



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

NIINA ÄIKÄS

# IKÄÄNTYNEIDEN SAATTOHOIDON KEHITTÄMINEN HYVINVOINTIALU- EILLA

Hyvinvointialueiden luottamushenkilöt sekä  
hoitotyön esihenkilöt toiminnan mahdollistaji-  
na

VANHUSTYÖN (YLEMPI) TUTKINTO-OHJELMA  
2022

## TIIVISTELMÄ

Äikäs Niina: Ikääntyneiden saattohoidon kehittäminen hyvinvointialueilla: Hyvinvointialueiden luottamushenkilöt sekä hoitotyön esihenkilöt toiminnan mahdollistajina.

Opinnäytetyö, ylempi AMK  
Tutkinto-ohjelma Vanhustyö  
Joulukuu 2022  
Sivumäärä: 83

Suomessa kuolee vuosittain 50000 ihmistä, joista suurin osa iäkkäinä ja johonkin ennalta tiedossa olleeseen sairauteen. Lisäksi palliatiivisen eli lievittävän hoidon piirissä on jopa 200000 ihmistä ja palliatiivisen hoidon tarve kasvaa jatkuvasti väestön ikääntyessä.

Saattohoitoa on viimeisen vuosikymmenen aikana kehitetty aktiivisesti sekä yhteiskunnan että organisaatioidenkin tasolla. Saattohoitoon on laadittu sekä kansainvälisiä että kansallisia ohjeita ja suosituksia ja kuolevan ihmisen hoito on vahvasti lainsäädännöllä ohjailtua toimintaa. Vaikka saattohoidosta puhutaankin nykyään melko paljon, on se käsitteenä laaja ja varsinkin yleisessä keskustelussa usein väärinkin ymmärretty termi. Tässä työssä selvitettiin mitä palliatiivisella ja saattohoidolla tarkoitetaan ja miten hoitotyön johtamisella ja yhteiskunnallisella päätöksenteolla voidaan turvata saattohoidon toteutumista tulevaisuudessakin. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakenttä on murroksessa muun muassa sote-uudistuksen, työvoimapulan ja väestön ikääntymisen myötä. Kuolema on kuitenkin aina yksilöllinen ja ainutkertainen tapahtuma sekä kuolevalle itselleen että hänen läheisilleenkin ja siksi päätöksenteossa tulee varmistua siitä, että rakenteet laadukkaaseen saattohoitoon ovat kunnossa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen pohjalta selvittää mistä osista laadukas palliatiivinen ja saattohoito muodostuu ja mitä kuolevan ihmisen fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisten, henkisiin, hengellisiin ja eksistentiaalisiin tarpeisiin vastaaminen tarkoittaa käytännön työssä. Opinnäytetyössä esiteltiin lisäksi esille saattohoitoon vaikuttavien lakien ja suositusten lähtökohdista miten saattohoitoa tulisi toteuttaa.

Avainsanat: Palliatiivinen hoito, saattohoito, saattohoitosuosituksset, ikääntynyt, hyvinvointialue

## Abstract

Äikäs Niina Developing hospice care for the elderly in wellbeing services counties: Shop stewards and nursing

work supervisors of wellbeing services counties as enablers of care

Master's thesis

Master's Degree Programme in Elderly Care

December 2022

Number of pages:83

Approximately 50000 people die in Finland every year, most of whom are elderly who die of some previously diagnosed illness or disease. In addition, up to 20000 people are in palliative care, and the need for palliative care is constantly increasing as the population ages.

In the last decade, hospice care has been actively developed in both societal and organizational levels. Both national and international rules and regulations have been put in place for hospice care, and the care for a dying person is largely regulated by laws. Even though hospice care is often discussed, it is a broad concept and a commonly misused term. This thesis aims to discover what is meant by palliative and hospice care, and how the leadership for nursing work and societal policy making can ensure that hospice care will keep being provided in the future. The whole field of healthcare and social welfare is changing due to the social welfare and healthcare reform, shortage of workers and the aging of the population. Nonetheless, death is always a personal and unique process both to the dying themselves, as well as to the people close to them. This is why it must be made sure that the framework for quality hospice care is in place through policy making. This thesis is a descriptive literature review, which aims to discover what components form good quality palliative and hospice care, and what responding to a dying person's physical, psychological, social, mental, spiritual and existential needs means in practical work. Additionally, this thesis will use laws and regulations governing hospice care to show how hospice care should be implemented.

Keywords: Palliative care, hospice care, hospice care recommendations, aging, wellbeing services

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 KUOLEMA YHTEISKUNNASSAMME .....	7
2.1 Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyviä käsitteitä .....	8
2.2 Saattohoidon fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, henkiset, hengelliset ja eksistentiaaliset ulottuvuudet.....	13
2.3 Muistisairaahan palliatiivinen ja saattohoito.....	18
3 KIRJALLISUUSKATSAUS JA OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT .....	20
4 SAATTOHOITOON LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ JA SUOSITUKSET .....	35
4.1 Saattohoitoon liittyvät eettiset kysymykset ja kuolevan ihmisen oikeudet .....	39
5 SOTE-UUDISTUS JA SAATTOHOITOON VAIKUTTAVA YHTEISKUNNALLINEN PÄÄTÖKSENTEKO .....	41
6 MITEN JOHTAMISELLA VOIDAAN EDISTÄÄ ONNISTUNUTTA SAATTOHOITOKULTTUURIA?.....	44
6.1 Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvät ammatilliset osaamisvaatimukset .....	47
6.2 Saattohoidon resurssit, työhyvinvoinnin edistäminen ja työssä jaksamisen tukeminen .....	50
6.3 Resilienssi työntekijän ja organisaation toiminnan vahvistajana.....	53
7 YHTEENVETO.....	55
7.1 Saattohoidon tulevaisuuden näkymät.....	56
7.2 Saattohoidon resurssit ja avainhenkilöiden moniammatillisuuden varmistaminen .....	57
8 POHDINTA .....	58
8.1 Opinnäytetyön eettinen arviointi .....	61
8.2 Menetelmän ja metodologisten valintojen soveltuvuus.....	62
8.3 Oma ammatillinen kehittyminen .....	63
9 LÄHTEET .....	66
LIITE 1. Kirjallisuushaku	

## 1 JOHDANTO

Kuolema ja saattohoitokysymykset koskettavat ihmisiä yhteiskunnassa laajastikin, vaikka itse kuolema saattaa vielä nykypäivänäkin jäädä vieraaksi. Työelämässä kohdataan surevia ja läheisensä menettäneitä ja mielenterveyspalveluihin ja psykososiaalisen tuen piiriin hakeutuu vuosittain huomattava määrä surunsa kanssa kamppailevia ja suruaan työstäviä ihmisiä. Useat eri toimijoiden hankkeet ja eri surujärjestöjen näkyvyys valtakunnallisesti on tehnyt suremisesta sallivampaa ja surevien kohtaamiseen on olemassa apua ja tukea

Kuolevan ihmisen hoitoa on Suomessa aktiivisesti kehitetty viimeisen vuosikymmenen aikana sekä että organisatorisesti kuin yhteiskunnallisellakin tasolla. Saattohoidon suosituksia ja kriteerejä on julkaistu ja otettu käyttöön ja esimerkiksi vuoden 2014 Yhteisvastuukeräys käynnisti seuraavana vuonna Hyvä kuolema -hankkeen, jonka pohjalta saattohoitoon liittyvät kysymykset tulivat myös suuren yleisön keskusteluun ja saattohoitoon erityisesti perusterveydenhuollossa tehtiin useita käytännön kehittäviä toimenpiteitä. (Muisti-liitto, 2016, 3.) Vuonna 2020 saattohoidon ideologian ainutlaatuisuus nousi yleiseen keskusteluun Terhokodin lakkautusuhan myötä ja muun muassa väestön ikääntyminen ja koronapandemia saavat aikaan kysymyksiä ja huolta ihmisen elämän loppuvaiheen hoidosta.

Ihmisen elämän loppuvaiheen hoito perustuu useiden lakien velvoitteisiin. Lisäksi saattohoitoon on laadittu useita ohjeita ja suosituksia niin valtakunnallisesti kuin organisaatitasollakin. Säädöksistä ja suosituksista huolimatta saattohoidossa on vielä nykyäänkin huomattavia sekä että alueellisia kuin organisatorisiakin eroavaisuuksia. Vaikka tilanne onkin koko ajan parantumassa ja ongelmakohtat on yleisesti tunnistettu, näiden erojen kaventamiseksi sekä yhdenvertaisuuden ja tarvelähtöisyyden turvaamiseksi tarvitaan

jatkossakin huomiota ja kehittämistoimia, sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun siirtyessä kunnilta hyvinvointialueille. Myös terveydenhuoltohenkilökunnan jatkuva kouluttautuminen palliatiivisen hoidon osaamiseen on tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, 9.)

Onnistunut saattohoito tarvitsee hyvän ja vakaan perustan, jonka muodostavat toimivat organisaatiot, osaavat ja sitoutuneet ammattilaiset sekä toimintaa tukevan ja kehittävän johtajan. Työn kehittämisestä ja esimiestyöstä on tutkimuksia valtavasti, mutta saattohoidon näkökulmasta tietoa on löydettävissä huomattavan vähän. Idea saattohoidon kehittämiseen hyvinvointialueiden luottamushenkilöiden ja hoitotyön esihenkilöiden näkökulmasta on syntynyt käytännön elämän havainnoista.

Julkisessa päätöksenteossa saattohoito on usein esillä, ja sitä pidetään yksimielisesti tärkeänä asiana. Vaikka kansalaisten sosiaali- ja terveyspalveluista päättävät luottamushenkilöt tekevät päätöksiään yleisesti saatavilla olevan sekä substanssia hyvin tuntevan esittelevän viranhaltijan antaman tiedon perusteella, tehdään monet päätökset silti tunteeseen ja arvovalintoihin pohjautuen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä näkyväksi miten monisyinen prosessi saattohoito on, ja kuinka monilla yksittäisillä tekijöillä on vaikutusta laadukkaan saattohoidon onnistumiseen.

Tässä työssä selvitetään mitä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon käsitteillä tarkoitetaan ja miten hallinnolla ja päätöksenteolla voidaan vaikuttaa saattohoitoprosessien suunnitteluun. Opinnäytetyössä kuvataan saattohoitoa erityisesti ikääntyneiden perustason näkökulmasta. Opinnäytetyössä puhutaan kuolevan ihmisen hoidosta ja kohtaamisesta saattohoidon käsitteellä, vaikka työssä esitelläänkin koko palliatiivisen hoidon prosessia ja toimintaperiaatteita. Koska saattohoitoa toteutetaan eri toimintayksiköissä, puhutaan tässäkin työssä saattohoidossa olevasta ihmisestä joko potilaana, asiakkaana tai kuolevana ihmisenä riippuen kontekstista.

Tässä opinnäytetyössä kuvataan hyvää, lakien sekä suositusten mukaista palliatiivista ja saattohoitoa, ja mitä erityistä on esihenkilötyössä ja johtami-

sessä saattohoitoa toteutettaessa. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tavoitteenani on laatia ideakarttamainen kooste palliatiivisen hoidon kokonaisuudesta, johon tutustumalla asiaan substanssia vähemmänkin tunteva saa käsityksen ilmiön monipuolisuudesta ja kokonaisvaltaisuudesta..

## 2 KUOLEMA YHTEISKUNNASSAMME

Suomessa kuolee vuosittain noin 50000 ihmistä (Tilastokeskus, 2021). Ihmisten kuolinsyistä saadaan tietoa Tilastokeskuksen ylläpitämästä kuolinsyytilastosta, johon on kerätty tietoja kuolintodistuksista jo vuodesta 1936 lähtien. Kuolemansyytiedot antavat tietoa kansanterveyden tilasta ja niitä käytetään myös muun muassa lääketieteelliseen tutkimukseen ja muun muassa kuoleisuuseroja tutkittaessa. (Lääkäriliitto 2021, 219.) Suurin osa suomalaisista kuolee iäkkäinä ja johonkin tiedossa olleeseen sairauteen. Huomattava osa kuolemista tapahtuu sairaaloissa tai muissa hoitolaitoksissa. Vaikka kuolema tapahtuukin usein "poissa silmistä" on se silti aina läsnä. (Vala, 2014, 29.)

Yleisin kuolemaa aiheuttavia tautiryhmä ovat verenkiertoelimistön sairaudet, syöpäsairaudet ja eri muistisairaudet. Vuonna 2020 nämä kolme yleisintä sairausryhmää aiheutti kolme neljäsosaa vuosittaisista kuolemantapauksista. Muistisairauksiin kuoli yli 10000 ihmistä eli muistisairaus oli syynä joka viidenteen kuolemaan. Vuonna 2021 tilastoissa näyttäytyy yksittäisenä kuolemansyynä myös Covid-pandemia. Yksi sadasta kuolemasta liittyi koronaan ja infektion voidaankin todeta olevan iäkkäille erityisen vaarallinen, sillä koronaan kuolleiden keski-ikä oli 84 vuotta. Muistisairauksiin liittyvät kuolemat ovat yleistyneet erityisesti väestön ikääntymisen myötä. (Tilastokeskus, 2021.)

Palliatiivisen hoidon piirissä on joka vuosi arviolta jopa 200 000 ihmistä ja erityisen saattohoidon tarvetta on heistä arvioitu olevan noin 15 000 ihmisellä. Väestön ikääntyessä muistisairaudet tulevat yleistymään ja muistisairai-

den ihmisten hoitaminen tulee vaatimaan uudenlaista ajattelua ja lisäämään tarvetta kotiin vietäville palveluille. (Ahtiluoto & Ollila, 2018, 64-65; Tilastokeskus, 2021.) Suurin osa kuolemista tapahtuu vanhuusiässä ja nykyisin vielä yhä useammin myöhäisvanhuudessa. Kuoleman siirtyminen myöhäisvanhuuteen on tapahtunut samaan aikaan ikääntyneiden palvelujärjestelmän muuttuessa kotona asumista tukevaan suuntaan. Iäkkäillä kuolema tapahtuu hyvin usein terveyskeskuksissa, joissa kuolee noin joka toinen ikääntynyt. Viimeisten elinkuukausien aikana siirrot hoitoyksiköiden välillä ovat huomattavan yleisiä. (Saarto ym., 2014 523-531.)

Inhimillisen näkökulman lisäksi kuolemaa tulee yhteiskunnallisella tasolla arvioida myös prosessin ja aiheutuneiden kustannusten näkökulmasta. Yli 75-vuotiaina kuolleiden ihmisten hoidosta aiheutuneet kustannukset ovat jopa kymmenkertaiset muun väestön sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin verrattuna, ja huomattavaa on myös viimeisen elinvuoden hoitokustannusten hyvin epätasainen jakautuminen. Hoitjakson pituus vaikuttaa hoidon kustannuksiin, ja kaikkein suurimmat kustannukset aiheutuvat muistisairauksien, aivoinfarktin, sydämen vajaatoiminnan ja keuhkokuumeen hoidosta. Viimeisten elinkuukausien hoitokustannuksissa on havaittu merkittäviä kuntakohtaisia eroja, samoin myös viimeisen elinvuoden hoitokäytännöissä ja kustannustehokkuudessa. Erityisen merkittäviä eroja kuntien välillä on havaittu päivystys- ja vuodeosastokustannuksissa. Kustannuksia voidaan hillitä -ja samalla vaikuttaa myönteisesti elämänlaatuun kehittämällä hoitopolkuja ja palliativista hoitoa sekä ottamalla potilaat aktiivisesti mukaan hoitolinjausten tekoon. (Halminen 2016,)

## 2.1 Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyviä käsitteitä

Hoitolinjaus määrittää potilaan hoidon ensisijaisen tavoitteen. Hoitamisen tavoite vaihtelee luonnollisesti sairauden eri vaiheissa. Hoidolla voidaan pyrkiä sairauden parantamiseen, pitkäaikaisen sairauden etenemisen hidastamiseen, palliativiseen hoitoon tai saattohoitoon. Hoitolinjausta tehtäessä kuunnellaan aktiivisesti potilaan toiveita, mutta hoitolinjan tulee kuitenkin pe-



rustua lääketieteelliseen osaamiseen ja tietoon. Hoitolinjauksessa määritellään hoidon tavoitteet, joilla turvataan potilaan toiveiden mukainen ja lääketieteellisesti perusteltu parasmahdollinen hoito. (Lääkäriliitto, 2021, 209.)

Hoitolinjaukset tulisi tehdä jo varhaisessa vaiheessa, ja hoitoon liittyvillä päätöksillä ja linjauksilla on merkittävästi vaikutusta myös potilaan ja hänen omaistensa selviytymisen kokemukseen (Haavistola ym., 2015, 28; Saukkonen ym., 2017, 196.). Sairauden edetessä parantavat tai sairautta hidastavat hoidot menettävät merkitystään ja tilalle tulevat toimintakykyä ylläpitävät hoidot kuten kivun hoito ja potilaan yleisilasta huolehtiminen (Hannikainen, 2008, 17). Varhain tunnistetut kuoleman lähestymisen merkit ja ajoissa tehdyt hoitolinjaukset saattavat vähentää potilaan turhia toimenpiteitä (Korhonen & Poukka, 2013, 441).

Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman laadinta on ajankohtainen silloin, kun potilaan sairaus etenee pitkälle ja sairauden ennuste heikkenee. Ennakoivan hoitosuunnitelmaan kuuluvat keskustelut potilaan toiveista ja tarpeista sekä myös hoidon rajaukset ja linjaukset. Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmalla on parantaa potilaan elämänlaatua ja hänen saamaansa hoitoa sekä tukee läheisten jaksamista sekä kohdistaa hoidon resursseja asianmukaisesti. Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmaan kirjataan ihmisen yksilölliset omaa hoitoaan koskevat toiveet sekä erilaiset hoitolinjaukset ja hoidon rajaukset. Hoitosuunnitelmasta keskustellaan yhteistyössä potilaan itsensä, hänen omaisensa sekä lääkärin kanssa. Ennakoivan hoitosuunnitelman tulisi olla käytännön tason suunnitelma hoidon toteuttamiseksi. Ennakoivan hoitosuunnitelman tarkoituksena on parantaa ihmisen elämän loppuvaiheen hoitoa sekä myös kohdentaa hoitoa oikealla tavalla. (Lehto ym., 2019, 35-342.)

Hoitosuunnitelmassa tulee kunnioittaa potilaan omaa tahtoa ja huomioida päätöksissä potilaan etu. Joskus omaisten hoitolinjaukseen liittyvät näkemykset ovat toisistaan eroavia. Tällöin lääkärin arvioitavaksi jää potilaan oman tahdon ja toiveen arviointi. (Aejmelaeus, 2016; Lehto ym., 2019, 342.)

Monilla ihmisillä on toive saada viettää elämänsä loppuvaiheet tutussa ympäristössä. Hallitsemattomat oireet ja tuen puute saattavat johtavat kuolevan ihmisen turvautumaan päivystyskäynteihin. Inhimillisen kärsimyksen välttämisen lisäksi myös yhteiskunnalle aiheutuvien kustannuksien vuoksi palliativisessa hoidossa pitää pyrkiä ennakoivuuteen. (Mäenpää ym., 2021, 187.)

Hoitotahto on tahdonilmaisu, jolla ihminen voi tuoda julki tahtonsa ja toiveensa hoitoonsa liittyen. Hoitotahdossa potilas voi muun muassa kieltäytyä elämästä pidentävistä hoidoista tai esittää toiveitaan hoidon aktiivisuudesta. (Lääkäriliitto, 2021, 206.) Hoitotahdolla ihminen kykenee myös määräämään, kelle hänen hoitoaan liittyviä tietojaan annetaan. Hoitotahdon voi tehdä suullisesti tai kirjallisesti joko vapaamuotoisena tai valmista lomaketta käyttäen. Hoitotahto sitoo hoitohenkilöstöä (Saarto ym., 2014, 523-531; Lääkäriliitto 2021, 206.) Hoitotahtoon kirjattu toive sitoo hoitohenkilökuntaa ja hoitotahdolla pystytään varmistamaan hoidettavan ihmisen oman tahdon huomioiminen varsinkin siinä tilanteessa, jos hän ei ole enää itse sitä kykenevä ilmaisemaan (Tasmuth, 2019, 540-544).

DNR-päätöksellä tarkoitetaan päätöstä, jolla pidättäydytään sydämen käynnistämisyriksistä sydämen pysähtyessä. Päätös elyttämättä jättämisestä on lääkärin tekemä päätös, joka ei rajaa pois muuta hoitoa. Lääkäri arvioi elvyttämisen todennäköiset haitat ja hyödyt, ja pohtii elvyttämisen mahdollista lopputulosta suhteessa potilaan perussairauksiin. Vaikka DNR-päätös on lääkärin tekemä päätös, tulee siitä ja sen sisällöstä keskustella niin potilaan itsensä kuin omaistenkin kanssa. (Hirvonen & Pöyhiä, 2016, 844-849.)

Potilas itse tai omainen ei voi kumota lääketieteellisesti perusteltua DNR-päätöstä. (Aejmelaeus 2016). Saattohoitopäätös sisältää DNR-päätöksen, mutta päätös elvyttämättä jättämisestä ei tarkoita muista hoidoista luopumista tai saattohoitoa. Tieto hoitotahdosta ja DNR-päätöksestä eivät aina kulje hoitavaan yksikköön, ja onkin tärkeää, että potilaan oma tahto ja myös tehty DNR-päätös olisi myös omaisten tiedossa. DNR-päätöksellä on sekä inhimillisiä kärsimyksiä vähentävä vaikutus että myös yhteiskunnallisesti kustannusvaikutuksiltaan merkittäviä seurauksia. (Hirvonen & Pöyhiä, 2016, 844-849.)

Päätös aktiivisten hoitojen lopettamisesta tulee aina tehdä potilaalle aiheutuvan lääketieteellisen hyödyn näkökulmasta ja hyvien hoitokäytäntöjen pohjalta. Päätökset tulee tehdä yhteistyössä kuolevan ihmisen kanssa ja päätöksenteon ytimenä toimii yhdessä käydyt keskustelut hoidon tavoitteista. Hoidon hyötyjä tulee pohtia eri näkökulmista, ja kokonaisuutena myös hoitojen vaikutus yleiseen jaksamiseen tulee huomioida hyötyjä arvioitaessa. (Hänninen, 2013, 32-33.)

Palliatiivinen hoito on kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan potilaan sekä hänen läheistensä kokonaisvaltaista ja aktiivista hoitoa (Tasmuth, 2019, 540-544). Englanninkielisellä verbillä "palliative" tarkoitetaan lieventämistä, helpottamista ja tuskan vähentämistä. Palliatiivinen hoito on terminä melko vieras muille kuin terveydenhuollon ammattilaisille. Palliatiivinen eli lievittävä hoito ei tarkoita samaa kuin oireenmukainen hoito. (Heikkinen, Kannel & Latvala, 2004, 18.)

Palliatiivisen hoidon tarkoituksena ei ole pidentää eikä lyhentää ihmisen elämää vaan auttaa potilasta elämään aktiivista elämää sekä tukea häntä ja hänen omaisiaan uuteen tilanteeseen sopeutumisessa (Saarto, 2018, 8). Palliatiivisen hoidon tavoitteena on lievittää sairauden aiheuttamaa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä kärsimystä (Ollila, 2018, 62), ja myös parantaa ja ylläpitää kuolevan potilaan läheistensä elämänlaatua (Saukkonen ym. 2017, 195).

Palliatiivisen hoidon piirissä on joka vuosi arviolta jopa 200 000 potilasta, ja erityisen saattohoidon tarvetta on arvioitu olevan 15 000 potilaalla. Väestön ikääntyessä muistisairaudet tulevat yleistymään ja dementoituvien potilaiden hoitaminen tulee vaatimaan uudenlaista ajattelua ja lisää tarvetta uusien palvelutapojen kehittämiseksi. (Ahtiluoto & Ollila, 2018, 64-65.)

Saattohoitopäätös on merkityksellinen sekä kuolevalle itselleen että hänen omaisilleen. Päätöksen tekeminen antaa aikaa tulevaan kuolemaan valmistautumiseen ja tieto siitä, ettei sairauden parantamiseksi ole hoitokeinoja, voi

jopa rauhoittaa kuolevaa ja hänen omaisiaan. (Haavistola & Myller, 2015, 28; Lääkäriliitto, 2021, 208.) Saattohoitopäätöksen tekemistä pidetään tärkeänä niin kuolevan itsensä kuin hänen omaistensa kannalta. Tilanteen selkiytyminen tarjoaa mahdollisuuden prosessoida omaa kuolemansa ja omaisille mahdollisuuden käydä luopumista läpi. Saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Saattohoitopäätöstä edeltää hoitoneuvottelu, jossa keskustellaan potilaan sairaudesta, eri hoitovaihtoehtoista ja tulevaisuuden näkymistä. Päätös saattohoitoon siirtymisestä tulee kirjata selkeästi potilaskertomukseen. Saattohoitopäätös on erityisen tarpeellinen esimerkiksi päivystysaikaisissa hoitoratkaisuissa sekä tilanteissa, joissa omaisten näkemykset hoitamisesta eroavat sovitusta päätöksistä. (Tanskanen, 2004, 23-27.)

