



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)

# Palliatiivinen sedaatio saattohoidossa

Esite Lieksan kuntoutussairaalan  
vuodeosastolle

Elina Muikku, Heidi Siponen

Toukokuu 2024

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



**Karelia**  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2024**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijät**  
Elina Muikku, Heidi Siponen

**Nimeke**  
Palliativinen sedaatio saattohoidossa: esite Lieksan kuntoutussairaalan vuodeosastolle

**Toimeksiantaja**  
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Lieksan kuntoutussairaala vuodeosasto

**Tiivistelmä**

Saattohoidossa voidaan käyttää tarvittaessa palliativista sedaatiota. Menetelmää käytetään hallitsemattomien oireiden lievittämisessä silloin, kun potilaan oireita ei saada hallittua muilla hoitotyön keinoilla. Palliativisessa sedaatiossa potilaan tajunnantasoa alennetaan lääkkeellisesti. Sedaatio voidaan toteuttaa jatkuvana, jolloin potilas voidaan sedatoida viimeiseksi elinpäivikseen tai se voi olla jaksottaista, jolloin potilas on öisin syvemmässä ja päivällä kevyemmässä unessa. Sedaation syvyys määräytyy aina oireiden helppotumisen mukaan.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä potilaiden ja heidän läheistensä tietämystä palliativisesta sedaatiosta sekä palliativisen sedaation toteuttamisen mahdollisuudesta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa selkeä esite palliativisesta sedaatiosta saattohoitopotilaille ja heidän läheisilleen. Toimeksiantajana oli Lieksan terveystalokeskuksen vuodeosasto Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelta. Osastolla toteutetaan akuuttihoiton lisäksi palliativista hoitoa sekä saattohoitoa. Palliativista sedaatiota osastolla toteutetaan varsin harvoin ja aiheeseen kaivattiinkin lisää tietoisuutta.

Esitettä voidaan hyödyntää potilaan sekä hänen läheistensä tiedon lisäämiseen palliativisesta sedaatiosta. Esitettä voivat myös hyödyntää hoitohenkilökunta potilaan sekä läheisten kanssa käytävien keskustelujen tukena.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 42  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 3

**Asiasanat**  
palliativinen hoito, saattohoito, sedaatio, palliativinen sedaatio



**THESIS**  
**May 2024**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

**Authors**  
Elina Muikku, Heidi Siponen

**Title**  
Palliative Sedation in End-of-Life Care: A Brochure for the Inpatient Ward of Lieksa Rehabilitation Hospital

**Commissioned by**  
Wellbeing Services Country of North Karelia, Lieksa Rehabilitation Hospital

**Abstract**

Palliative sedation may be used in palliative care if necessary. It is used to relieve uncontrollable symptoms when the patient's symptoms cannot be controlled by other nursing methods. In palliative sedation, the patient's level of consciousness is lowered pharmacologically. Sedation can be implemented continuously, in which case the patient can be sedated for the last days of life, or it can be intermittent, in which case the patient is in a deeper sleep at night and in a lighter sleep during the day. The depth of sedation is always determined according to the level of symptom relief.

The aim of this practise-based thesis was to increase the knowledge of patients and their relatives about palliative sedation and the possibility of palliative sedation in a health centre hospital ward. The objective of the thesis was to produce an explicit brochure about palliative sedation for end-of-life care patients and their relatives. This thesis was commissioned by the Inpatient Ward of Lieksa Rehabilitation Hospital in the Wellbeing Services County of North Karelia. In addition to acute care, the ward provides palliative care and end-of-life care. Palliative sedation is rarely implemented in the ward, and therefore, more knowledge was needed on the subject.

The brochure can be used to enhance knowledge of palliative sedation among patients and their relatives. The brochure can also be used by the nursing staff to support conversations with patients and their relatives.

**Language**  
Finnish

Pages 42  
Appendices 3  
Pages of Appendices 3

**Keywords**  
palliative treatment, end-of-life care, sedation, palliative sedation

## Sisältö

1 Johdanto .....	4
2 Palliatiivisen hoidon käsitteet .....	5
2.1 Palliatiivinen hoito .....	5
2.2 Saattohoito .....	6
3 Elämän loppuvaihe .....	6
3.1 Hoitosuunnitelma ja hoidonlinjaus.....	6
3.2 Saattohoitopotilaan sekavuus ja ahdistus .....	10
3.3 Saattohoitopotilaan kärsimys ja eksistentiaalinen kärsimys .....	11
3.4 Saattohoitopotilaan hengenahdistus .....	12
3.5 Saattohoitopotilaan kipu .....	12
3.6 Ravitsemus- ja nestehoito saattohoidossa.....	13
3.7 Läheisten huomiointi saattohoidossa .....	14
4 Palliatiivinen sedaatio saattohoidossa .....	15
4.1 Palliatiivinen sedaatio .....	15
4.2 Palliatiivisen sedaation toteutus .....	16
4.3 Palliatiivisessa sedaatiossa käytettävät lääkkeet.....	19
4.4 Palliatiivisen sedaation komplikaatiot.....	20
4.5 Palliatiivisen sedaation eettisyys.....	21
5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä.....	23
6 Opinnäytetyön toteutus .....	23
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	23
6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä .....	24
6.3 Selkokielineen esite .....	25
6.4 Esitteen suunnittelu.....	27
6.5 Esitteen toteutus .....	28
6.6 Esitteen arviointi.....	29
7 Pohdinta.....	34
7.1 Esitteen tarkastelu .....	34
7.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	35
7.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu .....	38
7.4 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitys.....	40
Lähteet.....	41

## Liitteet

Liite 1	Tiedonhaku-aulukko
Liite 2	Palliatiivinen sedaatio saattohoidossa, esite
Liite 3	Webropol kysely

## 1 Johdanto

Nyt ja tulevaisuudessa väestön keski-ikä nousee. Ihmisten sairauksien edessä pitkälle ei voida aina sairautta parantavaa hoitoa tarjota, jolloin palliatiivisen- ja saattohoidon tarve kasvaa. Osa potilaista ei halua tehokkaita hoitomenetelmiä elämänsä jatkamiseksi, vaan haluavat elää jäljellä olevan elinajan ilman mahdollisia hoidon aiheuttavia haittavaikutuksia. Tällöin hyvä oireenmukainen hoito ja arvokas elämän loppuvaihe ovat ensisijaisen tärkeitä ja jokaiselle kuuluva perusoikeus. (Pöyhä, Tasmu & Reinikainen 2014, 29.)

Palliatiivinen sedaatio tarkoittaa saattohoidossa olevan potilaan tietoisuuden alentamista, jolloin potilas rauhoitetaan lääkkeellisin keinoin hallitsemattomien oireiden lievittämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Potilaan kuoleman lähestyessä voidaan hänen sietämättömiä ja hoitokeinoihin reagoimattomia kärsimyksiä vähentää palliatiivisella sedaatiolla. Sedaation tarkoituksena on saada potilaan sietämättömät kärsimystä aiheuttavat oireet hallintaan, ei aiheutaa potilaan kuolemaa tai nopeuttaa sitä. Palliatiivista sedaatiota käytetään hoitomuotona Suomessa harvoin. Hoitomuotona sitä hyödynnetään pääsääntöisesti saattohoitokodeissa, joita Suomessa on neljä. Palliatiivista sedaatiota pystytään toteuttamaan hoitomuotona myös vuodeosastoilla sekä kotisaattohoidoissa. (Hänninen, 2020, 107–113.)

Opinnäytetyömme tietoperustassa käsittelemme palliatiiviseen sedaatioon saattohoidossa liittyvää teoretietoa ja käsitteitä. Opinnäytetyömme tuotoksena toteutamme esitteen, joka sisältää tietoa aikuisen potilaan palliatiivisesta sedaatiosta elämän loppuvaiheessa. Esitteen tarkoitus on lisätä potilaan sekä hänen läheistensä tietoutta palliatiivisesta sedaatiosta. Esitteen laadimme opinnäytetyön tietoperustaa hyödyntäen. Esite antaa tietoutta palliatiivisesta sedaatiosta selkeästi ja helposti ymmärrettävästi.

## 2 Palliatiivisen hoidon käsitteet

### 2.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa silloin kun potilaan kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa elämänlaadun heikentymistä ja kärsimystä potilaalle sekä hänen läheisilleen. Palliatiivisessa hoidossa hoidon tavoite muuttuu parantavasta hoidosta hyvään oireenmukaiseen hoitoon. Potilaan kuolemaa ei pyritä jouduttamaan eikä viivyttämään palliatiivisessa hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Palliatiivisen hoidon tavoitteena on potilaan sekä hänen läheistensä mahdollisimman hyvän elämänlaadun ylläpitäminen. Palliatiivisella hoidolla pyritään lievittämään potilaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia oireita sekä mahdollistamaan potilaan aktiivinen elämä. Palliatiivisessa hoidossa kuolemaa pidetään luonnollisena asiana, potilasta sekä hänen läheisiään autetaan sopeutumaan sairauteen, luopumiseen ja lähestyvään kuolemaan. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on hyvä elämän loppuvaihe ja arvokas kuolema. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Palliatiivinen oireen mukainen hoitolinjaus on ajankohtainen silloin kun sairauden ennusteeseen ei voida vaikuttaa hoidoilla tai potilas itse ei halua sairautaan hoidettavan. Varhaisessa vaiheessa jo kroonisen sairauden hoidon rinnalla aloitettu palliatiivinen hoito parantaa potilaan sekä läheisten elämänlaatua ja vähentää epätarkoituksenmukaisia hoitoja. Palliatiiviseen hoitoon ei ole diagnosirajauksia. WHO on määritellyt, että palliatiivinen hoito kuuluu kaikille henkeä uhkaavaa tai kuolemaan johtavaa sairautta sairastaville henkilöille. Hyvään ja laadukkaaseen loppuelämän hoitoon vaaditaan, että potilaan palliatiivisen hoidon tarve ja lähestyvä kuolema tunnistetaan oikea-aikaisesti. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

## 2.2 Saattohoito

Saattohoitopäätös on osa palliatiivista hoitolinjaa. Saattohoitopäätös ajoittuu potilaan elämän viimeisiin viikkoihin tai päiviin ennen kuolemaa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.) Hyvässä ajoin tehty saattohoitopäätös on hyvän palliatiivisen hoidon sekä laadukkaana saattohoidon antamisen perusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjeistuksessa saattohoidossa olevan potilaan kuolema tulee sallia luonnollisena osana elämää. Hyvässä ja oikea-aikaisessa saattohoidossa tulee luopua elämää ylläpitävistä ja potilaalle hyödyttömistä hoidoista, mikäli ne aiheuttavat tai lisäävät potilaan kärsimystä. Saattohoidon päämäärä on potilaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu kuolemaan saakka. Saattohoidossa korostuu ihmislähtöisyyden lisäksi perhekeskeisyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan saattohoitoon siirtymisen vaiheesta päätöksen tekee lääkäri. Saattohoitopäätöksen saatuaan potilas saa hoidon toteutukselle toimintalinjat, äkillisesti muuttuvissa tilanteissa ne mahdollistavat suunnitellun toiminnan. (Euroopan neuvosto 2015.) Kaikkina vuorokauden aikoina on oltava valmius palliatiivisen hoidon ja saattohoidon antamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

## 3 Elämän loppuvaihe

### 3.1 Hoitosuunnitelma ja hoidonlinjaus

Elämän loppuvaiheen suunnittelussa on tärkeää tehdä potilaalle hoitosuunnitelma, jossa potilaan hoitoon vaikuttavat hoitopäätökset ja toiveet tulevat ilmi. Elämän hyvään loppuvaiheeseen kuuluu, ettei potilasta rasiteta perusteettomilla hoidoilla tai tutkimuksilla. Ennakoiva hoitosuunnitelma tulisi laatia potilaalle jo

varhaisessa vaiheessa, viimeistään potilaan siirtyessä palliatiiviseen hoitoon. Potilaan mielipiteitä tulee kuulla ja hänen toiveitaan tulee kunnioittaa hoitosuunnitelmaa laatiessa. Potilaalle laadittu hoitosuunnitelma tulee olla kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien tiedossa. (Valvira.)

