötä tutkitaan hoitotyön näkökulmasta ja saattohoito osaston henkilökunnalla on paljon kokemusta syöpää sairastavan saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nestehoidosta. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden määrän ei tarvinnut olla edustava, koska kyseessä on kuvaileva tutkimus ja fokusryhmää yhdistää ammattitaito tutkittavaa ilmiötä kohtaan. (Gundumogula 2021.)

#### 4.4 Tutkimuksen toteutus

Fokusryhmä voi parhaimmillaan muodostaa paljon tietoa aiheesta hyvinkin lyhyessä ajassa. Haastattelussa kysyttiin mahdollisimman väljiä kysymyksiä, jotta aihetta voitiin lähestyä mahdollisimman avoimesti. Tarvittaessa kysymyksiä täsmennettiin, jotta saatiin vastauksia käsiteltävästä aihealueesta.

Ryhmähaastattelun tarkoituksena oli tuoda esille mahdollisimman paljon erilaisia näkökulmia tutkittavasta aiheesta. (Kylmä ym. 2003, Rabiee 2004, 655–656, Gundumogula 2021.) Fokusryhmähaastattelua varten laadittiin tutkimukseen perustuen haastattelurunko, joka löytyy tutkimuksen saatekirjeestä liite osiosta (Liite 1). Fokusryhmähaastattelu toteutettiin sellaisena ajankohtana vuoron vaihteessa, että potilaiden hoito ei häiriintynyt. Haastattelun kesto oli n. 45 minuuttia. 15 minuuttia haastattelusta keskityttiin ravitsemus- ja nestehoidon nykytilan kartoittamiseen ja 15 minuuttia tiedontarpeen selvittämiseen. Viimeiset 15 minuuttia varattiin hoitajien kysymyksille ja keskustelulle.

Fokusryhmähaastattelu toteutettiin kotisaattohoitoa tukevan osaston tiloissa tyhjässä potilashuoneessa, jossa ei ollut häiriötekijöitä. Haastattelua ei myöskään jouduttu missään kohtaa keskeyttämään potilashälytysten yms. vuoksi. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin haastattelijan toimesta ja osallistujia informoitiin etukäteen asiasta. Nauhoitus tehtiin sen vuoksi, että haastattelija ei kyennyt samalla tekemään kirjallisia muistiinpanoja ja samalla varmistamaan sen, että haastattelu on tasavertainen ja luonteva. Fokusryhmä oli tuottelias, keskusteleva, tasapuolinen ja päälle puhumista oli todella vähän. Ryhmässä arvostettiin toisten osallistujien mielipiteitä, eikä kukaan kyseenalaistanut

toistensa ajatuksia. Kaikki haastatteluun osallistuneet hoitajat olivat aktiivisia ja toivat tärkeitä ja käytännön kannalta merkittäviä asioita esille. Hoitajilla oli myös humoristisia ajatuksia, joka kevensi osaltaan tunnelmaa. Fokusryhmän jäsenet olivat hyvin aiheessa sisällä ja tiesivät aiheesta paljon käytännön kokemuksen kautta ja toivat aktiivisesti mielipiteitään ja kokemuksiaan esille. Ainoastaan haastattelun tallentamisessa oli välillä ongelmaa, kun Teams- yhteys katkesi välillä eikä nauhoittanut kaikkea puhetta. Joissakin kohtaa puhe oli hieman epäselvää, joten haastattelija ei saanut jälkikäteen litteroitua kaikkea materiaalia. Onneksi tauot ja häiriöt kestivät vain lyhyen aikaa.

#### 4.5 Aineiston analysointi ja teemoittelu

Ryhmähaastattelu litteroitiin ja koko haastattelu kirjoitettiin sanasta sanaan, juuri niin kuin haastateltavat asiat ilmaisivat. Haastattelussa kysymyksiin vastattiin pääsääntöisesti siinä kohtaa, kun asiaa kysyttiin, mutta myös myöhemmin haastateltavilla tuli lisää ajatuksia edeltäviin kysymyksiin. Tämän vuoksi oli järkevää jaotella vastaukset erilaisten teemojen alle. Pääteemat ja alateemat muodostuivat seuraavasti:

<b>Teema 1 : Saattohoitopotilaan ravitsemus- ja nestehoidon nykytila</b>
• Alateema 1: Päätöksenteko ravitsemus- ja nestehoidossa
• Alateema 2: Potilaan toiveiden huomiointi
• Alateema 3: Hoitajien mahdollisuudet vaikuttaa ravitsemukseen
• Alateema 4: Nestehoidon toteuttaminen saattohoidossa
<b>Teema 2 : Hoitajien kokemat haasteet ravitsemus- ja nestehoidossa</b>
• Alateema 1: Omaisten toive jatkaa ravitsemus- ja nestehoitoa toivottomassa tilanteessa
• Alateema 2: Potilaiden ravitsemukseen liittyvät fyysiset haasteet
• Alateema 3: Potilaan ravitsemukseen liittyvät henkiset haasteet
• Alateema 4: Potilaan toiveiden laiminlyönti
• Alateema 5: Moniammatillinen yhteistyö

<ul style="list-style-type: none"><li>• Alateema 6: Suun hoitoon ja makuaistiin liittyvät haasteet</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Alateema 7: Laitoskeittiön tarjontaan liittyvät haasteet</li></ul>
<b>Teema 3 : Ennakoivat hoitosuunnitelmat ja hoitotahdot</b>
<b>Teema 4: Hoitajien lisätiedon tarve liittyen ravitsemus- ja nestehoitoon</b>
<b>Teema 5: Omaisten tarve keskustella jälkipuhelun yhteydessä saattohoitopotilaan ravitsemus- ja nestehoidosta</b>

Tämän jälkeen aineisto purettiin osiin ja taulukoitiin ryhmittäin. Aineisto analysoitiin induktiivisesti ja kysyttiin aineistolta tutkimuskysymyksiin vastaukset, sekä aineistosta poimittiin haastattelusta kehittämisprojektin kannalta olennaiset tiedot mahdollisimman totuudenmukaisesti. Lopuksi aineisto koottiin teemoittain yhteenvedoksi siten, että se vastasi tutkimuksen tarkoitusta. (Kylmä ym.2003, Gundomogula 2021.)

## 5 Tutkimustulokset

### 5.1 Saattohoitopotilaan ravitsemus- ja nestehoidon nykytila

Päätöksenteossa liittyen ravitsemukseen ja nestehoitoon huomioidaan lääkärin, potilaan ja omaisten kanta ja hoitajat toteuttavat ohjeistuksia.

*”Lääkäri ohjeistaa, omaiset toivoo ja hoitajat luovii siinä välissä: potilaatkin esittää toiveitaan lempiruuistaan.”*

Potilailla on mahdollisuus tilata toiveruokia osastolle laitoskeittiön kautta. Potilaiden iltapaloissa on paljon valinnanvaraa ja myös erilaisia juomia on saatavilla. Myös alkoholijuomia tarjotaan, mutta näiden vientiä tarvittaessa rajoitetaan. Potilailla on myös mahdollisuus tilata ruokalähettilpalveluiden kautta ruokia osastolle. Turun alueella näitä ovat esimerkiksi Wolt ja Foodora. Osastolla on myös oma jääkaappi potilaille, jonne omaiset voivat tuoda potilaalle mieluista syötävää ja juotavaa.

*”Listalta saa tilata herkkuruokia, onko siinä 5 vai 6 eri vaihtoehtoa. Hampurilaisia, makkispekkikset ja lohta remoulade kastikkeessa mikä on kaikista suosituin. Mitä muuta on Pizzaa? siihen saa täytteet valita”*

*”Meillä on oma jääkaappi potilaille jolle omaiset saa tuoda lempiruokia ja välipaloja joita potilas sit itse toivoo. Et ehkä täälläkään ei sit ihan kaikkee pysty toteuttaa et omaisilla on mahdollisuus myös tuoda”*

*”Ja onhan iltapaloissakin paljon valinnanvaraa ja toiveet niissäkin toteutetaan”*

*”Kyllä meidän nuoremmat potilaat ni nehän wolttia ja muuta osaa kans käyttää et kyl meil on paljon tuotu tänne ja omaiset tuo heseruokaa . Nii ja totta kai saa tuoda, mutta kyllä täällä pitäis olla niinku sairaalassakin sairaalaruoka (hyvää).”*

*”Onhan tuolla sitten jaffaa, kaljaa konjakkia simaa ja muuta sitten. Paitsi että jossain kohtaa on ollut haasteita, että juomia menee niin paljon, että ei saa viedä kokonaista pulloa, että viedään vaan lasillinen. Ja sitten on*



*niitä, jotka juovat pullo tolkulla, että sen ymmärrän, että ruvetaan rajaamaan, jos on näitä, jotka ottavat sen yhden Jaffan ja yhden vissyn niin sitten viedään lasi kerrallaan.”*

*”Ja sitten pitää huomioida, jos omaiset tuo, että jos on vähän väkevämpää, että ei mene koko pulloa illalla, että joutuu sitten silleen puuttumaan. Että ei se oma tahto siinä sitten ihan täysin toteudu.”*

Hoitajat leipovat ja valmistavat ruokia osastolla potilaille ja tekevät leipomukset täysrasvaisista tuotteista ja sokeria käytetään myös riittävästi. Potilaat ovat kokeneet tämän positiivisena asiana ja hoitajien leipomukset maistuvat potilaille hyvin.

*”Sit joku voi joskus tehdä sämpylöitä ja lettusunnuntait.”*

*”että silloin kun me leivotaan niin ei voi eikä sokeri puutu. Ja se maistuu sitten taas, sen oikein näkee.*

*”Mitä mä silloin kerran tein, 100 kanelipullaa niin ne meni päivässä.”*

Joskus nestehoitoa toteutetaan osastolla omaisen toiveesta hetken aikaa ja hoitajat ovat kokeneet, että nesteytyksen toivominen on osin kulttuurisidonnaista. Suonensisäistä nesteytystä ja nestelistaseurantoja toteutetaan hoitajien kokemuksen mukaan edelleen liikaa esimerkiksi päivystysaikoina, mutta osaston oman lääkärin ammattitaitoon luotetaan nesteytysasioissa ja häneltä varmistetaan nesteytyksen tarve.