Saattohoito on osa palliativista hoitoa ja se sijoittuu kuoleman välittömään läheisyyteen, (Korhonen & Poukka, 2013, 442). Saattohoitoa voidaan pitää luonteeltaan "kuolevan potilaan hoitona". Kuoleman lähestyessä potilaan toimintakyky usein laskee ja elintoimintojen hiipuesssa lähestyvän kuoleman merkit saattavat jo olla nähtävissä. (Saarto, 2017, 8.) Kokonaisvaltaisen saattohoidon tavoitteena voidaan pitää rauhallista kuolemaa, johon osana kuuluu hyvä kivun lievittäminen (Tasmuth, 2019, 540-544).

Kokonaisvaltainen saattohoito on yksilöllistä ja siinä lievitetään kärsimystä. Saattohoidossa huomioidaan tiiviisti myös kuolemassa olevan ihmisen läheiset. (Tasmuth, 2019, 540-544.) Saattohoidon tarkoituksena on tukea kuolevan ihmisen jäljellä olevaa elämää ja auttaa elämään täysillä loppuun asti. Saattohoidossa huomioidaan aktiivisesti myös kuolevan ihmisen läheiset sekä sairauden aikana että myös kuoleman jälkeen. (Muistiliitto, 2016, 3.) Yleisessä keskustelussa on syytä huomioida että saattohoidolla ei ole tarkoitus pyrkiä lyhentämään tai pidentämään kuolevan ihmisen elämää (Saarto ym., 2014, 523-531).

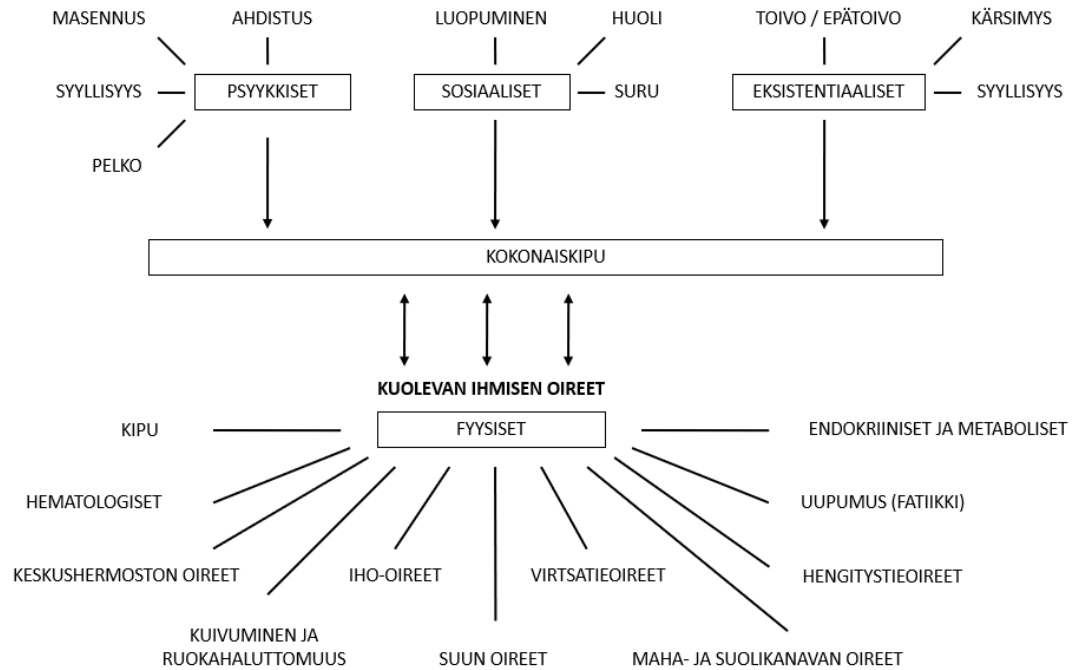
Saattohoitoa toteutetaan Suomessa nykyisin porrastetun mallin mukaan (Tasmuth, 2019, 540-544). Perustason saattohoitoa toteutetaan kaikissa terveydenhuollon yksiköissä, kuten tehostetussa palveluasumisessa, terveys-

keskuksessa ja niissä ympärivuorokautista hoitoa antavissa yksiköissä, joissa ihmisiä hoidetaan heidän elämänsä loppuun saakka. A-tason hoitoa on tarjolla niissä terveydenhuollon yksiköissä, joissa saattohoito kuuluu perustoimintaan. A-tason yksiköt antavat tarvittaessa konsultaatioapua perustason toimijoille heidän sitä tarvitessaan. Erityistason eli B-tason yksiköt ovat sairaanhoitopiirin palliatiivisen keskuksen koordinoimia palliatiiviseen ja saattohoitoon erikoistuneita yksiköitä. Niitä ovat esimerkiksi saattohoito-osastot ja palliatiiviset poliklinikat Erityistason yksiköt toimivat tarvittaessa konsultatiotukena perustason yksiköille. Vaativa erityistaso eli C-taso muodostuu yliopistosairaaloiden palliatiivisista keskuksista. Palliatiivisen ja saattohoidon hoitoketjut ovat ajoittain olleet päällekkäisiä ja vastuu hoidon järjestämisestä on kuulunut usealle eri taholle. Saattohoidon porrastuksella pyritään hoitoketjujen saumattomuuteen ja strukturoituun koordinointiin. (Saarto ym., 2022, 14-15.)

Saattohoito pyritään toteuttamaan potilaan toivomassa paikassa ja ensisijaisesti siellä missä hän jo muutenkin saa tarvitsemaansa hoitoa. Kotisaattohoito antaa ihmiselle mahdollisuuden kuolla kodinomaisessa tutussa paikassa. Kotisaattohoidosta vastaava taho on useimmiten kotisairaala tai kotisairaanhoito. Kotisaattohoidossa tulee varmistaa sairaanhoidollisen avun saanti ympäri vuorokauden sekä mahdollisuuden päästä sairaalahoidon piiriin ilman erillistä lähetettä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

## 2.2 Saattohoidon fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, henkiset, hengelliset ja eksistentiaaliset ulottuvuudet

Kuolemaan lähestymiseen saattaa liittyä paljonkin erilaisia oireita. Oireet vaihtelevat yksilöllisesti ja eri sairauksissa painottuu erilaisten oireiden esiintyvyys. Oireiden kirjo, oireiden tunnistaminen ja arviointi sekä ei-lääkkeelliset ja lääkkeelliset hoitomenetelmät ovat laajaa perehtymistä ja osaamista vaativa osa-alue. Tässä opinnäytetyössä oireita ja niiden hoitoa ei esitellä laajemmin vaan ne on kuvattu tiivistetysti alla olevassa kuvassa:



Kuva 1. Kuolevan ihmisen oireet. (Mukaellen Käypä hoito -suositus, 2019; Korhonen & Poukka, 2013, 443; Pajunen, 2013, 17-23.)

Kuoleman lähestymiseen liittyy fyysisiä oireita, joista kipu on ehkä tunnetuin ja yleisesti pelättyin. Kuolevan ihmisen oireita tunnistettaessa ja arvioitaessa tulisi muistaa, että fyysinen kipu on tärkeä, mutta vain yksi kivun muoto. Lääketieteessä tiedostetaan kokonaiskivun käsite, jolla tarkoitetaan fyysisen kivun lisäksi myös kivun psyykkisiä, sosiaalisia ja eksistentiaalisia ulottuvuuksia (Korhonen & Poukka, 2013, 443). Kivun hoidossa käytetään sekä lääkkeellisiä että ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Tärkeä ei-lääkkeellinen kivunlievitysmenetelmä on läsnäolo ja keskusteleminen. (Aejmelaeus 2016.)

Lisääntyvä väsymys ja nukkuminen ovat usein merkkejä kuoleman lähestymisestä (Aejmelaeus, 2016), ja lisäksi kuoleman lähestyessä ihmisen hengitys muuttuu usein katkonaiseksi tai pinnalliseksi. Hengitysteihin saattaa kertyä limaa ja tämä voi saada hengityksen kuulostamaan rohisevalta. Kuoleva ihminen saattaa muuttua sekavaksi, ja tätä oiretta on vaikea saada lääkehoidolla lievitettyä. (Muistiliitto 2016, 20.)

Kuoleman lähestyessä on yleisvoimien laskun ja liikkumiskyvyn heikentymisen lisäksi tavallista, että ihmisen ruokahalu vähenee, nieleminen saattaa muuttua vaikeutuneeksi ja väsymys lisääntyy (Korhonen & Poukka, 2013, 440). Kuoleman lähestyessä ihmisen elimistössä sekä lihakset että rasva alkavat hajota. Elimistö ei pysty enää käyttämään ravintoa hyödykseen ja myös ruokahalu heikkenee. Tästä voi olla seurauksena usein nopeakin laihduminen. (Muistiliitto, 2016. 20.)

Ikääntyneen ihmisen kuolemaan liittyy usein hauraus-raihnausoireyhtymä (HRO). Termillä tarkoitetaan terveydentilan heikentymistä, joka liittyy biologiseen vanhenemiseen. Hyvin iäkkään ihmisen kuolema aiheutuu usein monen elinjärjestelmän samanaikaisesta heikentymisestä, ei niinkään yksittäisistä sairauksista. (Saarto ym., 2014, 116-117.)

Sekä palliatiivisessa hoidossa että saattohoidossa kuolevan ihmisen tukeminen kuuluu keskeisesti hoitamisen peruseriaatteisiin. Lisäksi kuolevan ihmisen läheiset tulee kohdata inhimillisesti. Kohtaamisessa huomioidaan yksilöllisyys, arvostus ja kohtaamisessa tulee pyrkiä läheisten voimavarojen vahvistamiseen. Läheisten on todettu tarvitsevan sekä tiedollista ja konkreettista että henkistäkin tukea sekä toimivaa palvelujärjestelmää. Omaisten tuen tarve jatkuu kuoleman myös kuoleman jälkeen. (Eironen ym., 2022; Pajunen, 2013, 20.)

Pelko tulee usein esille kuoleman lähestyessä. Pelko kaiken loppumisesta, epätietoisuus kuoleman jälkeisestä ajasta ja kuolemishetkeen ja kuolintapaan liittyvät pelot voivat tulla vahvastikin esiin kuolevien ihmisten kokemuksiin. Kuoleman lähestyessä pelkojen lisäksi voi esiin tulla myös menneeseen elämään liittyviä kokemuksia, tekoja ja asioita. (Pajunen, 2013, 16.) Molander (1999 b, 71) kuvaa tutkimuksessaan kuolevan ihmisen henkilöhistorian sekä psykologisten ja ihmissuhteisiin liittyvien kipupisteiden tuntemista osana kokonaisvaltaista hoitotyötä

Kuolevalle ja hänen omaisilleen tulee olla rehellinen, jotta he ymmärtävät yhteisen ajan olevan jo vähissä. Kuolemasta ja sen läheisyydestä puhumi-

sessä tulee olla toista ihmistä arvostava ja myötätuntoinen. Kuolevan ihmisen kohtaamisessa tärkeää on pysähtyminen ja kiireetön kuolevan luona viipyminen. Kuolevaa ihmistä kohdattaessa tulee keskittyä aitoon läsnäolevaan kohtaamiseen eikä tilanteesta tule paeta muihin tehtäviin. Kuolemaa ei tule lähteä karkuun. (Mattila, 2018, 834-835.)

Henkisyiden ja hengellisyyden on perinteisesti ajateltu olevan ihmisen yksityisasioita. Viimeisimpien tutkimusten mukaan henkiset kokemukset kuoleman lähestyessä koskevat myös kuolevan lähipiiriä. Kuoleman lähestyessä henkiset kokemukset voivat tuoda lohdutusta, mutta myös lisätä ahdistusta. Hyvässä saattohoidossa otetaan huomioon niin kuoleva kuin hänen omaisensaakin. Hyvä saattohoito on yksilöllistä ja siinä kuolema otetaan luontevasti puheeksi osana hoitoa. Omaisen tukeminen vaatii hoitajalta niin osaamista kuin rohkeuttakin. Hyvässä saattohoidossa kuoleva ihminen nähdään kokonaisuutena ja huomioidaan hänen hoidolliset, sosiaaliset, psyykkiset, henkiset ja hengelliset tarpeensa. Todella tärkeää on huolehtia läheisen hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Päätöksenteossa kuolevien kokonaisvaltaisen hoidon ja tuen laatua tulee huomioida päätöksenteossa. Kuoleman moniulotteisuus ja siitä palvelujärjestelmälle nousevat tarpeet tulee tunnistaa päätöksenteossa. Saattohoitoa tarjoavien toimijoiden toimintaedellytykset tulee varmistaa. Hyvä kuolema kuuluu olennaisena osana hyvin toimivaan yhteiskuntaan. (Seppänen ym., 2020, 363-367.)

Kuolevan ihmisen hoitopaikassa tulee olla osaamista perushoidon käytäntöihin sekä käytössä tarvittavia apuvälineitä ihmisen elämän loppuvaiheen hyvään hoitoon. Hoitovälineiden ja erilaisten laitteiden tulee olla saatavilla ja käytettävissä ja kuolevan hoitoon osallistuvilla on osaamista niiden käyttöön. Yksiköissä, joissa hoidetaan saattohoitopotilaita, tulee olla yksikköön tarkoitettua saattohoito-ohjeita. Saattohoito-ohjeissa kirjataan, millaiset henkilökuntaresurssit saattohoidon aikana on käytettävissä, miten voinnin olennaisesti muuttuessa menetellään, ja miten kuoleman tapahduttua toimitaan. Kuolevaa ihmistä hoidettaessa tulee hoitoyksikössä olla joustavuutta vierailuajoissa ja läheisten vierailuissa. Läheisille tulee tarjota myös mahdollisuus yöpymiseen



kuolevan vierellä. Vierailuissa tulee huomioida yksilöllisyys ja tarvittaessa vierailuja rajoitetaan, jos kuoleva niin tahtoo. (Muistiliitto, 2016, 12.)

Hyvässä saattohoitoympäristössä tavoitellaan huomioon muun muassa esteettömyyttä, ergonomiaa, turvallisuutta, yksityisyyttä ja toiminnallisuutta (Väyrynen, 2015, 37). Saattohoitoympäristön miellyttävyyteen voidaan vaikuttaa muun muassa sisustuksella ja valaistuksella (Saarto ym., 2014, 523-531). Tilojen tulee olla muunneltavat, mutta niiden tulisi kuitenkin mahdollistaa erilaisten käyttäjien tarpeet, hoitotarvikkeiden sijoittelu sekä omaisten läsnäolo. Tarkoituksenmukainen tila ottaa huomioon niin kuolevan, hänen omaistensa kuin myös hoitohenkilökunnan tarpeet. Sairaalassa ympäristön haasteina on usein yksityisyyden puute, sisäilman ongelmat sekä häiritsevät valot ja äänet. Ympäristön viihtyisyydellä on suuri vaikutus niin kuolevien ja heidän läheistensä sekä henkilökunnan jaksamiseen ja yleiseen hyvinvointiin. (Saarto ym., 2014, 523-531; Väyrynen, 2015, 37.)

Keskeistä kuolevan potilaan ja hänen läheistensä kohtaamisessa on hoitajan tietoinen läsnäolo. Pienetkin signaalit ovat herkästi aistittavissa kuoleman hetken lähestyessä. Hyvän kuoleman käsitys on hyvin yksilöllinen, ja siihen vaikuttavat muun muassa kulttuuri ja uskonto. Suomessa hyvään kuolemaan liitetään yleisesti kivun ja kärsimyksen lievittäminen sekä kuolevan arvokkuuden kunnioittaminen ja säilyttäminen. (Terkamo-Moisio, 2018, 34-35.)

Kuolevan ihmisen hengelliset tarpeet ja niiden huomiointi hoitotyössä on osa saattohoitoa. (Lipponen & Karvinen, 2014, 37). Hengellisyys tulee nähdä laajemmin kuin pelkkänä uskonnollisuutena. Uskonnolliset kysymykset ja tarpeisiin vastaaminen tulee aina hoitaa kuolevan ihmisen omilla ehdoilla ja hänen tarpeistaan lähtien. (Pajunen, 2013, 20-21.) Hengellisyys ilmenee saattohoidossa kuolevan ihmisen oman vakaumuksen kunnioittamisena, sännattomana läsnäolona kuolevan ihmisen vierellä, pyhien toimitusten mahdollistamisena ja palvelemaan asettumisena (Lipponen & Karvinen, 2014, 30). Syöpäpotilaita haastateltaessa on henkisen ja hengellisen tuen todettu vähentävän potilaiden ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja kuolemanpelkoa (Sipola ym., 2022, 102).

Saattohoidossa kulttuurien monimuotoisuuden tunteminen kuuluu osaksi hoitotyötä. Kulttuuritaustan tunteminen ei vaikuta vain kuolevan potilaan hengelliseen hoitamiseen, vaan myös muihinkin hoitokäytäntöihin. Yksilöllisyyden ja jokaisen oman vakaumuksen kunnioittaminen on hyvän saattohoidon perusta. (Sutinen, 2004 89-91.)

Lääkärin ja hoitosuhteen pysyvyys saattohoidossa lisää potilaan turvallisuuden ja suunnitelmallisuuden tunnetta (Surakka, 2013, 95).. Moniammatillinen toiminta on parhaimmillaan laaja-alaista ja saumatonta. Moniammatilliseen tiimiin saattaa kuulua lääkärin ja hoitajan lisäksi muun muassa fysio- ja toimintaterapeutti, psykoterapeutti, sosiaalityöntekijä ja pappi (Surakka, 2013, 97-98). Moniammatillisen yhteistyön rikkaus on siinä, että tietyn alan ammatillaisen kohtaaminen saattaa olla potilaan voinnin kannalta erittäin merkityksellinen. Osana moniammatillista toimintaa tulee huomioida myös vapaaehtoistyöntekijät. Saattohoidossa toimiva vapaaehtoistyöntekijä ei osallistu hoitotyöhön vaan hänen tehtävänä on olla läsnä kuolevalle ihmiselle, ja siten helpottaa ihmisen tuskaa. (Heikkinen 2021.)

### 2.3 Muistisairaahan palliatiivinen ja saattohoito

Muistisairaiden ihmisten elämän loppuvaihetta voidaan usein kuvata hiipumiseksi ja tällöin saattohoito onkin erityisesti kohtaamista ja kuolevan ihmisen toiveiden kuuntelemista (Muistiliitto, 2016, 6).

Saattohoidon kirjallisuudessa nousee usein esille hoitolinjausten tekeminen varhaisessa vaiheessa. Muistisairaahan ihmisen kohdalla tämä korostuu ja hoitolinjaukset tuleekin tehdä silloin, kun ihmisen ihminen vielä kognitiivisilta kyvyiltään kykenee itse tekemään itseään koskevia päätöksiä (Muistiliitto, 2016, 3). Käytännön työssä on usein todettu muistisairailta potilailta puuttuvan kirjattu hoitotahto ja hoitolinjausten olevan muutenkin puutteelliset (Sulkava, 2014). Saattohoito tulisi järjestää kuolevalle ihmiselle tutussa ympäristössä, kotona tai kodinomaisessa ympäristössä, tarvittaessa kotisairaalan osaami-

sen avulla. Vanhuspalvelulain hengen mukaisesti tultaneen tulevaisuudessa kehittämään ikääntyneille kotiin tarjottavien palvelujen valikoimaa. Muistisaira-  
raan vanhuksen kotisaattohoito tarvitsee vahvaa osaamista ja uudenlaisia  
näkömymiä koko kotihoidon järjestämiseen. (Finne-Soveri, 2013, 894.)

Ihmisen kyky oman kipunsa ilmaisemiseen muuttuu muistisairauden edetes-  
sä. Muistisaira-  
raan ihmisen kipua arvioidaan hänen oman sanallisen ilmaisun-  
sa lisänä erityisesti havainnoimalla hänen käyttäytymistään ja olemustaan.  
Eräs tunnetuimmista muistisairaiden ihmisten kivun arviointimenetelmistä on  
PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale), jossa muis-  
tisaira-  
raan ihmisen kipua arvioidaan hoidettavan ihmisen hengitystä, ääntelyä,  
ilmeitä, vartalon liikkeitä sekä arvioidaan lohduttamisen vaikutusta toimintoi-  
hin.. Kipua arvioitaessa voidaan myös käyttää joko ikääntyneen tai häntä hoi-  
tavan ihmisen kuvausta kivusta tai erilaisia kivun arviointiin kehitettyjä asteik-  
koja, mutta muistisaira-  
rauden edetessä kommunikoinnin muuttuminen vaikut-  
taa myös kivun sanalliseen ilmaisemiseen. Hoitamattomaksi jäänyt kipu saat-  
taa näyttäytyä käyttäytymisen muutosten lisäksi myös liikuntakyvyn vähene-  
misenä ja eristäytymisenä. Vertailtaessa RAI-arviota ja PAINAD-mittaria kes-  
kenään muistisaira-  
raan potilaan kivun arvioinnissa havaittiin, että kipuhavain-  
not eri mittausmenetelmien välillä olivat merkittävät muistisairaiden potilaiden  
kipua arvioitaessa. Tutkimuksessa PAINAD-mittarilla saatiin kipua tunnistet-  
tua useammin kuin RAI-arvioinnilla. (Björkman, ym. 2007, 2547-2553.)

Elämän viime vaiheita elävän ikääntyneen kivun taustalla voi vaikuttaa fyysi-  
sen kivun lisäksi myös henkinen kipu. Kokonaisvaltaiseen kivun hoitamiseen  
kuuluu inhimillinen läsnäolo ja kuunteleminen. Eksistentiaalinen kärsimys  
tulee ottaa saattohoidossa huomioon, ja moniammatillisen tiimin kanssa tulee  
tarjota apua myös kuolemassa olevan ihmisen eksistentiaaliseen hätään.  
(Tasmuth, 2019, 540-544.)

Ikääntynyttä kuolevaa ihmistä hoidettaessa huomioidaan hänet yksilönä, jolla  
on oma identiteetti ja taustalla oma eletty elämänsä. Kuolevalla ikääntyneellä  
tulee olla mahdollisuus käsitellä elämänsä päättymistä, sosiaalisten siteiden  
katkeamista sekä muita huolia ja ristiriitaisia tilanteita. Vanhukselle tulee tur-

vata oikeus yksilölliseen kulttuuriinsa ja tapoihinsa sekä mahdollistaa hänelle äidinkiелensä ja vakaumuksensa mukainen kuolema. (Hiltunen, 2017, 244.)

Järviö ja Aho (2021) ovat tutkimuksessaan todenneet, että ikääntyneet toivovat elämän loppuvaiheeseen yksilöllisyyttä, kuolemaa ilman elämän keinoteikoista pitkittämistä, hyväksyvää ja asioiden avointa kohtaamista. Lisäksi tutkimuksessa nousee esiin toive aktiivisen toimijuuden säilyttämisestä, hengellisuuden merkityksestä sekä osallisuuden ylläpitämisestä vuorovaikutuksessa. Ikääntyvän ihmisen yksilölliset tarpeet tuleekin huomioida elämän loppuvaiheen hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Elämäntarinaansa läpikäymällä ikääntynyt ihminen voi saada myönteisiä näkökulmia elettyyn elämäänsä. Läsnäoleva kuunteleminen ja positiivisten muistojen vahvistaminen on tärkeä osa ihmisen toivon tukemista. Oman elämänsä läpikäyminen saa ikääntyneen kokemaan itseään ja elämäänsä arvokkaaksi. Kuunteleminen on keskeinen osa ikääntyneen hoitotyötä. Ikääntyneitä hoidettaessa tulee hoitajan kyetä havaitsemaan hoidettavan tuen ja lohdutuksen tarpeen ja samalla sietää omia pelon ja avuttomuuden tunteuksiaan ja pitää ne erillään hoidettavan tunteista. (Molander, 1999 a, 246-247.)