Hoitosuunnitelmassa tulee käydä ilmi sairauden vaihe, hoidon linjaukset ja rajaukset, suunnitellut hoitomenetelmät sekä niiden tavoitteet. Hoitosuunnitelmassa tulee ilmetä potilaan toiveet ja mahdolliset pelot sekä tieto hoidosta vastaavasta tahosta. Hoitosuunnitelmassa olisi hyvä olla myös potilaan laatima kirjallinen tai suullinen hoitotahto. Hoitosuunnitelman sisältö voi vaihdella sairauksittain, taulukkoon 1 on koottu hoitosuunnitelman sisällön erilaisia elementtejä. Hoitosuunnitelmaa tulee tarkentaa ja siihen tulee tehdä lisäyksiä sairauden edessä, yhdessä käytyjen keskustelujen ja potilaan toiveiden mukaisesti. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Ajoissa laadittu hoitosuunnitelma antaa mahdollisuuden potilaalle ilmaista tahdonsa ja mielipiteensä hoidosta ennen sairauden pahenemista. Hoitosuunnitelman laatii hoitava lääkäri potilaan kanssa yhdessä. Potilaan läheiset voivat potilaan suostumuksella osallistua hoitosuunnitelman laatimiseen. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)





mukaiseksi hoitolinjaksi silloin kun kroonisen sairauden etenemistä ei voida hidastaa tai hoidot eivät ole potilaan edun mukaisia. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 11-13.) Palliatiivista hoitoa voidaan antaa jo ennen palliatiivisen hoitolinjan aloittamista, sillä palliatiivinen hoito on hoitolinjasta riippumattonta hoitoa. Saattohoidon hoidonlinja on ajankohtainen silloin kun potilaan odotettu elinaika on päivissä tai muutamissa viikoissa. (Lehto ym. 2019.)

<b>HOIDONLINJA</b>	<b>HOIDON TAVOITE</b>
Parantava hoitolinja eli kuratiivinen	Hoidon tavoite on potilaan pysyvä paraneminen
Taudin etenemistä jarruttava hoitolinja	Hoidon tavoite on potilaan elinajan pidentäminen ja sairauden etenemisen hidastaminen.
Palliatiivinen hoitolinja	Hoidon tavoite on potilaan kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun ylläpitäminen. Sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa.
Saattohoito	Palliatiivinen hoito viikkoja tai päiviä ennen potilaan kuolemaa. Kuolevan hoito.

Taulukko 2. Hoitolinjauksien neliportainen malli (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019)

Hoidon rajaus tulee erottaa hoidonlinjauksesta. Hoidon rajauksella määritellään toimenpiteet mistä potilaan hoidossa on päädytty pidättäytymään. (Saarto ym. 2015, 12.) Potilaan hoidosta voidaan rajata pois sellaiset hoidot, joista ei ole lääketieteellistä hyötyä tai niistä saatu hyöty on vähäisempi kuin mahdollinen haitta potilaalle. Hoidon rajaus ei tarkoita potilaan hoitamatta jättämistä, mutta potilaan luonnollinen kuolema sallitaan hoidon rajaamisella. Hoidon rajaus voi olla väliaikainen ja sillä ei rajata pois potilaan muuta hoitoa. (Valvira.) Hoidonlinjaus voi sisältää hoidon rajauksia esimerkiksi saattohoito sisältää DNR- päätöksen, jolla pidättäydytään potilaan elvyttämisestä. Mikäli saattohoitopotilaan hoidosta halutaan rajata muita hoitotoimenpiteitä, tulee ne kirjata potilaan tietoihin selkeästi. (Saarto ym. 2015, 12.)

Potilaan hoitolinjauksista päätöksen tekee lääkäri. Lääkärien ammatillisiin velvoitteisiin kuuluu antaa tarvittavat tiedot potilaalle sekä hänen läheisilleen ja antaa heitä tekemään päätökset yhdessä muiden hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Euroopan neuvosto 2015.) Hoitopäätöksiä

tehtäessä tulisi miettiä saavutetaanko suunnitellulla hoidolla tai tutkimuksella potilaalle asetettu hoidon tavoite (Suomen lääkäriliitto 2021).

### **3.2 Saattohoitopotilaan sekavuus ja ahdistus**

Useilla potilailla esiintyy sekavuutta elämän viimeisinä päivinä. Mielialan vaihtelut ja ahdistuneisuus kuuluvat parantumattomasti sairaan elämään. Ahdistukseen tulee suhtautua vakavasti myös elämän loppuvaiheessa. Potilaan ahdistus voi johtua esimerkiksi kivuista, hengenahdistuksesta tai peloista kuten kuolemanpelko. Potilaan käyttämät lääkkeet tai lääkkeiden käytön lopetus voivat aiheuttaa ahdistusta tai sekavuutta. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 58–61, 95.)

Kuolemaan johtavan sairauden myötä kuolema muuttuu todeksi ja siitä tulee osa elämää. Lähestyvä kuolema herättää monenlaisia tunteita esimerkiksi katkeruutta, syyllisyyttä, vihaa, pettymystä sekä pelkoa ja ahdistusta tulevaisuudesta. Sopeutuminen sairauden aiheuttamiin muutoksiin voi aiheuttaa myös ahdistusta potilaalle. Pelkoja voi aiheuttaa lähestyvän kuoleman mukanaan tuovat menetykset ja kuoleva voi tuntea sietämättömän pelottavan uhan tunnetta. (Hänninen 2015.)

Hoitamattomana ahdistus voi johtaa sekavuuteen eli deliriumiin. Delirium on akuutti tila, jossa potilaan tietoisuus heikkenee. Potilaan tarkkaavaisuus ja ajattelu voivat muuttua, muistihäiriöitä sekä psykomotorisia ja emotionaalisia muutoksia voi ilmetä. Potilaalla voi ilmetä uni- valvetilan muutoksia sekä erilaisia pelkotiloja, hän voi olla kiihtynyt tai lamaantunut. Oireiden ilmeneminen ja voimakkuus vaihtelevat yksilöllisesti. (Surakka ym. 2015, 58-61.)

### 3.3 Saattohoitopotilaan kärsimys ja eksistentiaalinen kärsimys

Kärsimys voi ilmetä fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, henkisenä tai hengellisenä. Kärsimys on jokaisen omakohtainen kokemus, kärsimys voi ilmetä kokonaisvaltaisena epämukavuuden tunteena aiheuttaen elämänhallinnan menettämisen tunteen. Kärsimyksen tunne vie paljon potilaan voimavaroja ja se on elämänlaatua heikentävä. Kärsimyksen tunnetta voidaan lievittää myötätunnolla, läsnäololla ja vuorovaikutuksella. (Terveyskylä 2022.) Kärsimyksen tunne on usein myös pelkoa kärsimyksen jatkumisesta. Kärsimyksen lievittämisen tekee haastavaksi potilaan tai hänen läheistensä vaikeus tunnistaa kärsimyksen eri muodot. (Hänninen 2015.)

Kuoleman lähestyessä potilas voi miettiä eksistentiaalisia eli olemassaoloon liittyviä kysymyksiä. Ihmisellä on tarve hallita elämänsä sekä säilyttää oma arvokkuutensa. Elämän tarkoitukseen ja sen oikeellisuuteen halutaan löytää selitys. Potilaan voi olla vaikea ymmärtää oman olemassaolon lakkaaminen ja hyväksyä elämän loppuminen nykyisessä muodossaan. Kuoleman jälkeinen aika ja tietämättömyys mitä kuoleman jälkeen tapahtuu aiheuttaa eksistentiaalisia pelkoja. (Hänninen 2015.)

Kuoleva ihminen haluaa löytää vastauksen syvällisiin elämäänsä liittyviin kysymyksiin. Kysymyksiä kautta potilas voi käydä läpi tulevaa kuolemaa, sairautaan sekä elettyä elämää. Potilas voi käydä läpi myös elämän aikana kokemiinsa vastoinkäymisiä, menetyksiä ja sitä millainen merkitys hänen elettyllä elämällään on ollut. Kysymykset ja niihin vastauksien etsiminen voi nostaa kipeitä asioita potilaan mieleen ja aiheuttaa voimakasta ahdistusta eli eksistentiaalista kärsimystä. (Aalto 2013, 39, 45–46.) Jokainen kuolemaa lähestyvä ihminen käy läpi oman eksistentiaalisen ahdistuksensa yksilöllisesti (Surakka ym. 2015. 35).

### 3.4 Saattohoitopotilaan hengenahdistus

Elämän loppuvaiheessa hengenahdistus ja hengitysvaikeudet ovat hyvin yleisiä. Potilaalla niitä voi ilmetä esimerkiksi tukehtumisen tunteena, lisääntyneenä hengitystyönä tai rintakehän kireyden tunteena. Ahdistuneisuus ja hengenahdistus ovat usein samanaikaisia oireita potilaalla. Hengenahdistusta on usein myös kivun, depression ja uupumuksen yhteydessä. Hengenahdistuksen kokemiseen vaikuttaa merkittävästi myös tunteelliset tekijät esimerkiksi henkinen, sosiaalinen ja psykologinen ahdistus. (Lehto & Pöyhiä 2015.)

Hengenahdistuksen voimakkuuden kokeminen ei ole riippuvainen suoraan hermoston toiminnasta. Elämän loppu vaiheessa veren happipitoisuus voi olla tyydyttävä, vaikka potilas kärsii vaikeasta hengenahdistuksesta. Tukehtumisen pelko on yleinen kuolemaan liittyvä pelko. (Lehto & Pöyhiä 2015.)

### 3.5 Saattohoitopotilaan kipu

Kipu on yleisimpiä oireita monissa sairauksissa, jotka johtavat kuolemaan. Kipu ja kivun kokeminen on aina yksilöllistä. Kivun syyt ovat moninaisia, kipuja voi aiheuttaa esimerkiksi potilaan perussairaus, haavat ja liikkumattomuus. Kipu voi olla myös psykosomaattista. Hyvän palliatiivisen hoidon ja etenkin hyvän saattohoidon tavoitteena on, ettei potilas joudu kokemaan kipua. (Surakka ym. 2015, 36.)

Kivun kuvaileminen voi olla haastavaa potilaalle tai se ei ole mahdollista potilaan pitkälle edenneen sairauden vuoksi. Sairauden edetessä potilaan sanallinen ilmaisu voi vähentyä tai loppua kokonaan. Kivun arvioinnin apuna voi käyttää kipupiirrosta tai erilaisia kivun arviointiin tarkoitettuja kipumittareita. Potilaan käyttäytymisen havainnointi on tärkeää kivun tunnistamisessa esimerkiksi levottomuus, pelokkuus ja irvistely voivat kertoa kivusta. (Surakka ym. 2015, 37, 65–66.)

Kivunhoidossa tulee huomioida aina yksilöllisyys sekä kivun aiheuttaja, kivun voimakkuus ja kivun luonne. Lääkkeellisen kivun lievityksen lisäksi potilaan hoidossa hyödynnetään myös lääkkeettömiä kivunlievitys menetelmiä esimerkiksi asentohoidon säännöllisyys. (Terveyskylä 2021c.) Potilaalla tulee olla mahdollisuus riittävään kipulääkitykseen ja lääkityksen tulee olla sidonnainen potilaan kokemukseen kivusta. Kivun säännöllinen arviointi ja kivun arvioinnin kirjaaminen potilastietojärjestelmään mahdollistavat potilaan riittävän kivun lääkitsemisen. (Surakka ym. 2015, 37, 65–66.) Elämän loppuvaiheessa lääkkeiden ottaminen suun kautta usein vaikeutuu. Kipulääkitys tulee silloin annostella potilaalle muutoin, esimerkiksi laastarina iholle, suonensisäisesti, injektiona lihakseen tai lääkannostelijalla ihonalaiskudokseen. (Terveyskylä 2021c.)

### **3.6 Ravitsemus- ja nestehoito saattohoidossa**

Ravitsemushoito ei kuulu saattohoitoon, ruokaa tarjotaan potilaalle suun kautta niin kauan kuin hän kykenee syömään. Saattohoitopotilaiden aineenvaihdunta heikkenee, eikä potilaan elimistö pysty hyödyntämään enää saatua ravintoa normaalisti. Potilaan näläntunne häviää, elimistön toiminnan hiipuesssa ja kuoleman lähestyessä. Potilas ei kuole ravinnon puutteeseen vaan sairauteensa. (Terveyskylä 2021a.)

Potilaan pitkälle edennyt sairaus voi vaikuttaa nestetasapainoon ja heikentää nesteiden normaalia kiertoa elimistössä. Suonensisäisen nesteytyksen hyödyt ovat potilaan hyvinvoinnin kannalta epäselvät, nesteytys voi hankaloittaa potilaan vointia saatua hyötyä enemmän. Suonensisäistä nesteytystä ei katsota tarpeelliseksi elämän loppuvaiheessa. (Saarto ym. 2015, 159–162.) Potilaan tai läheisten vaatimuksesta suonensisäistä nesteytystä voidaan toteuttaa, mikäli selvää estettä aloitukseen ei ole. Nesteytys tulee lopettaa, mikäli oireet eivät lieviy tai ne pahenevat. (Saarto ym. 2015, 162.) Nesteytyksen seurauksena potilaan elimistöön voi kertyä herkästi nestettä. Nesteen kertyminen elimistöön voi aiheuttaa potilaalle hengitysvaikeutta, askitesnestein kertymistä ja turvotuksia.

Potilaan kokema janon tunne häviää kuoleman lähestyessä, potilas ei kuole janoon vaan kuolemaan johtavaan sairauteensa. (Terveyskylä 2021a.)