*”On, liikaa. Omaiset usein näkevät sen et, jos ei mitään anneta ni sit suorastaan tapetaan se potilas. Ja se on aika kulttuurisidonnaistakin jossain määrin. ”*

*”No varsinkin nyt muslimi kulttuureissa ni se nesteytys suun kautta tai i.v:sti ni se on se mihin aina turvataan ja sitä haluttais ihan loppuun asti jatkaa. Sitä on tuotu usein esille.”*

*”On meidän tavallaan pakkokin ottaa siihen kantaa (jos omaiset kysyy asiasta), mutta meillä kaikilla on yhteinen kanta asiaan. Jos on esimerkiksi sellainen tilanne, että potilas on lopettanut syömisen ja juomisen ni sitten kerrotaan niitä syitä minkä takia ei nesteytetä. Kyllä*

*lääkärit joskus sanoo, että kokeillaan pari päivää jollain pienellä määrällä omaisten toiveesta.”*

## 5.2 Hoitajien kokemat haasteet ravitsemus- ja nestehoidossa

Kotisaattohoitoa tukevalla osastolla omaiset eivät aina hyväksy sitä asiaa, että potilas lopettaa syömästä ja toivovat, että potilas alkaisi jälleen syömään. Pahimmassa tapauksessa omaiset voivat pakkosyöttää potilasta, mikäli osaston henkilökunta ei syötä potilasta esimerkiksi aspiraatoriskin vuoksi. Omainen voi toivoa, että potilas ruokailee monta kertaa päivässä, vaikka potilas haluaa syödä vain yhden aterian. Omaisten ymmärrystä asiasta lisää se, että asiasta keskustellaan avoimesti ja kerrotaan, miten tilanteessa kannattaa toimia potilaan parhaaksi.

*”Ja sitten on niitä omaisia, jotka vie potilaan kotiin täältä, kun täällä ei ruokita kun lääkäri kieltänyt syöttämästä. Sit viedään kotiin ja syötetään siellä. Jos ei pysty nielemään ja menee henkeen niin se mielestäni tuntuu ikävältä.”*

*”Potilaat sanoo, ettei he halua mitään. Aika monikin sanoo suoraan, että ei enää mitään. Se auttaa omaisia, jos se potilas pystyy itse tavallaan vastaamaan.”*

*”Mut kyl omaisetki sitte ymmärtää ku niille selittää että minä henkilökohtaisesti en suosittelen mitään nesteytystä ni kyllä he sen ymmärtää sit siinä kohtaa ku tietävät ettei se neste pysy siellä missä se meillä terveillä pysyy: turvotukset ja hengitysvaikeudet”*

*”No ainakin se omaisten tietämättömyys ja siitä että väkisin nesteytetään tai yritetään tuputtaa. Ja tietty se et jos omaisille on sanottu, että ei kannata syöttää, että se nielemisrefleksi on huono niin silti omaiset syöttää. Mahdollinen pneumonia voi seurata. Usein siinä kohtaa, kun väläyttää, että ei enää keuhkokuumeen tähän kaivata niin silloin yleensä joku lamppu syttyy, mut ehkä se ristiriita siinä, että pitäis syöttää ja juottaa, mutta aiheutanko sillä keuhkokuumeen, joka sitten vie potilaan hautaan.”*

*”Sitten on vielä se toive että mitä jos se potilas sitten vielä söisikin jotain.”*

*”Sit omainen on sitä mieltä, että pitäisi syödä se aamupala ja päiväruekailu ja iltapala ja yöpalakin viel, mutta voi olla että potilas syökin vain kerran päivässä. Siinä on kans sellanen haaste saada ymmärtämään, että ei hän välttämättä syö, kun sen kerran.”*

Pahoinvointi on yksi ravitsemukseen liittyvistä haasteista elämän loppuvaiheessa. Myös ruoan koostumuksen muuttuminen voi aiheuttaa pahoinvointia esimerkiksi vaihdettaessa sosemaiseen ruokavalioon. Muuttunut makuasti voi aiheuttaa sen, että potilas ei syö sellaisia ruokia, jotka ovat aiemmin potilaalle maistuneet ja makuasti voi myös vääristyä. On tärkeää muistaa, että potilas lopettaa syömisen lähestyvän kuoleman vuoksi, eikä potilas kuole siksi, ettei saa ravintoa.

Mikäli ruokaa tarjotaan liikaa tai liian usein, voi osa potilasta kokea sen henkisesti kuormittavana.

Saattohoito-osaston hoitajien mielestä potilaan lempiruoka toiveita tulisi toteuttaa enemmän, esimerkiksi joku kävisi kaupassa tarvittaessa osastolta. Valitettavaa on, että aina potilaan ruokatoiveita ei juuri sillä hetkellä pystytä toteuttamaan, jos toiveruokaa ei ole saatavilla. Saattohoidon tarkoitus on tehdä elämän viimeisestä hetkistä mahdollisimman hyviä.

*”Yks haaste on pahoinvointi. Ei niinkään se ruoan ulkonäkö mikä on aikaisemmin saattanut olla jos on joutunut sosemaista syömään ni voi tehdä sen pahan olon, mutta ei se täällä enää ehkä. Se pahoinvointi yleensä.”*

*”Tietysti muuttunut makuastikin on yks. Jotkut ihmettelee että miksi en tätä nyt pysty syömään ku oon tätä ennen syöny ja niinku et voi semmonenkin olla.”*

*”Ja voi väittää, että se maistuu semmoiselta miltä se ei niinku oikeesti ei voi maistuu. Ni sit niinku hoitaja ei voi mennä sanomaan, et ei se nyt semmoselta voi maistuu. Kun ei tiedä miten se makuasti on muuttunut.”*

*”Pitäis tehdä jokaiseen huoneeseen se huoneentaulu et ihminen lopettaa syömisen siksi että se kuolee eikä kuole siksi, ettei se saa ruokaa, miten se meni jotenkin hienosti”*

*”Ja monet potilaat kokee paha oloa siitä, että kun mä en nyt jaksanutkaan tätä kaikkea syödä. Ja pyytää anteeksi. Tänä päivänä nää meidän potilaat on sellasia et ne on tottunut että lautanen syödään tyhjäksi.”*

*”Ja sanoohan ne potilaat, että taasko me syödään, kokoajan tuodaan jotain.”*

*”Saattohoitohan on sitä, että yritetään tehdä siitä elämän loppuajoista niinku mahdollisimman hyviä ja priimaa. Et tavallaan se et tehdään oikeesti kaikki sen eteen että se on oikeesti priimaa se loppuaika”*

*”Suuri osa ihmisen elämässä on ruoka. Se on päivän tärkein hetki, kun se ruoka tulee. Ja jos on huono olo ja tekis mieli sit sitä kaprista ni sori mut meillä ei nyt oo.”*

Eettistä pohdintaa hoitajilla aiheuttaa se, onko potilaalla oikeus juoda itsensä hengiltä. Heidän mielestään potilaan pitäisi saada juoda nesterajoituksesta huolimatta, mikäli hän kokee janoa tunnetta. Erityisesti ”ylihoitaminen” nestelistojen ja nesterajoitusten kanssa koettiin ongelmalliseksi. Nestelistojen pitäminen altistaa i.v nesteytykselle. Oman lääkärin arviointikykyyn luotetaan ja häneltä kysytään hoidon jatko arkena. Hoitajista tuntuu ikävältä kieltää janoista potilasta juomasta.

*”Siinä on se eettinen haaste, että jos joku haluaa vaikka juoda henkensä pois sillä vichyllä että onko se sitten meidän tehtävä sanoa että et juo ettet kuole. Ja jos potilas sanoo että mulla on nyt tosi kova jano ja nestelista on täynnä toteutuuko silloin se potilaan toive?”*

*”On paljon niitä nestelista ja nesterajoituksia potilailla. Välillä sitten tuntuu tosi inhottavalta, kun potilaat valittaa, että on jano mutta nestelista paukkuu yli sen rajan. Tai sitten taas se, että jos ei sitä nestelistaa tai ei saa per os otettua sitte mitään ni sitte voidaan taas nesteyttää tosi paljon suonensisäisesti. Nää on sellasia asioita mitä sit pohtii.”*

*”Nii ja sit tietysti omalta osaston lääkäriltä kysytään arkena”*

Suunhoito koettiin joskus hoitajien mielestä haastavaksi, mikäli potilaalla on epäsopivia hammasproteeseja tai hän huolehtii itse hammashygieneistaan. Suun puhtaus vaikuttaa olennaisesti ruuan makuun ja suun hoidossa pyritään mahdollisuuksien mukaan avustamaan potilasta. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan myös suunhoidossa.

*”Olen miettinyt, että meidänkin osastolla on monta kertaa puhuttu, joka liittyy suuresti siihen syömiseen niin potilaiden suunhoito, joka vaikuttaa myös siihen syömiseen ja siihen ruoan makuun ja tietysti lääkityskin vaikuttaa, että mutta se on joskus hyvinkin haastavaa meillä se suun hoito sitten, jos potilas vaikka pesee itse hampaat.”*

*”Niin ja jos se suu ei ole puhdas ni se ruoan laittaminen suuhun ja ruoan maku kaikki vaikuttaa sitten siihen, että miten se ruoka maistuu ja.”*

*”Että totta kai pyritään siihen, että autettaisi siinäkin mutta aina se ei välttämättä onnistu sitten.”*

*”Ja tänä päivänä vielä, kun on tekohampaista, jotka on sitten niin kiinni siinä suussa että niitä ei saa potilas eikä hoitaja irti että. Joskus on ollut tämä tosi haastavaa ja pistä sitten omat sormet sinne väliin, jos potilas ei halua (pestä).”*

*”Itsemääräämisoikeutta kunnioitamme toki.”*

Laitoskeittiön tarjoamat kevyttuotteet koettiin epäsopiviksi osana saattohoitopotilaan ravitsemusta ja energiatavoitteet koettiin toissijaisiksi elämän loppuvaiheessa. Hoitajat toivovat, että potilaat saavat voilevitettä puuron ja leivän kanssa. Iltapalavalikoima osastolla on joskus suppea ja toivottiin enemmän maustamattomia maitotuotteita potilaille, joihin voi tarvittaessa lisätä makua. Maustettuja viilejä ei toivottu potilaille. Ruoan laatuun olisi tärkeää panostaa ja potilaille halutaan tarjota perinteisiä ruokia, jotka maistuvat potilaille. Ruoan ollessa sosemaista, maun tärkeys korostuu. Pidempinä juhlapyhinä juhlaruokaa tulisi tarjota useampana päivänä. Ruoka on monelle saattohoitopotilaalle päivän kohokohta Toivottiin kiinnittämään huomioita enemmän annoskokoihin ja siihen, että ruoan saisi itse

annostella. Hoitajat tarjoavat ruokaa myös listan ulkopuolelta, mikäli potilas haluaa esimerkiksi leipää ruoan kanssa ja se ei kuulu osana aterialla. On huomioitava, että kaikki potilaat eivät pysty syömään leipää.