### 3 KIRJALLISUUSKATSAUS JA OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Kehittämistyötä aloitettaessa tulee kirjoittajalla olla selkeä näkemys kehittämisen kohteesta sekä visio siitä miten kehitettävää kohdetta voisi muuttaa, uudistaa tai parantaa (Salonen ym., 2017, 38). Tämän opinnäytetyön tarkoi-

tuksena on jäsenellä ja koostaa jo olemassa olevaa tietoa yhteen. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata onnistuneen saattohoidon kulmakiviä sekä tehdä näkyväksi hyvän saattohoitoprosessin osatekijöitä ja monipuolisuutta. Vaikka tässä opinnäytetyössä kehittämistä ei suunnatakaan tiettyyn organisaatioon, on työn tavoitteena, että kirjallisuuskatsauksen myötä nousee esiin sellaisia asioita, joita voi huomioida saattohoitoa kehitettäessä organisaatiosta riippumatta.

Idea tähän opinnäytetyöhön ja saattohoidon kehittämiseen luottamushenkilöiden ja hoitotyön esihenkilöiden lähtökohdista on syntynyt käytännön elämän havainnoista. Hoitotyön johtajien ja poliittisten päätöksentekijöiden tekemät ratkaisut resursseista joko edistävät tai ehkäisevät saattohoidon toteutumista yksiköissä (Anttonen, 2008, 50). Siksi haluankin tuoda hoidon jatkuvuuden ja moniulotteisuuden näkökulmaa esille myös päätöksentekoon. Julkisessa päätöksenteossa saattohoito on usein esillä ja sitä pidetään tärkeänä asiana. Harva päätöksentekijä kuitenkaan aivan täysin ymmärtää kuinka moniulotteisesta asiasta on kyse, vaikka luottamushenkilöt tekevät päätöksiään substanssia hyvin tuntevan esittelevän viranhaltijan antaman tiedon perusteella, tehdään monet päätökset aina jollain tasolla arvovalintoihin ja tunteeeseen pohjautuen. Käytännön hoitotyössä vallitsee vahva ymmärrys hoidettavien olevien potilaiden ja asiakkaiden hoitoisuudesta. Asiakkaat ovat usein hyvin monisairaita ja heitä hoidettaessa korostuu hoitoketjujen saumattomuus. Tätä haastetta sivutaan useissa eri tutkimuksissa. (mm. Vartiainen, 2020, 3.)

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska tarkoituksena on koostaa, jäsentää ja kerätä yhteen jo olemassa olevaa kliinistä tietoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ilmiön kuvaamista, jolla pyritään ilmiön ymmärtämiseen. (Kangasniemi ym., 2013, 292.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tunnistaa tutkimusongelmat ja tutkimuskysymykset sekä määritellä tutkimusaiheen käsitteitä. Keskeisiä tavoitteita kirjallisuuskatsaukselle ovat myös relevantin teoreettisen taustan, aiempien tutkimustulosten sekä myös ristiriitaisuuksien löytäminen ja aiempien tutkimusten tulosten tulkitseminen. (Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen, 2013, 92-93.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus alkaa tutkimuskysymyksen muodostamisella ja etenee aineiston valitsemisen ja kuvailun rakentamisen kautta tuotetun tuloksen tarkasteluun. (Kangasniemi ym., 2013, 291-301.)

Opinnäytetyön kirjallisuushaut aloitettiin palliatiivisen ja saattohoidon kirjallisuuteen tutustumalla syyskuussa 2020. Hyvin pian olin tiedonhaussa siinä vaiheessa että materiaalia oli jo liikaakin, mutta kirjallisuutta saattohoidon ja johtamisen sekä saattohoidon kunnallisen päätöksenteon näkökulmasta en löytänyt. Tammikuussa 2021 osallistuin Satakunnan ammattikorkeakoulun järjestämään tiedonhaun opastukseen, Infotelakkaan.

Hakusanana ”pätöksenteko” oli hyvin vaikea, sillä kirjallisuudessa tämä termi yhdistyy vahvasti hoidolliseen päätöksentekoon, ei niinkään hallintoon. Halusin rajata kirjallisuuden vain kotimaisiin lähteisiin, sillä aihe kunnallisesta päätöksenteosta on jokaisessa maassa ainutlaatuinen, samoin myös saattohoidon kansalliset lait, suositukset ja ohjeet. Kirjallisuushaun alkaessa hakusanoina käytettiin termejä palliatiivinen hoito, saattohoito, ennakoiva hoitosuunnitelma, saattohoito & kehittäminen.

Liitteessä 1 on esitelty ensimmäisen systemaattisen kirjallisuushaun tulokset. Myöhemmin hakuja on tehty vaihtelevilla hakusanoilla ja tarkennetuilla hauilla lähinnä THESEUS- ja ARTO -tietokantoja apuna käyttäen. Osa lähteistä on julkaistu vasta Infotelakan ohjauksen jälkeen

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittajan on hallittava muun muassa hyvä tieteellinen käytäntö, tutkijan vastuu sekä tieteenalan omat eettiset normit ja käytännöt. Ihmistieteellisessä tutkimuksessa korostuvat erityisesti tutkittavan henkilön itsemääräämisoikeus sekä yksityisyys ja tietosuojat. Eettisten ohjeiden lisäksi tutkimus- ja kehittämistoimintaa ohjeistavat monenlaiset lait ja asetukset, joita ovat muun muassa vielä suhteellisen uusi EU:n tietosuojasetus, henkilötietolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018.)

Kuolema ja laadukas saattohoito ovat tärkeitä arvoja kansalaisille. Laadukkaan saattohoidon katsotaan kuulevan kaikille, ja sen yksi tavoite on ylläpitää kokemusta kuolevan ihmisen arvokkuudesta. Tutkimuksen mukaan kansalaisilla on kuolemaa kohtaan sekä hyväksyviä että pelkoa luonnehtivia käsityksiä. Kuolema on luonnollinen osa elämää, mutta se on myös vieraantunut kansalaisten arjesta kuoleman siirtyessä laitoksiin. Tärkeänä kuolemaan valmistautumisessa on oman päätösvallan säilyttäminen. Myös läheisten roolia sekä kuolemaan valmistautumisessa että kuoleman hetkellä pidetään yleisesti tärkeänä. Uusia hoitoyksiköitä suunniteltaessa ja päätöksenteossa tulisi huomioida mahdollisuus läheisten ympärivuorokautiseen läsnäoloon kuolevan lähellä. (Jäntti-Leivo, 2018.)

Hyvän saattohoidon elementteinä voidaan pitää saattohoidon suunnittelua ja toteutusta, potilaan ja läheisten tarpeiden huomioimista sekä sujuvaa tiedonkulkua eri osapuolten välillä. Edellytyksiä toimivalle saattohoidolle ovat henkilökunnan osaaminen sekä myös moniammatillisuus, työyhteisön tuki sekä myös hoitoympäristön soveltuvuus. Vastaavasti saattohoidon toteutumista estäviä tekijöitä tutkimuksessa ovat riittämättömät resurssit, henkilöstöön sekä potilaaseen ja läheisiin liittyvät tekijät sekä tilojen soveltumattomuus. Keinoja saattohoidon toteutumisen johtamiseen ovat osaamisen sekä henkilöstön tukeminen, saattohoidon kehittäminen toimintayksikössä, käytännön toiminnan sujuvuuden varmistaminen sekä myös asenneilmaston muokkaaminen saattohoitoa tukevaan suuntaan. (Lemström, 2020,)

Grönforsin (2018) opinnäytetyössä tutkitaan miten saattohoitopotilaita hoitavat henkilöt tuntevat saattohoitosuositukset ja miten niitä käytetään heidän työyksiköissään. Suositukset tunnetaan hyvin, mutta niitä voitaisiin hyödyntää vielä enemmänkin. Toisinaan saattohoitopäätöstä pitkitetään liikaa ja keskustelua hoidon linjauksista pidetään vähäisenä. Tutkimuksessa painotettiin ammattilaisten välisen yhteistyön tärkeyttä ja havaittiin että saattohoitopäätöksen tekeminen aiheuttaa välillä ristiriitoja potilaan ja omaisten toiveiden välille.

Laitala (2020) on opinnäytetyössään tutkinut kotihoidossa työskentelevien ammattilaisten gerontologisen osaamisen tasoa ja pohtinut tulevaisuuden kehittämistarpeita. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kuolevan asiakkaan kohtaaminen ja kuolevien hoito vaatii monipuolista osaamista ja ymmärrystä. Gerontologisen osaamisen osa-alueista saattohoitoon liittyvä osaaminen arvioitiin alhaisemmaksi kuin muut osaamisalueet ja osaamista saattohoidosta tulisikin tutkimustulosten perusteella kehittää.

Saukkonen, Viitala, Lehto ja Åstedt-Kurki (2017, 195-206) ovat kirjallisuuskatsauksessaan tuoneet esille ammattitaitoisen ja oikea-aikaisen palliatiivisen hoidon vaikuttavan syöpäpotilaan ja hänen omaistensa selviytymisen kokemukseen. Muina merkityksellisinä selviytymiseen vaikuttavina asioina tutkimuksessa mainittiin muun muassa läheisten halukkuus osallistua saattohoitoon, toimivat perhesuhteet ja kuolevan ihmisen mahdollisuus olla kotona kuolemaan saakka. Tuloksissa nähdään avoimen keskustelun olevan merkityksellistä palliatiivisen hoidon aikana.

Heli Karhunen (2016) on kuvannut sairaanhoitajien kokemuksia saattohoidosta kotisairaalassa. Tutkimuksen mukaan saattohoito toteutui potilaslähtöisesti ja laadukkaasti ja myös hoitoon liittyvät ohjeet tunnettiin. Sen sijaan hoitotyön suositukset tunnettiin heikosti. Saattohoito koettiin raskaana, mutta henkilökunnalla oli mahdollisuus työnhajukseen. Tutkimuksessa mainittiin henkilöstön jatkuvan kouluttautumisen ja ammattitaidon kehittämisen olevan tärkeää saattohoitotyössä.

Kola-Huhtala (2014) on pro gradu -työssään tutkinut kotihoidon lähijohtajien käsityksiä asiakaslähtöisen johtamisen arvoista. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan ehdoilla toimimista, kunnioitusta ja luottamusta sekä asiakkaan antaman palautteen huomioimista toiminnassa. Asiakaslähtöisellä johtamisella puolestaan tarkoitetaan asiakkaiden tarpeista ja kokemuksista välittämistä. Lähijohtajan työn arvoperustan on tutkimuksessa todettu lähtevän omista mieltymyksistä ja arvomaailmasta. Omalla persoonalla ja tavalla käsitellä asioita on vaikutusta sekä johtamistyöhön että sitä ohjaaviin arvoihin. Lähijohtajat kokivat työssään merkityksellisenä asiakaslähtöisyyden ja sen



heijastuvan myös henkilökunnan työssä jaksamiseen. Vastaavasti myös työssä jaksaminen heijastui asiakaslähtöisten arvojen toteutumiseen. Lähijohtajan työhön kuuluu toimia sekä työntekijöiden että asiakkaiden puolesta puhujana ja se saattaa tehdä työhön ristiriitaisuuksia. Lähijohtajan tulisi saada henkilökunta oivaltamaan asiakaslähtöisyys työn johtavana ajatuksena. Kaikilla työntekijöillä pitäisi olla selvyys työn perustehtävästä ja asiakaslähtöisten arvojen tulisikin olla kaiken toiminnan lähtökohta.

Jänikselän (2014) pro gradu -tutkielmassa todetaan, että onnistuneessa kotisaattohoidossa kuolevan ihmisen läheisiltä vaaditaan kykyä, halua ja sitoutuneisuutta kuolevan ihmisen hoitamiseen. Tämän lisäksi onnistuneeseen kotisaattohoitoon tarvitaan oikeanlaista resursointia, organisoimien toimivuutta sekä moniammatillista osaamista. Hoitajana saattohoitotilanteessa toimivalta henkilöltä vaaditaan paitsi ammattitaitoa, mutta myös monenlaisia henkilökohtaisia ominaisuuksia. Ongelmalliseksi kotisaattohoitoa toteutettaessa tutkimuksessa mainittiin puolestaan resurssien vähäisyyden sekä avuntarpeeseen vastaamisen vaikeudet. Tutkielmassa todettiin että kuolevan potilaan hoitotyöhön tarvitaan paitsi riittävästi resursseja, mutta myös koulutusta ammattitaidon vahvistamiseksi. Koulutusta toivotaan erityisesti vuorovaikutuksellisen osaamisen sekä psykososiaalisen tukemisen taitoihin. Myös hoitajien tukemiseen työnohjauksellisin keinoin tulisi kiinnittää huomiota.

Forma ym. (2018) ovat vertailleet vuosina 2002-2013 suurten kaupunkien pitkäaikaishoitoa ihmisten viimeisen elinvuoden aikana ja todenneet lähes puolten ikääntyneistä olleen viimeisenä elinvuotena pitkäaikaishoidossa ainakin jonkin aikaa. Tutkimusjakson aikana yleisessä hoitokulttuurissa tapahtui muutos, laitoshoido yleisesti väheni ja palvelut muuttuivat tehostetuksi palveluasumiseksi. Tutkimuksessa huomioitavaa oli, että huomattava osa kuolevista siirtyi kodin ja hoitopaikkojen välillä jopa useita kertoja viimeisten elinvuotensa aikana ja mitä iäkkäämpi potilas oli kyseessä, sitä enemmän hänellä oli hoitopäiviä. Kuolevan ikääntyneen kunto voi heikentyä niin että hänen tulee kuoleman lähestyessä siirtyä vaativampaa hoitoa mahdollista-vaan paikkaan. Tutkimuksessa havaittiin, että hoitopäivien keskiarvo oli verrannollinen ikään eli mitä vanhempi kuoleva potilas oli kyseessä, sitä enem-

män kuolemaa edeltävän vuoden aikana hoitopäiviä oli. Ikä lisäsi todennäköisyyttä pitkäaikaishoidolle ja myös lisäsi hoitoajan pituutta. Useat siirtymiset hoitopaikasta toiseen olivat vähäisempiä isoissa kaupungeissa. Isoissa kaupungeissa saattaa olla paremmat valmiudet hoitaa myös kuolevia ikään-tyneitä. Kodin ja hoitopaikan välillä tapahtuvat siirtymiset viimeisinä elinkuu-kausina ovat usein tarpeen, sillä pitkäaikaishoidossa tai kotona asuvat saat-tavat olla monisairaita ja tarvita sairaalatasoista hoitoa

Sarivaara, Lämsä ja Seppälä (2018) ovat tutkineet terveyskeskuksen vuode-osastoa lähestyvän kuoleman paikkana ja todenneet, että keskeistä kuolevan potilaan hoidossa ovat tilaan, aikaan ja toiminnallisuuteen liittyvät rakenteet. Tutkimuksessa tuli esille yksityisen tilan puute, hoitajan riittämätön aika sekä myös puhumattomuus kuolemasta ja elämän aivan viime vaiheiden potilas-siirrot eri hoitopaikkojen välillä. Tutkimuksessa mainittiin hoitoon negatiivises-ti vaikuttavana tekijänä riittämättömät tilat. Isoissa potilashuoneissa sängyn eristäminen verholla saattoi olla ainoa keino turvata yksityisyyttä. Aikaan liit-tyvänä epäkohtana tutkimuksessa nousi esille se, että kuolevan hoito voi olla viimeisissä vaiheissakin vain nopeaa ja välttämättömiin tarpeisiin vastaavaa toimintaa. Joskus ihminen joutui kuolemaan yksin vaikka olisi toivonut saatta-jaa vierelleen. Haastattelussa nousee esille hoitajien kiinnostus ja osaaminen saattohoitoon liittyen, mutta ongelmana koettiin erityisesti resurssit. Vuode-osastolla tapahtuvaan saattohoitoon vaikuttavat niin edistävästi kuin vaikeut-tavasti osastojen toiminnalliset, tilalliset ja ajalliset rakenteet. Tutkimuksessa tuli esille huoli puutteellisesta henkilöstöresurssista ja tilojen sopimattomuudesta saattohoitoon. Erityisen vajaaksi kuolevan hoitamisessa koettiin jäävän psykososiaalinen tuki. Tutkimuksessa mainittiin, että kuolema otettiin potilai-den kanssa puheeksi vasta viime hetkillä eikä kuolemasta puhuttu selkeästi eikä tiedon perillemenosta varmistua. Myös hoitolinjausten tekoa pidettiin epäselvänä. Viime hetken potilassiirrot yksiköstä toiseen koettiin kuolevalle rankkoina ja potilaat eivät aina kestäneet siirtymisiä. Vuodeosastojen tila- ja toimintakäytäntöjä tulee tutkimuksen perusteella kehittää arvokasta kuole-maa tukevaan suuntaan.

Heino ja Nikkilä (2019) kartoittivat kokemuksia moniammatillisen verkoston

toiminnasta ja näkemyksiä verkostotoiminnan tulevaisuuden näkymistä. Verkostomaisen toiminnan katsottiin lisänneen yhteistyötä toimijoiden välillä. Verkostotoiminnassa tulisi tutkimuksen mukaan hyödyntää moniammatillista osaamista enemmän. Tutkimuksessa todettiin, että palliatiivisen hoidon osaaminen ja asiantuntemus ovat lisääntyneet, mutta verkoston alueen terveyskeskuksissa palliatiivisen hoidon toteutuksessa on epäyhtenäisyyttä. Lisäksi kuolevien ihmisten ja heidän läheistensä hoitoon osallistumisen mahdollisuudet ovat puutteelliset ja myös hoitolinjauksissa on vaihtelevuutta. Verkostoyhteistyö on tärkeä toimintatapa saattohoidon kokonaisuutta ajatellen

Kanerva (2014) on opinnäytetyössään tutkinut syöpää sairastavien potilaiden läheisten kokemuksia saattohoidon toteutumisesta, hoitotyön laadusta, tuen saannista ja saattohoidon kehittämisestä. Tutkimuksesta saatuja tuloksia käytettiin pohjana saattohoidon verkoston kehittämiseksi Varsinais-Suomen alueella. Saattohoidon laadun todettiin olevan hyvää, mutta erityisesti henkiseen tukemiseen, tunteiden ja pelkojen käsittelyyn sekä saattohoidon aikaiseen ja sen jälkeiseen surun käsittelyyn ja työstämiseen potilaiden läheiset olisivat kaivanneet lisää tukea. Läheiset usein ovat kokeneet jäävänsä vaille huomiota saattohoidon aikana. Saattohoidon toteuttaminen vaatii yhteisiä tavoitteita ja linjauksia, johon organisaatioiden tulee sitoutua. Saattohoidon toteutus on vielä nykyäänkin kovin kirjavaa ja vaikuttaa siten hoitamisen laatuun.

Vaarala (2016) on opinnäytetyössään kehittänyt saattohoitopotilaan palveluketjun saumattomuutta. Opinnäytetyössä kehitettiin Turussa saattohoidon toimijoiden yhteistyötä sekä etsittiin yhteistyön ongelmakohtia ja kehittämistarpeita. Vaaralan opinnäytetyössä havaittiin, että saattohoitotoimijoiden keskinäisessä kommunikaatiossa oli puutteita. Toimijoilla oli epäselvyyksiä toistensa odotuksista, toimintatavoista ja hoitokriteereistä. Puutteita havaittiin myös potilaiden tiedon saannissa eivätkä potilaat täysin pystyneet vaikuttamaan omiin hoitoratkaisuihinsa, koska heillä ei ollut riittävää tietoa sairaudesta tai sairauden vaiheesta. Hyvin usein saattohoitoa koettiin vaikeuttavan liian myöhään tehdyt saattohoitolinjaukset- ja päätökset. Tutkimuksessa toi-

vottiin lääkäreiltä rohkeutta tehdä riittävän aikaisessa vaiheessa riittävän rohkeita linjauksia. Myös hoitolinjauksissa havaittiin epäselvyyksiä. Hoitava henkilöstö ei aina tiennyt onko potilaalla riittävää tietoa tilanteestaan. Tutkimuksessa todetaan, että saattohoidossa korostuu parhaimmillaan turvallisuuden ja välittämisen ilmapiiri. Varsinkin kotihoidossa turvallisuuden tunne ja jatkuvuus saattoivat jäädä vajaiksi henkilökunnan vaihtuessa.

Ridanpää (2006) on pro gradu -työssään kuvannut kuolevan ihmisen hoitotyöhön liittyviä kirjallisia ohjeita. Ohjeiden keskeisten sisältöjen pohjalta muodostettiin malli, jota voidaan käyttää kuolevan ihmisen hoitotyön prosessissa. Tutkimuksessa todetaan, että keskeisiä osaamisalueita saattohoidossa ovat kuolevan ihmisen ja hänen omaistensa hoito sekä hoitotyön taustalla vaikuttavat eettiset ja lainsäädännölliset ohjeet.

Friederiksen (2013) on opinnäytetyössään osallistunut Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen ja Turun ammattikorkeakoulun saattohoidon kehittämishankkeeseen, jossa laadittiin saattohoidon toimintamallia sekä pilotoitiin ja arvioitiin tehtyä mallia. Mallin tarkoituksena on varmistaa saattohoitopotilaille katkeamaton hoitoketju ja kokonaisvaltaisen saattohoidon toteutuminen. Mallissa kuvattiin saattohoidon toimijoiden työnjakoa ja hoitokäytäntöjä. Prosessikuvauksessa kuvattiin potilaan siirtymistä hoitoyksiköstä toiseen ja kuvataan hyvän saattohoidon muodostavia tekijöitä. Saattohoitopotilaan hoidon haasteina pidettiin puutteita yksiköiden välisessä yhteistyössä ja tiedonkulusa. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kuvasivat saattohoitoa haastavaksi ja ainutlaatuiseksi tapahtumaksi. Hoitajat toivoivat saattohoitotyössä toimimiseen enemmän esihenkilöiden ja muun johdon tukea. Myös alueelliseen yhteistyöhön toivottiin lisää toimivuutta.

Saattohoitoa on kehitetty paljonkin, mutta useiden tutkimusten mukaan potilaan tiedonsaannissa voi olla puutteita. Potilaan rehellinen ja avoin tietoisuus auttaa potilasta selviytymään. Saattohoidon kehittäminen edellyttää hoitavalta henkilökunnalta uskallusta omaan kasvuun ja ammatilliseen kehittymiseen. Rohkeus saattohoidon kehittämiseen vaatii uskallusta poiketa totutuista normeista sekä luovuutta niin ajatuksen kuin toiminnankin tasolla. Tulevaisuu-

dessa saattohoidon kehittäminen liittyy näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen. Hoitotieteen tutkimuksessa on havaittu, että saattohoitoa tulee kehittää muun muassa potilaan kivun seurannan, arvioinnin ja hoidon, yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoidon sekä moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. (Heikkinen ym.. 2004, 200-208.)

Laura Poranen (2019) kuvasi opinnäytetyössään hoitajien osaamista ja kokemuksia muistisairaiden asukkaiden saattohoidosta. Saattohoidossa onnistumista koettiin toimivassa yhteistyössä niin omaisten kuin saattohoitoon osallistuvien toimijoiden kesken. Saattohoidon onnistumista puolestaan vaikeutti liian vähäinen henkilökuntaresurssi, liian vähäinen aika kuolevan ihmisen hoitoon sekä vieraat hoitajat. Hoitajat kokivat onnistuvansa saattohoidossa erityisesti yhteistyössä ja perushoidossa. Lisäksi kuolevia ja heidän omaisiaan kohdattaessa koettiin vahvana osaaminen sekä empaattisuudessa että rauhallisuudessa. Osaamisen vahvistamista kaivattiin omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön, vastuunoton lisäämiseen sekä yleisesti koulutusta niin saattohoidosta kuin kivunhoidostakin.

Minna Mäkinen (2014) on opinnäytetyössään kehittänyt Ikääntyneiden asukkaiden elämän loppuvaiheen hoitotyötä palveluasumisen yksikössä ja tutkimuksessa mainittiin keskeisinä asioina ikääntyneen oman hoitotahdon selvittäminen, hoitosuunnitelmien ennakoivuus, sekä loppuelämän hoidon puheeksi ottaminen.

Satu Höykinpuro (2017) on opinnäytetyönään laatinut haastattelujen perusteella saattohoidon toimintamallin ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Tutkimuksessa korostetaan saattohoitoa asiakaslähtöisenä ja kokonaisvaltaisena toimintana. Saattohoidon osaamisvaatimukset ovat laajoja, ja tutkimuksen mukaan oli tärkeää että asiakas ja hoitaja tunsivat toisensa. Henkilökunnan vuorovaikutusosaamisessa korostui asiakkaan elämänhistorian tunteminen, hoitajan aito kyky olla tilanteessa läsnä ja kyky empatiaan. Hoidollisen osaamisen osa-alueina mainittiin lääkehoidon taidot sekä asiakkaan henkisten ja eksistentiaalisten tarpeiden tunnistaminen ja huomiointi hoidossa. Saattohoidon aikaista yhteistyötä asiakkaan, omaisten ja hoito-

henkilökunnan välillä pidettiin tärkeänä hyvän saattohoidon toteutumisen lähtökohtana.