### 3.7 Läheisten huomiointi saattohoidossa

Kirjallisuudessa on esitetty läheisille annettavalle tuelle erilaisia muotoja mutta yleisimmin tukea kuvataan konkreettisena, emotionaalisena ja tiedollisena sekä päätöksenteon tukemisena. Läheisille annettavan tuen tarkoituksena on läheisten kokonaisvaltainen tukeminen, elämänlaadun parantaminen ja tilanteeseen sopeutumisen edistäminen. (Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS 2023, 5.) Kuolevan ihmisen hoitaminen ei pääty potilaan kuolemaan, vaan se jatkuu potilaan läheisten tukemisella. Läheisiä tuetaan jatkamaan elämää läheisen kuoleman jälkeen. (Surakka ym. 2015, 84.)

Läheiset ovat usein tärkeä tuki ja voimavara potilaalle sairauden aikana ja kuoleman lähestyessä. Potilaan hyvään kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu aina läheisten tukeminen, sen merkitys korostuu palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Potilas määrittelee itse hänelle tärkeät ihmiset ja päättää läheisten merkityksen ja osuuden hoitotyössä. Osa läheisistä haluaa osallistua potilaan hoitoon, osa haluaa olla vain kuolevan lähellä. On tärkeää, että jokainen läheinen saa toimia itselle mieleisellä tavalla potilaan toiveita kunnioittaen. Hoitohenkilökunnan tulee tukea potilaan läheisiä, siinä miten ja millä lailla he haluavat osallistua potilaan hoitoon. (Surakka ym. 2015, 30-32, 111.)

Läheisissä potilaan vakava sairaus ja lähestyvä kuolema voi aiheuttaa huolta, ahdistusta ja nostaa esiin erilaisia kysymyksiä. Sairaalassa tai vuodeosastolla olevien potilaiden läheisten huomioimisessa on tärkeää, että he tuntevat olevansa tervetulleita ja arvostettuja. Läheisille on tärkeää usein myös hoitohenkilökunnan läsnäolo tai säännölliset käynnit potilas huoneessa. (Surakka ym. 2015, 30-32.) Kohtaamisen määrittellään olevan yksi edellytys potilaan läheisten tukemiseen. Kohtaaminen on osa palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa olevan potilaan läheisten tukemista. (Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS 2023, 5.)

Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksen mukaan palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa olevan potilaan läheiset tarvitsevat yksityiskohtaista tietoa, useaan kertaan toistettuna sekä kirjallisesti ja suullisesti sillä riittävän ja ymmärrettävän tiedon saaminen vähentää heidän kielteisiä tunteitaan, helpottaa heitä osallistumaan potilaan hoitotyöhön ja valmistautumaan tulevaan. Monipuolinen tiedonsaanti lisää omaisten tyytyväisyyttä hoitoon. Potilaan hyvä oireenmukainen hoito on tärkeää, sillä saattohoitopotilaan oireiden hoitamattomuus lisää läheisten ahdistusta. (Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS 2023,13-15.)

## **4 Palliatiivinen sedaatio saattohoidossa**

### **4.1 Palliatiivinen sedaatio**

Palliatiivinen sedaatio tarkoittaa saattohoidossa olevan potilaan tietoisuuden alentamista, jolloin potilas rauhoitetaan lääkkeellisin keinoin hallitsemattomien oireiden lievittämiseksi. Potilaan hallitsemattomia oireita lievitetään palliatiivisella sedaatiolla silloin kun potilaan oireita ei pystytä muilla hoitokeinoilla riittävästi lievittämään. (STM 2021.)

Saattohoitopotilaan oireet kuten kipu, levottomuus ja hengenahdistus vaikeutuvat yleensä kuoleman lähestyessä. Oireiden lievittämiseen voidaan käyttää lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitokeinoja. Jos potilaan oireet ovat hoitokeinoista huolimatta sietämättömiä tulee palliatiivinen sedaatio potilaan voinnin helpottamiseksi kysymykseen. (Holma 2021.) Palliatiivinen sedaatio voidaan toteuttaa elämän loppuvaiheessa sairaalassa tai kotisairaalan tuella potilaan kotona (STM 2021).

Sedaation asteet jaetaan Amerikan Anestesiologiayhdistyksen määritelmän mukaisesti potilaan tajunnantason ja elimistön vitaalitoimintojen mukaan kolmeen asteeseen, kevyeen, kohtalaiseen ja syvään sedaatioon. Kevyimmillään sedaatio tarkoittaa kipulääkkeiden sedatoivaa vaikutusta ja syvimmillään



yleisanestesiaa. Palliatiivisessa sedaatiossa sedaation aste tulisi pitää mahdollisimman kevyenä, jolloin potilaan hengittäminen ilman koneellista tukea on mahdollista. Tavoitteena ei koskaan ole yleisanestesia, jolloin potilas tarvitsee koneellista apua hengittämisen tueksi. (Saarto ym. 2015, 265.)

Palliatiivisen sedaation tavoitteena on oireiden lievittyminen. Palliatiivisen sedaation tavoite ei ole tajunnantason laskeminen ennakkoon määritetylle tasolle, vaan sopivan sedaation asteen arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota potilaan oireiden lievittymiseen ja potilaan olotilan helpottumiseen. (Holma 2021.) Nopea ja syvä sedaatio on aiheellinen potilaan äkillisen kuolemaan johtavan verenvuodon, tukehtumisen, deliriumin tai kipukriisin hoidossa. Sedatoidun potilaan sedaation syvyyttä tulee lisätä, mikäli hänelle tulee nopeaa ja syvää sedaatiota vaativia oireita. (Saarto ym. 2015, 270.)

Käsite hallitsematon ja sietämätön kärsimys on sedaation keskeisin asia. Sillä korostetaan potilaan kivun ja mielen hallinnan vaikeutta, ei vain sitä, että jokin oire olisi erittäin vaikea. Hallinnan vaikeus tarkoittaa käytössä olevien keinojen sekä jo olemassa olevan tiedon riittämättömyyttä. On tärkeää ymmärtää, että palliatiivinen sedaatio ei tarkoita kuoleman edistämistä, eikä se ole palliatiivisen sedaation tarkoitus. Palliatiivisen sedaation tarkoitus on potilaan tietoisuuden alentaminen lääkkeellisin keinoin. Sedaation tarkoitus on lievittää ja helpottaa kuolevan potilaan sen hetkistä olotilaa sekä oireita. (Riikola & Hänninen 2012.) Sedaatiolla ei ole tarkoitus vaikuttaa potilaan jäljellä olevaan elinaikaan, eikä sedaatiossa annetut lääkkeet nopeuta potilaan kuolemaa, vaan potilas kuolee unen aikana sairauteensa (Terveyskylä 2021b).

## **4.2 Palliatiivisen sedaation toteutus**

Perusterveydenhuollon yksiköissä pystytään järjestämään laadukasta saattohoitoa. Loppuvaiheessa hoidon keskeinen osa on kohtaaminen potilaan ja hänen läheisten kanssa. Kohtaamiseen tulee varata riittävästi aikaa potilastyössä. Kuoleman kohtaamiseen ja potilaan sekä läheisten vuorovaikutukseen saa

valmiuksia kirjoista ja koulutuksista, mutta harjaantuminen kuolemaan ja sen kohtaamiseen karttuu potilastyössä. Moniammatillinen tiimi on tärkeä osa laadukasta saattohoitoa, ja se tukee ammattilaisten saattohoitoon liittyvän tunnekuorman käsittelyssä. Konsultaatiotukea ammattilaiset saavat saattohoitoon liittyvissä asioissa ja kysymyksissä alueellisten sekä yliopistosairaaloiden palliatiivisista keskuksista ja kotisairaaloista. (Rahko & Rajala 2020.)

Ennen palliatiivisen sedaation aloitusta tulee siitä keskustella potilaan, hänen läheistensä sekä osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Potilaan, kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien ja läheisten on ymmärrettävä mihin sedaatiolla pyritään sekä miksi ja miten sedaatio tullaan toteuttamaan. (Suomen lääkäriliitto 2021.) Potilaan oma mielipide sedaatiosta on tärkeä. Mikäli hän ei pysty ilmaisemaan mielipidettään tulisi potilaan mahdollinen oma mielipide pyrkiä selvittämään läheisiltä. Mielipiteen tulisi olla potilaan mahdollista toivetta ja mielipidettä kunnioittava, ei läheisen oma mielipide. Päätöksen sedaation aloittamisesta tekee aina lääkäri. (Saarto ym. 2015, 266.) Päätös palliatiivisen sedaation aloituksesta, hoidon aloituksen perusteista sekä hoidon toteutuksesta tulee kirjata potilaan potilastietoihin hoitavan tahon ohjeiden mukaisesti (Hamunen 2012).

Potilaan sedaation tavoite tulee määrittää ja kirjata selkeästi potilaan tietoihin. Palliatiivista sedaatiota aloitettaessa ja oikeaa lääkemannosta säätäessä hoitajan tulee tarkkailla potilasta tiiviisti. Sedaation aloittaminen tulisi tapahtua mahdollisimman pienellä lääkemannoksella. Annosta suurennetaan tarpeen ja vasteen mukaisesti asteittain. Lääkkeen vastetta ja oireiden lievittymistä tulee arvioida määritettyihin tavoitteisiin pääsyyn saakka 2–3 kertaa tunnissa. Määritettyihin tavoitteisiin päästyä sedaation astetta ja riittävyttä oireiden hallintaan tulee arvioida vähintään 3 kertaa vuorokaudessa. (Saarto ym. 2015, 268.)

Potilaan vointia ja tajunnantasoja voidaan arvioida sanallisesti kuvailemalla potilaan reagointia, motorista aktiiviteettia ja eleitä sekä ilmeitä havainnoimalla (Holma 2021). Palliatiivisen sedaation seurantaan ei ole omaa seuranta-asteikkoa. Seuranta-asteikkoina on hyödynnetty tehohoidossa käytettyjä seuranta-asteikkoja, esimerkiksi Cristal-Care Pain Observation Tool, CPOT (Taulukko 3).

(Saarto ym. 2015, 268.) Havainnoinnin lisäksi voidaan käyttää myös Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) -asteikosta palliatiiviseen sedaatioon validoitua RASS-PAL-asteikkoa (Holma 2021).

HAVAINTO	KUVAUS	PISTEYTYS
Kasvojen ilmeet.	Ei havaittavaa jännitystä.	0= Relaksoitunut, neutraali
	Jokin seuraavista: kulmakarvojen liike, silmän ympäröyksen kiristyminen, kurttuotsalaisuus.	1= Jännittynyt
	Kaikki edellä mainitut havainnot ja tiukasti kiinni puristuneet silmät.	2= Irvistävä
Kehon liikkeet	Liikkumaton.	0= Ei liikkeitä
	Hitaat, kipua alueen tavoittelu, liikehtii sopivaa asentoa etsien.	1= Suojaavat liikkeet
	Yrittää istumaan, liikkuu, ottaa raajoja, ei järkevää puhetta kontaktia.	2= Levottomuus
Lihaskäntäminen. (Yläraajojen passiivisessa fleksiassa/ekstensiassa)	Ei vastusta.	0= Rentoutunut
	Vastustaa kevyesti	1= Jännittynyt, jäykkä
	Voimakas vastustaminen	2= Hyvin jännittynyt, jäykkä
Hengittäminen	Hengittää rauhallisesti	0= Sopeutunut hengitystoiminta
	Yskii hengittää huonosti	1= Hengitysvaikeuksia
	Vaikeasti kiihtynyt hengitys tai ei hengitystä	2= Huonosti sopeutunut hengitystoiminta/ apnea
Ääntely	Ei ääntele tai kykene yhteistyöhön	0= Tavoitteellinen sedaatio
	Huokailee valittaa	1= Valittava
	Itkee huutaa	2= Riittämätön sedaatio tai kivunhoito

Taulukko 3. Palliatiivisessa sedaatiossa hyödynnettävä asteikko CPOT (Saarto ym. 2015, 268).

Potilaan säännölliset ja jatkuvat fysikaaliset mittaukset tai koneellinen monitorointi eivät kuulu saattohoitoon eikä palliatiiviseen sedaatioon (Holma 2021). Potilaan hyvästä perushoidosta tulee huolehtia palliatiivisen sedaation aikana kokonaisvaltaisesti. Potilaan hyvästä hygieniasta, suun hoidosta, haavojen hoidosta sekä niiden ennaltaehkäisemisestä huolehditaan säännöllisesti. Potilaan kipuja tulee hoitaa myös sedaation aikana säännöllisellä kipulääkityksellä, sillä sedaatiossa käytetyt lääkkeet eivät yleensä ole kipua lievittäviä. (Saarto ym. 2015, 265, 268.)