*Ne keittiön becelit voisi suoraan heittää romukoppaan.*

*”Ja tohon ruokailuun liittyen vielä keittiöön liittyen sieltä tulee just vähärasvaista vähän suolaista. Sitten kun ihmiset kuitenkin, että se ruoka maistuisi jollekin. Tässä vaiheessa missä nää potilaat on niin onko sillä niin väliä. Voisi olla suolaa ja sokeria.”*

*”Mä oon sitä mieltä, että se ei oo edes raha kysymys. Jos juusto on rasvatonta tai siis meillä on keijuu mitä pannaan leivän päälle ja juotetaan sitä rasvatonta maitoa tai ei meillä tällä hetkellä mutta sitäkin on ollu. Että niinku siihen pitäisi niinku enemmän ruoan laatuun ja miltä se ruoka maistuu.”*

*”Tässä vaiheessa on enää turha niitä energia tavoitteita, että syönkö sokeria lusikalla ja suolaa toisella. Mä ainakin aion syödä.”*

*”Että en tiedä mitkä säännöt ruokalalla yleensä sitten on, kun ne tekee niitä ruokia. Mä kerran tästä asiasta nimittäin puhuin siitä oivariini tarvitaan puuron päälle, kun tuntuu pahalta laittaa keijua siihen puuron päälle aamulla niin sitten tuli oivariinia. Mutta sekin on rajattu siihen. Mä en pistä ikinä keijua potilaan leivän päälle.”*

*”Ja sitten toi valikoima mitä tulee iltpalalla ni se on ihan, joku hedelmä.”*

*”Osa taas kaipaisi tavallista viiliä tai maustamatonta jogurttia ni sit on viiliksiä. Ei kaikki halua syödä semmosia.”*

*”Nii et mieluummin sit maustamatonta ja siihen jotain sosetta tai hilloa ni se on ihan eri juttu.”*

*”Et tavallaan siihen ruoan laatuun kans ja mitä potilaat tykkää syödä.”*

*”Ja semmost vanhan kansan ruokaa. Meillä nyt suurin osa potilaista on läskisoosi kansaa.”*

*”Ja varsinkin silloin kun se ruoka on sellasta sosemaista ni, jos se on sellasta mössöö joka ei maistu edes millekään ni on se ikävää.”*

*”Ja ainakin ruoka aikoina pitäisi keittiöstä tulla... no viimeksi vappuna tuli vappuruokaa vain ensimmäinen päivä eikä viimeinen päivä eikä sitä olisi voinut tulla molempina. Se täytyy täällä sitten hoitajien toimesta järjestää se toinen (ateria).”*

*”Silloin kun tuli tää uus ruokapalvelu, niin nehan oli neuvotellut sen siellä, on ne tietyt päivät, jolloin tulee joku (erikoisruoka). Äitienpäivä isänpäivä jouluku.”*

*”Joulun aikanakin voisi olla vähän niinku enemmän että ei nyt vaan toisena ruokana tulisi.”*

*”Monen saattohoito potilaan päivän kohokohta on, kun syödään jotain. Ja monelle ihmiselle se ruoka on elämän kohokohta. Jouluna voisi olla erilliset laatikot eri jouluruokia esimerkiksi lanttulaatikkaa ja kinkkua, että jokainen saisi mitä haluaa.”*

*”Vanhainkocodeissakin on se, että sinne tulee saavillinen keittoa ja se annetaan sieltä potilaille niin sekin tavallaan, että se ei ole se vedetty tarjotin, jossa on niin kun kaikki, että tavallaan se olisi lähempänä sitä mitä sä oot ikäsi ottanut ruokaa kattilasta toisesta muusia ja toisesta kastiketta. Kyllä se linjastolta vaan tulee ja sieltä sitten tulee mitä tulee. Mut että onko se mahdollista täällä niin en mä sitten tiedä.”*

*”Mut sitten taas Karinassa on se osastokeittiö, että en sitten tiedä miten siellä tehdään, että annostellaanko siellä jokaiselle erikseen. Mutta se että siitä tulisi vähän henkilökohtaisempi, jos esim haluaa lisää kastiketta tai tomaattia.”*

*”Niin ja eihän keittiöstä tule, kun se ruoka, että me aina potilaalta no kysytään, että otatko leipää, että vaikka se leipä ei nyt keittiön mielestä siihen ateriaan kuuluu. Leipää meillä kyllä aina on, mut toki se on, että monet ei pysty sitä syömään.”*

### 5.3 Ennakoivat hoitosuunnitelmat ja hoitotahtdot

Hoitajien mielestä lääkärit laativat hyvin ennakoivia hoitosuunnitelmia potilaille. Hoitotahtojen näkyvyyden kanssa on ongelmia, kun ne ovat arkistoitu toisaalle ja sähköiset potilasjärjestelmät eivät sovellu hoitotahtdon tallentamiseen sähköiseen muotoon. Hoitotahto pitäisi tuoda lähemmäs ihmisiä ja jokaisella tulisi sellainen olla. Myös hoivatahtdon voi laatia. Tahdonilmaisu elämän loppuvaiheessa on ikäsidonnaista. Ennen omaisille annettiin enemmän päätösvaltaa. Omaisets eivät aina tiedä potilaan tahtoa tai eivät ilmaise sitä.

*”Nyt on ainakin alkanut olea aika hyvin niitä ennakoivia hoitosuunnitelmia et meidän omat lääkärit tekee niitä. Niissä on sit jo aika hyvin setvitty niitä asioita.”*

*”Mun mielestä niinku osalla on (hoitotahtoja) mut sit se on tuolla Mäntymäen jossain arkistossa niin mun mielestä aika huonosti semmoset hoitotahtdot niinku näkyy meillä. Ne on skannattu ja sitte niitä ei löydy yhtään mistään. Ni sitte kuitenkin niinku ne ennakoivat hoitosuunnitelmat ni niissä aukee paremmin mitä se potilas haluaa siinä loppuvaiheessa. Hoitotahtdot mun mielestä näkyy tosi huonosti et jossain saattaa lukee et on hoitotahto mut niinku missä se sit on ni on asia erikseen. Et niit ei niinku näy ja toki siinä on se.”*

*”Hoitotahtdonkin vois niinku tuoda lähemmäs ihmistä et sen varmasti voi tehdä Kannassa, mutta niin että potilastietojärjestelmät kehittyisivät niin pitkälle, että ne siirtyis jotenkin automaattisesti sinne.”*

*”Mut et se tehtäis jotenki niin, että se kehitettäis jotenki semmoseen, että jokainen ymmärtäis tehdä sen hoitotahtdon ja laittaa sinne ny oli se nyt syömisestä tai juomisesta tai mistä tahansa muusta eli se, että se näkyy sit jossain noissa. Ja hoivatahto, et millasta hoivaa haluaa. Simmost on nykyään kans jumpattu.”*

*”Se voi olla asia, joka muuttuu, kun sukupolvet muuttuu. Ei noi ihan viel 40 luvulla syntyneet ni ei kaikilla oo vielä mitään. Sit ehkä 50–60 luvulla toiset enemmän tietoisia, sanovat mielipiteensä ja nippelitietonsa.”*



*”Nuorempi sukupolvi ehkä tollasiin asioihin sitte. Et mun mielest nää ns. nuoremmat potilaat mitkä meil on saattohoidossa on niitä, jotka osaa sanoa mitä haluaa ja mitä en halua. Sit taas nää jotenki vanhemmat sukupolvet on semmosii vielä et kuolema on sen verran viel tabu kuitenkin sit Suomessakin että.”*

*”Ja sit taas nuorempien on pakkokin ko kaikki suvut ja perheet niin erilaisia et on vähän pakkokin jo ilmaista tahtonsa. Ennen vanhukset luotti, et kyl ne lapset hoitaa ja sit olikin niitä lapsia kun ei sanonut mitään tai sit sano ihan väärin.”*

#### 5.4 Hoitajien lisätiedon tarve liittyen ravitsemus- ja nestehoitoon

Hoitajat toivoivat enemmän tukea ja ohjausta eettiseen päätöksentekoon ravitsemus- ja nestehoidossa. Erityisesti nesteytys aiheuttaa eettistä pohdintaa.

*”Varmaan sit siihen eettiseen puoleen tarvittais tukea ja ohjausta.”*

*”Ehkä just niihin potilaan toiveisiin sitte, että jos haluaa juoda ja pitäis saada nestettä kroppaan ni just näit eettisiä päätöksiä et laitetaanko vai eikö. Että, jos potilas pyytää lisää juotavaa ja nestelista on jo täynnä”*

#### 5.5 Omaisten tarve keskustella ravitsemus- ja nestehoidosta jälkipuhelun yhteydessä

Hoitajat kertoivat, että jälkipuhelussa ei ole keskusteltu ravitsemuksesta tai nestehoidosta, koska asiat on käsitelty osastolla hyvissä ajoin.

Saattohoitokoordinaattorit hoitavat nykyään jälkipuheluiden soiton kotisaattohoidossa olevien potilaiden omaisille potilaan kuoleman jälkeen. .

*”Ei mulla tule ainakaan mieleen, että olisi missään kohtaa on kysytty ravitsemuksesta koska ne asiat on käyty hyvin läpi ennen sitä jälkipuhelua.”*

*"Nykyään meillä on sellainen työnjako, että saattohoito koordinaattorit soittaa nää kotsaa potilaiden jälki soitot. Varmaan he ovat enemmän tietoisia siitä."*

## 6 Kehittämiprojektin tuotos ja toiminnallinen osuus

Kirjallisuuskatsauksen ja fokusryhmähaastattelun pohjalta laadittiin koulutusmateriaali saattohoitopotilaan ravitsemus- ja nestehoidosta. Koulutus järjestettiin syyskuussa 2023 Turussa TYKS Mäntymäen hallinnon tiloissa isossa neuvotteluhuoneessa. Koulutukseen kutsuttiin sairaalan henkilökuntaa jokaiselta osastolta ja koulutukseen osallistui 14 hoitajaa, jotka olivat koulutukseltaan lähihoitajia ja sairaanhoitajia.