Kirjallisuudessa mainitaan usein vapaaehtoistyöntekijät osana toimivaa ja laajaa moniammatillista saattohoitoa. Heikkinen (2021) on pro gradu -tutkielmassaan selvittänyt saattohoidossa toimivien vapaaehtoisten motiiveja olla toiminnassa mukana. Saattohoidossa toimiva vapaaehtoistyöntekijä ei osallistu hoitotyöhön vaan hänen tehtävänään on olla kuolevan ihmisen lähellä ja läsnä ja siten helpottaa ihmisen tuskaa. Saattohoidon vapaaehtoisten toiminta on koordinoitua ja vapaaehtoisilla tulee olla mahdollisuus kouluttamiseen ja työnohjaukseen.

Kirjallisuudesta on noussut esiin huolta koulutuksen vaihtelevasta tasosta palliatiivisen ja saattohoidon osaamiseen liittyen. Minna Hökkä (2020) on väitöskirjassaan tutkinut, millaista palliatiivisen hoidon osaamista sairaanhoitajan työssä tarvitaan. Palliatiivisen hoidon osaamisvaatimuksia kuvataan tutkimuksessa moniulotteiseksi ja osaamisessa korostuvat potilaan kohtaaminen, tukeminen ja oireiden hoitaminen. Tutkimuksessa tarkastellaan palliatiivisen hoidon osaamista myös sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan palliatiivisen hoidon osaamista pidetään tärkeänä, mutta vain noin puolet opiskelijoista arvioivat palliatiivisen hoidon osaamisensa riittäväksi. Tutkimuksessa nousi esille tarve palliatiivisen lisäkoulutuksesta erityisesti kivunhoidon ja psyykkisten oireiden hoitamisen osalta.

Vattula, Rajala, Kuivila, Hökkä, ja Kaakinen (2020) tutkimuksessaan että lähihoitajat tarvitsevat palliatiivisen osaamisen vahvistamista liittyen vuorovaihtukseen potilaan ja läheisten kanssa, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä viestinnän ja suunnittelun osaamisesta. Lisäksi lääketieteelliseen ja farmakologiseen osaamiseen liittyvät asiat sekä tunteiden prosessointiin ja kulttuuriin asioihin liittyvät teemat koettiin tärkeiksi. Lisäksi kivun ja muiden palliatiivisessa hoidossa esiintyvien oireiden hoito sekä lisäksi arvokkuuteen ja eettiseen kohtaamiseen liittyvät asiat nousivat keskeisiksi.

Vaikka henkisyiden ja hengellisyiden tukeminen tiedostetaan nykyisin tärkeäksi osaksi palliatiivista ja saattohoitoa, henkisyiden ja hengellisyiden määrittäminen on vaikeaa jos muistisairaahan aiemmat toiveet ja tavat eivät ole tiedossa. Irri ja Tuominen (2017) ovat opinnäytetyössään selvittäneet miten hengellisyys toteutuu muistisairaahan ihmisen saattohoidossa läheisen näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan muistisairaahan voimavaroina olivat muun muassa kristilliset arvot, toisten kunnioittaminen ja suvaitsevaisuus. Keskeisinä asioina tutkimuksessa mainitaan myös oikeudenmukaisuus, luottamus ja tasa-arvoisuus. Tärkeimpänä yhteisöllisenä voimavarana Irri ja Tuominen mainitsevat perheen sekä myös ystävät. Myös yhteisöjä ja niihin kuulumista pidetään tärkeänä voimavarojen lisääjänä. Myös kulttuurisuus mainitaan voimavarana ja tutkimuksessa nousee esille perinteisiä suomalaiseseen kulttuuriin liittyviä ominaispiirteitä kuten sisukkuus, sitkeys ja itsenäisyys. Luonto ja yhteys luontoon mainitaan opinnäytetyössä voimavarana. Irri ja Tuominen havaitsivat tutkimuksessaan, että muistisairaahan vakaumus ja hengelliset tarpeet saattavat jäädä huomiotta, jos tarpeista ja toiveista ei ole koskaan keskusteltu. Hengellisyyttä on voitu pitää yksityisenä ja intiiminä asiana, josta ei ole puhuttu. Irri ja Tuominen tuovat tutkimuksessaan esille, että hengellisyyttä tukevaa hoitotyötä on melko vähän. Muistisairaiden omaiset toivat tutkimuksessa esiin toiveen hartaus- ja lauluhetkistä sekä myös iltarukouksen lukemisesta asukkaalle osaksi päivittäistä rutiinia. Muistisairaahan ihmisen hoitotyössä korostuu hyvä yhteistyö hoitoon osallistuvien kesken. Kokonaisvaltaisen hoidon tueksi tarvitaan tietoa muistisairaahan ihmisen elämänkaaresta sekä hengellisyydestä, jotta henkisen ja hengellisen tuen mahdollisuudet saadaan käyttöön ja tarvittaessa voidaan helpottaa muistisairaahan ahdistusta ja levottomuutta. Muistisairaita asiakkaita hoitavissa yksiköissä tulisi keskustella henkisestä ja hengellisestä hoitotyöstä. Tulisi pohtia miten henkisyys ja hengellisyys näkyvät hoitotyössä, onko se voimavaroja tuottava asia ja miten hengellisen hoitotyön osaamista johdetaan. Toisessa tutkimuksessa on todettu että sairaalapappien asiantuntijuutta tulisi liittää tiiviimmin osaksi moniammatillista osaamista ja hengellisyiden tukeminen ja hoitaminen tulisi huomioida myös hoitotyön johtamisessa. (Sipola ym., 2022, 102.)

Tervon (2017) pro gradu -työssä selvitetään miten hoitajat mahdollistavat potilaalle hänen tarvitsemaansa henkistä ja hengellistä tukea sekä miten työntekijöiden jaksamista tuetaan. Tervon tekemässä haastattelututkimuksessa kuolevan potilaan hoitotilanteessa korostuvia piirteitä olivat kunnioitus, lempeys ja arvokkuus. Haastatelluista hoitajista kukaan ei ollut työnohjauksessa, mutta työnohjausta pidettiin tärkeänä työn kuormittavuuden vuoksi. Potilaan henkilökunnalle esittämät hengelliset kysymykset voidaan kokea kiusallisina tai jopa ärsyttävinä, mutta tutkimuksessa korostettiin potilaan oikeutta oman hengellisyytensä säilyttämiseen. Tarvittaessa hoitohenkilökunnan tulee olla yhteydessä hengellisen työn ammattilaiseen potilaan niin tarvittaessa.

Pohjois-Karjalassa toteutetussa laajassa saattohoidon kehittämissuorituksessa havaittiin vuonna 2013 että palliatiivisen ja saattohoidon saatavuudessa ja osaamisessa olevan suuriakin vaihteluita. Tutkimuksessa nousi myös esille puutteet kotisairaanhoidon ja lääkäripalveluiden ympärivuorokautisesta saatavuudesta, palvelujen alueellisista eroavaisuuksista ja puutteita hoitolinjausten kirjaamisessa. Pitkät välimatkat ja konsultaation puute saattoivat johtaa huonokuntoisen ihmisen kuljettamista ambulanssilla toiseen hoitoyksikköön mikä taas on inhimillisesti ottaen raskasta ja kuormittavaa. Haavistolan, Laakkosen ja Myllerin (2015) tutkimuksessa on todettu että Pohjois-Karjalan alueella on saattohoitopäätöksen tekoon ja asian puheeksi ottamiseen liittynyt paljon haasteita. Saattohoito ja saattohoitopäätös eivät olleet laajasti käytössä olevia sanoja ja saattohoitopäätöksiä tehtiin vähän vaikka päätösten puute voi jopa olla esteenä hyvän ja laadukkaan saattohoidon toteutumiselle. Tutkimuksessa huomattiin myös tietämättömyyttä hoitolinjausten termistöistä ja havaittiin että myös muissa hoitolinjauksissa oli puutteita. Linjausten puute johti rankkoihin tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin. Tutkimuksessa mainittiin myös vähäinen hoitotahtojen määrä ja esitettiin huoli kuolevien ihmisten ja heidän omaistensa tietämättömyydestä hoitotahtoon liittyen. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka lääkäri tekee yhteistyössä kuolevan ja hänen omaistensa kanssa.



Lääkäriin pysyvyys ja tuttu lääkäri-potilas -suhde vaikuttavat saattohoitopäätöksen tekoon. Lääkäriin ja hoitaja vaihtuvuudella katsottiin olevan vaikutusta asioihin perehtymiseen ja vastuun ottamiseen saattohoitolinjausta tehtäessä. (Peake, 2015)

Vihelä, Hökkä ja Kaakinen (2020) ovat tutkineet kuolevien potilaiden ja heidän läheistensä kokemuksia sairaanhoitajan palliatiivisen ja saattohoidon osaamisesta. Tässäkin tutkimuksessa palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa todettiin tarvittavan monenlaisia potilaan ja omaisen kohtaamiseen liittyviä vuorovaikutustaitoja. Tutkimuksessa nostettiin esille myös sairaanhoitajan osaaminen oirehoidon osaaminen, ihmisläheinen ja yksilöllinen työote sekä myös juridinen sekä eettinen osaaminen

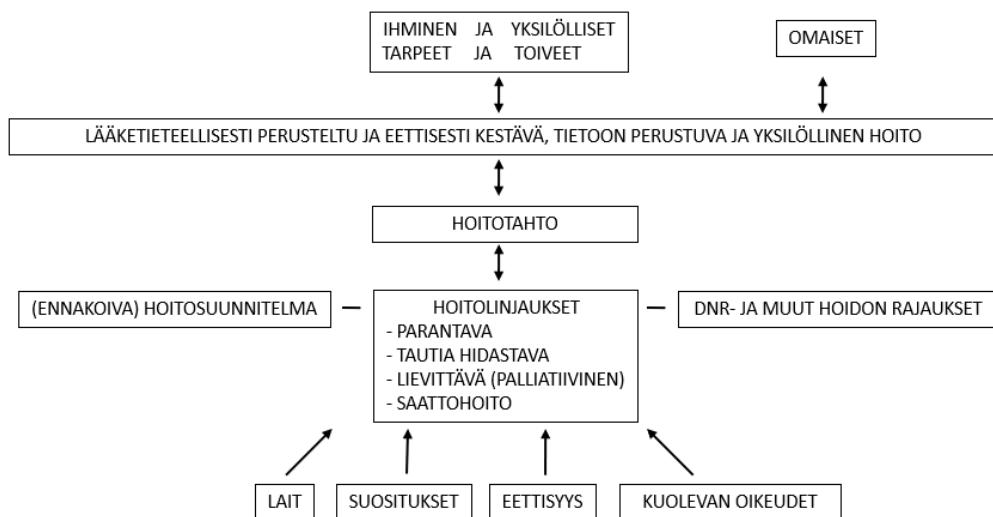
Vaikka lasten saattohoito eroaa monilla tavoin ikääntyneiden saattohoidosta, ovat omaisten näkemykset hyvästä saattohoidosta ja hoitohenkilökunnan osaamisen tarpeista hyvinkin yhteneväisiä. Nikkari (2017) on pro gradu -työssään tutkinut saattohoidon kehittämiskohteita kuolevien lapsipotilaiden vanhempien näkökulmasta. Tässäkin tutkimuksessa nousi kehittämiskohteiksi esille hoitotyön laatu, perheiden ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus ja moniammatillisuus saattohoitoprosessissa. Tässä tutkimuksessa mainittiin lisäksi perheen osallisuuden lisääminen ja saattohoidon tila- ja palveluratkaisujen kehittäminen.

Gerontologinen osaaminen koostuu muun muassa eettisestä osaamisesta, terveyden edistämisen osaamisesta, hoitotyön päätöksenteosta sekä kehittämis- ja vaikuttamisosaamisesta. Kuolevia ikääntyneitä hoidettaessa korostuvat näiden lisäksi kliininen osaaminen, geriatrinen osaaminen sekä myös viestintä- ja vuorovaikutusosaamisen taidot. (Tarhonen, 2013.)

Saattohoidossa työskenteleviltä hoitajilta vaaditaan monenlaista osaamista, kuten Lipponen ja Karvinen (2015) ovat tutkimuksessaan todenneet. Tutkimuksessa korostui viisi keskeistä osaamisaluetta, jotka ovat erilaisten potilasryhmien saattohoitotarpeiden arviointi, omaisten kohtaaminen, tuen tarpeen huomiointi, kuoleman arvokkuuden mahdollistaminen ja saattohoidon onnistumiseen liittyvät edellytykset. Saattohoitoa haastavina ja hoitotyön vaa-

tivuutta lisäävinä tekijöinä. Liian vähäinen hoidettavalle annettava aika ja puutteet osaamisessa koettiin kokonaisvaltaista hoitamista estävinä tekijöinä Joustava ja hyvin toimiva moniammatillinen yhteistyö sekä potilaan oman hoitotahdon toteutuminen koettiin olevan keskeisiä asioita arvokkaassa kuolemassa. Hoitavan henkilökunnan hoito- ja organisointitaidot koettiin myös tärkeiksi saattohoidon onnistumisen lähtökohdiksi.

Saattohoidossa ihminen kohdataan yksilönä, jolla on omat toiveet ja tarpeet. Saattohoito perustuu välittämiseen ja myös pelkkä läsnäolo on kuolevalle ihmiselle merkityksellistä Häkkinen (2015) Sosiaalityöntekijä on tärkeä asiantuntija saattohoidon moniammatillisessa kokoonpanossa. Kuoleman jälkeen omaisilla on paljon käytännön asioita hoidettavana ja usein taloudelliset kysymykset huolestuttavat sekä kuolevaa että omaisia. Siksi onkin tärkeää, että saattohoidon moniammatilliseen henkilöstöön kuuluu myös sosiaalityön ammattilainen. Sekä kuolevilla että heidän omaisillaan voi olla mielessään asioita kuolemaan ja kuolemiseen liittyen. Häkkinen on pro gradu -työssään todennut kuolevan ihmisen kuuntelemisen ja läsnäolon tärkeyden



Kuva 2. Saattohoidon kokonaisuuteen vaikuttavat osatekijät.

## 4 SAATTOHOITOON LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ JA SUOSITUKSET

Saattohoitoon liittyvät lait ovat saaneet alkunsa 1982 annetuista terminaalihoitoon ohjeista. Nämä ohjeet on kumottu 1990-luvun alussa, mutta monet periaatteet ovat vielä nykyäänkin ajankohtaisia. Palliatiivinen ja saattohoito on tarkoin laeilla määriteltyä toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon vaikuttavat lait ovat tätä työtä vuonna 2022 kirjoitettaessa suuressa murroksessa sote-uudistukseen mentäessä.

Vanhuspalvelulain mukaan ikääntyville tarjottavien palveluiden tulee turvata hyvä hoito ja huolenpito ja palveluiden pitää olla laadukkaita. Lisäksi lain mukaan toiminnan johtamisen tulee tukea asiakaslähtöistä palvelujen kokonaisuutta, moniammatillista yhteistyötä ja toimintatapojen kehittämistä. (Finlex 980/2012.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista puolestaan velvoittaa antamaan potilaalle ymmärrettävää tietoa hänen voinnistaan, eri hoitovaihtoehdoista ja muista hoitoon liittyvistä seikoista. Potilaslaki mahdollistaa potilaan itsemääräämisoikeuden ja päätöksenteon tiedon pohjalta. Ajoittain Valviraan tehdään kanteluita puutteellisesta tiedonsaannista saattohoitoon liittyen. Tällöin kyseessä saattaa olla tiedonpuutteen lisäksi väärinymmärrykset tai tiedonkulun puutteet potilaan ja omaisten välillä. (Aejmelaeus 2016).

Keskeisimmät ikääntyneiden palliatiiviseen ja saattohoitoon vaikuttavat lait ovat tiivistetysti:

YHDENVERTAISUUTEEN, ELÄMÄÄN JA PERUSOIKEUKSIIN VAIKUTTAVAT LAIT:

Suomen perustuslaki 1999/731

TERVEYDENHUOLLON RAKENTEISIIN VAIKUTTAVAT LAIT:

Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062

Kansanterveyslaki 66/1972

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301

Terveydenhuoltolaki 2010/1326

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaansaattamisesta 616/2021

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021

#### YKSILÖN TARPEITA TURVAAVAT JA OIKEUKSIA VARMISTAVAT LAIT:

Laki edunvalvontavaltuutuksesta 648/2007

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1992/785

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (asiakaslaki) 812/2000

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 94/2022

#### IKÄSIDONNAISET LAIT:

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (Vanhuspalvelulaki) 2012/980

#### KUOLEMAN JÄLKEISEEN AIKAAN VAIKUTTAVAT LAIT:

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004

Asetus kuolemansyyn selvittämisestä 948/1973

Laki kuolemansyyn selvittämisestä 459/1973

Hautustoimilaki 457/2003

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta julkaisi vuonna 2003 suositukset saattohoidosta. Suosituksissa korostetaan jokaisen oikeutta hyvään hoitoon diagnoosista riippumatta ja potilaan itsemääräämisoikeutta saattohoidossa. Suosituksen mukaan hoitotahdosta saa poiketa vain jos potilaan mielipiteen tiedetään muuttuneen. Suosituksen mukaan hoitoon liittyvät päätökset tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja hoidon jatkuvuus tulee turvatuksi hänen mahdollisesti siirtyessä hoitoon yksiköstä

toiseen. Saattohoitoa toteuttavissa toimipaikoissa tulee olla käytössään oikeanlaiset resurssit ja ammatillinen osaaminen (ETENE 2003, 14)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2010 julkaisemassa saattohoitosuosituksessa on selkiytetty saattohoitopolkua ja kehitetty saattohoidon työnjakoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Suosituksissa on kiinnitetty huomiota niin lääkäreiden kuin hoitajienkin saattohoito-osaamisen kehittämiseen, potilaan yksilölliseen ja kokonaisvaltaiseen hoitoon kuin hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tukemiseenkin. (Pihlainen, 2010.)

Vuosina 2014-2019 seitsemässä Euroopan maassa toteutettiin saattohoidon kehittämis- ja tutkimushanke, jonka pohjalta kehitettiin kuuden osa-alueen malli (nk. PACE-malli) iäkkäiden pitkäaikaishoidossa olevien ihmisten laadukkaaseen saattohoidon toteuttamiseksi PACE-toimintamalli Hankkeen pohjalta on kehitetty maailmanlaajuinen saattohoidon verkkokurssi ja lisäksi malli antaa välineitä saattohoidon parantamiseen. Kuusi askelta palliatiivisen hoidon kehittämiseen. Eurooppalainen iäkkäiden elämänloppuvaiheen tutkimus- ja kehittämishanke. (Hammar ym., 2019.)

Vuonna 2019 julkaistussa suosituksessa palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta keskeisiä yksittäisiä havaintoja olivat ikääntyneiden ihmisten lisääntynyt akuutin sairaanhoidon tarve juuri kuolemaa edeltävästi sekä hoitohenkilökunnan puutteet osaamisessa palliatiiviseen hoitoon liittyen. Myös ikääntyneiden palveluiden kilpailutuksissa palliatiiviseen hoitoon ei kiinnitetty riittävästi huomiota. Saattohoitosuosituksessa on kuvattu eri sairaanhoitopiireissä ja erityisvastuualueilla havaittuja puutteita ja kehittämiskohteita sekä myös jo tehtyjä kehittämistoimia on suosituksessa listattu. Ikääntyneiden hoitoon liittyen suosituksessa mainitaan tavoitteena iäkkäiden ihmisten saada asua tutussa paikassa ja saada tarvittavan hoidon ja palvelut sinne. Palliatiivisen ja saattohoidon suositukset korostavat palvelujen tarvelähtöisyyttä ja kaikkien mahdollisuutta laadukkaaseen palliatiiviseen hoitoon. Kuolevia ihmisiä hoitavilta terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan vähintään hyvää perustason saattohoito-osaamista, Suosituksessa

todetaan myös, että alueellista yhdenvertaisuutta tulisi kehittää ja saattohoitoverkostoa ja kotisairaaloimintaa tulisi vahvistaa. Lisäksi suosituksessa tuotiin esiin huoli psykososiaalisen tuen varmistamisesta ja korostettiin myös osaamisen ja kouluttamisen vahvistamista eri koulutustasot huomioiden. (Saarto & Finne-Soveri (2019.)

Vuonna 2021 julkaistiin suositus potilaan spiritualiteetin tukemiseksi ja eksistentiaalisissa kysymyksissä auttamiseksi. Palliatiivisessa ja saattohoidossa olevia potilaita tulee tukea riippumatta heidän kulttuurisesta, uskonnollisesta tai elämäkatsomuksestaan riippumatta ja henkiset ja eksistentiaaliset tarpeet tulisi ottaa huomioon osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Keskustellessaan hengellisistä asioista hoitohenkilökunnan kanssa potilaat voivat olla haavoittuvia ja tilanne vaatii hoitajalta herkkyyttä, inhimillisyyttä ja halua kulkea potilaan rinnalla. On tärkeää että hengellisissä ja eksistentiaalisissa kysymyksissä tukeminen on järjestelmällistä ja koordinoitua ja havainnot sekä tehdyt toimenpiteet tulisikin an potilastietoihin hyvän hoidon varmistamiseksi. (Sipola ym., 2021.)

Vaikka Suomessa on palliatiivisen ja saattohoidon järjestelmällistä kehittämistä kansallisine suosituksineen aktiivisesti ja järjestelmällisesti viety eteenpäin, vielä vuonna 2022 julkaistussa Palliatiivisen ja saattohoidon kansallisessa laatusuosituksessa todetaan että hoidon laadussa ja saatavuudessa on edelleen alueellisia eroja. Laatusuositusten yhtenä keskeisenä tavoitteena onkin edistää yhdenvertaisen ja laadukkaan palliatiivisen hoidon toteutumista ja rakentaa systemaattista laadun arviointia ja seurantaa. Laatusuositus auttaa eri rooleissa toimivia ihmisiä arvioimaan oman saattohoitotoiminnan laatua ja pohtimaan millaiseen tasoon hoidossa tulisi pyrkiä. Laatusuositus tekee myös yhteiskunnalliseen päätöksentekoon näkyväksi millaisia rakenteita hyvän saattohoidon perustaksi tarvitaan. (Saarto ym. 2022, 3.)

Palliatiivisen ja saattohoidon laatusuosituksessa mainitaan kymmenen eri osa-aluetta, jotka muodostuvat hoitoprosessiin liittyvistä sekä hoidon järjes-

tämiseen ja tuottamiseen liittyvistä tekijöistä. Hoitoprosessiin kiinteästi liittyvinä tekijöinä mainitaan hoidon saumattomuus ja oikea-aikaisuus, ennakoiva toiminta hoidon suunnittelussa, hoidon yksilökeskeisyys ja elämänlaatua varmistava toiminta. Lisäksi suosituksessa korostetaan oirehoidon vaikuttavuutta, psykososiaalista, henkistä ja hengellistä tukea sekä läheisten tukemista myös kuoleman jälkeen. Hoidon järjestämiseen liittyvinä osatekijöinä suosituksessa mainitaan henkilöstön riittävyys ja osaamisen korkeatasoisuus, tiedonkulun sujuvuus ja palveluketjujen sujuva koordinointi ja johtaminen. (Saarto ym. 2022, 7.)

#### 4.1 Saattohoitoon liittyvät eettiset kysymykset ja kuolevan ihmisen oikeudet

Saattohoito on lähtökohdiltaan vahvasti arvoperusteista, ja sen kantavia eettisiä arvoja ovat hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. (Pajunen 2013, 11). Vuonna 2003 Euroopan neuvosto antoi suosituksen palliatiivisen ja saattohoidon toteuttamisesta jäsenvaltioissaan. Suosituksessa korostetaan hoidon porrastusta, kotiin vietäviä palveluita sekä ammattilaisten koulutustason lisäämistä palliatiivisen ja saattohoidon osalta. (Lääkäriliitto 2021, 210-211.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valviran) tehtävänä on selvittää onko terveydenhuollossa työskentelevä ammattihenkilö toiminut lakien, ammattieettisten velvollisuuksien sekä annettujen ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Aluehallintovirastot (AVI) puolestaan valvovat alueensa sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä käsittelevät hoitoon ja asiakkaiden käsittelyyn kohdistuvia kanteluita. Tavallisin syy Valviraan lähetetyssä saattohoitoon liittyvässä kantelussa on kuolevan ihmisen kipulääkityksen riittämättömyys. Kipu-

lääkityksen heikko toteutuminen on voinut johtua väärintyyppisestä lääkityksestä, peloista ja vääristä asenteista kipulääkitystä kohtaan tai vaikeudesta saada lääkemääräystä ajallaan. Myös liiasta kipulääkityksestä on kanteluita tehty. Huomattavassa osassa saattohoitoon liittyvissä kanteluissa on havaittavissa omaisten tiedon puute kuolevan potilaan hoidosta ja hoitoon liittyvistä tavoitteista. (Valvira 2013: Ajmelaeus 2016.)

Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvä päätöksenteko liittyy kiinteästi eettisiin periaatteisiin, joita ovat itsemääräämisoikeus, hyvän tekeminen, vahingon välttäminen ja oikeudenmukaisuus. Elämän loppuvaiheen hoidossa potilaan oman tahdon tai aiemmin ilmaistujen toiveiden selvittäminen on keskeinen osa hoidon päätöksentekoprosessia. Elämän loppuvaiheessa ihminen on usein haavoittuva ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on hoidossa keskeistä. Elämän loppuvaiheen hoito on potilaan oman tahdon ja hoitamisen ammattilaisen arvion yhteensovittamista.

Palliativisen hoidon tavoitteena on taata potilaalle mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Elämän loppuvaiheessa olevalle potilaalle tulee tarjota aktiivista, kipua ja muita oireita hallitsevaa hoitoa sekä henkistä että hengellistä tukea. Myös kuolevan potilaan omaiset tulee hoidossa huomioida. (Valvira 2020.)

Kuolevalla ihmisellä tulee olla mahdollisuus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Kuoleman läheisyys ei saa vaikuttaa ihmisen oikeuksien vähenemiseen tai menettämiseen. Kaiken hoitoon liittyvän päätöksenteon perustana on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeus näkyy muun muassa siten että hoitopäätökset tehdään yksilöllisesti ja kuolevan ihmisen arvoista ja lähtökohdista käsin. Kuolevalla ihmisellä on oikeus riittävään tiedonsaantiin ja hänen tulee saada apua tarvitessaan.

Jo potilaslain perusteella kuolevan ihmisen tulee saada tietoa sairaudestaan, tutkimuksistaan ja hoidostaan ymmärrettävällä tavalla. (Heikkinen ym. 2004, 21-22.)



Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvä päätöksenteko liittyy kiinteästi eettisiin periaatteisiin, joita ovat itsemääräämisoikeus, hyvän tekeminen, vahingon välttäminen ja oikeudenmukaisuus. Elämän loppuvaiheen hoidossa potilaan oman tahdon tai aiemmin ilmaistujen toiveiden selvittäminen on keskeinen osa hoidon päätöksentekoprosessia. Elämän loppuvaiheessa ihminen on usein haavoittuva ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on hoidossa keskeistä. Elämän loppuvaiheen hoito on potilaan oman tahdon ja hoitamisen ammattilaisen arvion yhteensovittamista. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on taata potilaalle mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Elämän loppuvaiheessa olevalle potilaalle tulee tarjota aktiivista, kipua ja muita oireita hallitsevaa hoitoa sekä henkistä että hengellistä tukea. Myös kuolevan potilaan omaiset tulee hoidossa huomioida. (Valvira 2020)

Ihmisarvon kunnioitus eettisenä periaatteena korostuu erityisesti elämän loppuvaiheen hoidossa. Jokaisella kuolevalla tulee olla mahdollisuus ystävälliseen ja inhimilliseen kohtaamiseen sekä kunnioitukseen ja arvostukseen (Saarto ym. 2014, 523-531.)

## 5 SOTE-UUDISTUS JA SAATTOHOITOON VAIKUTTAVA YHTEISKUNNALLINEN PÄÄTÖKSENTEKO

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen lähtökohtana on ollut poistaa kuntien järjestämisvastuulta viime aikoina suuria taloudellisia haasteita aiheuttaneita tehtäviä. Merkittävässä osassa kuntia ikääntyneen väestön osuus on niin suuri, että palveluiden rahoittaminen on havaittu ongelmalliseksi. Merkittävin muutos vuoden 2023 alussa voimaan tulevassa uudistuksessa on, että kunnat eivät enää saa järjestää sote-palveluja. Uudistuksen myötä kunnilta poistuvat sote-palvelujen käyttömenot ja tulot, valtionosuuksia sekä myös yhteisöveroja ja kuntien omia verotuloja. (Laesterä, 2021, 93.) Hyvin-

vointi- ja terveyserot ovat olleet alueellisesti vaihtelevia ja eri alueilla asukkailla on ollut erilaiset mahdollisuudet tavoittaa palveluita. Väestön ikääntymisen on todettu lisäävän palvelujen tarvetta ja kustannuksia. Sote-uudistuksen eräänä keskeisenä tavoitteena on ollut taata yhdenmukaiset palvelut jokaiselle kansalaisille taustalähtökohdista riippumatta. Lisäksi uudistuksella on tavoiteltu palvelujen saavutettavuutta, kansalaisten yhdenvertaisuutta ja myös kustannusten hillintää. (Erhola & Rautiainen, 2021, 97.)

Laki hyvinvointialueesta (611/2021) määrittää hyvinvointialueiden päätöselinten toiminnan ja päätösvallan, edistää hyvinvointialueen suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyttä sekä velvoittaa toteuttamaan keinoja asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien. Lain tarkoituksena on myös edistää hyvinvointialueen toiminnan suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyttä sekä luoda hyvinvointialueelle edellytykset tukea asukkaidensa hyvinvointia. Hyvinvointialueen Aluevaltuustossa toimii alueen asukasmäärästä riippuen 59-89 vaaleilla valittua valtuutettua.

Kunnissa toimintakulttuuri on muuttunut viime vuosina kuntalaisten osallisuutta lisäävään suuntaan ja päätöksenteossa tulee niin viranhaltijoiden kuin luottamushenkilöidenkin ottaa kuntalaiset mukaan päätöksentekoon Heikkinen selvittää pro gradu -työssään kuntalaisilta saadun tiedon hyödyntämistä kunnallisessa päätöksenteossa ja kuntapäätäjien kokemuksia kuntalaisilta saadun tiedon merkityksellisyydestä Heikkisen tutkimuksessa korostetaan demokratian muutosta perinteisestä edustuksellisesta demokratiasta kuntalaisia osallistavaan toimintaan. Nykyisin odotetaan yhä enemmän, että päätöksentekoon tarvittava tieto saataisiin suoraan kuntalaisilta itseltään. (Heikkinen 2016,)

Törmänen (2011) on väitöskirjassaan tutkinut kunnallisista terveyspalveluista käytyä arvokeskustelua erityisesti kunnallisten viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden välillä. Törmänen korostaa, että arvokeskusteluverkoston luominen edellyttää aktiivista arvojen tunnistamista sekä tietoista arvojen esiin tuomista eri keskustelijoiden välille. Törmänen esittää väitöskirjassaan kes-

kustelukulttuurin kehittämistä perustyötä tekevien ja johtavien viranhaltijoiden sekä myös perustyötä tekevien että luottamushenkilöiden välille. Myös johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden välistä arvokeskustelua pidetään tutkimuksen mukaan merkittävänä tekijänä.

Julkisten palveluiden johtaminen on ollut ja tulee olemaan suuressa muutoksessa. Muutoksen taustalla vaikuttaa muun muassa arvojen muuttuminen, globalisaation ja teknologian kehittyminen. Organisaatioissa toimiminen edellyttää vuorovaikutuksellisuutta ja osaamista verkostoitumiseen. Organisaatioissa korostuu ihmisten kyky itsensä johtamiseen ja yhteiskunnallinen tasa-arvoistuminen näkyy myös johtamistyön tasa-arvoistumisessa. Kuntajohtaminen on perinteisesti perustunut viranhaltija- ja luottamushenkilöjohtamiseen. Kunnan johtamiseen kuuluu organisaation johtamisen lisäksi myös vastuu kuntayhteistyöstä ja sen kehittämisestä. Luottamushenkilön rooli kunnallisessa päätöksenteossa korostuu arvojen määrittelyssä, strategisessa suunnittelussa ja kehittämisessä. Viranhaltijoiden tehtävänä on näiden asioiden käytännön toteuttaminen. Strategisen työskentelyn tulisi aina perustua tietoon. Strategisten tavoitteiden toimintaa tulisi seurata mittareiden avulla. Suomessa on käytettävissä paljon tilastotietoa johtamisen tueksi, mutta tieto jää varsin usein käyttämättä. (Ronkainen, 2021, 124-137.)

Saarela, Roos ja Suominen ovat vuonna 2017 tutkineet vanhustyössä toimivien lähiesihenkilöiden näkemyksiä sote-uudistukseen liittyvistä haasteista. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt kokivat uudistuksen vaikuttavan asiakkaisiin, palvelujen tuottamiseen, henkilökuntaan ja uudistuksen käytännön tason toteutumiseen. Lähiesihenkilöt kokivat tutkimuksen mukaan huolta yksilöllisistä ja toimivista palveluista ja henkilöstön asenteiden vahvistamiseksi myönteiseen suuntaan. Myös työntekijöiden luottamuksen vahvistamista uutta organisaatiota kohtaan pidetään tutkimuksessa merkittävänä haasteena. Epätietoisuus sote-uudistuksen keskeneräisyydestä, kokonaisuudesta ja päämääristä mainitaan tutkimuksessa haasteena johtamistyölle.

Sosiaali- ja terveysalan johtamistyössä ollaan viime vuosina siirrytty ja siirtymässä kapea-alaisesta toimialajohtamisesta laajempaan hyvinvointijohtami-

seen, jolla tarkoitetaan entistä enemmän hallintokunnat ylittävää ja yhteistyössä tapahtuvaa, tiedolla johtavaa strategista toimintaa. Mattila (2018) selvitti pro gradu -työssään hyvinvointijohtamisen määritelmää, ja kartoitti miten kuntien hyvinvointitiedolla johtaminen käytännössä toimii. Tiedolla johtamisen tulee tapahtua vahvasti vuorovaikutuksessa ja hyvinvointijohtamisessa korostuu verkostojen kautta tapahtuva yhteistyö myös muiden kuin kunnan toimijoiden kanssa

## 6 MITEN JOHTAMISELLA VOIDAAN EDISTÄÄ ONNISTUNUTTA SAATTOHOITOKULTTUURIA?

Esihenkilön hyvinä ominaisuuksina pidetään yleisesti ihmisten johtamiseen liittyvää osaamista, hyviä suhteita työyhteisön jäseniin, asiallista kohtelua ja työntekijöiden huomioonottamista. Hyvältä esihenkilöltä odotetaan lisäksi oikeudenmukaisuutta ja tasapuolisuutta. Lähijohtajalla tulee olla vahva tietoperusta toimintansa tueksi. Tieto koostuu organisaatiota koskevasta tiedosta, taloudellista tiedosta, juridisesta tiedosta ja alaspesifisestä tiedosta. Esihenkilön työn haasteet liittyvät usein erilaisiin henkilöstöristiriitoihin ja henkilöstön resurssien varmistamiseen. (Reikko, 2010, 52-56.)

Hoitotyön johtamisen tavoitteena voidaan pitää vaikuttavaa, laadukasta ja tuloksellista hoitotyötä. Lähijohtamisella tarkoitetaan arjen johtamista ja päivittäisjohtamista ja johtaminen kohdistuu niin asioihin kuin ihmisiin. Lähiesimiestyössä korostuu kuitenkin inhimillisten resurssien johtaminen. Onnistuneessa hoitotyön johtajuudessa muutosjohtajan ominaisuudet koetaan ensiarvoisen tärkeiksi, mutta myös niin kutsuttua perinteistä johtajuutta, kuten palkitsemista ja työsuoritusten valvomista myös kaivataan. Tuleekin muistaa, että erilaisissa urakehitysvaiheissa, erilaisissa työtehtävissä olevat ja erikäiset työntekijät tarvitsevat erilaista johtajuutta, sillä työuupumukselle altis-

tavat tekijät vaihtelevat eri vaiheissa. Johtajuudessa tulee myös huomioida yksilölliset tekijät ja huomioida millainen johtajuus toisaalta suojelee työpumukselta ja toisaalta altistaa sille. (Kanste 2005, 190.)

Turvallinen, tehokas ja sujuva hoito edellyttää toimivaa johtamista. Hoitotyön johtajan tehtävänä on varmistaa henkilökunnan pysyvyys, työsuojelu sekä työhyvinvoinnin ja osaamisen kehittäminen ja oikein kohdentaminen. Hoitotyön johtaja vastaa siitä, että osaaminen kohdennetaan oikein ja että hoitotyö perustuu näyttöön. (Güldogan, 2018, 28-29.) Hoitotyön johtajien ja poliittisten päätöksentekijöiden tekemät ratkaisut resursseista joko edistävät tai ehkäisevät saattohoidon toteutumista yksiköissä. (Anttonen, 2008, 50.)

Saattohoidon kehittämisestä esimiestyön näkökulmasta on varsin vähän tutkimustietoa, vaikka hoitotyön esimies onkin avainasemassa hoitotyötä kehitettäessä. Esihenkilö on keskeinen toimija asenneilmaston muodostumisessa ja hänen vastuullaan on myös henkilöstön osaamisen tason ja koulutustarpeiden määrittely. (Anttonen 2008, 49-53.)

Saattohoidon ja toiminnan laatuun vaikuttavat keskeisesti henkilöstön ammatillinen osaaminen, henkilökunnan määrä ja hyvinvointi. Hoitamisen laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat myös yleiset asenteet, vuorovaikutus, käytettävissä olevat välineet sekä johtamisen osaaminen. (Finne-Soveri, 2022, 10.) Onnistunut saattohoito tarvitsee hyvän ja vakaan perustan, jonka muodostavat toimivat organisaatiot, osaavat ja sitoutuneet ammattilaiset sekä toimintaa tukevan ja kehittävän johtajan. Saattohoidon kehittämisestä johtamisen näkökulmasta on varsin vähän tutkimustietoa, vaikka hoitotyön esimies onkin avainasemassa hoitotyötä kehitettäessä. Esihenkilö on keskeinen tekijä asenneilmaston muodostumisessa ja hänen vastuullaan on myös henkilöstön osaamisen tason ja koulutustarpeiden määrittely. (Anttonen, 2008, 49-53.)

Saattohoidon kehittämiseen ja johtamiseen on useita keinoja. Henkilöstön osaamisen ja jaksamisen tukemiseen tulee kiinnittää huomiota. Toiminnan

jatkuva kehittäminen on tärkeää ja johtajan tulee turvata riittävät resurssit toiminnalle. Lähijohtajien tulee tunnistaa saattohoidon tärkeys, arvostaa sitä sekä myös vaikuttaa yleiseen asenneilmastoon. (Lemström, 2020, 4.)

Somersaaren (2020) pro gradu -työssä tutkittiin maahanmuuttajataustaisten sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kokemuksia ammatillisesta toimijuudesta ja työssä saadusta ohjauksesta. Tutkimuksessa havaittiin että kielitaidon puute vaikutti työntekijöiden omaan toimijuuteen ja ammatilliseen kehittymiseen. Tutkimuksessa todettiin myös että riittämättömän kielitaidon vuoksi maahanmuuttajataustaiset työntekijät eivät tule riittävästi ymmärretyksi ja osaheidän mielipiteistään ja ehdotuksistaan jää kielellisten haasteiden vuoksi toteutumatta. Tutkimuksessa nousi esille myös maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden kokemus jäädä vaille esihenkilötason tukea ja jäämistä työyhteisön ulkopuolelle. Ammatillinen identiteetti koostuu yksittäisen työntekijän arvoista, periaatteista ja tavoitteista. Tutkimuksessa nousi esiin ongelmat maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden perehdytyksen ongelmassa tai sen puutteessa). Terveystuon työyhteisöissä tulee lähitulevaisuudessa työskentelmään paljon myös maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä ja työpaikkojen tulisi huomioida monikulttuurisuus ja huomioida myös johtamista ja ohjaamista monikulttuurisuuden tukemisen näkökulmasta. Työyhteisöissä tulisi sekä huomioida työntekijöiden tarpeet ja osaaminen, että hyödyntää ja huomioida työntekijöiden kielellistä ja kulttuurista taustaa.

Epätyypilliset työsuhteet ja henkilökunnan vaihtuvuus ovat osa nykyistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakenttää, ja ilmiö on tuttu myös saattohoitoa toteuttavissa yksiköissä. Epätyypillisten työsuhteiden johtaminen vaatii erityistä herkkyyttä ja intuitiota, sillä vakituisen henkilökunnan ja keikkatyöntekijöiden välille voi syntyä ristiriitaisuuksia ja kuitenkin keikkatyöntekijät ovat välttämättömiä toiminnan sujuvuuden kannalta. Azengdin (2020) opinnäyte-työssä havaittiin vakituisen henkilöstön joutuvan kasvavaan vastuuseen ja työkuormaan samaan aikaan kun tilapäiset työntekijät kokevat ammattitaitonsa jäävän vajaakäytölle sekä myös samaan aikaan kokevansa epäluottamusta sijaistettavassa työyksikössä.

## 6.1 Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvät ammatilliset osaamisvaatimukset

Saattohoidossa työskenteleviltä hoitajilta vaaditaan monenlaista osaamista, Tutkittaessa palliatiivisen hoidon osaamisalueita nousi esille viisi osa-aluetta, joihin liittyen koettiin koulutustarpeita. Nämä keskeiset osaamisalueet olivat erilaisten potilasryhmien saattohoitotarpeiden arviointi, omaisten kohtaaminen, tuen tarpeen huomiointi, kuoleman arvokkuuden mahdollistaminen ja saattohoidon onnistumiseen liittyvät edellytykset. Henkilökunnan hoito- ja organisointitaidot ovat tärkeitä saattohoidon onnistumisen kannalta. Hoitavan henkilökunnan hoito- ja organisointitaidot koettiin myös tärkeiksi saattohoidon onnistumisen lähtökohdiksi. (Lipponen & Karvinen, 2015, 152.)

Keskeistä saattohoidon onnistumiselle on sekä onnistunut saattohoidon organisointi että hoitamisen osaaminen. Tutkimuksen mukaan saattohoitopäätökset saattavat useinkin jäädä tekemättä, vaikka saattohoidon puheeksi ottaminen ja rohkea päätösten tekeminen auttavat kuolevaa ihmistä valmistautumaan ja sopeutumaan tulevaan kuolemaansa. Tutkimuksessa havaittiin hoitajilla ja lääkäreillä tiedon puutetta muun muassa hoitoketjuista, yhteistyöverkostoista, konsultaatiomahdollisuuksista ja erilaisista saattohoidon toimintatapaista. (Lipponen & Karvinen, 2015, 159.)

Useissa tutkimuksissa on havaittu saattohoidon osaamisen olevan ajoittain puutteellista. Osaamisen vajeet korostuvat erityisesti nuorten ja vastavalmistuneiden hoitajien kohdalla. Valmistuvilta hoitajilta toivotaan syvempää osaamista niin perushoittoon kuin vuorovaikutukselliseen kohtaamiseenkin liittyen. (Lipponen & Karvinen, 2015, 160.) Osaamisen tason lisäksi myös opetuksen laajuudessa on eroavaisuuksia ja yhteneväiset suositukset saattohoidon ja palliatiivisen hoidon opetuksen sisällöistä ovat aiemmin puuttuneet. Laadukkaan palliatiivisen hoidon toteutuminen edellyttää sekä koulutuksen kehittämistä että ammattilaisten osaamisen varmistamista. (Pesonen ym. 2020, 34-36.) Saattohoidossa jo pidempäänkin työskennelleet ammattilaiset kaipaavat lisäkoulutusta osaamisensa tueksi. Lisäkoulutuksen tulisi olla käytännönläheistä. (Lipponen & Karvinen, 2015, 160.)

Vihelä ym. (2020, 275-284) ovat tutkimuksessaan kuvanneet potilaiden ja heidän läheistensä kokemuksia sairaanhoitajien palliatiivisen ja saattohoidon osaamisesta. Osaamisen vaatimuksia kuvattiin monipuolisiksi ja erityisen tärkeinä asioina pidettiin vuorovaikutustaitoja ja yksilöllisyyden huomioimista, oireiden hoidon osaamista sekä eettisen ja juridisen osaamisen hallintaa. Saattohoitotyössä korostuvat potilaan ja hänen läheisensä kohtaamiseen liittyvät vuorovaikutukselliset taidot. Kotisaattohoidon yleistyessä sairaanhoitajien ohjausosaamisen merkitys kasvaa. Koulutuksessa on tärkeää huomioida osaaminen saattohoitopotilaan oireenmukaiseen hoitoon liittyen.

Laadukas ikääntyneen ihmisen loppuvaiheen hoito edellyttää geriatria ja gerontologia osaamista sekä riittävää resursointia. Eri tasoilla toimivien opilaitosten opetussuunnitelmiin tulisi lisätä palliatiivisen ja saattohoidon opetusta. Jokaisen ihmisen tulee saada loppuvaiheen hoidossa henkilökohtaista kunnioitusta ja arvostusta sekä ystävällistä ja inhimillistä kohtelua. (Saarto, ym., 2014, 523-531.)

Vuorovaikutus kuuluu olennaisena osana kohtaamiseen ja hoitotyöhön. Jokaisella ihmisellä on oikeus vuorovaikutukseen, vaikka sanallista viestintää ei enää olisikaan. Kun sanallista viestintää ei enää ole, tulee erityisesti huomioida läsnäolo, kosketus ja äänensävyt. Hoitotahto ja elämänhistoria antavat keinoja ja välineitä kuolevan ihmisen yksilöllisten toiveiden ja hyvän vuorovaikutuksen toteuttamiseen. (Muistiliitto, 2016, 15.)

Hoitoyhteisössä tulisi saattohoidon kehittämiseksi pohtia millaisia tarpeita hoitoyksikössä hoidettavilla potilailla on, millaista osaamista yksikössä on ja mitä pitäisi kehittää, miten aiotaan toimia hyvän saattohoidon toteuttamiseksi, ja mitä hyvän saattohoidon toteuttamiseksi tarvitaan. (Anttonen, 2008, 51.)

Saattohoitoon kaivataan lisää ammatillista osaamista niin oireenmukaisesta hoidosta kuin kivunhoidostakin. Väärät ennakkoluulot ja pelot vaikuttavat potilaiden kivunhoitoon. (Lipponen & Karvinen, 2015, 156.) Useissa tutkimuksissa mainitaan myös potilaiden siirrot hoitoyksiköstä toiseen viimeisten elin-kuukausien aikana. Kuolevia ihmisiä hoitavissa yksiköissä tulisi olla riittävät



ammattilliset valmiudet hoitaa ihmistä myös muuttuvissa tilanteissa, jotta potilassiirroilta vältytään. (Saarto ym, 2014, 523-531.)

Mäenpää ym. (2021, 187) ovat tutkineet potilaiden sekä heidän omaistensa kokemuksia lääkärin osaamisesta kuolevan potilaan hoitoon liittyen. Lääkäreiltä odotetaan laajaa osaamista, jossa korostuvat erityisesti kivunhoito, vuorovaikutus, tukeminen ja kohtaaminen, potilaslähtöisyys sekä saattohoidon kliininen osaaminen. Tutkimuksessa korostettiin erityisesti lääkärin taitoa kuunnella ja keskustella potilaan ymmärtävällä tavalla. Lääkäriltä odotettiin myös taitoa myötätuntoon ja empatiaan

Kotisaattohoito vaatii henkilöstön laajan ammattiosaamisen lisäksi toimivan yhteistyön kehittämistä hoitoon osallistuvien tahojen kesken. Yhteistyöosaamisen ja verkostojen kehittämisen taidot ovat keskeisiä onnistuneen saattohoidon osa-alueita. (Lipponen & Karvinen, 2015, 162.) Saattohoidossa tulee taata tarvittava lääkityksen onnistuminen mihin vuorokaudenaikaan tahansa (Tasmuth, 2019, 540-544).

Kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä kohtaamisessa tulee olla aidosti ja tietoisesti heille läsnä. Pienetkin signaalit ovat herkästi aistittavissa kuoleman hetken lähestyessä. Hyvän kuoleman käsitys on hyvin yksilöllinen ja siihen vaikuttavat muun muassa kulttuuri ja uskonto. Suomessa yleisesti hyvään kuolemaan liitetään kivun ja kärsimyksen lievittäminen sekä kuolevan arvokkuuden kunnioittaminen ja säilyttäminen. Koska kuolevan potilaan hoitaminen on tunteita nostattavaa, tulisi jo hoitajien koulutuksessa tarjota mahdollisuuksia erilaisten tilanteiden ja loppuvaiheen elämään liittyvien eettisten kysymysten käsittelyyn. Kuolevien potilaiden hoitotyössä vaaditaan hoitajalta valmiutta kohdata kuoleva potilas ja kyetä keskustelemaan hänen kanssaan vaikeistakin teemoista. Elämän loppuvaiheen hoidon opetusta tulee kehittää ja lisätä. Palliativisen hoidon opetuksen taso vaihtelee huomattavasti eri oppilaitosten välillä ja heijastuu myös kuolevien potilaiden hoitoon ja tekee hoidosta eriarvoistavaa. Kuolevan potilaan arvokkuuden vaaliminen edellyttää hoitajalta aitoa kohtaamista, läsnäolokykyä ja vuorovaikutustaitoja. Kuolevia hoitavilla hoitajilla tulisi myös olla mahdollisuus prosessoida käytännön työs-

sä kohdattuja haastavia tilanteita. Prosessointi voi vahvistaa hoitajien ammatillisuutta sekä myös hoitotyön laatua. Terkamo-Moisio (2018, 34-35),

## 6.2 Saattohoidon resurssit, työhyvinvoinnin edistäminen ja työssä jaksamisen tukeminen

Työhyvinvoinnin taustalla voi olla useita tekijöitä. Haasteet muussa elämässä vaikuttavat toimintaan työelämässä ja luonnollisesti myös päinvastoin. Tavallisimpia työssä kuormittavia osa-alueita ovat liiallinen työn määrä tai riittämättömän osaaminen, työn fyysinen, emotionaalinen tai kognitiivinen kuormitus. Työn voimavaratekijöinä voidaan puolestaan pitää sosiaalista tukea ja arvostusta, vaikutusmahdollisuuksia työhön tai vapaa-aikaan sekä palautetta ja kehittymismahdollisuuksia. Tärkeänä keinona työn ja vapaa-alan yhteensovittamisena voidaan pitää työaikaan liittyviä joustoja ja järjestelyjä (Toppinen-Tanner ym. 2016, 13.)

Hyvä työyhteisö antaa työntekijälle mahdollisuuden purkaa tunteitaan ja kantaa kollegaa vaikeiden työ- ja elämäntilanteiden yli. Hyvän työyhteisön eräs ominainen piirre onkin joustavuus. Esihenkilön tehtävänä on huolehtia siitä, että joustavuus jakaantuu tasapuolisesti ja että keskustelua työntekijöiden vastuusta toisiaan kohtaan käydään riittävästi. (Salminen, 2015, 52-53.)

Saattohoidossa toimivilta vaaditaan herkkyyttä ja empatiaa sekä myös kykyä olla itselleen rehellinen (Korhonen & Poukka, 2013, 445). On tärkeää, että saattohoidossa työskentelevät ammattilaiset tuntevat omat rajoituksensa, työstävät omia koettuja menetyksiään ja tarvittaessa saavat työnohjausta työskentelynsä tukemiseksi. (Pajunen, 2013, 23.) Hyvä saattohoito on kokonaisvaltaista ja vaatii onnistuakseen monenlaista osaamista (Vrt. Höykinpuro 2017). Ammattitaitoiset hoitotyöntekijät ovat keskeisessä roolissa saattohoitoa toteutettaessa. Jotta ammattilaisten osaaminen ja työpanos saataisiin mahdollisimman hyvin hyödynnettyä, tulee toiminnan olla myös laadukkaasti ja hyvin johdettua. Hoitotyön johtamisesta on paljon kirjallisuutta sekä tutkimusnäyttöä, mutta saattohoitotyön näkökulmasta vielä verrattain vähän.

Saattohoitotyö voi olla varsinkin uran alkuvaiheessa työskenteleville hoitajille tunnepitoinen ja kuormittava kokemus, johon saatetaan kaivata tukea. Saattohoitoon osallistuvien hoitajien tulisi pystyä kokemaan itsensä kuulluiksi ja joskus voi olla tarpeen miettiä tilanteen jälkikäsitteilyä tai työnohjausta. Saattohoito saattaa herättää monenlaisia tunteita, kuten ahdistusta ja työyhteisössä onkin tärkeää näitä tunteita purkaa. Työyhteisössä kannattaa lisäksi aktiivisesti keskustella siitä missä saattohoidossa onnistuttiin ja mitä hoitamisessa tulisi kehittää. Aktiivinen keskustelu on valmistautumista tuleviin saattohoitotilanteisiin. (Muistiliitto, 2016, 22.)

Saattohoitotyössä hoitotyöntekijä voi saada iloa potilaan kivun ja ahdistuksen lievittymisestä sekä omaisten kokemuksista, mutta ilo potilaan paranemisesta jää hoitamisesta puuttumaan. Kuolevia ihmisiä hoidettaessa kohdataan masennusta ja väsymystä, joka saattaa siirtyä myös kuolevia hoitaviin henkilöihin. Saattohoito muodostuu kohtaamisista saattohoidettavien potilaiden ja heidän läheistensä kanssa. Toistuva luopuminen kuolevista ihmisistä, joihin on luonut yksilöllisen siteen, voi kuormittaa hoitoon osallistuvia. Riittämättömyys ja ahdistus ovat tunteita, jotka saattavat saattohoitotyössä nousta pintaan. (Hänninen, 2001, 746; Molander, 1999b, 19.) Kuolevaa ihmistä hoidettaessa saatetaan paeta tilanteen ahdistavuutta muun muassa etäistävän kielenkäytön avulla ja kuolemasta saatetaan puhua erilaisin synonyymein (Molander 1999b, 22).

Sarivaara ym. (2018, 16) ovat tutkimuksessaan todenneet, että monet hoitajat kaipaavat tilaa ja aikaa käsitellä kuoleman aikaansaamia tuntemuksia työyhteisössään eikä työskentely kuoleman läsnäollessa ole vain rationaalista ja rutiininomaista. Hyvinvoinnin edistämiseksi ja jaksamisen tukemiseksi olisi tärkeää luoda avointa ja spontaania keskustelukulttuuria työyhteisössä sekä järjestää myös työnohjauksellisia keskusteluja.

Hoitajien ja lääkäreiden työn lähtökohtana on usein sairauksien parantaminen ja terveyden edistäminen, jolloin kuolemaan liittyviä asioita voi olla vaikea käsitellä. Kuoleman kohtaaminen ei ole yksiselitteinen ja helppo asia ja

kuolemanpelko voi vaikeuttaa muun muassa hoitoon liittyviä päätöksiä. Myös halu ylläpitää kuolevan ihmisen ja hänen omaistensa toivoa voi johtaa aktiivisten hoitojen pitkittämiseen. (Haavistola ym. 2015, 25-32.) Joskus kovaan yrittäminen ja ponnistelut kuolevan hyväksi eivät riitä ja hoitaja saattaa saada kuormittavaakin palautetta. Molander (1999b, 80-81) kirjassaan myös että kuolevilla ihmisillä on erilaisia odotuksia lääkärin ja hoitajan toiminnalta. Hoitajalta on perinteisesti odotettu pehmeämpiä arvoja ja lääkäriltä rationaalista tietoa ja teknistä osaamista.

Aikaisemmissa työhyvinvointia käsittelevissä tutkimuksissa on todettu että hoitotyön johtamisella on selkeä yhteys sekä hoidon laatuun että työtyytyväisyyteen. (Mäntynen, Vehviläinen-Julkunen, Miettinen & Kvist 2015). Kuitenkin Molanderin (1999 B, 73) tutkimuksessa nousi esille että saattohoidon parissa työskentelevät hoitajat eivät juurikaan saaneet tukea esihenkilöiltään. Sen sijaan haastatteluun osallistuneet kokivat tärkeänä kokemusten vaihdon kollegojen kanssa ja horisontaalinen palaute koettiin erityisen arvokkaana. Hoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä pidettiin tutkimuksessa myös saumattomasti toimivana.

Tunne riittämättömydestä ja hoitamiseen liittyvät turhaumat näyttäytyvät työyhteisön ilmapiirin kireytenä ja vaikuttavat haittaavasti työntekijöiden väliin suhteisiin. Työyhteisö saattaa etsiä joukostaan "syntipukin", jolle vastuun vierittäminen puhdistaa muita työntekijöitä syyllisyyden tunteista. Työnohjauksen lisääminen mainittiin myös tässä tutkimuksessa ilmapiiriä tasapainottavana keinona. Avoin keskustelukulttuuri kuolevien hoitamiseen liittyvistä tunteista on tärkeä osa työyhteisön hyvinvointia. Työilmapiiriin tulisi olla salliva ja myös koetuista epäonnistumisen tuntemuksista tulee työyhteisössä voida puhua. (Molander 1999b, 86-87.)

Uuden työntekijän perehdytys on tärkeää hoitoyhteisön yleisellekin ilmapiirille. Uusi työntekijä ei tiedä millaiseen hoitokulttuuriin hän on tulossa töihin ja uuden ihmisen tulo valmiiksi tiiviiseen yhteisöön saattaa horjuttaa tuttuja rakenteita ja tiivistäkin ryhmädynamiikkaa. Toisaalta tutkimuksessa mainitaan että sosiaalisella kontrollilla ja tiukalla normistolla on yhteys työntekijän tur-

vallisen toiminnan kokemukseen (Molander,1999b, 88) Esihenkilön rooli saattohoidossa toimivan työyhteisön yhteistyön ja pelisääntöjen varmistajana on merkittävä (Lipponen & Karvinen 2015, 158).

Saattohoitoa tulisi käsitellä työyhteisöissä erityisesti eettisistä lähtökohdista käsin ja kuolemasta puhuessa tulisi pyrkiä avoimuuteen. Jokaisen kuolevaa ihmistä hoitavan ammattilaisen tulisi jatkuvasti kehittää vuorovaikutusosaamistaan sekä myös tutkiskella omia kuolemaan liittyviä asenteitaan sekä arvomaailmaansa. (Lipponen & Karvinen, 2015, 159)

### 6.3 Resilienssi työntekijän ja organisaation toiminnan vahvistajana

Resilienssi voidaan suomentaa muun muassa joustavuudeksi, pärjäävyydeksi, selviytymis- ja muutoskykyisyydeksi sekä kriisikestävyydeksi ja erityisesti kykyä selviytyä vaikeuksista takaisin tavalliseen tilanteeseen. (Poijula, 2018, 16.) Resilienssi terminä on yleensä liitetty yksilön kokemaan suruun, traumaan tai kärsimykseen. Sitä kuitenkin ilmenee kriisitilanteiden lisäksi myös yksilöiden tavallisessa arjessa resilienssipotentiaalina, ja se aktivoituu käyttöön tilanteen niin edellyttäessä. (Valli, 2020, 18.) Resilienssillä tarkoitetaan mielenterveyden säilyttämistä fyysisistä tai psyykkisistä haasteista huolimatta. Resilienssi on nykikäsitteen mukaan monisyinen ja dynaaminen prosessi, joka on luonteeltaan jatkuvasti muuttuvaa ja muokkautuvaa. Resilienssi syntyy vuorovaikutuksessa yksilön ja hänen ympäristönsä välillä, ja sen kehittymiseen vaikuttavat niin yksilön kuin ympäristönkin resurssit. (Valli, 2020, 224-225.)

Resilienssi koostuu sekä toipumisesta että kestävydestä. Kyky torjua stressiä on tarpeellinen ominaisuus, mutta pelkkä selviytyminen ei riitä resilienssiin. (Poijula, 2018, 30,) Resilienteille ihmisille ja yhteisöille on ominaista päättäväisyys hallita omaa kohtaloaan sellaisissa olosuhteissa, jotka eivät ole hallittavissa. Resilienttiin toimintaan kuuluu kyky luoda merkityksiä kohdalle tuleville vastoinkäymisille. Resilientit ihmiset ja yhteisöt pysyvät toimintakykyisinä epäonnissa, yllättävissä ja haastavissakin tilanteissa. Resilienssi on

laajempi toimintamekanismi kuin haavoittumattomuus tai vastustuskyky stressille sekä myös selviytymiskeinoja laajempi kokonaisuus. (Poijula, 2018, 17-18.) Resilienssin rakentuminen on prosessi, jonka voi oppia (Valli, 2020, 263).

Viime aikoina kirjallisuudessa on herännyt kriisitilanteiden ja yksilön resilienssin lisäksi myös kiinnostus organisaatioiden resilienssinäkökulmaan. Organisaatioiden resilienssi liittyy yleisimmin muutostilanteisiin ja organisaatiotason kriiseistä selviytymiseen. (Poijula, 2018, 17.) Organisaation resilienssi tarkoittaa organisaation kykyä kehittää ja sopeuttaa toimintaansa muuttuvassa toimintaympäristössä sekä ennakoimalla että reagoimalla muutokseen. Resilienssi voi olla myös seurausta erilaisista toimintatavoista, joita ei ole tietoisesti tarkoitettu vahvistamaan resilienssiä. (Poijula, 2018, 181-183.)

Yhteisöllisyys on yksi resilienssin kehittymisen osatekijöistä. Yhteisö voi vaikuttaa resilienssin kehittymiseen edistävästi tai vaikeuttavasti. (Valli, 2020, 263-264.) Resilientti organisaatio kykenee yllättävässä tapahtumassa ylläpitämään keskeisiä toimintojaan, toipumaan tilanteen aikaansaamista muutoksista sekä sopeutumaan niihin. Resilientille organisaatiolle on tunnusomaista että toimintaympäristön seuranta ja toiminnan kehittäminen saadaan jatkumaan aktiivisesti myös yllättävän tilanteen jälkeen. Organisaation resilienssin vahvistamisella pyritään parantamaan työyhteisön kykyä varautua yllättäviin tilanteisiin, mutta samalla myös kehittämään toimintayksikön kekseliäisyyttä ja ennakkoluulottomuutta. Resilientin organisaation johtamisella tavoitellaan kokonaisuuden uudistamista ja tekemistä toimivammaksi. (Työterveyslaitos n.d.)

Resilienssin kehittämisen johtamisessa on tavoitteena rakentaa organisaation kykyä sopeutua odottamattomiin tilanteisiin sekä paneutua organisaatiokulttuuriin, motivaatioon ja inhimillisiin tarpeisiin Resilientin kehittämisen johtajalta edellytetään mukautumiskykyä ja taitoa osata näyttää ja käyttää ongelmia mahdollisuuksina. Tärkeää on myös nopeasti ymmärtää missä tapahtumassa on kyse, nähdä erilaisia toimintavaihtoehtoja ja myös visioida uusia keinoja saada inhimillistä energiaa takaisin käyttöön. (Poijula, 2018,

181-183.) Heikkoudet resilienssin johtamisessa saattavat johtaa työturvallisuusriskeihin ja henkilöstön uupumiseen (Valli, 2020, 21).

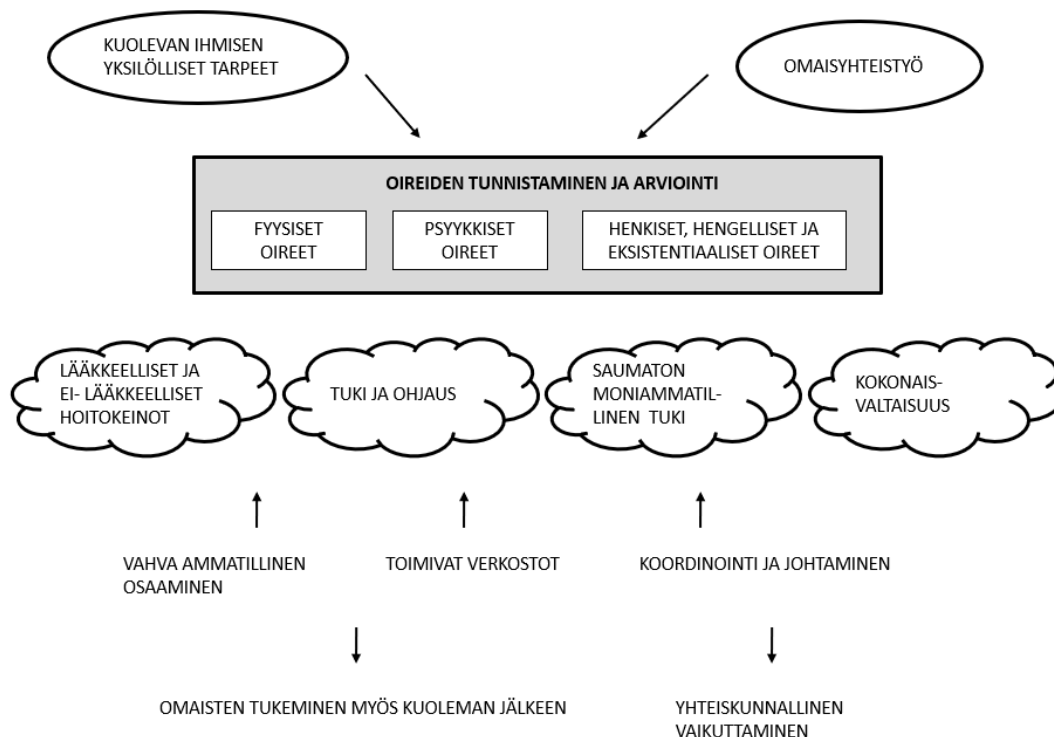
## 7 YHTEENVETO

Saattohoidosta on olemassa huomattavan laaja määrä kirjallisuutta ja tutkimuksen kohteena se on varsin kiinnostava ja monesta perspektiivistä tutkittu aihe. Päätöksenteon ja hoitotyön johtamisen näkökulmasta saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa on tutkittu varsin vähän - samaan aikaan kuitenkin useasta eri lähteestä on löytynyt pohdintaa siitä kuinka nimenomaan yhteiskunnallinen päätöksenteko ja hoitotyön johtaminen ovat tärkeitä rakenteet koko saattohoitoprosessin kokonaisuudelle. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksessa nousi selkeästi esille teemoina:

1. Saattohoidon toteutumisessa on merkittävää vaihtelua muun muassa asuinpaikasta riippuen. Lisäksi saattohoidon laadussa ja toimivuudessa on organisaatiokohtaisia eroja..
2. Saumaton moniammatillinen toiminta on tärkeässä roolissa hyvässä palliatiivisessa ja saattohoidossa. Moniammatillisuus on suuri rikkaus ja voimavara hoidossa, mutta täysin sitä ei vielä osata hyödyntää.
3. Saattohoidossa olevien ihmisten ja heidän perheidensä kanssa työskentely vaatii paljon osaamista. Sekä lääkäreiden että hoitajien yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen nousi keskeisenä esille tutkimuksissa. Lisäksi tutkimuksissa mainittiin usein saattohoidossa tarvittavien kliinisten taitojen sekä eettisen osaamisen taidot. Ikääntyneitä saattohoitopotilaita hoidettaessa korostetaan gerontologisen ja geriatriksen osaaminen laajaa osaamista.
4. Hengellisissä ja ekstintentiaalisissa tarpeissa tulisi kyetä auttamaan ja tukemaan niin kuolevia ihmisiä kuin heidän läheisiäänkin vielä nykytänkin enemmän. Asioiden puheeksi ottaminen vaatii rohkeutta, mutta

kuuluu olennaisena osana kuolevan ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitamiseen.

5. Palliatiiviseen ja saattohoitoon liittyviä suosituksia tunnetaan vähän, vaikka toiminta itsessään olisikin suositusten mukaista.



Kuva 3. Kirjallisuuskatsauksesta esille nousseita huomioita.

### 7.1 Saattohoidon tulevaisuuden näkymät

Tätä työtä kirjoitettaessa ollaan uuden tuntemattoman eli sote-uudistuksen äärellä. Uudistuksen kanssa samaan aikaan elämäämme vaikuttaa epävakaa maailmantilanne, pitkän aikaa maailmaa mullistanut Covid-pandemia ja saattohoitoonkin vaikuttavana tekijänä ennätysmäinen hoitajien joukkopako sosi-aali- ja terveydenhuollon työkentältä.

Saattohoidossa on moni asia lähtökohtaisesti erittäin hyvin. Kehitys vuoden 2010 saattohoitosuosituksista tähän päivään on ollut näkyvää, muutoksia aikaansaavaa, uudistavaa ja innovatiivista. Suomessa myös evankelisluterilainen kirkko ja monet yhdistykset ja järjestöt ovat vuosien varrella tehneet



valtavan hyvää työtä suremisen kulttuurin ja saattohoidon tematiikan ympärillä, ja ensimmäistä kertaa niin kutsuttu saattohoitovapaa on tullut kunta-alan työehtosopimukseen mukaan vuonna 2022. Toivon että tulevaisuudessakin julkinen sektori, kirkko, järjestöt ja muut vapaaehtoistoimijat toimivat aktiivisesti ja avoimesti yhteisten hyvien käytänteiden löytymiseksi, jotta tutkimuksissa usein esille noussut moniammatillisuus saadaan toimimaan kuolevien ihmisten tueksi.

Jatkossakin saattohoidon kehittämishankkeita tultaneen tekemään niin järjestö- kuin hyvinvointialuetasollakin. Erityisesti saattohoidon vapaaehtoistoiminnan kehittäminen on ollut viime aikoina kehittämishankkeissa näkyvä teema. Hankkeet tekevät tärkeää, käytännönläheistä ja arjen tarpeista lähtevää kehittämistyötä ja onkin tärkeää, että hyvät ja toimivat käytännöt leviävät myös laajemmin käyttöön. Uuden tiedon ja hyvien käytänteiden levittäminen on keskeinen osa koko saattohoidon toiminnan ja kulttuurin kehittämistä.

Saattohoidon siirtyessä hyvinvointialueille tulee hoidon saumattomuuden säilyä turvattuna myös siirtymäaikoina. Kuolema on ainutlaatuinen ja yksilöllinen kokemus. Inhimillisen ja hyvän saattohoidon turvaaminen on kuolevalle itselleen jo laillakin turvattu oikeus ja saattohoito jättää sureville tunnekokemuksia, jotka vaikuttavat myöhempään elämäänkin parhaimmillaan kantavana ja resilienssiä vahvistavana kokemuksena.

## 7.2 Saattohoidon resurssit ja avainhenkilöiden moniammatillisuuden varmistaminen

Saattohoito tarvitsee pahimmassakin hoitajapulassa toimijoikseen koulutetut, osaavat, motivoituneet sekä ammattikvalifikaatiot hallitsevat työntekijänsä. Kokonaisvastuuta hoidosta ei voi vierittää omaisille eikä vapaaehtoistyöntekijöille, vaikka he aktiivisesti hoidossa mukana olisivatkin. Hoitajan työpanosta ei myöskään saattohoidossa pysty korvaamaan digiteknologialla, vaikka vaihtoehtoisten hoitomuotojen kehittäminen onkin nykyaikaa ja vahvasti mainittuna sote-uudistuksen kehittämisen painopistealueissa.

Kuten tässä opinnäytetyössä on tutkimustulosten kautta esitelty, toimintakulttuuri kunnallisessa päätöksenteossa on viimeisen vuosikymmenen aikaan mennyt keskustelelevampaan ja avoimempaan suuntaan. Päätöksenteossa on otettu huomioon entistä enemmän kuntalaisten asiakasnäkökulmaa ja avointa keskustelukulttuuria on pyritty luomaan kuntalaisten, luottamushenkilöiden ja johtavien viranhaltijoiden välille. Toivon että myös hyvinvointialueiden aikakaudella kansalaisten keskusteluyhteys päättäviin luottamushenkilöihin säilyy ja huolet kuunnellaan ja otetaan vakavasti. Tärkeää on myös varmistua siitä, että saattohoidon laatu on tasaista ja jokainen saa yhtä arvokasta ja yksilöllistä hoitoa diagnoosistaan, asuinpaikastaan, iästään ja sosioekonomisesta tilanteestaan riippumatta.

## 8 POHDINTA

Kuolemaan liittyy väsymystä ja masennusta, jotka saattavat siirtyä myös kuolevia hoitaviin ihmisiin. Jatkuva tunnetilojen vaihtelu arkipäiväisyydestä omaisten suruun saattaa tuntua väsyttävältä. Ammatilliseen kasvuun kuuluu asioiden reflektointi, tunteiden työstäminen ja myös niistä oppiminen. Kuolevaa ihmistä hoitavat ammattilaiset saattavat kokea riittämättömyyden ja ahdistuksen tunteita. Kuolevan ihmisen kanssa vuorovaikutuksen tulee tapahtua myös tunnetasolla, jotta kuolevan ihmisen kärsimyksiä voidaan lievittää empaattisesti. (Hänninen 2001, 744-746.)