Palliativista sedaatiota voidaan käyttää jatkuvana potilaan elämän viimeisinä vuorokausina tai tarpeen mukaan jaksoittain sedaation syvyyttä vaihdellen jo aikaisemmassa hoidon vaiheessa (STM 2021). Sedaation syvyyttä voidaan keventää potilaan voinnin salliessa, jolloin esimerkiksi potilas voi olla öisin syvemässä ja päivällä kevyemmässä unessa. Sedaation syvyys ja kesto määräytyy aina potilaan oireiden mukaan. (Saarto ym. 2015, 268.) Palliativinen sedaatio voidaan suunnitelmallisesti keskeyttää esimerkiksi potilaan toiveesta tai silloin kuin se muutoin katsotaan potilaan edun mukaiseksi. Sedaation keskeytystä varten tulee olla valmis suunnitelma, jolla hoidetaan potilaan oireita ja kärsimystä sedaation loputtua. Rutiininomaista sedaation keskeytystä ei pidetä tarpeellisena eikä vaikeista oireista kärsivän edun mukaisena. (Hamunen 2012.)

### 4.3 Palliativisessa sedaatiossa käytettävät lääkkeet

Palliativisen sedaation aloituksesta päättävän lääkärin tulee perehtyä huolellisesti sedaatiossa käytettäviin lääkkeisiin ja niiden ominaisuuksiin. Palliativisen sedaation toteutuksessa käytettävät lääkkeet jaetaan bentsodiatsepiineihin, psykoosilääkkeisiin ja yleisanesteetteihin sekä deksmedetomidiniin (Taulukko 4). (Saarto ym. 2015, 266-267.)

Bentsodiatsepiinit	Psykoosilääkkeet	Yleisanesteetit
Midatsolaami Loratsepaami Flunitratsepaami	Levomepromatsiini Klooripromatsiini Haloperidoli	Propafoli S-ketamiini
		<b>Deksmedetomidiini</b>

Taulukko 4. Palliativisen sedaation toteutuksessa käytettävät lääkkeet.

Sedaation toteutukseen käytettävät lääkkeet eivät poista potilaan kipulääkkeen tarvetta sillä ketamiinia ja deksmedetomiinia lukuun ottamatta ne eivät ole potilaan kipuun vaikuttavia. Huomioitavaa on myös, että opioidit eivät yksistään ole riittäviä sedaatioon toteutukseen, vaikka niillä voi olla väsyttävä vaikutus

potilaaseen. Opioidit eivät sovellu henkisen ahdistuksen ja kuormittuneisuuden hoitoon. (Saarto ym. 2015, 265-267.)

Yleisin palliatiivisessa sedaatioissa käytetty lääkeaine on midatsolaami. Midatsolaamin käytön etuja ovat nopeasti alkava vaikutusaika, joka mahdollistaa joustavan käytön annosta säädettäessä oikeaksi. Midatsolaamiin kanssa voi tarvittaessa yhdistää myös muita lääkeaineita kuten esimerkiksi delirium oireiden vähentämiseen haloperidolia tai kivunhoidon tehostamiseen esketamiinia. (Holma 2021.) Bentsodiatsepiinien esimerkiksi Midatsolaamin käytön etuna on sedaation mahdollinen kumoaminen spesifisellä antagonistilla, flumatseniililla (Saarto ym. 2015, 266).

Mikäli potilas on tehovalvonnassa tai heräämööolosuhteissa eikä häntä aiota siirtää vuodeosastolle voidaan sedaatioissa harkita käytettävän propofolia, joka on anestesiaalääke (Holma 2021). Deksmedetomidiinia tulee myös käyttää vain anestesiologin valvonnassa (Saarto ym. 2015, 267). Deksmedetomidiinin käytöstä palliatiivisessa sedaatioissa ei ole suosituksia. Palliatiivisen sedaation toteutuksesta deksamedetomidiinillä ei ole julkaistu kontrolloituja tutkimuksia, mutta tapauselostuksia on tehty. Deksmedetomidiinin käytön etuja on potilaan heräteltävyys. (Holma 2021.)

Palliatiivisessa sedaatioissa käytetyt lääkkeet voidaan annostella laskimoon tai ihon alle. Lääkkeen anto voidaan toteuttaa ruiskupumpulla, elektronisella lääkeannostelijalla, kertakäyttöisellä elastomeerisellä pumpulla tai toistuvilla lääkeboluksilla. Perusterveydenhuollossa ja esimerkiksi kotisaattohoidossa on suositeltavampaa käyttää ihonalaista annostelua sen helpomman uusittavuuden vuoksi. (Holma 2021.)

#### **4.4 Palliatiivisen sedaation komplikaatiot**

Palliatiiviseen sedaatioon sekä sen toteutukseen voi liittyä myös komplikaatioita. Duadecimin julkaisemassa kirjassa; palliatiivinen hoito, on esitetty, että

julkaistujen raporttien ja katsauksien mukaan palliatiivinen sedaatio on toteutunut suunnitellusti 80 % potilaista. Komplikaatioita oli ilmennyt enimmillään viidenneksellä sedatoiduista potilaista. Komplikaatioiden tunnistaminen on tärkeää, jolloin niiden ennaltaehkäisy ja hoito on helpompaa. (Saarto ym. 2015, 268.)

Yleisimpiä sedaation komplikaatioita on paradoksaalinen kiihtyminen ja mahan eritteiden aspiraatio keuhkoihin. Liian voimakas sedaatio tai sedatiivien ja opioidien yhteisvaikutuksesta johtuva hengityspysähdys tai kuolema ovat myös sedaation komplikaatioita. Liian aikaisessa vaiheessa aloitettu sedatointi, jolloin vielä oireiden hoitoa voitaisiin muuten tehostaa sekä väärin tai käyttötarkoitukseen sopimattomien lääkkeiden käyttö sedaatiossa voivat johtaa sedaation komplikaatioihin. Palliatiivisen sedaation komplikaatioita ovat myös omaisten ja henkilökunnan tunteiden, ahdistuneisuuden ja henkisen kuorman hoitamattomuus. (Saarto ym. 2015, 268.)

#### **4.5 Palliatiivisen sedaation eettisyys**

Länsimaisessa yhteiskunnassamme jokaisella on oikeus hyvään kuolemaan ilman kipuja ja kärsimystä. Jos kuolevan sietämättömiä oireita ja kärsimystä ei voida lievittää, tarvitaan ammattilaisten tuella toteutettua palliatiivista sedaatiota. On tärkeää muistaa, että palliatiivisella sedaatiolla ei pyritä jouduttamaan potilaan kuolemaa. (Holma 2021.)

Hoitosuositukset palliatiivisesta sedaatiosta ja sen käytöstä perustuvat asiantuntijoiden yksimielisyyteen. Prospektiivisiä tutkimuksia on tehty vähän palliatiivisen sedaation käytöstä ja tehdyistä tutkimuksista suurin osa koskee syöpäpotilaita. Palliatiivisen sedaation aloituksen päätöksentekoa ja yhtenäistä toteutusta voidaan tukea sairaalakohtaisilla sekä kansallisilla hoito-ohjeilla. (Holma 2021.)

Muut keinot oireiden hallitsemiseksi tulee olla kokeiltu ennen palliatiivisen sedaation aloitusta. Kipulääkärinä tai palliatiivista erikoislääkärinä tulee konsultoida potilaan tilanteesta. Potilas, hänen läheisensä ja hoitohenkilökunnan tulee olla tietoisia ja ymmärtää hoidon tavoitteet. Saattohoitoa toteuttavissa hoitoyksiköissä, joissa toteutetaan palliatiivista sedaatiota, tulee hoitajilla olla tietoa palliatiivisen sedaation periaatteista ja toteutuksesta. Hoitajille tulee tarjota tukea palliatiivisen sedaation toteutukseen. Tuen tarve korostuu potilaan sedaation tarpeen pitkittyessä tai yksiköissä, joissa sedaatiota toteutetaan harvoin. (Holma 2021.)

Kuoleman lähestyessä potilas tai hänen läheisensä voivat toivoa sedaatiota tai vastaavasti myös pelätä sedaatiota esimerkiksi kuolemaa jouduttavana toimenpiteenä. Potilaan ja läheisten ymmärrys esimerkiksi oireiden hallinnasta, lähestyvistä kuolemasta ja hoitopäätöksistä voivat poiketa hoitavien tahojen näkemyksistä. Hoitopäätöksiä tehdessä ja toteuttaessa tulee hoitohenkilöstön pystyä pitämään omat tunteet ja arvot erillään potilaan sekä läheisten toiveista ja tarpeista. Potilasta tulee lainsäädännön mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen omaistensa kanssa. Häätötilanteessa palliatiivista sedaatiota voi käyttää tarpeen ja tilanteen mukaisesti hoitavan lääkärin määräyksestä. (Hamunen 2012.)

Tutkimuksissa, jotka ovat koskeneet yleisanestesiaa sekä tehohoitopotilaiden sedaatiota on todettu osalla potilaista olevan hereillä olon kokemuksia (esim. tutkimus *Anesthesia awareness and the bispectral index*, Avidan MS ym. *NEJM* 2008;358: 1097-1108). Tutkimustuloksista saadun tiedon pohjalta on siis erittäin tärkeää jatkaa kipulääkitystä sekä esimerkiksi delirium lääkehoitoa myös palliatiivisen sedaation aikana (Holma 2021).

## 5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden sekä heidän läheistensä tietämystä palliatiivisesta sedaatiosta saattohoidossa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Lieksan kuntoutussairaalan vuodeosaston palliatiivisessa hoidossa oleville potilaille sekä heidän läheisilleen selkeä esite palliatiivisesta sedaatiosta.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tutkimuksellisen kehittämisen tapa opinnäytetöiden toteutuksessa. Se toteutetaan kehittämisprosessin periaatteiden mukaisesti, kehittäväällä sekä tutkimuksellisella otteella. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on yhdistää ammatillista teoreettista tietoa sekä käsitteitä ja luoda niiden avulla käytäntöä kehittäviä toimintamalleja ja perusteltuja ratkaisuja. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 11-12.)

Lähtökohta toiminnallisessa opinnäytetyössä on konkreettinen tehtävä, johon pyritään saamaan ratkaisu toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksella. Toiminnallinen opinnäytetyö on usein työelämä lähtöinen ja sillä tulee yleensä olla jokin toimeksiantaja esimerkiksi yritys, järjestö tai yksityinen henkilö. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy toimeksiantajalle tuotos, joka voi olla esimerkiksi ohjeistus tai esite. (Karelia ammattikorkeakoulu 2023.)

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu aina ammatilliseen teoreettiseen tietoon sekä ammatillisen aihepiirin termistöön ja käsitteisiin. Tietoperustalla käsitteellistetään ja rajataan opinnäytetyön aihe. Tietoperustaa käytetään usein myös



tuotosta koskevien valintojen ja perustelujen rajauksessa. (Kostamo ym. 2022, 11-12.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen raportoinnissa tuodaan esille ammatillinen asiantuntijuus ja kyky yhdistää ammatillista tietoutta ja käytäntöä toisiinsa. Raportissa pyritään kuvaamaan opinnäytetyön tuotoksen toteutusprosessi tarkasti vaiheittain. Tuotoksen suunnittelu, toteutus ja lopuksi valmiin tuotoksen arviointi tulee olla raportissa selkeästi käsiteltynä. (Kostamo ym. 2022, 11.)

Halusimme toteuttaa opinnäytetyönämme jotain konkreettista, joten meille oli luontevaa valita opinnäytetyön toteutustavaksi toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisena tuotoksena toteutimme palliatiivisessa hoidossa oleville potilaille sekä heidän läheisilleen suunnatun esitteen palliatiivisesta sedaatiosta.

Usein vaikeassa ja tunteikkaassa hetkessä käydyn keskustelun sisältö ei jää kokonaisuudessaan mieleen, tällöin saatu tieto voi jäädä hyvinkin vajavaiseksi. Potilaalle sekä läheisille annettava esite, joka sisältää keskeiset asiat keskustelun asia sisällöstä mahdollistaa potilaan ja läheisten perehtymisen asiaan omassa rauhassa. Hoitajat voivat hyödyntää myös esitettä keskustelun runkona, jolloin keskeiset asiat tulevat esille keskustelussa.

Pyrimme esitteen avulla lisäämään potilaan sekä hänen läheistensä tietoutta, mitä sedaatio elämän loppuvaiheessa tarkoittaa sekä milloin ja miten sedaatio voisi olla helpottamassa potilaan elämän loppuvaihetta. Esite annetaan toimeksiantajamme käyttöön.

## **6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-karjalan hyvinvointialue. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen toteutamme Lieksan kuntoutussairaalan vuodeosastolle.

Suurin osa vuodeosaston potilaista on monisairaita ikäihmisiä, joiden hoidon tarve on yleensä äkillinen sairastuminen, sairauden paheneminen tai kuntoutuminen. Hoidon tarpeen perusteella hoito toteutuu osastolla joko lyhytaikaisena akuuttihoitona, kuntoutuksena tai kokonaistilanne huomioiden pidempiaikaisena hoitona. Osastolla hoidetaan myös aikuisia henkilöitä, joille parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2023.)