Koulutusmateriaalissa käsiteltiin yleisempiä saattohoitopotilaan ravitsemukseen ja nestehoitoon liittyviä kysymyksiä esimerkiksi ravitsemus- ja nestehoidon eettisyys ja toteutusmahdollisuudet. Saattohoitopotilaan ravitsemukseen ja nestehoitoon liittyvät haasteet huomioitiin ja niihin esiteltiin ratkaisuehdotuksia. Suurin pääpaino koulutuksessa oli saattohoidon ammattilaisilta fokusryhmähaastattelusta saatu kokemustieto liittyen ravitsemus- ja nestehoidon toteuttamiseen käytännössä ja se olikin ehdottomasti koulutuksen tärkein anti.

Koulutustilaisuudessa vallitsi rauhallinen ja keskittynyt tunnelma ja koulutuksen pitäjälle jäi mielikuva, että aihe oikeasti kiinnosti hoitajia. Tila oli koulutukselle sopiva ja tekniikka saatiin hyvin järjestymään, kun Powerpoint - esitys saatiin valkokankaalle heijastettua ja esitys oli näin helposti luettavissa. Tila oli riittävän valoisa ja koulutukseen osallistuvat hoitajat pystyivät kaikki seuraamaan hyvin esitystä.

Olisi toivottavaa, että koulutukseen osallistuneet hoitajat jakavat tietoa koulutuksesta omassa työyksikössään, jotta saattohoitopotilaan ravitsemusta ja nestehoitoa kehitettäisiin myös muissa yksiköissä kuin kotisaattohoidon tukiosastolla ja hoitajat oppisivat hyödyntämään laajemmin esimerkiksi laitoskeittiön tarjoamia vaihtoehtoja yksilölliseen ravitsemushoidon toteuttamiseen.

Koulutusmateriaalina ollut Powerpoint-esitys on lisätty tämän kehittämiprojektin raportin liitteisiin (Liite 2).

## 7 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

### 7.1 Kehittämiprojektin eettinen arviointi

Oleennaista kehittämiprojektin toteutuksessa on, että se kestää eettisen tarkastelun. Kehittämiprojektissa on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (TENK 2023,7) Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat arvostus, vastuunkanto, rehellisyys ja luotettavuus. (TENK 2023, 12.)

Sairaanhoitajalta edellytetään eettisessä ohjeistuksessa hoitotyön kehittämistä näyttöön perustuvaksi. Tämä asia huomioiden on tärkeää, että sairaanhoitajat aktiivisesti kehittävät omaa työtänsä ja päivittävät tietonsa sairauksien hoidosta ja tutkivat alan ilmiöitä itse hoitotyön näkökulmasta. Hoitajan työssä tärkeää on itsekritiikki ja kriittinen asenne. Mikäli sairaanhoitaja ei kykene arvioimaan kriittisesti omaa toimintaansa ja erottamaan minkälaista on hyvä ja huono hoitotyö, kehittäminen on mahdotonta. Sairaanhoitajalla on velvollisuus päivittää omaa ammattiosaamistaan, mutta myös kehittää omaa tieteenalaansa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 80–81.)

Eettinen pohdinta on tärkeää jo tutkimuksen alkuvaiheessa, ei vasta tuloksia julkistaessa. (Ryynänen ja Myllykangas 2000, 75, TENK 2023, 7.)

Kehittämiprojekti on suunniteltu hyvin kattavasti ennen aloittamista ja toteutus on tehty huolellisesti. Kehittämiprojektiin osallistuvia on kohdeltu tasapuolisesti ja kunnioittaen (TENK 2002,3). Kehittämiprojektia on johdettu ammattimaisesti ja ryhmätyöskentely on toteutettu hyvässä hengessä kaikkien asiantuntijuutta hyödyntäen ja arvostaen. Kaikki kehittämiprojektin suorittamisen kannalta merkitykselliset asiat on kerrottu kehittämiprojektiin osallistuville.

Raportoinnissa on sovellettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja kehittämiprojektille asetettuja ohjeistuksia on noudatettu. Tarvittavat luvat tutkimuksen tekemiseen on haettu kohdeorganisaatiolta. (TENK 2002,3; TENK 2023,18)

Tutkimusta tehdessä tutkimukseen osallistuvilta kerättiin henkilökohtaisesti koskettavia tietoja kuten nimi, työpaikka, ikä ja haastateltavan mielipiteet aihealueeseen liittyen, joten oli tärkeää, että anonymiteetti huomioitiin.

Tutkimuksessa on kunnioitettu tutkimukseen osallistuvien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta ja heiltä on pyydetty tietoinen suostumus kirjallisesti tutkimukseen osallistumisesta. Heille on kerrottu, miten ja missä tietoja hyödynnetään. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 145, TENK 2023, 7.)

Tutkimusta ennen laadittiin tutkimussuunnitelma, jolla on haettu tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on ollut oikeus tarkistaa häntä koskevat tiedot. Tässä kehittämissuunnitelmassa olisi ollut mahdollista, että haastattelussa tulee kohdeorganisaatiota koskevaa arkaluontoista tietoa ja näitä tietoja ei olisi julkaistu, näin ei kuitenkaan tapahtunut. Yksilön suoja on huomioitu enemmän liian tiukasti, jotta eettisiä loukkauksia ei päässyt syntymään. Saatekirje tutkimukseen osallistumisesta sekä tietosuojaseloste ovat liitteenä (Liite 1 & 3).

Tutkimuksen tekijä on huolehtinut aineiston tietoturvalisistä säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ollut ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto on hävitetty asianmukaisesti. Haastattelun tulokset on raportoitu siten, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. (Ryynänen ja Myllykangas 2000, 79–80, TENK 2023, 13.)

## 7.2 Kehittämissuunnitelman luotettavuus

Eettisen näkökulman lisäksi hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen lisää kehittämissuunnitelman luotettavuutta ja tulosten uskottavuutta. Kehittämissuunnitelma eroaa varsinaisesta tutkimuksesta siten, että kehittämissuunnitelman tarkoitus ei ole muodostaa teoriaa. Tutkimuksessa ja kehittämissuunnitelmassa jo aihevalinta ilmentää tutkijan arvomaailmaa, tiede ei siis koskaan ole täysin vapaata. (Ryynänen ja Myllykangas 2000, 75, TENK 2023, 7.)

Kehittämisprojekti on toteutettu huolellisesti ja tarkasti ja tulokset esitetty rehellisesti (TENK 2002, 3). Lähdemateriaalina on käytetty ajantasaisia lähteitä lähdekriittisesti ja ennakkokäsitykset mahdollisista tuloksista ei ole ohjannut tiedonhakua. Myös vanhempia lähteitä on hyödynnetty, mutta tässä tapauksessa on varmistettu, että tieto on ajantasaista ja täydennetty vanhempia tietoja uudemmalla lähdemateriaalilla. Aihetta on käsitelty monesta näkökulmasta ja luotettavia lähteitä on käytetty monipuolisesti. Kehittämisprojektissa on hyödynnetty kansallista ja kansainvälistä lähdemateriaalia. Kehittämisprojektin tulos ja tuotos on esitelty rehellisesti ja avoimesti tuloksia vääristelemättä kohderyhmälle. Lähdemateriaali on merkitty asianmukaisesti lähdeviittein ja lähdeluetteloon. Suoria lainauksia ei ole käytetty, eikä muiden tuottamaa tekstiä ole kopioitu ja esitetty omana tekstinä. (TENK 2002, 9; TENK 2023, 16)

Tutkimustulokset ovat luotettavia, eikä niitä ei ole sepitetty. Tutkimuksellisessa osuudessa esille tulleet asiat on esitetty juuri niin, kuin tutkijalle on asiat kerrottu fokusryhmähaastattelussa.

## 8 Pohdinta

Saattohoidossa olevan potilaan ravitsemuksessa ja nestehoidossa on vielä paljon kehittämisen varaa, vaikka tietoisuus oikeanlaisesta ravitsemuksesta ja nestehoidosta on lisääntynyt.

Saattohoidossa olevalla potilaalla ravitsemukselliset ja nestehoidolliset tarpeet muuttuvat. Hoidossa tulisi ottaa huomioon erilaiset ravitsemukseen liittyvät erityispiirteet ja mahdolliset rajoitteet, myös lähestyvä kuolema.

Fokusryhmähaastattelussa hoitajat kertoivat, että monelle ihmiselle hyvä ruoka ja onnistunut ruokailukokemus ovat elämän kohokohtia ja uskon, että erityisesti elämän loppuvaiheessa tämä tarve miellyttävälle ruokailukokemukselle korostuu. Hoitajat mainitsivat myös, että elämän loppuvaiheessa potilaalle pyritään järjestämään kokonaisvaltaisesti mahdollisimman hyvä olo, joten miksei myös ravitsemuksellisesti.

Sairaalassa ruoka tulee keittiöstä, jossa valmistetaan myös muiden potilaiden kuin saattohoitopotilaiden ruuat. Ruokalista on kaikilla osastoilla sama, joten päivittäiseen ruokaan ei pystytä täysin vaikuttamaan. Mieliruokia voidaan tarjota ja keittiöllä on oma ruokalista sitä varten. Keittiön puolesta tarjoillaan ravitsemuksellisesti parempia tuotevalintoja muun muassa kevyttuotteita, jotka eivät välttämättä potilaille maistu yhtä hyvin kuin täysirasvaiset tuotteet. Niiden käyttö on perusteltua sairaalassa, joissa suuri osa potilaista on kuntoutumassa, mutta makunsa puolesta nämä eivät välttämättä maistu saattohoidossa oleville potilaille. Kuitenkin on positiivista, että keittiössä huomioidaan hyvin potilaiden ja hoitajien toiveet ravitsemukseen liittyen.