Saattohoidossa toimivilta ihmisiltä vaaditaan moninaisia taitoja. Tutkimusten mukaan osaamisessa korostuvat kivun ja muiden fyysisten oireiden hoito, eettinen osaaminen, juridinen osaaminen ja ohjaustaidot. Varsinkin monet ikääntyneet ovat monisairaita ja saattohoidon osaaminen vaatii erityisosaaamista ja yhteistyötä muun muassa kotisairaalan kanssa. Kaikissa tässä kirjallisuuskatsauksessa esille nousseissa artikkeleissa ja tutkimuksessa korostettiin vuorovaikutusosaamista. Vaikka kaikissa sosiaali- ja terveysalan kouluksissa vuorovaikutusta opetetaan, ovat ihmisten tavat ja kyvyt vuorovaiku-

tukseen vaihtelevia. Vuorovaikutusosaamisenkin kehittäminen vaatii jatkuvaa reflektiota ja työstämistä. Vuorovaikutuksen merkitystä elämän viime vaiheiden hoidossa ei voi liikaa korostaa. Yksittäiset sanat, eleet ja ilmeet voivat jäädä kuolevan ihmisen ja omaisten mieleen. Hoitajan kohtaaminen voi kuolevalle ja hänen omaisilleen olla saattohoitoajassa hyvinkin merkittävä kokemus. Kuolevan ihmisen ja hänen kohtaamisensa tulisi aina olla empaattista ja kiireetöntä. Hoitajan oma elämäntilanne voi olla jollain tavalla vaikeaa ja tuoda hoitotilanteeseen haasteita.

Kulttuurierot tulee aina huomioida saattohoidossa. Kuolevan ihmisen yksilöllisiä toiveita, tapoja, vakaumusta ja kulttuuritaustaa tulee huomioida ja kunnioittaa. Vuorovaikutus on tässäkin kohtaa tärkeää; kuolevan ja hänen omaistensa kanssa tulee voida avoimesti keskustella kulttuurin vaikutuksesta elämän loppuvaiheen hoitoon ja esimerkiksi heidän toiveistaan kuoleman jo tapahtuttua. Työntekijällä on velvollisuus auttaa kuolevaa kunnioittavalla tavalla myös henkisten ja hengellisten tarpeidensa kanssa omasta vakaumuksestaan ja kulttuuritaustastaan riippumatta.

Saattohoito perustuu pitkälti lakeihin, asetuksiin ja suosituksiin. Kansainvälisten suositusten lisäksi on olemassa muutamia valtakunnallisesti merkittäviä ohjeistuksia ja lisäksi palliatiiviseen ja saattohoitoon on laadittu useissa organisaatioissa laajojakin ohjeistuksia, hankkeita ja kehittämissuunnitelmia. Kaikki kirjatut ohjeet ja suositukset vaativat taustalleen vahvan koordinaation sekä esihenkilön johtamaan ja ohjaamaan toiminnan tavoitteita, toimintoja ja tuloksia. Muun muassa uusi pitkäaikaishoidon laatukäsikirja on erittäin kattava tietopaketti hyvän saattohoidon koordinoinniksi. On tärkeää, että käytyjen koulutusten myötä leviää tietoa myös muualle organisaatioon, ja siten toiminnan kehittämiseen saadaan uusia ideoita. Viime vuosina on hoitoalan ammarteista jäänyt eläköitymisen ja muiden syiden vuoksi pois paljon osaavia ammattilaisia ja heidän mukanaan myös paljon hiljaista tietoa.

Esihenkilön tulee tuntea mahdolliset yksikkönsä saattohoidon osaamistarpeet ja pyrkiä korjaamaan osaamisvajeita. Avoimella ja luottamuksellisella keskustelukultuurilla pyritään oppimaan saattohoitotilanteista lisää. Hoitotyön

osaamisen johtaminen, tiedolla johtaminen, resilienssin vahvistaminen työyhteisössä ja ikäjohtaminen ovat kaikki tärkeitä johtamisen osa-alueita, mutta saattohoitoa toteuttavissa yksiköissä tulee erityistä huomiota kiinnittää henkilöstön työhyvinvointiin ja henkilökunnan mahdollisuuteen saada tukea esimerkiksi työnohjauksen muodossa.

Useissa tässäkin kirjallisuuskatsauksessa esille tulleissa tutkimuksissa ja raporteissa korostetaan hoitoketjujen saumattomuutta ja ympärivuorokautista avunsaantia. Kotihoidon ja kotisairaaloitten roolia saattohoidossa on paljon kehitetty viime vuosina, mutta sote-uudistuksen myötä hoitoketjujen toimivuutta tulee tarkastella ja kehittää edelleenkin jatkuvasti.

Saattohoitotyössä kehitytään ammatillisen kasvun ja ihmisenä kasvamisen myötä eikä saattohoitotyössä työskentelevä tule koskaan täysin valmiiksi. Työkokemuksen myötä osaaminen laajentuu ja kyky ajatella saattohoitoa laajempaan kokonaisuuteen kuin hoidollisina ”temppeina” kehittyä. Hoitajat ovat myös jokainen yksilöitä omine vahvuuksineen ja kehittämisaikoinaan. Toiset hallitsevat eri osa-alueita paremmin kuin toiset. Moniammatillisella yhteistyöllä saadaan aikaan kuolevan ja hänen omaistensa tarpeisiin vastaava kokonaisvaltaista ihmisen kohtaamista ja hoitoa.

Myös päätöksenteossa tulee muistaa, että hyvä ja onnistunut saattohoito koostuu pienistä yksityiskohdista, jotka on saatu toimimaan saumattomasti yhteen. Hyvinvointialueen päättäjänä on tarpeellista kuulla kuolevien ihmisten ja heidän omaistensa kokemuksia saattohoidon onnistumisista ja kipupisteistä sekä myös kuolevia ihmisiä työkseen hoitavien ammattilaisten näkemyksiä siitä missä nyt mennään.

Vuonna 2019 ikääntyneiden hoidosta nousi esiin suuriakin epäkohtia ja ikääntyneiden hoito nousi ihmisten välisissä keskusteluissa ja mediassakin esiin. Ikääntyneiden hoidon kriisiytyminen johti tällöin hoivakotien sulkemisiin, huomautuksiin, valvonnan tehostamiseen ja toimintojen uudelleen organisoimisiin. Sosiaali- ja terveystieteiden siirtyessä kunnilta hyvinvointialueille hoidon laadun kriittistä tarkastelua ja arviointia ei tule jättää huomiotta. Vaik-

ka viimeisen vuosikymmenen aikana on saattohoidon tilassa tapahtunut paljon positiivista kehitystä, täytyy toimintaa jatkuvasti kriittisesti tarkastella ja kehittää innovatiivisesti. Jokaisella ihmisellä on oikeus arvokkaaseen, arvostavaan, yksilölliseen ja kunnioittavaan palliatiiviseen ja saattohoitoon asuin- ja hoitopaikastaan riippumatta. Saattohoito tulisi huomioida tulevaisuudessa paremmin ikääntyneiden hoitopaikkoja kilpailutettaessa. Suomeen on laadittu vuonna 2022 uudet saattohoidon suositukset sekä myös kansallinen laatukäsikirja ja näiden tietojen pohjalta pystytään saattohoidon laatutekijöihin pureutumaan nykyistäkin laajemmin.

Tuhannet työelämässä toimivat ihmiset kohtaavat vuosittain läheisensä kuoleman. Koettu menetys voi aiheuttaa surevalle monenlaisia oireita, kuten ahdistusta ja masennusta, ja voi myös vaikuttaa olennaisesti myös ihmisen yleiseen jaksamiseen ja työkykyyn. Työyhteisöissä tulisi olla valmis suunnitelma tai toimintamalli työntekijän tukemiseksi hänen kokemassaan läheisensä saattohoitotilanteessa, menetyksessä, poissaolon aikana, töihin palaamisessa ja työssäkäynnin palaamisen aikana. Työntekijän tukemisen tulee olla yksilön toiveista lähtevää ja perhetilanteiden monimuotoisuutta ymmärtävää. (Kaunisto, 2022. )Kuolema on aina läsnä elämässämme.

### 8.1 Opinnäytetyön eettinen arviointi

Idea tähän opinnäytetyöhön ja saattohoidon kehittämiseen luottamushenkilöiden ja hoitotyön esihenkilöiden lähtökohdista on syntynyt käytännön elämän havainnoista. Kunnallisessa päätöksenteossa saattohoito on usein esillä ja sitä pidetään tärkeänä asiana. Harva päätöksentekijä kuitenkaan ymmärtää kuinka moniulotteisesta asiasta on kyse, Vaikka luottamushenkilöt tekevät päätöksiään substanssia hyvin tunnevan esittelevän viranhaltijan antaman tiedon perusteella, tehdään monet päätökset pitkälti arvovalintoihin ja tunteeeseen pohjautuen

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittajan on hallittava muun muassa

hyvä tieteellinen käytäntö, tutkijan vastuu sekä tieteenalan omat eettiset normit ja käytännöt. Ihmistieteellisessä tutkimuksessa korostuvat erityisesti tutkittavan henkilön itsemääräämisoikeus sekä yksityisyys ja tietosuoja. Eettisten ohjeiden lisäksi tutkimus- ja kehittämistoimintaa ohjeistavat monenlaiset lait ja asetukset, joita ovat muun muassa vielä suhteellisen uusi EU:n tietosuoja-asetus, henkilötietolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018.)

Lähteitä arvioitaessa tulee kriittisesti arvioida kirjoittajan tunnettuutta ja arvostettua, lähteen ikää ja alkuperää, lähteen uskottavuutta, julkaisijan arvovaltaa ja vastuuta sekä myös totuudellisuutta ja puolueettomuutta (Hirsjärvi ym., 2013, 113-114). Tässä opinnäytetyössä on käytetty pääosin alle 10 vuotta vanhoja lähteitä ja lähteet on valittu luotettavasti. Lähteisiin on pyritty saamaan mukaan useiden eri tutkijoiden tuotoksia. Kaikkein arvostetuimpia saattohoidon asiantuntijoita on Suomessa muutama; näiden muutaman henkilön eri julkaisuja on opinnäytetyössä käytetty lähteinä useasti.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty paljon 2010-luvun puolivälin ja loppupuolen lähteitä, joissa mainitaan usein saattohoidon toteutumisen vaihtelevuus ja palvelunsaannin puutteet sekä ongelmat hoidon jatkuvuudessa ja koordinoinnissa. Kaikkein selkeimmin reilun vuosikymmenen aktiivinen saattohoidon kehittäminen näkyy kirjallisuuskatsauksen vuodeosastohoitoa kuvaavissa tutkimuksissa. Tutkimustulos saattaisi näyttäytyä tältä osin erilaisena, jos kirjallisuuskatsaus tehtäisiin nyt. Muut kirjallisuuskatsauksessa esille nousseet teemat eivät ole nähdäkseni niinkään aikaan ja tähän hetkeen sidottuja.

## 8.2 Menetelmän ja metodologisten valintojen soveltuvuus

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska tarkoituksena oli koostaa, jäsentää ja kerätä yhteen jo olemassa olevaa kliinistä tietoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ilmiön kuvaamista, jolla pyritään ilmiön ymmärtämiseen. (Kangasniemi ym., 2013, 292.)

Haastattelemalla tai kyselyä tekemällä en todennäköisesti olisi tullut saavuttamaan uutta tietoa jo olemassa olevan tiedon lisäksi. Saattohoidon tutkimuksiin perehdyttäessä aineisto saturoituu melko pian. Saattohoidon vahvuudet ja heikkoudet ongelmat ovat yleisesti tutkitun tiedon valossa selvillä. Kirjallisuuskatsaus antaa laajan kuvan ilmiöstä kokonaisuudessaan.

### 8.3 Oma ammatillinen kehittyminen

Tämä opinnäytetyöprosessi on opettanut valtavasti nöyryyttä ja opettanut itsellenikin uusia asioita vielä reilun 20 työkokemusvuoden jälkeen, Jokaiselle hoitotyössä toimivalle tekisi hyvää ottaa välimatkaa omaan työhönsä ja reflektoida omaa toimintaansa uusien tutkimusten ja toisilta opittujen hyvien käytänteiden valossa.

Itselleni opinnäytetyö avasi ajatuksia sekä moniammatillisen toiminnan että hengellisen ja eksistentiaalisen tukemisen vahvistamisen kehittämistä. Kun on pitkään työskennellyt yhdessä paikassa, alkaa omalle toiminnalleen soikaistua ja vaikka oma näkemys saattohoidosta perustuu laadukkaaseen, näyttöön perustuvaan ja ammatilliseen toimintaan, huomasin työtä kirjoittaessani että monilta saattohoidon osa-alueilta on vielä paljon opittavaa. On olemassa paljon sellaisia yhteistyötahoja, joita palliatiivisen ja saattohoidon aikana voisi konsultoida entistäkin paremman saattohoidon varmistamiseksi. Varsinkin vapaaehtoisten mukaan ottaminen saattohoitoon myös ikääntyneiden elämän loppuvaiheen tukemiseksi on varsin tarpeellinen kehittämiskohde.

Uusien suositusten ja kansallisen laatukäsikirjan jalkauttaminen käytäntöön ja tunnetuksi tekeminen on käytännön työn kannalta tärkeää. Ohjeiden perusteella olisi lisäksi tarpeen kehittää yhteistyö- ja toimintakäytänteitä konsultoitavan yksikön, kuten kotisairaalan kanssa. Avointa dialogia saattohoidosta tulee lisätä myös päätöksiä tekevien tahojen suuntaan. Kirjallisuuskatsauk-

sessä näkyy huomattavaa kehittymistä ja yksilöllisyyttä viimeisen vuosikymmenen aikana. Saattohoitoa on aiemmin toteutettu paljon laitoshoidon yksiköissä vaikka tulevaisuuden suuntaus on vahvasti kotiin ja palveluasumiseen tuotettavien palveluiden suuntaan. Toki laitushoito, lähinnä terveyskeskuksen vuodeosasto, on vielä hyvinkin merkittävä paikka perustason saattohoidon toteutukseen. Kirjallisuudesta nousi esiin havainto että saattohoidon suosituksia ei juurikaan hoitotyön käytännön tasolla tunneta. Samoin tutkimuksissa korostettiin eettisen ja juridisen osaamisen merkitystä saattohoidon osaamisalueina.

Sosiaali- ja terveystalouden siirtyessä kunnilta hyvinvointialueille tulee kiinnittää huomiota saattohoidon osaamistasoon perustasolta lähtien. Tulevaisuuden sote-palvelut vaativat uudenlaista ajattelua ja perustasonkin saattohoidossa tulee kyetä hoitamaan ehkä monisairaampia ja laajempaa gerontologista ja geriatrista osaamista vaativia asiakkaita kuin aiemmin on totuttu hoitamaan. Uusi toimintakulttuuri vaatii halua ja uskallusta yhteistyöhön eri tahojen kanssa ja avoimuutta esimerkiksi konsultaatiokäytäntöjen luomiseen. Opinnäytetyössäni nousi esille huoli saattohoidon osaamisen tasosta. Tulevaisuudessa hoitavan henkilökunnan eläköityessä ja sote-alan hoitajapulan aikana, tulee jokaisessa yksikössä huolehtia osaamisesta ja jatkuvasta lisäkoulutautumisesta.

Kirjallisuuskatsauksesta nousi esille myös saumattoman moniammatillisuuden teema. Kirjallisuudessa esitettiin paljon eri ammattilaisia, jotka yhteistyössä voisivat olla saattohoidossa olevan potilaan tukena. Moniammatillisuus yhdistyneenä uuden hyvinvointialueen tulevaisuuden toimintakulttuuriin antaa hyvät valmiudet potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Moniammatillinen toiminta vaatii avointa keskustelukulttuuria ja hyvien, sujuvien käytäntöjen kehittämistä. Tulevaisuudessa saattohoidon vapaaehtoisten kouluttamista ja käyttöä erityisesti yksinäisten kuolevien potilaiden tukena tulee lisätä. Sekä moniammatillinen että vapaaehtois- ja järjestötyön saaminen saattohoidon tueksi vaatii koordinaatiota ja resursseja avun tarvitsijan ja tarjoajan yhdistämiseksi.



Hoitotyön esihenkilö on keskeinen tekijä niin saattohoidon laadun, resilientin organisaation kuin hyvinvoivan henkilöstönkin varmistajana. Tulevaisuudessa esihenkilöt kohtaavat monenlaisia haasteita liittyen muun muassa työvoiman saatavuuteen, osaamistasoon, monikulttuurisuuteen ja yleisesti työhön sitoutuneisuuden periaatteisiin. Toivoisin kehittämistehtäväni saavan aikaan säännöllistä, avointa ja rohkeaa dialogia saattohoidossa olevien ja heidän läheistensä, käytännön saattohoitotyötä tekevien ammattilaisten sekä hyvinvointialueen päätöksentekoon osallistuvien välillä.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa esitellään muutamiakin tutkimuksia, joissa yllätyksellisissä kohdissa hoitoketju petti. Avoin keskustelu ja palautteen antaminen eri toimijoiden välillä auttaa ymmärtämään tilannetta laajemmin. Opinnäytetyössä mainitaan useaan otteeseen potilaiden puuttuvat hoitolinjaukset ja saattohoitopäätöksen tekemättä jättäminen. Toivoisin että tänä vuonna (2022) julkaistun saattohoidon laatusuosituksen ja myöhemmin ilmestyneen laatukäsikirjan valossa tulevaisuudessa kiinnitettäisiin jo ajoissa huomiota ennakoiviin hoitosuunnitelmiin ja hoitolinjauksiin. Väestön ikääntyessä ja muistisairauksien lisääntyessä ennakoivuus linjauksissa ja hoidon rajauksissa korostuu.

Opinnäytetyössä tuodaan esille saattohoitoympäristön tärkeyttä. Sekä potilaslaki että vanhuspalvelulaki korostavat yksilön oikeutta hoitopaikkansa valintaan. Tulevaisuudessa hoitoyksiköitä suunniteltaessa tulee palliatiivisen ja saattohoidon tarpeet huomioida nykyistäkin enemmän. Lähitulevaisuudessa tulee väestön ikääntyessä ja muistisairauksien yleistyessä tarvetta kehittää muistisairaiden ikääntyneiden kotona tapahtuvaa palliatiivista ja saattohoitoa. Tästä opinnäytetyöstä esille nousseet havainnot ja huolet muun muassa henkilökunnan osaamistasosta ja myös turvallista ja toimivasta saattohoitoympäristöstä ovat huomion arvoisia lähitulevaisuuden palveluita kehitettäessä.

Opinnäytetyössä esiin noussut saattohoidon sirpalemaisuus ja monesta osaluueestakoostuva hoito tulee huomioida myös asumispalveluita kilpailutettaessa. Valvonta saattohoidosta tulee jatkossa kuulumaan kuntien sijasta hy-

vinvointialueille ja saattohoito pitäisi saattaa yhdeksi tärkeäksi kilpailutuksen kriteeriksi.

Saattohoidon osaaminen tulee jatkossakin vaatimaan panostusta ja varmistamista. Kirjallisuudesta nousi esille henkisen, hengellisen ja eksistentiaalisen tuen varmistaminen. Hyvinvointialueille siirryttäessä olisi tärkeää että päätöksenteossa muistetaan että palliatiivinen ja saattohoito tarkoittaa muutakin kuin fyysisten oireidenhoitoa. Vuorovaikutusosaamisen ja henkisen tukemisen osa-alueita tulee vahvistaa niin organisaatio- kuin yleiselläkin tasolla.

Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin saattohoidon alueeseen liittyvän valtavasti suosituksia, joista työssä esitellään vain osaa sekä myös paikallisia ja valtakunnallisia hankkeita. Monet sekä suositukset että hankkeet uhkaavat jäädä suunnitelmatasolle josniitä ei aktiivisesti juurruteta käytäntöön. Tulevaisuudessa tulisi koordinaatiota lisätä myös hyvien käytäntöjen levittämiseen.

## 9 LÄHTEET

Aejmelaeus. (2016). Elämän loppuvaiheen hoito valvonnan kannalta. Valvira. Haettu 12.2.2021 osoitteesta <https://www.valvira.fi/-/elaman-loppuvaiheen-hoito-valvonnan-kannalta>

Ahtiluoto. (2022). Kohti palliatiivisen hoidon laaturekisteriä. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatutietoprojektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2022:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8472-1>

Antikainen, Konttila, Virolainen & Strandberg, (2013). Vaikeasti dementoituneen vanhuksen elämän loppuvaiheen hoito. Suomen lääkärilehti (12), 909-915.

Anttonen. (2008). Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M.S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Azengdi. (2020). [Keikkatyön johtaminen iäkkäiden tehostetussa palveluasumisessa: suosituksia lähiesimiehille. Scoping katsaus \[YAMK-opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu\]. Theseus. https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202005026814](https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202005026814)

Björkman, Palviainen, Laurila & Tilvis. (2007). Iäkkäiden dementiapotilaiden kivun arviointi. Kahden kipumittarin vertailu. Lääkärilehti (26), 2547-2553. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/iakkaiden-dementiapotilaiden-kivun-arviointi-kahden-kipumittarin-vertailu/>

Eironen, Havusto & Aho. (2022). Surukonferenssi tieteellinen sessio. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten tukeminen. Viitattu 14.5.2022.

Erhola & Rautiainen. (2021), Näin toteutan soten. Teoksessa Myllänen, A (toim.), Valtuutetun käsikirja 2021-2025 (s. 96-109). Kunnallissalan kehittämiskeskus.

ETENE. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. (2003). Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Haettu 5.11.2021 osoitteesta <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Työryhmän+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Finne-Soveri. (2013). Saako muistisairas kuolla kotona? Suomen Lääkärilehti (12), 894.

Forma, Aaltonen, Pulkki, Raitanen, Rissanen, Seinelä, Valvanne & Jylhä. (2018). Pitkäaikaishoito viimeisenä elinvuotena. Vertailussa suuret kaupungit ja muu Suomi 2002-2013. Suomen Lääkärilehti (38), 2086-2098. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/pitkaaikaishoito-viimeisena-elinvuotena-vertailussa-suuret-kaupungit-ja-muu-suomi-2002-ndash-2013/>

Forsius, Hammar, Finne-Soveri & Alastalo. (2021a). Elämän loppuvaiheen osaaminen kaipaa vahvistusta iäkkäiden palveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 75/2021.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143514/TUTI2021\\_075%20k.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143514/TUTI2021_075%20k.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Forsius, Hammar, Rantala & Alastalo. (2021 b ). Saattohoito huomioitava paremmin iäkkäiden asumispalveluiden kilpailutuksissa. Tutkimuksesta tiiviisti 40/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142803/URN\\_ISBN\\_978-952-343-695-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142803/URN_ISBN_978-952-343-695-4.pdf?sequence=1)

Friederiksen. (2013). Saattohoidon kehittäminen terveyskeskuksissa [YAMK-opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013121721505>

Grönfors. (2018). Hyvä saattohoito, arvokas elämälle [YAMK-opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. Theseus.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018121221128>

Grönlund & Leino. (2008). Hoitoneuvottelu - saattohoidon tärkeä työväline. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M.S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.). 2008. Sairaanhoidon ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Grönroos & Hirvonen. (2012). Eettinen kuormittuneisuus ja eettisten dilemmojen sisällöt kunta-alan hoitohenkilöstöllä [pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto].

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37857/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201205181680.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Göldogan. 2018. Kotisairaala ja hoitotyön johtaminen ylihoitajan näkökulmasta. Teoksessa Pöyhä, R. Göldogan, E. & Vanhanen, A. (toim). Kotisairaala. Helsinki: Duodecim.

Haavistola, Laakkonen & Myller. (2015). Saattohoitopäätös ja puheeksi ottaminen. Teoksessa Myller, H. (toim). Palliatiivinen hoito Pohjois-Karjalassa - Inhimillisesti potilaan parhaaksi. Karelia-ammattikorkeakoulu. Theseus.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87121/B35.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 25-31.

Haho. (2017). Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. *Lääkärilehti* (33), 1704–1709.

Heikkinen. (2016). Kainuulaiset kuntapäätäjät kuntalaisilta saadun tiedon tulkkeina. Tapaustutkimus Kainuun asiakaslähtöisestä lähipalveluiden kehittämisestä [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Trepo.

Heino & Nikkilä. (2019). Verkostoyhteistyö palliatiivisen potilaan hoidossa [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Trepo.  
<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/105750>

Hänninen. (2015). Eksistentiaalinen kärsimys. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. ja Hänninen, J. 2015. Saattohoito – Potilaan ja omaisen opas. Helsinki: Oy Duodecim.