Toimeksiantajamme kiinnostui aiheestamme, jota vielä harvoin pienemmissä terveyskeskussairaaloissa hyödynnetään potilaan elämän loppuvaiheen hoidossa. Kohderyhmäksi valitsimme vuodeosaston palliativista hoitoa tarvitsevat potilaat sekä heidän läheiset. Kohderyhmä valikoitui halustamme lisätä palliativista hoitoa tarvitsevien potilaiden sekä heidän läheistensä tietoa elämän loppuvaiheen hoitokeinoista.

### **6.3 Selkokielineen esite**

Hyvän esitteen tärkeä osa on, että se vastaa kohderyhmän tiedontarpeeseen. Kohderyhmän tulee voida hyödyntää esitettä omassa elämäntilanteessaan, sekä sen tulee vastata kysymyksiin mitä, missä ja milloin. Tiedon esitteessä tulee olla ajantasaista ja totuudenmukaista. Hyvä esite täydentää suullisesti annettua tietoa. Esite mahdollistaa annettuun tietoon palaamisen sekä saadun tiedon muistamisen myöhemmin. Hyvän esitteen tulee olla asiallinen ja lukijaansa arvostava. (Eloranta & Virkki 2011, 74–76.)

Esitteessä täytyy kiinnittää huomiota asioiden esitystapaan sekä virheettömyyteen, esitteen sisällön tulee olla helposti ymmärrettävissä. Esitteessä otsikointi ja kappalejako lisäävät tekstin ymmärrettävyyttä. Kuvia käytettäessä värilliset kuvat ovat mustavalkoisia tehokkaampia, ne voivat parhaimmillaan selkeyttää käsiteltävää tekstiä. Hyvässä esitteessä tulee välttää kirjoittamasta liikaa tekstiä sekä pitkiä ja monimutkaisia lauserakenteita. Täytyy muistaa huomioida, että

myös liian lyhyet lauseet voivat antaa esitteestä epäluotettavan kuvan. (Elo-ranta & Virkki 2011, 74–76.)

Selkokieli eli helppo suomen kieli tarkoittaa suomen kielen muotoa, joka on sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan mukautettu yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Selkokielessä asiat kerrotaan selkeästi käyttäen helppoja sekä selkeitä sanoja ja lauseita, se on helpompaa kieltä ymmärtää kuin yleiskieli tai selkeä yleiskieli. Yleiskieli tai selkeä yleiskieli voi olla esimerkiksi sairauden tai vamman vuoksi liian haastavaa lukea ja ymmärtää. Jokaisella on oikeus helposti ymmärrettävään tietoon, jonka avulla he voivat vaikuttaa omiin valintoihinsa ja päätöksiinsä. Helposti ymmärrettävä selkokielineen sisältö parantaa tiedon saavutettavuutta. Saavutettavuudella tarkoitetaan erilaisten palveluiden käytön mahdollisuutta sairaudesta tai muusta rajoitteesta riippumatta. (Selkokeskus 2021.)

Yleiset luotettavuutta lisäävät ohjeistukset kuuluvat myös selkojulkaisuihin. Selkotekstin ulkoasu on yleiskielistä tekstiä selkeämpi, yleensä selkotekstiä ei tavuteta. Selkokieltä kirjoittaessa huomioidaan lukijat suuntaamalla teksti lukijalle, käyttämällä tuttuja sanoja sekä helppoja rakenteita ja karsimalla tiedon määrää. Kirjoitetun tekstin selkeä rytmittäminen tukee ymmärtämistä ja helppolukuisuutta. Selkotekstin kappaleet ovat lyhyitä ja sisältävät yhden asiakokonaisuuden. Tekstissä tulee olla selkeät välit, jolloin ne erottuvat toisistaan ja julkaisun yleisilme on ilmavampi. Selkotekstissä rivit ovat lyhyempiä ja vain vasen reuna on tasattu. Tasaus tyyli, jossa oikea reuna jää liehuvaksi helpottaa tekstin luettavuutta. Selkotekstissä käytetään yleisiä fontteja, fontin tulee olla mahdollisimman yksinkertainen ja fontin koko on suurempi kuin yleistekstissä. Tekstissä korostuskeinoja käytetään harkiten. Taustan ja tekstin värityksen eron tulee olla riittävä ja tekstin tulee erottua selkeästi taustasta, kuviollinen tausta heikentää luettavuutta. Parhaimmillaan ulkoasu tukee ymmärtämistä. (Selkokeskus 2023.)

## 6.4 Esitteen suunnittelu

Toimeksiantajan varmistuttua aloimme laatia opinnäytetyömme tietoperustaa. Opinnäytetyön rungon ja alustavan tietoperustan laadimme opinnäytetyön suunnitelma vaiheessa. Tutustuimme suunnitteluvaiheessa erilaisiin esitemalleihin ja erilaisten esitteiden sisältöihin. Mietimme tarkoin esitteen hyödynnettävyyttä, tarkoitusta ja tavoitetta. Esitteen sisältöä varten kokosimme laatimastamme tietoperustasta erilliselle Word-asiakirjalle mielestämme keskeisimpiä ja tärkeäksi kokemiamme asioita palliatiivisesta sedaatiosta. Tietoa rajatessamme huomioimme potilaiden sekä läheisten mahdollisesti vähäisen ennakkotiedon aiheesta.

Esitteen suunnittelussa kiinnitimme huomiota kohderyhmän haavoittuvuuteen sekä herkkään ja vaikeaan elämänvaiheeseen. Suunnitteluvaiheessa mietimme ja kirjasimme mielestämme tärkeitä asioita, joita hyvässä esitteessä on tärkeää ottaa huomioon. Esitteen sisällön tavoitteeksi määritimme; selkeä sisältöisen, helposti ymmärrettävän ja luettavan sekä kohderyhmän huomioiva ja arvostava. Ulkoasun päätavoitteeksi määritimme; selkeyden ja rauhoittavan yleisilmeen. Suunnitteluvaiheessa esitteen yhdeksi tavoitteeksi muodostui suullisesti annettavaa tietoutta tukeva kokonaisuus.

Suunnitteluvaiheen lopussa ehdotimme toimeksiantajalle esitteen toteutustavaksi kolmiosaista taittomallia. Mielestämme taittomalli rajaa hyvin esitteen sisältämää tiedon määrää ja pitää kokonaisuuden selkeänä. Toimeksiantajasta taittomalli sopi hyvin esitteen toteutustavaksi. Esitteen toteutukseen valitsimme Canva- ohjelman. Sovimme toimeksiantajan kanssa, että toteutamme ensimmäisen esite version, jonka pohjalta hänen on helpompi esittää sisällöstä ja ulkoasusta muutoksia. Toimeksiantajan toive esitteelle oli selkeä, helposti ymmärrettävä ja keskeiset asiat sisältävä kokonaisuus.

## 6.5 Esitteen toteutus

Aloitimme esitteen suunnittelun ulkoasusta. Ensimmäisen version kansisivun reunoille valitsimme hennon pilvikuvion ja keskelle yksivärisen sinisen sävyn. Sisäaukeaman reunoille valitsimme kerman vaalean sävyn ja keskimäinen sarakke oli hentoa pilvikuviota. Kansilehden oikeanpuoleiseen sarakkeeseen laitoimme otsikon, vasempaan sarakkeeseen toivoa tuovan lauseen ja keskisarakkeeseen laitoimme työntekijätiedot. Otsikon ja iskulauseen laitoimme suuremmalla fontilla. Tietotekstin laitoimme kolmeen osaan jaettuun sisäaukeamaan, tekstin tasasimme molemmista reunoista. Tekstin asettelussa huomioimme tietouden aikajanallisuuden. Tekstin väriksi ensimmäiseen esitteeseen valitsimme sinisen sävyn. Ensimmäisessä esitteessä käytimme neljää eri fonttia, jotka olivat eri kokoisia. Mielestämme fontti valinnat olivat visuaalisesti kauniit.

Esitteen ulkoasun suunnittelun jälkeen kokosimme tietotekstin esitteeseen. Esitteen tietoutta muokkasimme suunnitteluvaiheessa laatimaamme aineiston pohjalta. Huomioimme tietoutta referoidessamme selkokieliisyyden ja helppolukuisuuden sekä sisällön sopivuuden kohderyhmälle. Tietotekstin tiivistimme selkeiksi yhdenasian sisältäviksi kappaleiksi. Huomioimme tietoa rajatessamme, että tietous on selkeää ja helposti ymmärrettävää eikä siinä käytetä ammattisanoja. Tietoutta rajatessamme huomioimme kohderyhmän mahdollisesti niukan tietouden aiheesta sekä herkän ja haavoittuvan elämäntilanteen.

Toteutusvaiheessa pyysimme muutamia kertoja palautetta toimeksiantajalta, ohjaavalta opettajaltamme sekä kohderyhmämme huomioiden pyysimme palautetta myös eri-ikäisiltä henkilöiltä, joille aihe on vieras. Pyysimme palautetta tietotekstin sisällön ymmärrettävyydestä, selkeydestä ja esitteen ulkoasusta. Saamassamme palautteessa nousi esille tekstin tasaus tyyli, vaihtelevat fontit ja fonttien koot, jotka koettiin huonontavan esitteen selkeyttä ja luettavuutta. Palautteessa nousi esiin myös esitteen ulkoasun värytys, joka teki esitteestä epäselvän mustavalkotulosteena.

Kehitimme esitettä saamamme palautteen pohjalta. Esitteeseen muutimme kansisivun kaikki osat pilvikuvioksi sekä himmensimme kuvion kontrastia. Sisäaukeaman reunoilla olevat sarakkeet muutimme valkoisiksi ja himmensimme keskiosan pilvikuvion kontrastia. Valmiissa esitteessä käytimme kolmea eri fonttia. Kansisivun otsikon ja iskulauseen fontiksi valitsimme Playfair Displayn. Esitteen tietotekstin fontiksi valikoitui Glasial Indifferencen ja tekstin kooksi valitsimme 16. Tietotekstin tasauksen muutimme vain oikeaan reunaan, jolloin tekstin loppu jäi liehuvaksi. Tekstin värin muutimme mustaksi. Tehdyt muutokset selkeyttivät ulkoasua ja helpottivat tekstin luettavuutta huomattavasti. Tekstin värin ja pohjan kontrastin välinen ero lisäsivät tekstin luettavuutta. Esitteen tulostettavuus parani mustavalko tulostimella muutosten ansiosta.

Esitteen tietotekstiä muokkasimme useita kertoja toteutusprosessin aikana saamamme palautteen pohjalta. Muokkasimme tietotekstin ymmärrettävyyttä ja lauserakenteita selkokieleisemmäksi. Toimeksiantajan palautteen pohjalta lisäsimme nesteytyksen aiheuttamia mahdollisia oireita ja selkeytimme lauserakenteita esitteeseen. Esitteen sisällön arvioi myös Lieksan palliatiivisesta hoidosta vastaava lääkäri. Lääkärin palautteen mukaan muokkasimme vielä yksittäisiä sanamuotoja esitteeseen.

Valmis esite on Lieksan kuntoutussairaalan vuodeosaston käytössä. Esitteitä on saatavilla hoitohenkilöstön käyttöön valmiina tulosteina sekä esite on toimeksiantajalla myös digitaalisena, jolloin esitteiden tulostaminen on helppoa.

## **6.6 Esitteen arviointi**

Tavoitteena oli selkeä ja helposti ymmärrettävä esite, jonka avulla voidaan lisätä potilaan ja hänen läheistensä tietoutta palliatiivisesta sedaatiosta elämän loppuvaiheessa. Onnistuimme mielestämme kokoamaan potilaalle sekä hänen läheiselleen merkityksellisen ja keskeisimmän tiedon palliatiivisesta sedaatiosta. Esitteessä oleva tieto tukee keskustellen annettua tietoa aiheesta, esitettä voi

mielestämme hyödyntää myös potilaan sekä läheisten kanssa käytävän keskustelun runkona.

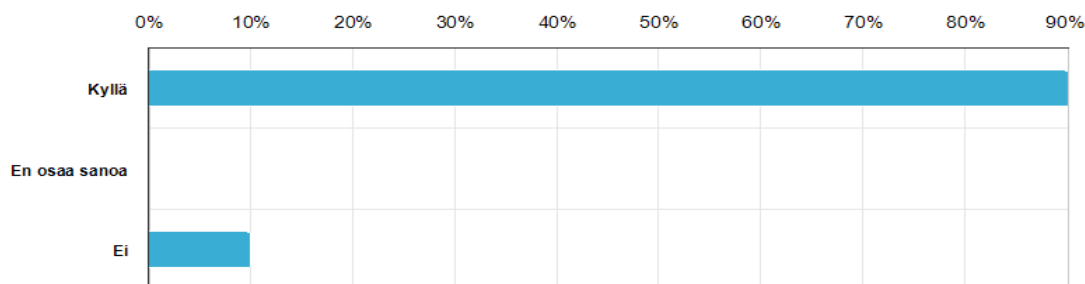
Esitteen toteutusprosessin aikana tehdyt muutokset saadun palautteen pohjalta selkeyttivät esitteen ulkoasua ja luettavuutta. Valmiin esitteen ulkoasu on selkeä ja tieto helposti luettavissa. Esitteen värytys on yksinkertainen ja rauhoittava, värytys tukee myös esitteen selkeyttä ja luettavuutta mustavalkotulosteena. Esitteen suunnitteluvaiheessa määrittämämme tavoitteet täyttyivät mielestämme hyvin valmiissa esitteessä.