Fokusryhmähaastattelussa hoitajat kertoivat, että nestelistoja hyödynnetään liikaa saattohoidossa olevilla potilailla. Opinnäytetyötä kirjoittaessani en ihmetellyt asiaa, koska nestehoitoon liittyvät suositukset ja ohjeistukset ovat hyvin sekavia. Suonensisäinen nestehoito aiheuttaa tutkitusti kärsimystä saattohoitovaiheessa, mutta kuitenkin omaisten ja potilaan tahtoa tulisi mahdollisuuksien mukaan noudattaa. Omaisten ja potilaan henkistä hyvinvointia

ei saisi hoitoa suunnitella ohittaa. Mikäli nestehoidosta tai ravitsemushoidosta pitäydään, se tulee perustella potilaalle ja omaiselle. Tämän vuoksi lääkäreillä ja hoitajilla tulisi olla yhteinen linja ja olisi tärkeää, että kaikki hoitoon osallistuvat tahot keskustelevat avoimesti omaisen ja potilaan kanssa asiasta. Fokusryhmä toi esille, että omaiset monesti ymmärtävät ravitsemukseen ja nestehoitoon liittyvät asiat paremmin ja ovat tyytyväisempiä hoitoon silloin, kun he saavat riittävästi tietoa saattohoidon periaatteista hoitohenkilökunnalta.

Kehittämiprojektin jälkeen jäin edelleen pohtimaan, että minkälaista on saattohoitopotilaan hyvä ravitsemus- ja nestehoito. Kirjallisuuskatsauksesta en saanut tähän yksiselitteistä vastausta, enkä edes toteuttamastani tutkimuksellisesta osuudesta. Hyvä ravitsemus- ja nestehoito edellyttää ensinnäkin konsensusta lääkärin, hoitohenkilökunnan, potilaan ja omaisen välillä. Mikäli joku hoitoon osallistuvista tahoista on asioista eri mieltä, syntyy aina eettinen ristiriita. Mikä on siis tärkeintä? Hoitohenkilökunnan eettisen kuorman keventäminen, Käypä hoito- suosituksiin perustuva saattohoito, potilaan ja omaisen kulttuurin huomiointi, potilaan oma tahto ja itsemääräämisoikeus, vai omaisen toiveiden kunnioittaminen? Hyvästä saattohoidosta voidaan puhua silloin, kun kaikki ovat asioista samaa mieltä, hoitoa toteutetaan yhteisymmärryksessä, henkistä tukea tarjotaan kaikille osapuolille ja kaikki potilaan ravitsemukselliset ja nestehoidolliset yksilölliset erityispiirteet on huomioitu hoidossa. Minun mielestäni kuitenkin potilaalla on ensisijaisesti oikeus päättää hänen ainutkertaisesta elämästään ja erityisesti sen viimeisistä hetkistä.



## Lähteet

Amano, K; Morita, T; Miyamoto, J; Uno, TM Katayama, H; Tatana, R. 2017. Perception of need for nutritional support in advanced cancer patients with cachexia: a survey in palliative care settings. Viitattu 17.9.2022  
<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4104-6>

American Nurses Association. 2017. Nutrition and hydration at the end of life. Viitattu 1.10.2023  
[https://www.nursingworld.org/~4af0ed/globalassets/docs/ana/ethics/ps\\_nutrition-and-hydration-at-the-end-of-life\\_2017june7.pdf](https://www.nursingworld.org/~4af0ed/globalassets/docs/ana/ethics/ps_nutrition-and-hydration-at-the-end-of-life_2017june7.pdf)

Arcand, M. et al. 2013. Educating families about end-of-life care in advanced dementia: acceptability of a Canadian family booklet to nurses from Canada, France, and Japan', *International Journal of Palliative Nursing*. 19(2), pp. 67–74. Viitattu 6.10.2021 <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104240809&site=ehost-live>

Barber, J. and Murphy, K. 2011. Challenges that specialist palliative care nurses encounter when caring for patients with advanced dementia, *International Journal of Palliative Nursing*, 17(12), pp. 587–591. Viitattu 6.10.2021 <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104509899&site=ehost-live>

Bazzan, J; Newberg, A; Cho, W; Monti, D. 2013. Diet and Nutrition in Cancer Survivorship and Palliative Care. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* Volume 2013, Article ID 917647. Viitattu 16.9.2022  
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/917647>

Brady, G; Roe, J; O'Brien, M; Boaz, A, Shaw, C. 2017. An investigation of the prevalence of swallowing difficulties and impact on quality of life in patients with advanced lung cancer. Viitattu 19.9.2022 DOI 10.1007/s00520-017-3858-6

Ebihara, S; Sekiya, H; Miyagi, M; Ebihara, T; Okazaki, T. 2016. Dysphagia, dystussia, and aspiration pneumonia in elderly people. Viitattu 1.10.2023  
<https://jtd.amegroups.org/article/view/6770/6518>

- Fleming, M & Martin, C. 2011. Nutritional intervention and quality of life in palliative care patients. Viitattu 20.9.2022  
[https://www.researchgate.net/publication/51783956\\_Nutritional\\_intervention\\_and\\_quality\\_of\\_life\\_in\\_palliative\\_care\\_patients](https://www.researchgate.net/publication/51783956_Nutritional_intervention_and_quality_of_life_in_palliative_care_patients).  
DOI:10.12968/bjon.2011.20.20.1320
- Gil, E; Agmon, M; Hirsch, A; Ziv, M; Zisberg, A. 2018. Dilemmas for guardians of advanced dementia patients regarding tube feeding. Viitattu 19.9.2022 doi: 10.1093/ageing/afx161
- Gundumogula, M. 2021. Importance of Focus Groups in Qualitative Research. Viitattu 2.10.2023 <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03126126/document>
- Flinkkilä, Miina-Liisa. 2018. Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa. Pro gradu. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 16.11.2022  
[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21405/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190995.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21405/urn_nbn_fi_uef-20190995.pdf?sequence=-1&isAllowed=y)
- Holmes S. Withholding or withdrawing nutrition at the end of life. Nurs Stand. 2010;25(14):43-6. doi:10.7748/ns2010.12.25.14.43.c8154. Viitattu 16.10.2021  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21229855/>
- Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Duodecim.
- Hänninen, J. 2010. Nesteytys saattohoidossa. Suomen lääkärilehti 22/2010 vsk 65, s.2013. Viitattu 7.10.2021 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2010/SLL222010-2009.pdf>
- Hänninen, J & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.10.2023  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>
- Jatoi, A; Kaasa, S; Strijbos, M. 2023. Esmo handbook of nutrition and cancer. 2<sup>nd</sup> edition. Switzerland: European society of Medical Oncology. Viitattu 30.9.2023 <https://oncologypro.esmo.org/education-library/esmo-books/esmo-handbooks/nutrition-and-cancer>
- Järvinen, T; Pöllänen, N; Pirinen, E; Hulmi, J. 2022. Kakeksian mekanismit ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.10.2023  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo16795>

Kylmä, J; Vehviläinen-Julkunen, K & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.10.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Käypä hoito. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 6.10.2021 <https://www.kaypahoito.fi/kht00072>

Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1. luku, 6. §. Viitattu 1.10.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lääketieteen sanasto. 2021. Oksidatiivinen stressi. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 23.9.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04370/oksidatiivinen-stressi?q=oksidatiivinen%20stressi>

Lääketieteen sanasto. 2016. Aliravitsemus. Duodecim terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.9.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00123>

Medicportal. 2023. Ethics in Medicine. Viitattu 2.10.2023 <https://www.themedicportal.com/application-guide/medical-school-interview/medical-ethics/>

Mercadente, S; Caruselli, A; Villari, P; Girelli, D; Prestia, G; Giarratano, A.2015. Frequency and Indications of Parenteral Nutrition in an Acute Palliative Care Unit. Viitattu 17.9.2022 DOI: 10.1080/01635581.2015.1055368

Muscaritoli, M; Arends, J; Bachmann, P; Baracos, V; Barthelemy, N; Bertz, H; Bozzetti, F; Hütteres, E; Isenring, E; Kaasa, S; Krznaric, Z; Laird, B; Larsson, M; Laviano, A; Mühlebach, S; Oldervoll, L; Ravasco, P; Solheim, T; Strasser, F; De van der Schueren, M; Preiser, J-C; Bischoff, S. 2021. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Viitattu 10.10.2022 [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(21\)00079-0/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(21)00079-0/fulltext)  
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.005>

Piot, E; Leheup, B; Ducrocq, X. 2014. Caregivers Confronted with the Withdrawal of Artificial Nutrition at the End of Life: Prevalence of and Reasons for Experienced Difficulties. Viitattu 7.9.2023 <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049909114539037>

Pöyhiä, R. 2012. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. *Finnanest*, 45(5), pp. 456–458. Viitattu 6.10.2021 [http://www.finnanest.fi/files/poyhia\\_nesteytys.pdf](http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf)

Rabiee, F. 2004. Focus-group interview and data analysis. *Proceedings of the Nutrition Society* (2004), 63, 655–660. DOI:10.1079/PNS2004399 Viitattu 15.10.2022 <https://www.cambridge.org/core/journals/proceedings-of-the-nutrition-society/article/focusgroup-interview-and-data-analysis/E5A028A3DA12A038A7D49566F73416B8>

Rahko, E & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 1.10.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15685>

Renjith,V; Yesodharan, R; Noronha, A; Ladd, E; George, A. 2021. *Qualitative Methods in Health Care Research*. Viitattu 2.10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8106287/>

Ryynänen, O & Myllykangas, M. 2000. *Terveydenhuollon etiikka*. Helsinki: WSOY

Sarvimäki, A & Stenbock-Hult, B. 2009. *Hoitotyön etiikka*. Helsinki: Edita.

Smets T, Pivodic L, Piers R, Pasman HRW, Engels Y, Szczerbinska K, Kylänen M, Gambassi, G, Payne S, Deliens L & Van den Block L. 2018. The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. Viitattu 16.11.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6158686/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksien käsitteleminen*. Viitattu 29.10.2021 [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva\\_Tieteellinen\\_FIN.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa*. Viitattu 29.10.2021 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET\\_TENKIN%20OHYV%C3%84KSYM%C3%84%20LUONNOS\\_7.5..pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20OHYV%C3%84KSYM%C3%84%20LUONNOS_7.5..pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Viitattu 1.10.2023 [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Ukkola, O. 2007. Refeeding-oireyhtymä: salakavalan yllättäjä aliravitsemuksen hoidossa. Duodecim 2007;123:807–11. Viitattu 14.10.2022

<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/duo/duo96407.pdf>

Vainio, A; Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim.