Halminen. (2016). Kuolevien kustannukset Suomessa - ikääntyvän väestön sosiaali- ja terveydenhuoltokustannukset kuoleman lähestyessä [diplomityö, Aalto Yliopisto]. <https://aaltodoc.aalto.fi/handle/123456789/23382>

Hammar, Leppäaho, Toikka, Kylänen & Heikkilä. (2018). Kunnat ovat varautuneet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen - erityisosaamista tarvitaan kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon tueksi. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137237/URN ISBN 978-952-343-216-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137237/URN%20ISBN%20978-952-343-216-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hammar, Leppäaho & Kylänen. (2019). PACE-toimintamalli: Kuusi askelta palliatiivisen hoidon kehittämiseen. Eurooppalainen iäkkäiden elämän loppuvaiheen tutkimus- ja kehittämishanke. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/-/uusi-kuuden-askeleen-toimintamalli-palliatiivisen-hoidon-kehittamiseen-on-julkaistu>

Hannikainen. (2008). Potilaan itsemääräämisoikeus, ammattihenkilöiden velvollisuudet ja eutanasia. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M.S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.). 2008. Sairaanhoidon ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Heikkinen, Kannel & Latvala. (2004). Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.

Heikkinen. (2016). Kainuulaiset kuntapäättäjät kuntalaisilta saadun tiedon tulkkeina [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto] Trepo.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100102/GRADU-1479462309.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Heikkinen (2021). "Tätä lääkettä ei saa apteekista, eikä suurella rahallakaan". Saattohoidon vapaaehtoisten tukihenkilöiden motivaatiokertomukset [pro gradu -työ, Lapin yliopisto]. Lauda.

[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64765/Krista\\_Heikkinen\\_pro\\_gradu\\_sosiologia.pdf?sequence=1](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64765/Krista_Heikkinen_pro_gradu_sosiologia.pdf?sequence=1)

Heino & Nikkilä. (2019). Verkostoyhteistyö palliatiivisen potilaan hoidossa [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Trepo.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105750/1558071671.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2018). Tutki ja kirjoita. 22. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvonen & Pöyhiä (2016). Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös - uskallanko ottaa puheeksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. (9), 844-849. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13107>

Honkanen. (2013). Päivystäjä kaipaa tietoa dementoituneen potilaan hoitolinjauksesta. Suomen Lääkärilehti (12), 899.

Häkkinen, P. (2015). "Tärkeää on hyvän jakaminen ja antaminen niin, että siinä on sydän mukana". Sosiaalityötä saattohoidossa - kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä tukeminen sosiaalityön keinoin [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201512112525>

Hänninen. (2001). Kuolemanväsynyt. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 117(7), 744-746. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92180>

Hänninen. (2013). Saattohoito tänään. Teoksessa Saattohoito kuolevan tukena. (toim. Kirsti Aalto). Kirjapaja. Helsinki.

Hänninen. (2018). Miten ja missä kuolemme? Teoksessa Kuolemme vain kerran. Kustannusosakeyhtiö Otava. Helsinki.

Hänninen & Anttonen. (2008). Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa: Grönlund, E., Anttonen, M.S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.). 2008. Sairaanhoidon ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Hökkä. (2022).. Palliative care nursing competencies and undergraduate nursing students' views of palliative care education [väitöskirja, Oulun yliopisto]. JULTIKA. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526233260>

Höykinpuro.(2017). Hyvän saattohoidon toimintamalli ikäihmisten tehostetussa palvelukodissa [YAMK-opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201703283828>

Irri & Tuominen. (2017). Hengellisyys muistisairaana saattohoidossa läheisten näkökulmasta tarkasteltuna [YAMK-opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704104562>

Jumisko, Hyry-Honka & Saranki-Rantakokko. (2017). Vanhustyön esimiehen arvoympäristö ja eettinen stressi. Teoksessa Kulmala, J. (toim.). 2017. Parmpi vanhustyö - Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Jänikselä. (2014). Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406171789>.

Jäntti-Leivo (2018). Kansalaisten käsityksiä kuolemasta ja hyvästä kuolemasta [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. Erepo. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19820/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180710.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19820/urn_nbn_fi_uef-20180710.pdf)

Järviö & Aho. (2021). Surukonferenssi tieteellinen sessio. Ikäihmisten käsitykset hyvästä kuolemasta. Viitattu 25.5.2021.

Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* (4), 291-301.

Kanerva. (2014). Saattohoitoverkosto saattohoidon tueksi [YAMK- opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84797/Kanerva\\_Kirsi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84797/Kanerva_Kirsi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kanste, O. (2005). Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa [väitöskirja, Oulun yliopisto]. *Jultika*. [jultika.oulu.fi/Record/isbn951-42-7648-5](http://jultika.oulu.fi/Record/isbn951-42-7648-5)

Karhunen. (2016). Saattohoito näkyväksi. Sairaanhoidajien toiminnan kuvauksia Espoon kotisairaalaista [YAMK-opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016053010818>

Kava, Mäkiranta & Tanskanen. (2015). Keuhkosairauksien klinikan palliatiivisen hoidon kokemukset ja tulevaisuuden haasteet. Teoksessa Myller, H. (toim.) *Palliatiivinen hoito Pohjois-Karjalassa - Inhimillisesti potilaan parhaaksi*. Karelia-ammattikorkeakoulu. Theseus.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87121/B35.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 32-35.

Kaunisto. (2022), Surevan tukeminen työelämässä. Surukonferenssin luento 21.4.2022. Surukonferenssi

Kiuru. (2020). Kunta ikäihmisten asumispalveluiden valvonnan järjestäjänä [pro gradu -työ, Vaasan yliopisto], Osuva.

<https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/10826/Pro%20Gradu%20pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y>



Kola-Huhtala. (2014). Kotihoidon lähijohtajien käsityksiä asiakaslähtöisen johtamisen arvoista [pro gradu -työ, Oulun yliopisto]. Jultika.  
<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201406171762.pdf>

Korhonen & Poukka. (2013). Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 29 (4): 440-445.

Laesterä. (2021), Kuntien tehtävät ja kuntatalous. Teoksessa Myllänen, A (toim.), Valtuutetun käsikirja 2021-2025 (s. 84-95). Kunnallisalan kehittämissäätiö.

Laki hyvinvointialueesta (611/2021). Haettu 1.12.2022 sivulta  
<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Haettu 1.12.2022 sivulta .  
[www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980)

Laitala. (2020). Gerontologisen osaamisen vahvistuminen oppivassa organisaatiossa. Koulutussuunnitelma Seinäjoen kaupungin kotihoidon hoitajille [YAMK-opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu]. Theseus.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020060517294>

Lehto. (2015). Hoitolinjaus. Teoksesta Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. ja Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Duodecim: Helsinki; 11.

Lehto. (2015). Hoitolinjauksen teko ja sen merkitys. Teoksesta Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. ja Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Duodecim: Helsinki; 11–12.

Lehto, Marjamäki & Saarto, (2019). Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Duodecim, (4), 335-342. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Lemström. (2020). Lähijohtajien näkemyksiä hyvästä saattohoidosta ja sen toteutumisen johtamisesta perustason laitoshoidon yksikössä [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. Erepo.

<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23897/16073583771703743135.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lipponen & Karvinen (2014). Lupa lähteä. Hengellisyys saattohoidossa hoitohenkilöstön kokemana. Gerontologia 28 (1). 30-38.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1620743>

Lipponen & Karvinen. (2015). Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutus- tarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. Gerontologia (3), 152-163.

Lääkäriliitto                    2021.                    Lääkärin                    etiikka.                    8.painos

<https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/>

Mattila. (2013). Ihmisen arvokkuus ja sen kokemisen vahvistaminen. Duodecim 129; 778–779.

Mattila. (2018). Hyvinvointijohtaminen osana kuntien strategiaa [pro gradu - työ, Vaasan yliopisto]. Osuva. <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/9398>

Molander. (1999a). Askel lyhenee, maa kutsuu - yli 80-vuotiaiden kuolema eletyn elämän valossa. Suomen Mielenterveysseura Kuntoutuksen edistämisyhdistys. Helsinki.

Molander. (1999b). Työnä kuolemaan hoitaminen: mistä voimavarat. Suomen mielenterveysseura: SMS-julkaisut.

Muistiliitto. (2016). Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito. Opas saattohoitoon osallistuville. Haettu 2.10.2022 osoitteesta

[https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan\\_ihmisen\\_hyva\\_saattohoito\\_web.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf)

Myller, H. (toim. 2015). Palliatiivinen hoito Pohjois-Karjalassa - Inhimillisesti potilaan parhaaksi. Karelia-ammattikorkeakoulu. Theseus.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87121/B35.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mäenpää, Lamminmäki, Kaakinen & Hökkä, M. (2021). Potilaiden ja läheisten kokemuksia lääkärin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2021; 58, 182-190.

Mäkinen. (2014). Ikääntyneiden asukkaiden elämän loppuvaiheen hoitotyön kehittäminen palveluasumisessa. Hoidon laatu muuttuvassa toimintaympäristössä hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta [YAMK-opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014121219535>

Niemelä & Pihlaja. (2022). Surukonferenssi tieteellinen sessio. En haluaisi kuolla yksin. Viitattu 14.5.2022.

Nikkari.(2017). Vanhempien kokemuksia lapsen saattohoidosta [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/101866>

Ollila, (2018). Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Teoksessa Pöyhiä, R. Guldoğan, E. & Vanhanen, A. (toim). 2018. Kotisairaala. Helsinki: Duodecim.

Pajunen. (2013). Saattohoidon merkitys. Teoksessa Saattohoito kuolevan tukena. (toim. Kirsti Aalto). Kirjapaja. Helsinki.

Pajunen. (2021). Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtaminen : johtamisen erityispiirteet, osaamis- ja kehittämistarpeet esihenkilöiden ja henkilökunnan kokemana [YAMK-opinnäytetyö, Metropolia-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202201131285>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. (2019). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Haettu 3.10.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen. (1997). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Peake. (2015). Lääkäri-hoitaja konsultaatiokäytänteiden kehittäminen 21-24). Teoksessa Myller (toim).

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87121/B35.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Theseus.

Pesonen, Kesänen & Hökkä. (2020). Palliatiivisen hoidon kehittäminen edellyttää ammattihenkilöiden osaamisen varmistamista. Tutkiva Hoitotyö 8(4), 36-38. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526233260>

Pihlainen. (2010). Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN:NBN:fi-fe201504225791.pdf?sequence=1> Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20016: 6.

Poijula. (2018). Resilienssi Muutosten kohtaamisen taito. Kirjapaja. Helsinki.

Poranen. (2019). Saattohoidon kehittäminen ikääntyneiden hoitotyössä palveluasumisessa [YAMK-opinnäytetyö, Centria-Ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019053113836>

Reikko, Salonen & Uusitalo. (2010). Puun ja kuoren välissä - lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/lsbn9789522161284.pdf>

Ronkainen. (2021). Johtamisen roolit kunnissa, s. 124-137. Teoksessa: Valtuutetun käsikirja 2021-2025,. Kunnallisanalan kehittämissäatiö.

Saarela, Roos, & Suominen (2017) Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksesta aiheutuvat haasteet vanhuspalveluiden lähiesimiesten kuvaamina. Hoitotiede 31(2), 87-98.

Saarto, Halinen, Ahlblad, Utriainen, Lindgren, Konttila, Lahti, Hallamaa, Sirola, Puustinen, Karjalainen, Papinaho, Peiponen, Juva, Kallunki, Kuuskoski, Vainio, Sipiläinen, & Stoor, (2014). Vanhuuskuolema. Paneeli. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. (5), 523-531. [https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/2014konsensuslausuma\\_2014.pdf](https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/2014konsensuslausuma_2014.pdf)

Saarto, T. (2017). Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). 2017. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim.

Saarto & Finne-Soveri. (2019). Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muis-tioita 2019:68.

Saarto & Lehto. (2019). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa- kolmiportainen malli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 135 (6), 535-541. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>

Saarto, Lyytikäinen, Ahtiluoto, Junttila, Lehto, Finne-Soveri, Hammar & Forsius. (2022). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>

Saarto & Finne-Soveri. (2019). Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muis-tioita 2019:68. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Saarto, Lyytikäinen, Ahtiluoto, Junttila, Lehto, Finne-Soveri, Hammar, & Forsius, (2022). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos. (2017). Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sarivaara, Lämsä & Seppälä. (2018). Kuolema vuodeosastolla - kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. Gerontologia (1), 4-20. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/67817/30961>

Saukkonen, Viitala, Lehto & Åstedt-Kurki. (2017), Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana - syste-maattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 29(3) 195-206.

Seppänen, Vähäkangas & Anttonen. (2020). Hyvä kuolema. Gerontologia (4), 363-367. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99644/57525>

Sipola (2013). Kuolevan sielunhoito. Teoksessa Kuolemme vain kerran. Kustannusosakeyhtiö Otava. Helsinki.

Sipola, Pöyhiä, Anttonen, & Pajunen. (2021). Potilaan spiritualiteetin tukeminen ja eksistentiaaliset kysymykset palliativisessa hoidossa. Kansallinen suositus. Kirkkohallitus

<https://julkaisut.evl.fi/catalog/Tutkimukset%20ja%20julkaisut/r/4282>

Sipola, Karvinen, & Aho. (2022). Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta. Hoitotiede 34 (2), 101-117.

Somersaari. (2020). Maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden ammatillinen toimijuus ja ohjaus työssä [pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto].

<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/72704>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019). Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Saarto, T. ja Finne-Soveri, H. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14.

Stenman, Vähäkangas, Salo, Kivimäki & Paasivaara. (2015). Henkilöstön työtyytyväisyys vanhustenhuollossa - kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa. Hoitotiede (1), 31-42.

Sulkava. (2014). Muistisairaahan saattohoito - eettisiä pohdintoja. Haettu 14.9.2022 osoitteesta

<https://etene.fi/documents/1429646/1570624/2014+Saattohoitotutkimuksen+päivä+Muistisairaahan+saattohoito.pdf/0672f8e0-3a24-4d25-bde0-024becb519ad/2014+Saattohoitotutkimuksen+päivä+Muistisairaahan+saattohoito.pdfETENE>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (2019). Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito-suositus 2019. Haettu 1.10.2022 osoitteesta

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.

Surakka. (2013). Terveysthuollon henkilöstön ja potilaan omaisten yhteistyö. Teoksessa Kuolemme vain kerran. Kustannusosakeyhtiö Otava. Helsinki.

Sutinen (2004). 89-91. Teoksessa: Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.

Tanskanen. (2004). Saattohoitopäätöksen tekeminen. Teoksessa: Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004, s. 23.31. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo. WSOY.

Tarhonen. (2013). Gerontologinen osaaminen hoitotyössä [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. ERepo.  
[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12165/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130427.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12165/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tasmuth. (2019). Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Lääkärilehti (9), 540-544. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/?public=9d66e4eb74367c0737ba4ae394336d1b>

Teini. (2015). Osaamisen johtaminen ja kehittäminen strategiatyön kautta hoito- ja hoivapalveluissa lähiesimiesten kokemana [YAMK-opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015121621108>

Tenkula. (2018). Kunnan järjestämisvastuu ikääntyneen asumispalvelussa [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103301/1525101072.pdf?sequence=1>

Terkamo-Moisio. (2018). Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen. Tutkiva Hoitotyö 16(3), 34-35.

Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos (2022a). Kuuden askeleen palliatiivisen hoidon koulutusohjelma. Haettu 27.9.2022 sivulta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/elaman-loppuvaiheen-tutkimus-ja-kehittamishanke/kuuden-askleen-palliatiivisen-hoidon-koulutusohjelma>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022 b). Mitä on palliatiivinen hoito. Haettu 23.11 sivulta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020 a). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tukiverkosto kaipaa vielä vahvistusta. Haettu 17.3.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/-/palliatiivisen-hoidon-ja-saattohoidon-tukiverkosto-kaipaa-viela-vahvistusta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020 b). Mitä on palliatiivinen hoito. Haettu 17.3.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoitohttps://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97481/GRADU-1435137119.pdf?sequence=1>

Tervo. (2017). "Sitä yrittää venyttää sitä aikaa potilaan luona" Kuuden sairaanhoitajan kokemukset saattohoidosta [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18898/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180090.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18898/urn_nbn_fi_uef-20180090.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tilastokeskus. 2021. Suomen virallinen tilasto (SVT). Kuolemansyyt. Haettu 15.11.2022 osoitteesta [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt\\_2020\\_2021-12-10\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_tie_001_fi.html)

Toppinen-Tanner, Bergbom, Friman, Ropponen, Toivanen, Uusitalo, Wallin & Vanhala. 2016. Työ@Elämä: Opas työpaikoille työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi. Työterveyslaitos.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/131549?show=full>

Työterveyslaitos. n.d. Resilientti organisaatio. Haettu 7.11.2022 osoitteesta <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/resilientti-organisaatio>

Törmänen, O. (2011). Malli kunnallisten terveystaluiden arvokeskustelusta. Pehmeä systeemanalyysi kolmen kunnan yhteistoiminta-alueella [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Jultika. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514296734.pdf>



Vaarala. (2016). Saattohoidon toimijoiden yhteistyön kehittäminen Turussa [YAMK-opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201604285432>

Vaija-Kääriä. (2022). Muistisairaana palliatiivisen hoidon toteutuminen palveluasumisessa, hoitajien osaamista vahvistavat tekijät [YAMK-opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu.] Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022051810064>

Vala. (2014). Suomalainen kuolema. Teoksessa Hakola, O., Kivistö, S. & Mäkinen, V. (toim.) 2014. Kuoleman kulttuurit Suomessa. Tallinna. Gaudeamus.

Valli. (2020). Kuolema kuittaa univelan? : Tutkimus resilienssistä ja resilienssipotentiaalin johtamisesta kriisinhallintaorganisaatioissa. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/122122>. Trepo.

Valtiovarainministeriö. (n.d.) Sote-uudistus muuttaa kuntien tehtäviä ja julkishallinnon rakenteita. Haettu 2.9.2022 osoitteesta <https://vm.fi/sote-uudistus>

Valvira (2013). Saattohoidossa olevan potilaan omaisten informointi on tärkeää. Haettu 3.1.2021 osoitteesta <https://www.valvira.fi/-/saattohoidossa-olevan-potilaan-omaisten-informointi-on-tarkeaa>

Valvira. (2020). Elämän loppuvaiheen hoito. Haettu 26.2.2021. [www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

Vartiainen (2020). Päivystävän sairaanhoitajan työn kehittäminen Hopeatien palvelutalossa [YAMK-opinnäytetyö, Laurea Ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202001281653>

Vattula, Rajala, Hökkä & Kaakinen. (2020). Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede (2), 122-133.

Vihelä, Hökkä & Kaakinen.(2020). Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede (4), 275-284. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe202101151912>

Viitala. (2013). Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.

Väyrynen. (2015). Teoksessa Myller, H. (toim). Palliativinen hoito Pohjois-Karjalassa - Inhimillisesti potilaan parhaaksi. Karelia-ammattikorkeakoulu. Theseus.  
[www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87121/B35.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87121/B35.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**INFOTELAKKA Aihe:** saattohoidon kehittäminen esimiehen sekä kuntapäätäjien näkökulmasta

## HAKUSANAT

Käsitteitä: Palliatiivinen hoito, saattohoito, ennaoiva hoitosuunnitelma, saattohoito & kehittäminen

pääkäsitteet	saattohoito	esimiehet/kuntapäätäjät	kehittäminen	
<b>muuta hakusanoja (fi)</b>	palliatiivinen hoito, kuolevan hoito, terminaalihoito	esimies, päättäjät, kunnanhallitus, kunnanvaltuusto, kuntapäätäjät, kaupunginhallitus, kaupunginvaltuusto, johtaminen, kuntahallinto, kunnallishallinto, lautakunnat, (kehittäminen), organisaatio, hallinto,	johtaminen	
<b>hakusanoja (en)</b>				
<b>YSO-sanoja</b>	saattohoito, palliatiivinen hoito	esimiestyö, esimiestaidot, esimiehet, johtajat, luottamushenkilöt, päätöksenteko		
<b>MeSH-sanoja</b>	saattohoito, palliatiivinen hoito, palliatiivinen ja saattohoitotyö	päätöksenteko, alueellinen terveydenhuoltosuunnittelu		

## HAUT

### Hakulausekkeita

*(saattohoi\* OR palliatiivi\* OR terminaalihoi\* OR kuolev\*) AND (pätöksente\* OR esimie\* OR päätäj\* OR "alueellinen terveydenhuoltosuunnittelu" OR luottamusmie\* OR luottamushenk\* OR kunnalli\* OR lautakun\* OR organisaatio\* OR hallin\* OR kunnan\* OR kaupungin\*)*

*(saattohoito OR palliatiivinen) AND (esimiestyö OR esimiestaidot OR esimiehet OR johtajat OR luottamushenkilöt OR päätöksenteko OR kunnallishallinto OR kuntapäätäjät)*

### SAMK:n kirjaston kokoelmat

*(saattohoi\* OR palliatiivi\* OR terminaalihoi\* OR kuolev\*) AND (pätöksente\* OR esimie\* OR päätäj\* OR "alueellinen terveydenhuoltosuunnittelu" OR luottamusmie\* OR luottamushenk\* OR kunnalli\* OR lautakun\* OR organisaatio\* OR hallin\* OR kunnan\* OR kaupungin\*)*

*(saattohoito OR palliatiivinen) AND (esimiestyö OR esimiestaidot OR esimiehet OR johtajat OR luottamushenkilöt OR päätöksenteko OR kunnallishallinto OR kuntapäättäjät)*

### **Kotimaisia artikkeleita, ARTO**

*(saattohoi\* OR palliatiivi\* OR terminaalihoi\* OR kuolev\*) AND (päätöksente\* OR esimie\* OR päättäj\* OR "alueellinen terveydenhuoltosuunnittelu" OR luottamusmie\* OR luottamushenk\* OR kunnalli\* OR lautakun\* OR organisaatio\* OR hallin\* OR kunnan\* OR kaupungin\*)*

*(saattohoito OR palliatiivinen) AND (esimiestyö OR esimiestaidot OR esimiehet OR johtajat OR luottamushenkilöt OR päätöksenteko OR kunnallishallinto OR kuntapäättäjät)*

### **Google Scholar**

Aiheen ja hakusanojen testaamiseen (mitkä ovat toimivia hakusanoja, mitä sanastoa aiheen tutkimuksissa on käytetty jne.). Löytyy kotimaisia ja kansainvälisiä opinnäytteitä, tutkimuksia, raportteja... hakusanojen kielen mukaisesti.

*(saattohoito OR palliatiivinen) AND (esimiestyö OR esimiestaidot OR esimiehet OR johtajat OR luottamushenkilöt OR päätöksenteko OR kunnallishallinto OR kuntapäättäjät) -opinnäytetyö*

*(saattohoito OR palliatiivinen) AND (esimiestyö OR esimiestaidot OR luottamushenkilöt OR päätöksenteko OR kunnallishallinto OR kuntapäättäjät) -opinnäytetyö*

### **Theseus**

*(saattohoi\* OR palliatiivi\* OR terminaalihoi\* OR kuolev\*) AND (päätöksente\* OR esimie\* OR päättäj\* OR "alueellinen terveydenhuoltosuunnittelu" OR luottamusmie\* OR luottamushenk\* OR kunnalli\* OR lautakun\* OR organisaatio\* OR hallin\* OR kunnan\* OR kaupungin\*)*

*(saattohoito OR palliatiivinen) AND (esimiestyö OR esimiestaidot OR esimiehet OR johtajat OR luottamushenkilöt OR päätöksenteko OR kunnallishallinto OR kuntapäättäjät)*

### **Finna (finna.fi)**

*(saattohoi\* OR palliatiivi\* OR terminaalihoi\* OR kuolev\*) AND (päätöksente\* OR esimie\* OR päättäj\* OR "alueellinen terveydenhuoltosuunnittelu" OR luottamusmie\* OR luottamushenk\* OR kunnalli\* OR lautakun\* OR organisaatio\* OR hallin\* OR kunnan\* OR kaupungin\*)*

*(saattohoito OR palliatiivinen) AND (esimiestyö OR esimiestaidot OR esimiehet OR johtajat OR luottamushenkilöt OR päätöksenteko OR kunnallishallinto OR kuntapäättäjät)*

## TIEDONHAKU SUORAAN TIETOKANNASTA:

### MEDIC

12 saattohoito AND päätöksenteko 7 kpl

13 saattohoi\* AND päätöksente\* 10 kpl

14 saattohoi\* OR palliatiivi\* OR terminaalihoi\* OR kuolev\* AND päätöksente\* OR esimie\* OR päättäj\* OR "alueellinen terveydenhuoltosuunnittelu" OR luottamusmie\* OR luottamushenk\* OR kunnalli\* OR lautakun\* OR organisaatio\* OR hallin\* OR kunnan\* OR kaupungin\* 65 kpl

LIITE 1. Kirjallisuushaku.