Toimeksiantajasta esitteen sisältö oli tarkoituksenmukainen ja selkeä. Sisältö oli hyvin rajattu ja keskeisimmät asiat oli tuotu hänestä esitteessä esille. Toimeksiantaja koki esitteen ulkoasun selkeäksi ja helppolukuiseksi. Toimeksiantajamme palautteen mukaan esite vastasi hyvin työyksikön tarvetta ja on työyksikön käyttöön sopiva. Toimeksiantaja toi esitteen arvioinnissa esille, että olisi toivonut tiiviimpää yhteistyötä esitteen toteutusvaiheessa.

Pyysimme esitteestä suullista palautetta työyhteisön hoitohenkilöstöltä. Palaute oli positiivista ja esite koettiin tarpeelliseksi työyhteisöön. Sisältö oli heistä selkeästi kirjoitettu ja tarvittava tieto koettiin tulevan esitteessä ilmi. Esitteessä asiat oli selkeästi eroteltu toisistaan, joka selkeytti lukemista. Ymmärrettävyyttä lisäsi työyhteisön palautteen mukaan palliatiivinen ja sedaatio käsitteiden avaaminen esitteen alussa. Ulkoasun pilvikuvio koettiin rauhoittavaksi ja aiheeseen hyvin sopivaksi. Palliatiivista sedaatiota koskeva koulutustarve nousi keskusteluissa esille.

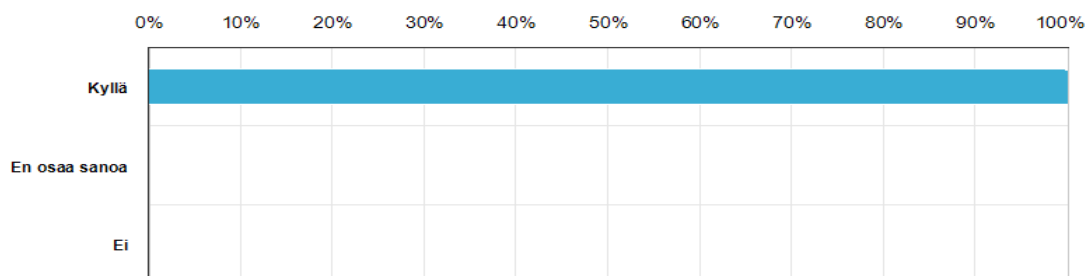
Esitteen arvioinnin toteutimme työyhteisön hoitohenkilöstölle suunnattuna Wepropol kyselynä (liite 3). Kysely toimitettiin 30 henkilölle ja kyselyyn vastasi 10 henkilöä. Kysely sisälsi seitsemän monivalintakysymystä, jotka käsittelivät saatua tietouden määrää, selkokieliisyyttä, ulkoasua ja hyödynnettävyyttä. Kyselyn tulokset vastasivat suullisesti saatua palautetta. Kyselyn tulokset on kuvattu kysymyksittäin pylväs diagrammina.

Vastanneista 90 % (n=9) koki esitteen lisäävän tietoutta palliatiivisesta sedaatiosta ja vastanneista 10 % (n=1) koki ettei esite lisännyt tietoutta palliatiivisesta sedaatiosta. (Kaavio 1)



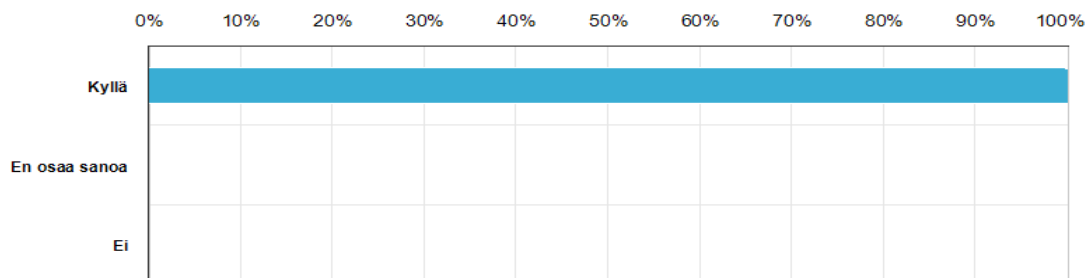
Kaavio 1. Vastaajien (n=10) vastaukset väittämään ”Lisäsikö esite tietouttasi palliatiivisesta sedaatiosta?”

Vastanneista 100 % (n=9) koki esitteen sisältävän keskeisimmän tiedon palliatiivisesta sedaatiosta. (Kaavio 2)



Kaavio 2. Vastaajien (n=9) vastaukset väittämään ”Sisälsikö esite mielestäsi keskeisimmän tiedon palliatiivisesta sedaatiosta?”

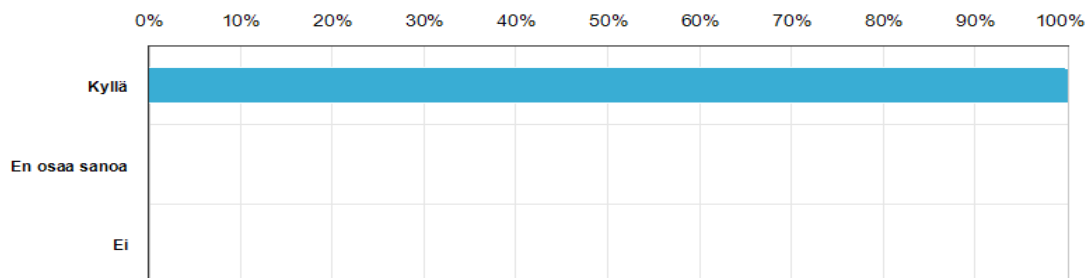
Vastanneista 100 % (n=10) koki esitteen ulkoasun selkeäksi. (Kaavio 3)



Kaavio 3. Vastaajien (n=10) vastaukset väittämään ”Onko esitteen ulkoasu mielestäsi selkeä?”

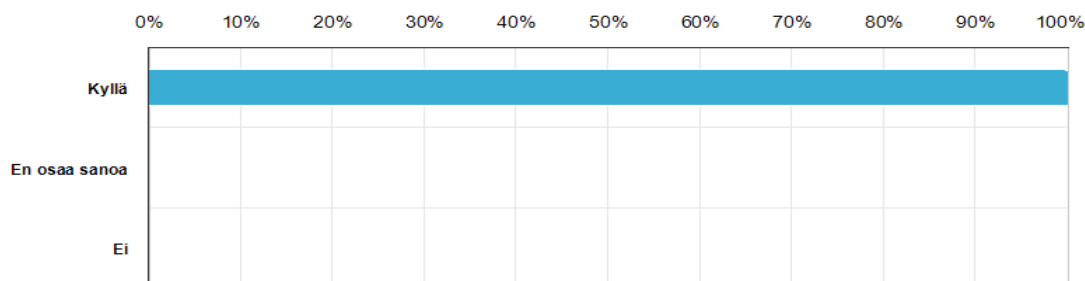


Vastanneista 100 % (n=9) koki esitteen sisältämän tiedon helposti ymmärrettäväksi. (Kaavio 4)



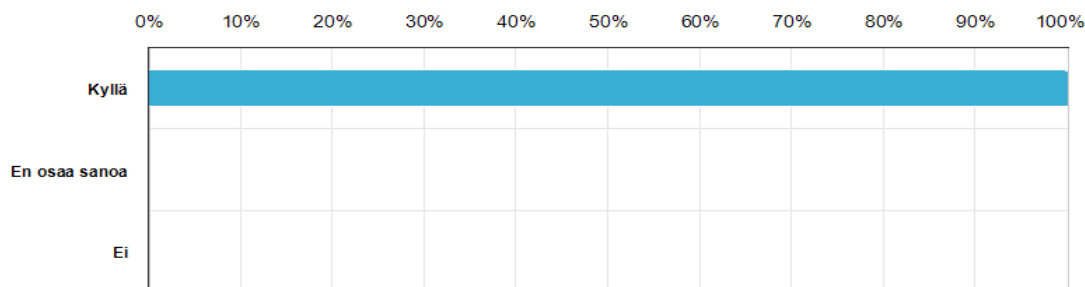
Kaavio 4. Vastaajien (n=9) vastaukset väittämään ” Onko esitteessä oleva tieto helposti ymmärrettävää?”

Vastanneista 100 % (n=9) mielestä esitteen sisältämä tieto oli selkeästi kirjoitettu. (Kaavio 5)



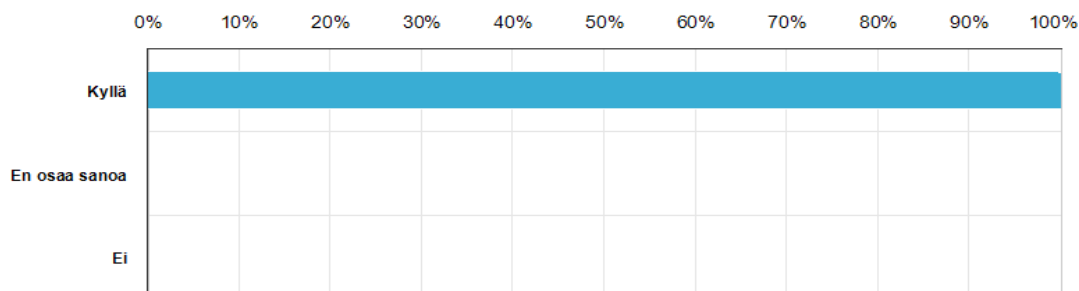
Kaavio 5. Vastaajien (n=9) vastaukset väittämään ” Onko esitteen tieto selkeästi kirjoitettua?”

Vastanneista 100 % (n=10) koki esitteen tuovan tukea potilaan ja läheisten kanssa käytävään keskusteluun palliatiivisesta sedaatiosta. (Kaavio 6)



Kaavio 6. Vastaajien (n=10) vastaukset väittämään ”Koetko että esite tuo sinulle tukea keskustellessa aiheesta potilaan ja läheisten kanssa?”

Vastanneista 100 % (n=10) koki esitteen olevan hyödyllinen työskennellessä palliatiivisten potilaiden ja heidän läheisten kanssa. (Kaavio 7)



Kaavio 7. Vastaaajien (n=10) vastaukset väittämään ”*Koetko esitteen tarpeelliseksi työhösi?*”

Esitteen ulkonäöstä ja sisällön selkeydestä pyysimme palautetta Lieksan kuntoutussairaalan lääkäriltä. Hänestä esite sisälsi keskeisimmät asiat palliatiivisesta sedaatiosta elämän loppuvaiheessa kattavasti ja tiiviisti koottuna. Esite oli hänen mielestään helposti ymmärrettävä. Pyysimme palautetta myös eri-ikäisiltä henkilöiltä, joilla ei ollut pohjatietoa aiheesta. Saamamme palautteen perusteella onnistuimme laatimaan esitteeseen hyvin kattavasti keskeistä tietoa palliatiivisesta sedaatiosta. Useammilta eri henkilöiltä saamamme palaute lisäsi varmuutta siitä, että esite palvelee kohderyhmän tarpeita mahdollisimman hyvin.

Karelia ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden esittely seminaarissa saimme esitteen visuaalisesta ilmeestä positiivista palautetta. Esitteen ulkoasu koettiin kauniiksi ja aiheeseen sopivaksi. Seminaari kävijöiden keskuudessa aihe nähtiin ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Aihe herätti keskustelua elämän loppuvaiheen hoidosta ja hoidon mahdollisuuksista. Monille aiheemme oli vieras ja sen käsittely sairaanhoitajaopinnoissa oli useiden seminaari kävijöiden mielestä ollut todella vähäistä. Esitteen selkokieliisyys ja helposti ymmärrettävyys sai positiivista palautetta, selkokielen merkitys nähtiin tärkeänä ja sen tarpeen lisääntyvän koko ajan.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Esitteen tarkastelu

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos perustuu aina ammatilliseen teoreettiseen tietoon (Kostamo ym. 2022, 11–12). Esitteessä olevan tiedon tulee olla ajantasaista ja totuudenmukaista (Eloranta & Virkki 2011, 74–76). Laatimamme opinnäytetyön tietoperusta käsitteellistää esitteen sisältämän tiedon. Tietoperustaa laatiessa on huomioitu tiedon ajantasaisuus ja luotettavuus. Tietoa esitteeseen kootessamme huomioimme kohderyhmän mahdollisesti vähäisen tiedon aiheesta sekä kohderyhmän haavoittuvuuden, vaikean elämäntilanteen sekä käsiteltävään asiaan liittyvän tunnekuorman. Esitteen tulee olla asiallinen ja lukijaansa arvostava (Eloranta & Virkki 2011, 74–76).

Hyvä esite vastaa kohderyhmän tiedontarpeeseen, jolloin kohderyhmä voi hyödyntää esitettä omassa elämäntilanteessaan. Hyvä esite täydentää suullisesti annettavaa tietoa. (Eloranta & Virkki 2011, 74–76.) Esitteen tietoperusta tukee suullisesti annettua tietoa sisältäen keskeisen tiedon palliatiivisesta sedaatiosta. Esitteen saajan on mahdollista sisäistää ja perehtyä käsiteltyyn aiheeseen esitteen avulla itselleen sopivaan aikaan.

Kohderyhmän elämäntilanteen huomioiden esitteen tietotekstin selkeys on tärkeää. Selkoteksti on yleiskielistä tekstiä selkeämpää ja helpommin saavutettavampaa. Selkokieltä kirjoittaessa tulee käyttää tuttuja sanoja sekä helppoja lause rakenteita sekä tiedon määrää tulee karsia. (Selkokeskus 2021.) Esitteen tietoteksti on koottu aikajanallisesti järjestykseen, tämä lisää esitteen luettavuutta ja selkeyttä. Tietoteksti on koottu enintään kolmen lauseen selkeiksi yhden asian sisältäviksi kokonaisuuksiksi. Asiakokonaisuudet erotimme selkeillä väleillä toisistaan. Kirjoitetun tekstin selkeä rytmittäminen tukee ymmärtämistä ja helppolukuisuutta. Selkotekstin kappaleet ovat lyhyitä ja sisältävät yhden asiakokonaisuuden. (Selkokeskus 2023.) Sisällössä huomioimme

toimeksiantajamme toiveet ja saadun palautteen. Saamamme palautteen pohjalta saimme varmuutta esitteen sisällön selkeydestä ja helppolukuisuudesta.

Esitteen fontti on selkeä ja ulkoasultaan yksinkertainen. Valitsimme fonttikooksi yleisesti esitteissä käytettävää fonttikokoa hieman suuremman. Suuremmalla fonttikoolla pyrimme lisäämään esitteen helppolukuisuutta. Selkotekstissä tulee käyttää normaalia tekstiä suurempaa ja mahdollisimman selkeää fonttia. Taustan ja tekstin värityksen eron tulee olla riittävä, jolloin teksti erottuu selkeästi taustasta. Kuviollinen tausta heikentää luettavuutta. (Selkokeskus 2023.) Pohdimme sisäaukeaman pilvikuvion vaikutusta esitteen selkeyteen tarkoin. Saamamme palautteen perusteella taustakuvaa ei koettu häiritseväksi eikä sen koettu huonontavan luettavuutta.

Esitteen toteutuksen erivaiheiden raportointi opinnäytetyössämme on koottu tekemiemme muistiinpanojen pohjalta. Opinnäytetyön raportissa kerrotaan avoimesti ratkaisuksista, joihin on päädytty ja perustellaan sekä arvioidaan niiden merkitys lopputulokseen. Kriittisyys, vaikeiden ratkaisujen sekä virheiden esilletuonti kohentaa työn arvoa. (Vuori 2021.) Esitteen toteutuksen eri vaiheet ovat selkeästi eroteltu toisistaan ja toteutusprosessi on raportoitu kattavasti.

## **7.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry (2019) on julkaissut opinnäytetyönprosessin eettisyyteen ja hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyvän suosituksen. Suositukset perustuvat kansainvälisiin ja kansallisiin tiedeyhteisön periaatteisiin, suosituksiin ja linjauksiin sekä lainsäädäntöön. Suositusten tavoitteena on edistää tieteellistä käytäntöä, lisätä opinnäytetöiden laadukkuutta ja ennaltaehkäistä opinnäytetöiden toteutuksessa epärehellisyttä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2019, 3–4.) Karelia-ammattikorkeakoulun toiminnassa on sitouduttu noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka ohjeistuksen on laatinut tutkimuseettinen neuvottelukunta (Karelia 2023).

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen kriteerein (Karelia ammattikorkeakoulu 2020). Laadullisessa tutkimuksessa aiheenvalintaan, tutkimustulosten julkaisuun ja aineistojen arkistointiin liittyy eettisiä kysymyksiä. Suunnitteluvaiheessa on tärkeää miettiä ja arvioida työn hyödyllisyyttä, millä tavalla sekä kenen kannalta työ on hyödyllinen. (Vuori 2021.) Opinnäytetyömme aiheen valinnassa toiminnallisen tuotoksen hyödynnettävyys oli keskeisessä osassa. Tuotoksen avulla halusimme lisätä potilaiden sekä heidän läheisensä tietoutta. Opinnäytetyön aihetta sekä toiminnallisen tuotoksen kohderyhmää mietimme eettisesti ja huomioimme kohderyhmän haavoittuvuuden esitteen sisältöä käsittelevää aihetta kohtaan. Esitteen tietoteksti on laadittu selkeästi, kunnioittavasti ja rehellisesti tuoden esille keskeiset asiat palliatiivisesta sedaatiosta. Laadullisen tutkimuksen eettisyyteen ja keskeisiin arvoihin kuuluu pyrkimys tuottaa jotain uutta ja merkityksellistä (Vuori 2021).

Opinnäytetyömme toteutimme hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti, hyviä toimintatapoja ja tiedonhankintamenetelmiä kunnioittaen. Opinnäytetyössä tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen mukaisia, eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–14). Opinnäytetyön aihealueesta etsimme teorianäkökulmaa ammattikirjallisuudesta, tieteellisistä julkaisuisuista sekä ammatillisista tietokannoista. Tietoperustan lähteiksi valitsemamme materiaali on muutamaa yksittäistä lähdeä lukuun ottamatta alle 10 vuotta vanhaa. Lähteiden tuoreus lisää työn luotettavuutta. Yksittäisten yli 10 vuotta vanhojen lähteiden tiedon virheettömyyden varmistamiseksi tutkimme ja vertasimme tietoutta, jolloin saimme varmuutta tietouden ajantasaisuudesta. Valikoiduissa lähteissämme huomioimme että, useissa lähteissämme toistui sama kirjoittajan nimi, joten pystyimme olettamaan kirjoittajan olevan alansa ammattilainen.

Hyödynsimme aineiston hankinnassa systemaattista tiedonhakua, tiedonhankinta taulukko (liite 1). Systemaattinen tiedonhaku soveltuu kattavan ja perusteellisen tiedonhankintaan. Tiedonhaun dokumentointi on tärkeää ja mahdollistaa sen toistettavuuden. (Tampereen yliopiston kirjasto 2024.) Lähteiden valinnassa on huomioitu, että ne ovat luotettavia sekä näyttöön perustuvia.

Aiheestamme on suomenkielistä tietoutta melko vähän. Englanninkielisiä artikkeleita ja tutkimuksia aiheesta on saatavilla, niitä emme työssämme hyödyntäneet sillä koimme niiden hyödyntämisen vähentävän työmme luotettavuutta heikon kielitaitomme vuoksi.

Opinnäytetyö suunnitellaan, toteutetaan, raportoidaan sekä tutkimustiedot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–14). Opinnäytetyömme tietoperustasta laadimme suunnitteluvaiheessa rungon. Suunnitteluvaiheen runkoa oli helppo laajentaa tietoa lisäämällä toteutus vaiheessa. Suunnitteluvaiheessa rajasimme työn hyvin, joka lisää mielestämme työn luotettavuutta ja mahdollisti työn asiasällön riittävän tarkastelun ja käsitteiden avaamisen. Opinnäytetyöprosessin jokainen vaihe tulee esille opinnäytetyön raportissa.

Opinnäytetyön teossa tulee kunnioittaa ja arvostaa alkuperäisten tutkijoiden sekä alansa asiantuntijoiden työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–14). Opinnäytetyömme tiedonhankinnassa olemme kunnioittaneet alkuperäisiä kirjoittajia ja tutkijoita, viittaamalla työssämme alkuperäiseen lähteeseen. Työssämme käytetyt lähteet sekä viittaukset on laadittu ja kirjattu Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Plagiointi eli luvottomasti lainaaminen on yleinen tutkimusvilppi, jossa käytetään toisen tuottamaa aineistoa ilman asianmukaista dokumentointia. Plagioinnin välttämiseksi ja sen havaitsemiseksi opinnäytetyö tulee tarkistuttaa ennen arviointia plagiaatintunnistusjärjestelmällä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2019, 7,23.) Opinnäytetyön tekemisessä vältimme plagiointia ja referoimme käyttämämme aineiston. Tarkistimme työn eri vaiheet plagioinnin välttämiseksi Karelia-ammattikorkeakoulussa opiskelijoiden käytössä olevalla Turnitinohjelmalla. Plagioinnin tunnistusohjelman käyttö työn eri vaiheissa sekä ohjeiden mukaisesti laadittu lähdeluettelo ja lähde viittaukset lisäävät mielestämme työn luotettavuutta sekä eettisyyttä.

Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto ja arvostus ovat hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023,12). Toimeksiantajamme sai perehtyä ja vaikuttaa esitteen sisältöön sekä ulkoasuun esitteen toteutusprosessin aikana. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli ongelmattonta ja saamamme palaute oli rakentavaa ja työtämme tukevaa. Hyvä yhteistyö toimeksiantajan kanssa ja avoin rehellinen palaute lisäävät mielestämme työn eettisyyttä. Opinnäytetyön toimeksiantajan sekä ammattikorkeakoulun kanssa olemme tehneet kirjallisen toimeksiantosopimuksen opinnäytetyöstämme. Opinnäytetyön tekemisestä tulee tehdä yhteistyösopimus opiskelijan- toimeksiantajan- ja oppilaitoksen välille (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2019). Opinnäytetyöprosessissa vastuu hyvän tieteellisen käytännön toteuttamisesta on aina opiskelijalla. Opiskelijalla on oikeus saada ohjausta opinnäytetyöprosessin eri vaiheisiin. Opinnäytetyön tekijää sekä ohjaajaa sitoo eettiset määräykset ja ohjeet. (Karelian ammattikorkeakoulu 2023.) Noudatimme Karelia-ammattikorkeakoulun laatimia ohjeita opinnäytetyöprosessin toteutuksessa. Saimme tukea ohjaavalta opettajalta opinnäytetyömme eri vaiheissa. Keskinäinen yhteistyömme oli saumatonta ja toisiamme kunnioittavaa. Hyvä yhteistyö, ohjaavan opettajan tuki ja opinnäytetyöprosessin ohjeiden noudattaminen lisäävät mielestämme työn luotettavuutta sekä eettisyyttä.

### **7.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu**

Tutkimusmenetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö oli mielestämme mielenkiintoisin sekä halusimme toteuttaa työllämme jotain konkreettista. Työskentelemme samassa työyksikössä, joten toiminnallisen tuotoksen toteuttaminen työyksikköömme oli luontevaa. Työmme aihealueen päättäminen oli meille helppoa, sillä olemme molemmat kiinnostuneita palliatiivisesta hoidosta.

Työyksikössämme toteutetaan ajoittain haasteellisia saattohoitoja. Palliatiivinen sedaatio ja sen tarpeellisuus on noussut esille työyhteisön keskusteluissa ajoittain. Palliatiivista sedaatiota toteutetaan kuitenkin vielä hyvin harvoissa pienemmissä terveyskeskussairaaloissa ja haluamme työllämme tuoda sitä enemmän

tietoisuuteen. Aihe on mielestämme ajankohtainen, sillä elämän loppuvaiheen hoidon eri vaihtoehtoista puhutaan ja uutisoidaan usein.

Toiminnallisen tuotoksen vaihtoehtoiksi mietimme erilaisia opas, ohjaus ja esite vaihtoehtoja. Halusimme luoda työyksikköömme potilaita sekä heidän läheisiään hyödyttävän tuotoksen. Valitsimme tuotoksen toteutus muodoksi esitteen, joka on mielestämme kohderyhmää hyödyttävä ja helposti saavutettava.

Opinnäytetyön aloitimme aihealueen rajaamisella sekä keskeisimpien käsitteiden määrittämisellä. Suunnitteluvaiheessa kokosimme alustavan tietoperustan työllemme. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa laajensimme tietoperustaa ja avasimme käsitteitä laajemmin. Toteutusvaiheessa aiheen rajaaminen oli hieman haastavaa ja jouduimme miettimään tarkoin keskeisimpiä aihealueita työsamme. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa toteutimme työmme toiminnallisen tuotoksen, palliatiivista sedaatiota käsittelevän esitteen. Opinnäytetyön tietoperustaa laajensimme myös esitteessä tärkeäksi nousseiden aihealueiden mukaan. Raportointivaiheessa keskityimme opinnäytetyömme aikana tehtyjen muistiinpanojen, valintojen ja kyselytulosten jäsentämiseen ja kokoamiseen työn toteutusta kuvaavaksi raportiksi. Raportointivaiheessa työn aikana tehdyt muistiinpanomme olivat tärkeä tuki.

Opinnäytetyöprosessi kuvaa opiskelijan oppimisprosessia edistäen opiskelijan asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä ja työelämätaitoja (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2019, 6). Aihe oli kiinnostava ja se syvensi omaa oppimistamme sekä lisäsi ammatillista osaamistamme. Työkokemuksemme saattohoitopotilaiden sekä heidän läheistensä kanssa tuki opinnäytetyöprosessia. Pystyimme yhdistämään prosessin aikana saamaamme tietoa hyvin käytännön työhömmee, joka tuki hyvin oppimista ja ammatillista kehittymistämme. Tiedotemme palliatiivisesta sedaatiosta, palliatiivisesta hoidosta sekä saattohoidosta lisääntyivät opinnäytetyöprosessin aikana paljon. Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme ja saimme varmuutta kirjallisten tuotosten tekemiseen sekä opimme paljon tiedonhankinnasta, tiedon rajaamisesta sekä toiminnallisesta tutkimusprosessista.



Kokonaisuutenaan opinnäytetyöprosessi oli hyvin mielenkiintoinen ja opettavainen. Hyvä yhteistyömme, keskinäinen arvostus ja hyvin samanlaiset arvomme oli työmme toteutuksen kantava voima. Yhteistyö toimeksiantajan sekä ohjauvan opettajan kanssa on ollut ongelmaton ja sujuvaa. Saamamme palaute on ollut rakentavaa ja se on tukenut oppimistamme sekä opinnäytetyöprosessiamme.

Mikäli toteuttaisimme opinnäytetyöprosessin uudelleen, ottaisimme vielä aktiivisemmin yhteyttä toimeksiantajaan ja kertoisimme työn etenemisestä yksityiskohtaisemmin ja useammin. Suunnitteluvaiheen alussa laadimme työllemme aikataulun, tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi kevään 2024 aikana. Opinnäytetyöprosessin aikataulu on pysynyt hyvin suunnitellussa aikataulussa.

#### **7.4 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitys**

Opinnäytetyömme tuotosta eli palliatiivisesta sedaatiosta kertovaa esitettä voi hyödyntää jatkossa potilaan sekä hänen läheistensä tiedon tukemisessa. Esitettä voi hyödyntää potilaan sekä läheisten kanssa aiheesta käytävien keskustelujen tukena. Esitteen avulla myös hoitohenkilökunta voi perehtyä palliatiiviseen sedaatioon.

Esitettä voi jatkossa muokata eri toiminta yksiköiden käyttöön sopivaksi esimerkiksi kotisairaalan. Työtä voi kehittää jatkossa hoitohenkilöstölle suunnatun palliatiivista sedaatiota käsittelevän oppaan laatimisessa. Oppaan avulla hoitohenkilöstön tietoutta palliatiivisesta sedaatiosta voisi lisätä ja tuoda näin tukea ja varmuutta palliatiivisen sedaation toteutukseen. Työtä voi hyödyntää myös palliatiivista sedaatiota koskevien koulutusten tukena.

Esite on toimeksiantajan käytössä ja esite on toimitettu toimeksiantajalle sähköisenä versiona. Toimeksiantaja voi halutessaan päivittää esitteen sisältöä helposti sähköisen version kautta.

## Lähteet

- Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki. Tekijät ja Kirjapaja.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. 20.3.2024
- Anesthesia awareness and to bispectral index, Avidan MS ym. NEJM 2008;358: 1097-1108. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18337600/>. 12.2.2024.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Euroopan neuvosto, 2015, Opas elämän loppuvaiheen hoitoa koskevaan päätöksentekoon, [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/09\\_End%20of%20Life/Guide/Guide%20FdV.fin.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/09_End%20of%20Life/Guide/Guide%20FdV.fin.pdf). 22.11.2023
- Hamunen, K., Palliatiivinen sedaatio. 2012. Finnanest. [https://say.fi/files/hamunen\\_palliatiivinen.pdf](https://say.fi/files/hamunen_palliatiivinen.pdf). 5.11.2023.
- Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS, 2023, Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen, <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/hoitosuositus-palliatiivinen-web.pdf>. 2.4.2024
- Holma, L., 2021. Kun on palliatiivisen sedaation aika. Finnanest. [https://say.fi/files/holma\\_kun.pdf](https://say.fi/files/holma_kun.pdf). 5.11.2023.
- Hänninen, J., 2015. Eksistentiaalinen kärsimys. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00169/do>. 10.2.2024.
- Hänninen, J., 2020. Työnä kuolema. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2020. Opinnäytetyön projektisuunnitelman malli, <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4841869>. 28.3.2024.
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2023 Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>. 12.09.2023.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Helsinki. Art House Oy.
- Lehto, J & Pöyhä, R., 2015, Hengenahdistus. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00078/do>. 11.2.2024.
- Lehto J., Marjamäki. E., Saarto. T, 2019, Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>. 11.4.2024
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>. 18.10.2023.
- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Siun sote. 2023. Terveyskeskussairaalat. <https://www.siunsote.fi/terveyskeskussairaalat>. 10.11.2023.
- Pöyhä, R., Tasmuth, T. & Reinikainen, P. 2014. Lääkäri saattajana. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Rahko, E. & Rajala K., 2020, Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15685>. 5.11.2023.

- Riikola, T. & Hänninen, J., 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Käypä hoito. 8.11.2023.
- Saarto, T., Hänninen J., Antikainen R., Vainio A., Palliatiivinen hoito, 2015, Kustannus oy Duodecim, Helsinki, painos 3
- Selkokeskus, 2021. Selkokieli. <https://selkokeskus.fi/selkokieli>. 2.11.2023.
- Selkokeskus, 2023. Selkojulkaisun ulkoasu. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkojulkaisun-ulkoasu>. 27.3.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Helsinki. [https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI\\_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0](https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0). 4.10.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021, Selvitys sääntelytarpeista ja työryhmän näkemyksiä lainsäädännön muuttamisesta, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:23, [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163380/STM\\_2021\\_23\\_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163380/STM_2021_23_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 20.1.2024.
- Suomen lääkäriliitto, 2021, Saattohoito, <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/saattohoito/>. 5.3.2024
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Helsinki. Fioca Oy.
- Tampereen yliopiston kirjasto, 2024, Systemaattinen tiedonhaku, <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku/Aloitus>. 20.4.2024
- Terveyskylä, 2021a, Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa, <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitseminen-saattohoidossa>. 3.4.2024
- Terveyskylä, 2021b, Palliatiivinen sedaatio, <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/palliatiivinen-sedaatio>. 3.4.2024
- Terveyskylä. 2021c. Palliatiivisen potilaan kipu. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/kipu>. 11.2.2024.
- Terveyskylä. 2022. Mistä kärsimys muodostuu. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/elamanlaatu-ja-karsimys/mista-karsimys-muodostuu>. 12.2.2024.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, Hyvä tieteellinen käytäntö, [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). 9.11.2023.
- Valvira, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta virasto, Elämän loppuvaiheen hoito, <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/elaman-loppuvaiheen-hoito>. 20.3.2024
- Vuori. J., 2021 tutkimusetiikka ihmistieteissä, Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, Tutkimusetiikka ihmistieteissä. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>. 28.3.2024

**Tiedonhaunprosessi aiheesta ”palliativinen sedaatio saattohoidossa”**

<u>Tietokanta</u>	<u>Hakusanat ja rajaukset</u>	<u>Osumat</u>	<u>Valitut</u>
<u>Hoitotyön suositukset</u>	palliativinen, sedaatio, saattohoito	7	1
<u>Käypähoitosuositukset</u>	Palliativinen sedaatio	1	1
	saattohoito	10	1
	palliativinen	13	1
<u>Finna</u>	palliativinen sedaatio	54	4
<u>Terveysportti</u>	saattohoito	145	4
<u>Pubmed</u>	sedation, terminal care,		
	palliative, 5 years	5	1
<u>Valvira</u>	saattohoito	6	1
<u>Sosiaali- ja terveysministeriö</u>	palliativinen hoito	41	3

*Jokaisella on  
oikeus hyvään  
kuolemaan ilman  
kipuja ja  
kärsimystä*

*Palliatiivinen  
sedaatio  
saattohoidossa*



**Lähde:**  
Sairaanhoitajaopiskelijat  
Elina Muikku ja Heidi Sipilä, 2024.  
Palliatiivinen sedaatio saattohoidossa  
-Esite potilaalle ja hänen läheisilleen-  
Opinmäyttyö. Karelia-ammattikorkeakoulu.  
Esite & taustakuva: Canva

**Palliatiivinen;** oireenmukainen hoito, jolla pyritään lievittämään potilaan kärsimystä.

**Sedaatio;** Potilaan rauhoittaminen lääkkeellisin keinoin oireiden lievittämiseksi.

Palliatiivisen sedaation tarkoituksena on potilaan tajunnantason alentaminen lääkityksen avulla.

Palliatiivinen sedaatio ei nopeuta kuolemaa eikä potilas kuole sedaatioissa käytettäviin lääkkeisiin vaan sairauteensa unen aikana.

Sedaatiota käytetään silloin, kun sietämättömiä oireita, kuten kipuja tai ahdistusta ei pystytä lievittämään muilla hoitokeinoilla. Se helpottaa potilaan sen hetkisiä oireita ja olotilaa.

Sedaation tavoitteena on rauhallinen ja rentoutunut olemus sekä tasainen hengitys ilman koneellisia laitteita.

Palliatiivinen sedaatio on mahdollista toteuttaa saattohoidon loppuvaiheessa, kun potilaan elinajan odote on päivissä tai korkeintaan noin kahdessa viikossa.

Potilasta kohdellaan arvostavasti ja hänen hyvinvoinnistaan huolehditaan hyvällä perushoidolla. Kipuja sekä muita mahdollisia oireita hoidetaan sedaation aikana.

Sedaatioissa käytettävät lääkkeet eivät lamaa potilaan hengitystä tai muita elintoimintoja.

Verenpaineen ja pulssin mittaus ei kuulu palliatiiviseen sedaatioon, vaan hoitajat arvioivat sedaation syvyyttä ja potilaan vointia seuraamalla hengitystä, eleitä ja ilmeitä.

Ravitsemus- tai nesteytyshoidosta ei ole hyötyä sedaation aikana ja usein ne vain pahentavat potilaan kokemia oireita, esimerkiksi: neste kertyy keuhkoihin, jolloin hengitys vaikeutuu.

Läheiset saavat aina halutessaan osallistua potilaan hoitoon.

Hoitava lääkäri tekee aina lopullisen päätöksen sedaatiosta, keskusteltuaan ensin hoitohenkilökunnan, potilaan sekä hänen läheistensä kanssa asiasta.

Hoitava lääkäri sekä osaston hoitohenkilökunta vastaavat aina mielellään sedaatiota koskeviin kysymyksiin.

Lääkitys, lääkkeen määrä ja annostelureitti mietitään aina yksilöllisesti potilaan kokemien oireiden mukaan.

Yleensä sedaatio toteutetaan annostelemalla rauhoittavaa lääkettä lääkannostelijalla ihon alle kudokseen tai jatkuvana tiputuksena suoneen.

Palliatiivista sedaatiota voidaan käyttää yhtenä osana suunniteltua oirehoitoa, silloin kun

- Potilas ja hänen läheisensä ovat tietoisia asiasta ja hyväksyvät sen käytön.
- Millään muilla hoitokeinoilla ei enää voida lievittää potilaan kärsimyksiä.
- Potilas sairastaa kuolemaan johtavaa sairautta.
- Hoidolle on asetettu selkeät tavoitteet.

Palliatiivinen sedaatio voidaan toteuttaa jatkuvana tai jaksottaisena, jolloin potilas on päivällä heräteltävissä. Sedaation pystyy myös suunnitelmallisesti keskeyttämään potilaan toiveesta tai kun se muutoin katsotaan potilaan edun mukaiseksi.

**Palliativinen sedaatio esite potilaalle ja läheisille****Lisäkö esite tietouttasi palliativisesta sedaatiosta?**

- Kyllä
- En osaa sanoa
- Ei

**Sisäkö esite mielestäsi keskeisimmän tiedon palliativisesta sedaatiosta?**

- Kyllä
- En osaa sanoa
- Ei

**Onko esitteen ulkoasu mielestäsi selkeä?**

- Kyllä
- En osaa sanoa
- Ei

**Onko esitteessä oleva tieto helposti ymmärrettävää?**

- Kyllä
- En osaa sanoa
- Ei

**Onko esitteen tieto selkeästi kirjoitettua?**

- Kyllä
- En osaa sanoa
- Ei

**Koetko että esite tuo sinulle tukea keskustellessa aiheesta potilaan ja läheisten kanssa?**

- Kyllä
- En osaa sanoa
- Ei

**Koetko esitteen tarpeelliseksi työhösi?**

- Kyllä
- En osaa sanoa
- Ei