## Tutkimuksen saatekirje

Opinnäytetyön nimi: SAATTOHOITOPOTILAAN RAVITSEMUS- JA NESTEHOIDON KEHITTÄMINEN TYKS MÄNTYMÄEN SAIRAALAN GERIATRISILLA OSASTOILLA

### Hyvä ryhmähaastatteluun osallistuja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan ryhmähaastatteluun, jonka tavoitteena on selvittää saattohoitopotilaan ravitsemuksen ja nestehoidon erityispiirteitä ja toteutumista kotissaattohoito tukevilla osastoilla, sekä hoitajien osaamisen kehittämistarpeista .

Näkemyksienne kuuleminen on tärkeää, sillä haastattelun tuloksia hyödynnetään koulutusmateriaalin kohdentamisessa TYKS Mäntymäen geriatrisen sairaalan henkilökunnalle. Käytännön kokemukset ovat myös tärkeitä kehittämistarpeiden tunnistamiseksi tulevaisuutta varten. Haastattelu tullaan tekemään fokusryhmähaastatteluna (6-10 henkilöä) 27.2.2023 klo 13. Osallistuminen on vapaaehtoista ja Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus tutkimukseen osallistumisesta milloin tahansa. Haastattelu kestää noin 60 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvallisesta säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto asianmukaisesti. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Hille Halonen, joka toimii lehtorina Turun ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveystieteiden osastolla.

Mikäli päätätte osallistua tutkimukseen, pyydän Sinua allekirjoittamaan haastattelun Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan (ks. seuraava sivu) haastattelun alussa. Voisitte jo alustavasti miettiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin ennen haastattelua:

- 1. Miten saattohoidon tukiosaston henkilökunta kuvaa saattohoitopotilaan ravitsemuksen ja nestehoidon toteutuvan tällä hetkellä?*
- 2. Minkälaisia haasteita hoitajat kohtaavat saattohoitopotilaan ravitsemuksessa ja nestehoidossa?*
- 3. Miten ravitsemukseen ja nestehoitoon liittyvät haasteet on työyksikössä ratkaistu?*
- 4. Mistä aiheista saattohoito osaston henkilökunta toivoo vielä lisätietoa saattohoidossa olevan syöpäpotilaan ravitsemus- ja nestehoitoon liittyen?*
- 5. Osastolla järjestetään saattohoitopotilaan kuoleman jälkeen jälkipuhelu omaisille, jossa käsitellään muun muassa hoitoon liittyviä asioita. Onko omaisilla ollut tarvetta keskustella ravitsemuksesta ja nestehoidosta jälkipuhelun yhteydessä?*

Vastaa mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Osallistumisestanne kiittäen

Elina Rajalin  
Sairaanhoidtaja / YAMK-opiskelija kliininen asiantuntijuus  
YHTEYSTIEDOT PIILOTETTU

### **Tietoinen suostumus haastateltavaksi**

Olen saanut riittävästi tietoa opiskelijan Elina Rajalin opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimen selvennys \_\_\_\_\_

Yhteystiedot (tarvittaessa)

---

## Koulutusmateriaali



TURKU AMK



**Saattohoitopotilaan ravitsemus ja nestehoito**

Elina Rajalin, YAMK opiskelija, saattohoidon kliininen asiantuntijuus



TURKU AMK 

- Koulutuksen pitäjä on työskennellyt sairaanhoitajana Kaskenlinnan saattohoito-osastolla saattohoitotoiminnan käynnistämävaiheessa ja erityisesti saattohoitopotilaan nestehoito herätti ajatuksia jo silloin.
- Koulutus on osa YAMK opinnäytetyötä "Saattohoidossa olevan potilaan ravitsemus- ja nestehoidon kehittäminen TYKS Mäntymäen geriatrisilla osastoilla" ja on tämän kehittämisprojektin pohjalta syntynyt tuotos.





## Miksi aihe on tärkeä ja mikä on koulutuksen tarkoitus?

TURKU AMK 

- Elämän loppuvaiheen ravitsemuksesta ja nestehoidosta on olemassa paljon suosituksia ja ohjeistuksia, mutta silti päätöksenteko liittyen esimerkiksi keinotekoiseen ravitsemukseen ja nesteytykseen on ammattilaisillekin hankalaa. (Piot ym. 2015.) Hoitohenkilökunnan on mahdollista tunnistaa saattohoitopotilaan ravitsemukselliset tarpeet ja toteuttaa ravitsemus- ja nestehoitoa näyttöön perustuen vahvistamalla osaamisperustaa. Hoitohenkilökunta koki esimerkiksi Flinkkilän tutkimustulosten mukaan (2019) lisätiedon tarvetta ravitsemukseen ja nestehoitoon liittyen erityisesti potilaan olon helpottamiseen.
- Tämän kehittämisprojektina toteutettavan ylempään ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan osaamista saattohoidossa olevan potilaan ravitsemuksesta ja nestehoidosta ja siksi tämä koulutus on järjestetty.

## Saattohoidon määritelmä

TURKU AMK 

- Saattohoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan palliativisen hoidon loppuvaihetta eli viimeisiä viikkoja tai päiviä ennen kuolinhetkeä. Saattohoidossa keskeistä on oireiden lievittäminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen. Omaisten mielipidettä kunnioitetaan hoidon suunnittelussa ja hoitohenkilökunta huomioi myös heidän tarpeensa ja tarjoaa henkistä tukea. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2018 .)

## Saattohoitopotilaan ravitsemus

TURKU AMK 

- Ravinto koostuu ravintoaineista, joita ovat hiilihydraatit, rasvat, valkuaisaineet, kivennäisaineet ja vitamiinit. Elimistölle nämä ovat välttämättömiä muun muassa lihastyön mahdollistamiseen, elintoimintojen säätelyyn, elimistön välttämättömiin tehtäviin ja ruoansulatukseen. Aliravitsemuksella ja vajaaravitsemuksella tarkoitetaan tilaa, jossa ravinnon puute aiheuttaa esimerkiksi painon laskua. (Aliravitsemus: Lääketieteen sanasto 2016, Ruokavirasto 2021.) Ravintoa ja nesteytystä tarjotaan potilaalle ensisijaisesti enteraalisesti ruoansulatuskanavaan tai tarvittaessa parenteraalisesti eli laskimoon (Pyöhiä 2018).
- Saattohoitovaiheessa potilaan ruokahalu heikkenee sairauden vuoksi ja läheiset monesti huolestuvat vajaaravitsemuksesta. Haluttomuus ruokailulla on normaali reaktio ennen kuolemaa, eikä se vaikuta sairauden kulkuun tai ennusteeseen enää elämän loppuvaiheessa. Väkisin syöttäminen voi aiheuttaa ahdistusta potilaalle, joten siksi on mielekkäämpää esimerkiksi tarjota mieli ruokia ja pienempiä annoksia. Mikäli potilas ei syö normaalisti, voidaan joissain tapauksissa turvautua keinokehoiseen ravitsemukseen. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito-suositus, 2018.)

## Saattohoitopotilaan ravitsemus

TURKU AMK 

- On huomioitava, että ravitsemuksella on riittävän ravinnonsaannin lisäksi muitakin ulottuvuuksia. Esimerkiksi ruoalla on ihmiselle psykologinen, henkinen, sosiaalinen ja kulttuurinen merkitys. Erityisesti palliativisessa hoidossa myös näihin aspekteihin tulisi kiinnittää erityisesti huomiota. (Bazzan ym. 2013, 2)
- American cancer society (ACD) suosittelee syöpäpotilaille ruokavalintojen ja ruokailutottumusten muuttamista ravitsemuksellisten tarpeiden huomiomiseksi ja erilaisia syöpäsairauteen liittyviä oireita, kuten kipua, ummetusta ja ruokahaluttomuutta voidaan hallita oikeanlaisilla ravitsemukseen liittyvillä valinnoilla. (Bazzan ym. 2013, 2)

## Saattohoitopotilaan ravitsemus

TURKU AMK 

- Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa on painotettu aikaisemmin, että potilas voi nauttia kaikenlaista ravintoa, joka hänelle maistuu, koska jokainen saatu kalori on potilaan hyväksi. Ravinnon laadulla on kuitenkin suuri merkitys terveydellisestä näkökulmasta. Myös saattohoitopotilaan ravitsemuksessa olisi siis näin ollen tärkeää ensinnäkin varmistaa riittävä kalorimäärän saanti ja välttää mahdollisuuksien mukaan karsinogeenistä ravintoa. Oikeanlaisella yksilöllisesti räätälöidyllä ruokavaliolla voidaan minimoida tulehduksia ja välttää insuliiniresistenttiä, sekä oksidatiivista stressiä eli hapettumisstressiä, jolloin elimistössä syntyy haitallisia reaktiivisia happiyhdisteitä, jotka rasittavat koko elimistöä aiheuttamalla muun muassa solutuhoa (Lääketieteen sanasto 2021). Ravinnossa tulisi olla lisäksi riittävästi oikeanlaisia ravintoaineita ja tarvittaessa hyödynnetään yksilöllisesti ravintolisiä. (Bazzan ym. 2013,1)

## Tärkeää muistaa:

TURKU AMK 

- ” Kuoleva ei kuole siksi, että hän esimerkiksi lakkaa syömästä ja juomasta, vaan hän lakkaa syömästä ja juomasta siksi, että hän kuolee”  
(Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim, 2014).

## Ravitsemusta vaikeuttavat tekijät elämän loppuvaiheessa

TURKU AMK 

- Ruokahaluttomuus
- Dysfagia (nielemisvaikeus)
- Kakeksia (näivettyminen)
- Fatiikki (yleinen heikkous)
- Suun terveyteen liittyvät ongelmat.
- Muistisairaudet

## Saattohoitopotilaan nestehoito

TURKU AMK 

- Mikäli potilas ei saa riittävästi nesteitä, hän kuivuu. Kuivumisen syytä ovat nesteiden riittämätön saanti tai nesteiden menettäminen jollain mekanismilla esimerkiksi oksentelu ja ripulointi. Saattohoitovaiheessa nesteytys harvoin parantaa potilaan yleistilaa. (Tarnanen ym. 2019.)

## Eettisiä kysymyksiä liittyen ravitsemukseen ja nestehoitoon elämän loppuvaiheessa

TURKU AMK 

- Kuoleman lähestyessä on normaalia, että janon tunne ja ruokahalu heikkenevät (Roe & George 2016, 92). Saattohoidossa olevan potilaan kuolema ei johdu nesteytyksen tai ravinnon puutteesta, vaan potilas menehtyy pitkälle edenneen sairauden vuoksi (Pöyhiä 2012, 456).
- Suomessa eettisissä foorumissa lääkärit näkevät saattohoitopotilaan nesteytyksen kahdella tapaa. Toiset näkevät nesteytyksen lääketieteellisenä toimenpiteenä ja toiset pitävät nesteytystä osana perushoitoa ja sitä tulisi jatkaa lähes kuolemaan asti. Lääkärit, jotka näkevät nesteytyksen lääketieteellisenä toimenpiteenä korostavat, että nesteytystä tulisi aina harkita tapauskohtaisesti potilaan etu huomioiden. (Hänninen 2010, 2013.)

## Etiikka jatkuu..

TURKU AMK 

- Olennaista suonenensisäisessä nestehoidossa on muistaa, että se ei juridisesti ja eettisesti ajatellen kuulu potilaan perushoivaan, kuten suun kautta annettava nesteytys ja ravitsemus, vaan on aina aktiivinen lääketieteellinen hoitomuoto. (Vainio & Hietanen 2004, 372.) Omaisille ja potilaille tulisi antaa emotionaalista tukea liittyen ravitsemukseen ja nestehoitoon, ja myös potilaan ja omaisten kulttuuri ja uskomukset tulisi huomioida. Asiasta tulisi keskustella avoimesti kaikkien osapuolten kanssa, koska se on tärkeää potilaan ja omaisten henkisen hyvinvoinnin kannalta vaikeassa tilanteessa. (Jatoi 2023,31.)
- Hoitajien kokemusten mukaan erityisesti omaisten ja potilaan ohjaus nestehoidon ja ravitsemuksen suhteen on tärkeää ja tähän toivottiin tarkempaa ohjeistusta. Hoitajan tulisi kyetä perustelemaan omaiselle, miksi ravitsemus- tai nestehoitoa ei ole enää syytä jatkaa toivottomassa tilanteessa (Flinkkilä 2019,27).

Eettistä päätöksentekoa liittyen keinoitekoiseen ravitsemukseen ja nesteytykseen voidaan helpottaa seuraavien kysymysten avulla:

TURKU AMK 

- Haluaako potilas keinoitekoista nesteytystä tai ravitsemusta?
- Tarvitseeko potilas lisää tietoa asiasta, jotta kykenee tekemään tietoisien päätöksen ja onko hän antanut suostumuksensa?
- Mikäli potilas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, onko tiedossa hänen kantansa keinoitekoiseen ravitsemukseen ja nesteytykseen?
- Hyötyykö potilas keinoitekoisesta ravitsemuksesta ja nesteytyksestä ja edesauttaako se hänen toipumistaan ja hoidon tavoitteiden toteutumista?
- Aiheuttaako keinoitekoisen nesteytyksen ja ravitsemuksen välttäminen potilaalle haittaa?
- Kohdellaanko potilasta oikeudenmukaisesti ja onko hoidon antaminen tai hoidosta luopuminen laillista?
- Onko hoidosta enemmän haittaa vai hyötyä?
- Mikä on potilaan kompetenssi päätöksen teossa ja onko hänen toiveensa kuultu?
- Mikäli potilas ei kykene itse ilmaisemaan mielipidettään, onko hänellä riippumaton edustaja, joka voisi hänen tahtonsa ilmaista?

(Holmes 2010, 44.)

Fokusryhmän ajatuksia saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nestehoidosta

TURKU AMK 

#### Haastattelukysymykset:

1. Miten saattohoidon tukiosaston henkilökunta kuvaa saattohoitopotilaan ravitsemuksen ja nestehoidon toteutuvan tällä hetkellä?
2. Minkälaisia haasteita hoitajat kohtaavat saattohoitopotilaan ravitsemuksessa ja nestehoidossa?
3. Miten ravitsemukseen ja nestehoitoon liittyvät haasteet on työyksikössä ratkaistu?
4. Mistä aiheista saattohoito osaston henkilökunta toivoo vielä lisätietoa saattohoidossa olevan syöpäpotilaan ravitsemus- ja nestehoitoon liittyen?
5. Osastolla järjestetään saattohoitopotilaan kuoleman jälkeen jälkipuhelu omaisille, jossa käsitellään muun muassa hoitoon liittyviä asioita. Onko omaisilla ollut tarvetta keskustella ravitsemuksesta ja nestehoidosta jälkipuhelun yhteydessä?

## Fokusryhmä jatkuu...

TURKU AMK 

### Päätöksenteko ravitsemukseen ja nestehoitoon liittyen:

- Lääkäri ohjeistaa
- Omaiset ja potilaat esittävät toiveita
- Hoitajat luovii

### Potilaan toiveiden huomiointi ravitsemuksen suhteen:

- Potilaat tilaavat toiveruokia keittiöstä
- Joskus toiveruokien saantia rajoitetaan
- Osastolla oma jääkaappi potilaille, jonne saa tuoda omia ruokia. Iltapaloissa on valinnanvaraa
- Osastolla käytetään myös ruokalahetti palveluita
- Osastolla on laaja valikoima erilaisia juomia
- Joskus juomien viemistä rajoitetaan tarvittaessa
- Huomioidaan, että alkoholi juomia ei nautita liikaa

### Hoitajien mahdollisuudet vaikuttaa ravitsemukseen

- Hoitajat leipovat itse herkkuja potilaille osastolla
- Leivontaan käytetään täysrasvaisia raaka-aineita ja sokeria.

### Nestehoidon toteuttaminen saattohoidossa

- Nestehoitoa toteutetaan liikaa elämän loppuvaiheessa
- Nesteytyksen vaatiminen omaisten taholta on osin kulttuurisidonnaista. Joskus lääkärit nesteyttävät potilasta hetken omaisen toiveesta.

## Fokusryhmä jatkuu...

TURKU AMK 

### Omaisten toiveet nesteytyksen ja ravitsemuksen jatkamisesta toivottomassa tilanteessa:

- Omaiset eivät aina hyväksy sitä asiaa, että potilas lopettaa syömisen.
- Omaiset voivat pakkosyöttää potilasta ja viedä hänet tarvittaessa kotiin, mikäli osastolla ei toteuta toivetta ruokinnan suhteen.
- Omaiset ymmärtävät usein, kun heille selittää tilanteen ja kerrotaan, miksi nesteytyksestä ei ole enää hyötyä.
- Omaiset syöttävät potilasta joskus siitään huolimatta, että aspiraattoriksi on olemassa.
- Omaiset voivat toivoa, että potilas alkaisi taas syömään.
- Omaisten voi toivoa, että potilas ruokailee monta kertaa päivässä, vaikka potilas haluaa syödä vain yhden aterian.

### Potilaiden ravitsemukseen liittyvät haasteet:

- Pahoinvointi on yksi ravitsemukseen liittyvistä haasteista elämän loppuvaiheessa. Myös ruoan koostumuksen muuttuminen voi aiheuttaa pahoinvointia esimerkiksi kun vaihdetaan sosemaiseen ruokavalioon.
- Muuttunut makuaisi voi aiheuttaa sen, että potilas ei syö sellaisia ruokia, jotka ovat aiemmin potilaalle maistuneet.
- Makuaisi voi muuttua ja vääristyä
- Potilas lopettaa syömisen lähestyvän kuoleman vuoksi, eikä potilas kuole siksi ettei saa ravintoa.



## Fokusryhmä jatkuu...

TURKU AMK 

### Potilaan ravitsemukseen liittyvät henkiset haasteet:

- Se, että ei kykene syömään kaikkea tarjottua ruokaa, voi aiheuttaa potilaalle henkistä ahdistusta.
- Potilaat toisinaan ahdistuvat siitä, kun ruokaa on liian useasti tarjolla.

### Potilaan toiveiden laiminlyönti:

- Omaiset eivät aina hyväksy sitä, että potilas haluaa syödä vain herkkuja eikä kunnollista ruokaa.
- Eettistä pohdintaa aiheuttaa se, onko potilaalla oikeus juoda itsensä hengiltä.
- Potilaan pitäisi saada juoda nesterajoituksesta huolimatta, mikäli hän kokee janon tunnetta.
- Saattohoidon tarkoitus on tehdä elämän viimeisestä hetkestä mahdollisimman hyvää.
- Potilaan lempiruoka toiveita tulisi toteuttaa enemmän, esim. joku kävisi kaupassa tarvittaessa osastolta.
- Välttävää on, että aina potilaan ruokatoiveita ei juuri sillä hetkellä pystytä toteuttamaan, mikäli toiveruokaa ei ole saatavilla.

### Nesteytykseen liittyvät haasteet:

- Nestelistat ja nesterajoitukset koettiin ongelmallisiksi.
- Nestelistojen pitäminen altistaa i.v. nesteytyksen aloittamiseen.
- Nestelistoja seurataan joskus liian pitkään.
- Oman lääkärin arviointikykyyn luotetaan ja häneltä kysytään hoidon jatko arkena, mikäli potilaalle on esimerkiksi määrätty nestelistaa seuranta.
- Hoitajista tuntuu ikävältä kieltää janoista potilasta juomasta.

## Fokusryhmä jatkuu...

TURKU AMK 

### Suun hoitoon ja makuaistiin liittyvät haasteet

- Suunhoito koettiin joskus haastavaksi, mikäli potilaalla on epäspovivia hammasproteeseja tai hän huolehtii itse hammashygieneistaan.
- Suun puhtaus vaikuttaa ruuan makuun.
- Suun hoitossa pyritään mahdollisuuksien mukaan avustamaan potilasta.
- Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan myös suunhoidossa.

### Laitoskeittiön tarjontaan liittyvät haasteet

- Keittiön tarjoamat kevytuotteet koettiin epäspoviviksi osana saattohoitopotilaan ravitsemusta.
- Energiatavoitteet koettiin toissijaisiksi elämän loppuvaiheessa.
- Hoitajat toivovat, että potilaat saavat Oivariinia puuron ja leivän kanssa.
- Iltapalavalikoima on joskus suppea.
- Toivottiin enemmän maustamattomia maitotuotteita potilaille, joihin voi tarvittaessa lisätä makua. Maustettuja villejä ei toivottu potilaille.
- Ruuan laatuun olisi tärkeää panostaa
- Toivottiin perinteisiä ruokia, jotka maistuvat potilaille.
- Ruuan ollessa sosemaista, maun tärkeys korostuu.
- Pidempinä juhiapyhinä juhlaruokaa tulisi tarjota useampana päivänä.
- Ruoka on monelle saattohoitopotilaalle päivän kohokohta
- Toivottiin kiinnittämään huomioita enemmän annoskokoihin ja siihen, että ruoan saisi itse annostella. Hoitajat tarjoavat ruokaa myös listan ulkopuolelta, mikäli potilas haluaa esimerkiksi leipää ruoan kanssa ja se ei kuulu osana aterialla. Kaikki potilaat eivät pysty syömään leipää.



## Fokusryhmä jatkuu...

TURKU AMK 

### Ennakoivat hoitosuunnitelmat ja hoitotahdot:

- Hoitajien mielestä lääkärit laativat hyvin ennakoivia hoitosuunnitelmia potilaille.
- Hoitotahtojen näkyvyyden kanssa on ongelmia, kun ne ovat arkistoitu toisaalle ja sähköiset potilasjärjestelmät eivät sovellu hoitotahdon tallentamiseen sähköiseen muotoon.
- Hoitotahto pitäisi tuoda lähemmäs ihmisiä ja jokaisella tulisi sellainen olla.
- Myös hoivatahdon voi laatia.
- Tahdonilmaisua elämän loppuvaiheessa on ikäsidonnaista. Ennen omaisille annettiin enemmän päätösvaltaa. Omaiset eivät aina tiedä potilaan tahtoa tai ilmaise sitä.

### Hoitajien tiedontarve tällä hetkellä saattohoito-osastolla: Eettinen ravitsemus ja nestehoito elämän loppuvaiheessa

- Eettiseen päätöksentekoon toivottiin enemmän tukea ja ohjausta. Erityisesti nesteytys aiheuttaa eettistä pohdintaa.

### Jälkipuhelu omaisille: Omaisten tarve keskustella jälkipuhelun yhteydessä saattohoidossa olleen potilaan ravitsemuksesta ja nestehoidosta

- Hoitajat kertoivat, että jälkipuhelussa ei ole keskusteltu ravitsemuksesta tai nestehoidosta, koska asiat on käsitelty osastolla hyvissä ajoin. Saattohoitokoordinaattorit hoitavat nykyään jälkipuheluiden soiton.

TURKU AMK 

# Keskustelua





# KIITOS

## Lähteet:

- Alliravitseminen. Lääketieteen sanasto 2016. Duodecim terveystieteiden seuran julkaisu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.9.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/lt00123>
- Bazzan, J; Newberg, A; Cho, W; Monti, D. 2013. Diet and Nutrition in Cancer Survivorship and Palliative Care. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2013, Article ID 917647. Viitattu 16.9.2022 <http://dx.doi.org/10.1155/2013/917647>
- Flinkkilä, Miina-Liisa. 2018. Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa. Pro gradu. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 16.11.2022 [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21405/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190995.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21405/urn_nbn_fi_uef-20190995.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Holmes S. Withholding or withdrawing nutrition at the end of life. Nurs Stand. 2010;25(14):43-6. doi:10.7748/ns2010.12.25.14.43.c8154. Viitattu 16.10.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21229855/>
- Hänninen, J. 2010. Nesteytys saattohoidossa. Suomen lääkärilehti 22/2010 vsk 65, s.2013. Viitattu 7.10.2021 <https://www.laakarilehti.fi/ezproxy/turkuamk.fi/pdf/2010/SLL222010-2009.pdf>
- Jatoi, A; Kaasa, S; Strijbos, M. 2023. ESMO handbook of nutrition and cancer. Viitattu 20.9.2023 <https://oncologypro.esmo.org/education-library/esmo-books/esmo-handbooks/nutrition-and-cancer>
- Käypä hoito. 2018. Palliativinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 6.10.2021 <https://www.kaypahoito.fi/kht00072>
- Piot, E; Leheup, B; Ducrocq, X. 2014. Caregivers Confronted With the Withdrawal of Artificial Nutrition at the End of Life: Prevalence of and Reasons for Experienced Difficulties. Viitattu 7.9.2023 <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049909114539037>
- Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. 2014. Vanhuuskuolema. Viitattu 29.8.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11523>
- Pöyhä, R. 2012. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. Finnanest, 45(5), pp. 456-458. Viitattu 6.10.2021 [http://www.finnanest.fi/files/poyhia\\_nesteytys.pdf](http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf)
- Pöyhä, R. 2018. Ravitsemushoito elämän loppuvaiheen potilailla. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.9.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nak07813>
- Roe, J. and George, R. 2016. When a Little May Be Just Enough? Caring for People with Swallowing Difficulties at the End of Life, and Their Caregivers, Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 1(13), pp. 89–93. doi: 10.1044/persp1.SIG13.89.
- Tarnanen, K; Saarto, T; Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen ja saattohoito). Terveystieteiden seuran julkaisu Duodecim. Viitattu 6.10.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00072/kuolevan-potilaan-oireiden-hoito-palliativinen-hoito-ja-saattohoito?q=nesteytys>
- Vainio, A; Hietanen, P. 2004. Palliativinen hoito. Helsinki: Duodecim.

## Tietosuojaseloste

### TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS EU:n yleinen tietosuoja-asetus 13 ja 14 artiklat

**Tietoa henkilötietojen käsittelystä Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä.**

**Opinnäytetyön nimi: Saattohoitopotilaan ravitsemus- ja nestehoidon kehittäminen TYKS Mäntymäen sairaalan geriatriisilla osastoilla**

#### **OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTÄVÄÄN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE**

Olet osallistumassa Turun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Tämän ilmoituksen lopussa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on.

#### **Opinnäytetyötutkimuksen rekisterinpitäjä**

Nimi: Elina Rajalin

Saattohoitopotilaan ravitsemus- ja nestehoidon kehittäminen TYKS Mäntymäen sairaalan geriatriisilla osastoilla | Elina Rajalin

## YHTEYSTIEDOT PIILOTETTU

[Turun ammattikorkeakoulu Oy

Osoite: Joukahaisenkatu 3, 20520 Turku.]

**Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa:**

Sama kuin edellä

**Kuvaus opinnäytetyötutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus**

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutetaan fokusryhmähaastatteluna ja haastattelu nauhoitetaan. Henkilötietoja kerätään haastattelijan käyttöä varten, mutta osallistujia ei julkisteta ja kerätyt henkilötiedot hävitetään asianmukaisesti heti kun niille ei ole enää tarvetta. Lopullisessa julkaisussa ei ole henkilötietoja näkyvillä osallistujista.

**Ryhmätöinä tehtävän opinnäytetyön osapuolet ja vastuunjako**

-

**Opinnäytetyön ohjaaja tai TKI-hankeen vastuullinen tutkija tai tutkimuksesta vastaava ryhmä**

Nimi: Hille Halonen, lehtori

YHTEYSTIEDOT PIILOTETTU

**Tietosuojavastaavan yhteystiedot**

Saattohoitopotilaan ravitsemus- ja nestehoidon kehittäminen TYKS Mäntymäen sairaalan geriatriisilla osastoilla | Elina Rajalin

Voit ottaa yhteyttä Turun ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavaan, jos sinulla on kysymyksiä tai vaatimuksia henkilötietojen käsittelyn osalta, ota yhteyttä:

<http://www.turkuamk.fi/fi/tietosuoja/>

Sähköposti: [tietosuoja@turkuamk.fi](mailto:tietosuoja@turkuamk.fi)

### **Opinnäytetyötutkimuksen henkilötietojen käsittelyyn osallistuvat**

Tutkimuksen kuluessa henkilötietoja käsittelevät seuraavat henkilöt tai tahot:

- Elina Rajalin, opiskelija
- Hille Halonen, opinnäytetyön ohjaaja

### **Opinnäytetyön nimi, luonne ja tutkimuksen kestoaika**

Opinnäytetyön nimi: *Saattohoitopotilaan ravitsemus- ja nestehoidon kehittäminen TYKS Mäntymäen sairaalan geriatriosastoilla*

Kertatutkimus

Seurantatutkimus

Henkilötietojen käsittelyn kesto: 1kk

### **Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste**

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

Saattohoitopotilaan ravitsemus- ja nestehoidon kehittäminen TYKS Mäntymäen sairaalan geriatriosastoilla | Elina Rajalin

suostumus

rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen

yleistä etua koskeva tehtävä/rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö:

tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

tutkimusaineistojen ja kulttuuriperintöaineistojen arkistointi

rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen

mikä oikeutettu etu on kyseessä:

Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Tutkimuksessa kerätään

Nimi, ammatti, työpiste

Erityiset henkilötietoryhmät

Tutkimuksessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä.

**Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään**

Osallistujilta itseltään

**Tietojen siirto tai luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle**

Henkilötietoja ei siirretä

**Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle**

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

**Automatisoitu päätöksenteko**

Automaattisia päätöksiä ei tehdä.

**Henkilötietojen suojauksen periaatteet**

Fyysisten, kuten paperiaineistojen suojaaminen:  x

**Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:**

- käyttäjätunnus  salasana  käytön rekisteröinti  kulunvalvonta
- muu, mikä:

**Suorien tunnistetietojen käsittely:**

- Suoria tunnistetietoja ei käsitellä
- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa
- Aineisto analysoidaan suoria tunnistetiedoin, koska [peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle]

**Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen**

- Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitetään
- Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto arkistoidaan:
- ilman suoria tunnistetietoja  suoria tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa:

**Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen**

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)



Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi hankkeessa ja mitä henkilötietojasi hankkeessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

#### Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

#### Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin

peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta

vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä

henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai

henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

#### Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa ammattikorkeakoulu voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden

käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista

ammattikorkeakoulu ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi

olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

#### Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada ammattikorkeakoululle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle ammattikorkeakoulun estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

#### Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietoja, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Ammattikorkeakoulu voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi