



Laitoksessa saattohoidettavan ikäihmisen läheisen tukeminen

Anniina Alaraatikka

Doreen Mambunu Lyonga, Päivi Kulojärvi

OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2023

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja-tutkinto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja-tutkinto
Sisätauti-kirurginen hoitotyö

ALARAATIKKA, ANNIINA; KULOJÄRVI, PÄIVI & LYONGA, DOREEN
MAMBUNU

Laitoksessa saattohoidettavan ikäihmisen läheisen tukeminen

Opinnäytetyö 34 sivua, joista liitteitä 1 sivu
Joulukuu 2023

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka sairaanhoitaja voi tukea laitoksessa saattohoidossa olevan kuolevan potilaan läheistä. Tavoitteena oli löytää keinoja kuolevan potilaan läheisen tukemiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston haussa käytettiin tietokantoja: Cinahl ja Medic. Etsimme myös tieteellisten lehtien (Tutkiva hoitotyö, Hoitotiede ja Journal Of Palliative Medicine) artikkeleita.

Tutkimusaineiston pohjalta nähtiin, että saattohoidettavan potilaan läheisten kohtaamisessa tärkein osa oli vuorovaikutus- ja kohtaamisosaaminen. Näistä tärkeimpinä koettiin kiireetön ja luottamuksellinen kohtaamistilanne sekä läheisten tunteiden kohtaaminen. Muita tärkeitä osaamisen malleja olivat palliatiivisen- ja saattohoidon osaaminen ja sen ilmi tuominen. Sairaanhoitajalta toivottiin kannustavaa asennetta ja läheisen rohkaisua osallistumaan kuolevan hoitoon ja hoitopäätöksiin.

Johtopäätöksenä voitiin todeta, että kiireetön kohtaaminen ja aito läsnäolo olivat tärkeitä läheiselle. Kannustava kohtaaminen ja rohkaisu tulisi muistaa epätoivoisessakin tilanteessa. Lisäksi sairaanhoitajan osaamista kuolemaan johtavista taudeista ja kuoleman vaiheista tulisi vahvistaa.

Asiasanat: ikäihminen, laitoshoido, saattohoito, surutyö, läheisen tukeminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Medical-Surgical Nursing

ALARAATIKKA, ANNIINA; KULOJÄRVI, PÄIVI & LYONGA, DOREEN
MAMBUNU:

Elderly Hospice Care in a Medical Institution – How to Support Relatives?

Bachelor's thesis pages 32, appendices 1 page
December 2023

The purpose of the thesis was to examine how to support the relatives of a dying patient in hospice care in an institution. Further, the aim was to find ways to support a dying patient in a long-term facility.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. The databases Cinahl and Medic were used to search the data. Articles in scientific journals were also searched: Research Nursing, Nursing Science and Journal Of Palliative Medicine. The data consisted of 10 articles.

Based on the results of the study, it was discovered that the most important part of the encounter with the loved ones of a patient in hospice care was the interaction and encounter skills. The most important of these were perceived to be an unhurried and confidential encounter situation and the ability to deal with the feelings of the person being cared for. Other important competences were palliative and end-of-life care competences and how to communicate them. The nurse was expected to have a supportive attitude and to encourage relatives to participate in the care and decisions of the dying person.

In conclusion, it was noted that a non-urgent encounter and a genuine presence were important for the loved one. Encouraging encounters and encouragement should be remembered even in undesirable situations. In addition, nurses' knowledge of terminal illnesses and the stages of death should be strengthened.

Key words: elderly people, institutional care, hospice care, grief work, supporting relatives

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	SAATTOHOIDOSSA OLEVAAN POTILAAN LÄHEISEN TUKEMINEN	6
	2.1 Laitoksessa asuva ikäihminen	6
	2.2 Saattohoito.....	6
	2.3 Surutyö ja läheisen tukeminen	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	12
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
	4.1 Kirjallisuuskatsaus.....	13
	4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen.....	14
	4.3 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta.....	14
	4.4 Aineiston laadun arviointi	18
	4.5 Sisällönanalyysi.....	20
5	TULOSTEN TARKASTELU	28
6	POHDINTA	32
	6.1 Eettisyys.....	32
	6.2 Luotettavuus	32
	6.3 Oman oppimisen arviointi.....	33
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	35
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Jokaisella ihmisellä on ihmisarvo ja perusoikeudet sekä oikeus hyvään elämään ja hyvään kuolemaan. (Hänninen, 2021.) Hyvä saattohoito on jokaisen ihmisen perusoikeus, se on osa palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa. Saattohoito ajoittuu ihmisen viimeisille elinviikoille tai päiville, jolloin toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt. (STM. 2023.)

Läheiset on tärkeää ottaa mukaan kuolevan hoitoon. Ammattihenkilöiltä vaaditaan kuitenkin hyviä vuorovaikutustaitoja kohdatakseen sureva läheinen yksilöllisesti, aidosti, myötätuntoisesti ja kunnioittavasti. (Coco, 2019.) Sairaanhoidaja antaa kuolevan läheiselle kattavasti tietoa perheenjäsenen kuolemasta. Informaation tulee olla kattavaa, koska läheisen kuolema voi luoda pelkoja, voimattomuutta, vihaa ja eristäytyneisyyttä kuoleman jälkeen. (Aho & Terkamo-Moisio, 2018.) Sairaanhoidajan tulee osata tunnistaa läheisten suru, osoittaa myötätuntoa sekä tukea sanallisesti ja sanattomasti. Kuolevan läheisellä voi olla erilaisia tarpeita, kuten tarve ilmaista tunteita, jakaa surua ja saada rohkaisua jatkaa omaa elämäänsä. Sairaanhoidajan on tärkeää tiedostaa erilaiset vertaistukea antavat tahot ja kertoa niistä sureville läheisille. (Tehy, 2019.).

Valitsimme tämän aiheen, koska jokaisella meistä on jonkin verran kokemusta saattohoidosta. Haluamme syventää osaamistamme, miten tai millaista tukea voidaan antaa lähiomaisille kuoleman kohdatessa.

2 SAATTOHOIDOSSA OLEVAAN POTILAAN LÄHEISEN TUKEMINEN

2.1 Laitoksessa asuva ikäihminen

Ikääntyneellä tarkoitamme yli 65-vuotiasta henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän tuomien sairauksien esiintymisen tai rappeutumisen seurauksena (Terveyskylä, 2021). Iäkkäistä suurin osa asuu ja myös haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään. Mikäli terveys on jostain syystä heikentynyt ja iäkäs tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa eikä riittäviä palveluja ole mahdollista järjestää henkilön kotiin, voi hyvinvointialue järjestää asumispalvelun. Laitospalveluita voidaan järjestää sekä lyhytaikaisesti että pitkäaikaisesti ja palveluita voi olla saatavilla ympärivuorokautisesti, aamuisin tai vain öisin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.) Palveluasuminen sisältää tehostetun palveluasumisen sekä vanhainkotihoiton (Tampereen kaupunki).

Laitospalveluita voidaan järjestää vain, mikäli jos se on iäkkään terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023). Asumispalveluita voidaan myöntää iäkkäälle, mikäli hän ei selviydy kodissaan kotihoidon palveluiden, omaisten tuen ja muiden tukipalveluiden avuin. Palvelun myöntäminen edellyttää palvelutarpeen arvioimista. Palvelutarpeen arviossa tarkoituksena on arvioida, kuinka iäkäs suoriutuu arjesta ja millainen toimintakyky iäkkäällä on omassa kodissa kotihoitopalvelut, omaisten tuki sekä muut tukipalvelut huomioiden. (Tampereen kaupunki.)

2.2 Saattohoito

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, eli se tarkoittaa hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheissa, ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Saattohoito perustuu potilaan ihmisarvoon, itsemääräämisoikeuteen ja inhimilliseen hoitoon. Hyvä saattohoito on kaikkien ihmisten oikeus, johon kuuluu muun muassa kuolevan ihmisen kivun ja kärsimyksen lievittäminen. Hoidon lähtökohtana on potilaan etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla parantavaa hoitoa tai potilas on kieltäytynyt siitä ja jäljellä oleva elinaika arvioidaan lyhyeksi. Saattohoito ei riipu

potilaan diagnoosista. Saattohoitosuosituksen tarkoituksena on turvata hyvä saattohoito jokaisen kuolevan ihmisen oikeutena. Kuoleva ihminen voi asua kotona, kodinomaisessa laitoksessa tai sosiaali- ja terveydenhuollon julkisessa tai yksityisessä laitoksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.)

Kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen ovat keskeisiä palliatiivisen hoidon tavoitteita. Mahdollistetaan potilaalle hyvä elämä mahdollisimman vähin oirein. Palliatiivinen hoito pitäisi aloittaa jo sairauden hoitamisen yhteydessä, tarkoituksena on lievittää potilaan oireita. (THL, 2022.)

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheisensä kokonaisvaltaista hoitoa. (THL, 2022.) Läheisten oma jaksaminen ja siitä huolehtiminen on tärkeää. Kun läheiset voivat hyvin, se vaikuttaa parantumattomasti sairaan hyvinvointiin edistävästi. (Terveyskylä, 2021.)

Palliatiivisen hoidon aikana toteutetaan myös muita potilaan tarvitsemia hoitomuotoja, esimerkiksi syöpää sairastavan potilaan sairauden etenemistä pyritään jarruttamaan syöpälääkehoidoin. (Terveyskylä, 2021.)

Terveydenhuollon ammattilaisilla voi olla puutteita palliatiivisen hoidon merkityksen ymmärtämisessä ja toteuttamisessa. Palliatiivinen hoito saatetaan sekoittaa saattohoitoon. Potilas tulisi ohjata palliatiiviseen hoitoon oikea-aikaisesti, jolloin potilaan elämänlaatu paranee ja läheiset tulevat huomioiduksi paremmin. Terveydenhuollon ammattilaisilta edellytetään palliatiivisen- ja saattohoidon osaamista. Ammattilaisella tulee olla tutkintoon johtava koulutus, erikoistumiskoulutusta sekä täydennyskoulutusta. Palliatiivista osaamista voidaan lisätä myös työpaikoille saatavalla työnohjauksella. Palliatiivisesta hoidosta sekä saattohoidosta on tehty kansallinen laatusuositus, joka sisältää eri laatualueita ja niille on määritelty omat laatukriteerinsä. (THL, 2022.)

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen tärkeä päätös. Potilaslain mukaan päätös tehdään yhteisymmärryksessä potilaan, hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai jonkun muun läheisen kanssa. Viimeisen päätöksen tekee potilaan hoitava lääkäri tai useampi lääkäri yhdessä. Saattohoitopäätös sovitaan ja tehdään potilaan ja läheisten kanssa hoitoneuvottelussa. Hoitoneuvotteluun

osallistuu yleensä moniammatillinen ryhmä, johon voi kuulua muun muassa hoitava lääkäri, palliatiivinen lääkäri, palliatiivisen puolen hoitaja sekä mahdollisesti palliatiiviseen hoitoon erikoistuva lääkäri. Saattohoitopäätös, neuvottelun sisältö ja kaikki hoitoneuvotteluun osallistuvat henkilöt kirjataan potilasasiakirjoihin. Saattohoitopäätöksessä ja -suunnitelmassa otetaan huomioon potilaan tarpeet ja yksilölliset toiveet, tämä antaa myös potilaalle ja hänen läheisillensä mahdollisuuden vaikuttaa elämän loppuvaiheen hoitoon ja valmistautua kuolemaan. Mahdollisimman aikainen saattohoitopäätöksen tekeminen edesauttaa hoitosuunnitelman tekoa, jolloin hoitosuunnitelman voi toteuttaa potilaan toivomalla tavalla ja toivomassa paikassa ja aikaa jää myös jäähyväisille. (Suomen lääkäriliitto. 2021.)

DNR, DNAR-päätös tai muut hoitorajaukset eivät korvaa saattohoitopäätöstä, vaikka elvytyksestä pidättäytyminen sisältyy päätökseen. Saattohoitopäätöksen tekeminen on joskus haastavaa, jos potilaalla, läheisillä ja hoitavalla taholla on eri näkemys hoidon tavoitteesta. Tällöin päätös voi edellyttää toistuvia keskusteluja. Lopullinen päätös voi myös herättää epävarmuutta lääkärissä, tällöin toisen lääkärin kanssa keskustelemisestä voisi olla apua. Potilaalle ja läheisille annetaan tarvittava lisäaika päätöksen hyväksymiseen. (Suomen lääkäriliitto. 2021)

2.3 Surutyö ja läheisen tukeminen

Surutyö on henkinen prosessi ja vähittäinen mukautuminen tilanteeseen, joka ihmisellä seuraa läheisen kuolemaa tai muuta vaikeaa menetystä. Saattohoidon aikana niin kuoleva ihminen kuin hänen omaisensa käyvät läpi luopumista ja kokevat surutyön eri vaiheita, mutta omaisen kuoltua voimakkaimmat tunteet tulevat esiin. Suruun liittyviä vaiheita ovat järkytys tapahtuneesta, voimakkaiden tunteiden vaihe, tyhjyyden tunne ja halu mukautua uuteen tilanteeseen. Surutyön etenemisessä voi tapahtua takaiskuja. Sureva henkilö saattaa tuntea itsensä uudelleen epätoivoiseksi, vaikka luuli päässeensä tietyn vaiheen yli. Tällaiset tuntemukset ovat normaaleja tapahtuneeseen nähden. (Potilaan lääkärilehti, 2014).

Yksinä keskeisinä käsitteinä opinnäytetyöhömmme valitsimme läsnäolon sekä läheisten tuen. Läsnäololla tarkoitamme sitä, että kuolevan asiakkaan läheiselle tulee tarjota vuorovaikutusta ja tukea yksilöllisesti heidän tarvitsemallaan tavalla, heidän tarpeistaan lähtien. Läheisiä on tärkeä tukea olemaan osana saattohoitomatkaa. Läheisten huomioiminen hoitavassa yksikössä auttaa heitä jaksamaan tukea kuolevaa omaistaan ja tämä lisää myös turvallisuuden tunnetta ja lisää jäljellä olevaa elämänlaatua saattohoidossa olevalle asiakkaalle. Läheisen ja hoitajan välinen yhteistyö ja hoitajan antama emotionaalinen ja tiedollinen tuki on tärkeä osa saattohoitoa. Avoimen keskusteluyhteyden ja luotettava suhde hoitohenkilökunnan kanssa tukee läheisen toipumista omaisen kuolemasta. (Syöpäjärjestöt.) Vainajan läheisen sopeutuessa kuolemaan, hän tarvitsee voimia niin luopumiseen kuin myös uuden, merkityksellisen elämän löytymiseen. Myös parantumattomasti sairas kokee surua tulevan eron takia. Kuoleman lähestyessä se muuttuu hyväksyttävämmäksi. Tällöin läheiset ihmissuhteet tulevat entistä tärkeämmiksi. (Terveyskylä. 2021.) Eron hetkellä rakkaus on voimakkain tunne. Viimeiseksi jää tietoisuus siitä, että läheinen ja kuoleva muistavat toisensa aina. (Terveyskylä. 2021.)

Läheisen kuolema ja siitä johtuva suru pysäyttää ihmisen. Ennakolta kukaan ei voi tietää, kuinka suurta tuskaa läheisen kuolema voi aiheuttaa. Surevan henkilön oireet saatetaan sekoittaa masennukseen. Suru ei ole varsinaisesti sairaus, mutta se voi ajan kuluessa käsittelemättömänä sairastuttaa surevan henkilön. Komplisoitunut suru vaikeuttaa ihmisen kykyä kokea merkityksellistä elämää. (Itkonen, 2017.) Komplisoituneen surun jatkuminen voi johtaa myös päihteidenkäyttöön. (Salo-Chydenius. 2017.) Tällöin surevan työkyky voi heikentyä, myös vakava masentuminen on mahdollista. (Itkonen, 2017.)

Toimintakyvyn puuttuessa sureva henkilö tarvitsee ehdottomasti ulkopuolista apua. Surun ilmaiseminen on tärkeää ja myös sosiaalisen tuen merkitys on surijalle suuri. Suru voidaan luokitella psykologiseksi kivuksi. Oireina ovat mm. ruokahaluttomuus, rintakivut, hengenahdistus, pyöritys ja vatsavaivat. Näiden oireiden taustalla on biologisen stressinsäätelyjärjestelmän epätasapaino. (Potilaan lääkärilehti. 2014.)

Surutyön etenemisessä on neljä eri vaihetta. Eri vaiheet kohdataan yksilöllisesti. Sokkivaiheessa surijalla voi olla yllättäviä ja päinvastaisiakin reaktioita läheisen kuolemaa kohtaan. Surutyön alkamista voi viivästyttää läheisen järkytys, esim. onnettomuustilanteet. Täysi asian kieltäminen on myös mahdollista läheisen menetyksen ollessa kovin vaikeaa. (Selin, 2014.) Reaktiovaiheessa tilanne tulee todentuntuiseksi. Sitä kerrataan ja pohditaan monia kertoja mielessä. Tällöin yleensä käytännön järjestelyt pitävät surijan kiireisenä, mm. hautajaisjärjestelyt ovat ajankohtaisia. Läheisensä menettänyt voi tuntea myös epäoikeudenmukaisuutta tapahtunutta kohtaan. Tällöin surutyö ei etene toivotulla tavalla. Käsittelyvaiheessa surevan tunnetilat vaihtelevat. Ikävän, kaipauksen, vihan, pelon ja katkeruuden lisäksi sureva voi kokea myös ilon tuntemuksia muistellessaan vainajaa. Sopeutumisvaiheessa surija hyväksyy tosiasian. Sureva pystyy hyväksymään menetyksen ja jatkamaan elämäänsä. (Itkonen, 2017.)

Pitkään surua on käsitelty edellä mainittuna prosessina, jossa surun vaiheet vaihtelevat järjestyksessä. (Itkonen, 2017.) Esimerkkinä Elisabet Kubler-Rossin (1969) teoria surutyöstä, jossa esiintyvät vuorotellen kieltäminen, viha, kaupankäynti, masennus ja hyväksyminen. Vaiheittainen sureminen voi antaa surijalle käsityksen, että hän suree jotenkin väärin. Surusta syntyy tällöin hyvin yksipuolinen kuva. Nykyään voidaan mieluummin puhua lyhyen ja pitkän aikavälin surureaktioista. Vaihemallit kuvastavat enemmänkin traumaattista kriisiä kuin surua. Yhteistä näille molemmille, niin kriisin kuin surun kokemiselle, on surevan kokema epätodellisuuden tunne. Suru kuvataan prosessina. Suru on normaalia, yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja dynaamista kokemusta. (Itkonen, 2017.)

Suruun liittyy sosiaalinen ulottuvuus. Suremiseen kuuluu myös merkityksen etsiminen tapahtuneelle. (Itkonen, 2017.) Surusta toipuminen on yksilöllistä, sitä ei voi nopeuttaa. Jokainen suree omalle persoonalleen sopivalla tavalla. Ulkopuolinen henkilö ei pysty arvioimaan kenenkään surun määrää, eikä sitä, miten surua tulisi käsitellä. (Selin, 2014.)

Omalta seurakunnalta läheisensä menettänyt saa myös halutessaan apua. Seurakunta voi toimia tukena surussa. He auttavat käytännön järjestelyissä sovittaessa. Useat seurakunnat järjestävät sururyhmiä läheisensä menettäneille. Lisätietoja sururyhmistä saa joko soittamalla seurakuntaan tai katsomalla seurakunnan internet- sivuja. (Tampereen seurakunnat.) Tampereen ev.lut. seurakunnalta saa myös Surun aika- esitteen, jossa on tietoa hautajaisten järjestämiseksi. (Tampereen ev.lut. seurakuntayhtymä.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaus laitoksessa saattohoidossa olevan kuolevan potilaan läheisen tukemisesta.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

Miten hoitaja voi tukea pitkäaikaishoitolaitoksessa saattohoidossa olevan kuolevan potilaan läheistä?

Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen tuloksien avulla löytää keinoja kuolevan potilaan läheisen tukemiseksi ja sitä kautta lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista.

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus tarkoittaa metodia ja tutkimustekniikkaa, jossa kootaan jo olemassa olevien tutkimuksien tuloksia ja ne toimivat perustana uusille tutkimustuloksille. Lisäksi kirjallisuuskatsaus on hyvä keino arvioida teoriaa ja rakentaa kokonaiskuvaa tietyistä asiakokonaisuudesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi ja yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksien laji, jossa aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013 291-301).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on tarkasti rajattuihin lähteisiin perustuen kuvata valittu aihe. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on ominaista sen vaiheittainen eteneminen.: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston kerääminen ja rajaaminen, aineiston tarkempi analysoiminen sekä tulosten tarkastelu. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on siis vastata tutkimuskysymykseen valittua aineistoa yhdistelemällä ja vertailemalla. Valmis kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan: mitä aiheesta jo tiedetään, mitä uutta valitut artikkelit tuovat sekä mikä merkitys artikkelilla on hoitotyölle (Kangasniemi ym. 2013, 291-301). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys voi olla väljempi kuin muissa kirjallisuuskatsauksen lajeissa (Salminen, 2011).

Valitsimme kirjallisuuskatsauksen opinnäytetyömme lajiksi, koska aiheitamme on tutkittu jo paljon. Tämän vuoksi on hyödyllistä, jos tutkimuksesta on jo koottuna tiivistetysti tietoa läheisen tukemisesta saattohoidon aikana. Näkökulmaksi kirjallisuuskatsaukselle valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsaustyylin, sillä pidämme tärkeänä lähteiden kriittistä tarkastelua ja sen pohjalta saamme luotettavaa tietoa opinnäytetyöhömme sekä luotua selkeän kokonaiskuvan aiheestamme.

4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Ensimmäisenä vaiheena kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Se on keskeinen osa koko kirjallisuuskatsauksen tekoa ja ohjaa koko työn etenemistä. Ennen tutkimuskysymyksen muodostamista, on usein tehtävä alustava kirjallisuuskatsaus, jonka avulla tutkimuskysymys määritellään ja liitetään laajempaan käsitteelliseen tai teoreettiseen kehykseen. Tutkimuskysymys tulee rajata riittävän täsmälliseksi, jotta ilmiön tarkastelu onnistuu riittävän syvällisesti. Kuitenkin kysymyksenasettelussa on myös hyvä käyttää väljyyttä, jolloin asian tarkastelu onnistuu useammasta eri näkökulmasta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013 294-295.)

Omassa opinnäytetyössämme tiesimme, että saattohoito olisi kiinnostava aihe, josta saisimme tietoa ja oppia työelämäämme. Teimme alustavan kirjallisuuskatsauksen, mitä aiheesta tiedetään jo. Huomasimme, että aikaisempia tutkimuksia ja myös opinnäytetöitä löytyi reilusti saattohoidosta yleisesti, mutta omaisten osuus oli jäänyt sivukappaleeksi töiden sisälle. Kiinnostuimme tekemään työmme omaisten tukemisen näkökulmasta.

Alun perin tutkimuskysymyksemme oli: Kuinka tukea saattohoidettavan läheisiä? Tämän jälkeen ohjaavan opettajamme ohjauksella aloimme rajata aihettamme tarkemmaksi. Tärkeitä kysymyksiä työn rajaamiseksi olivat muun muassa keitä saattohoito koskee ja minkälaisessa ympäristössä heidän hoitonsa toteutuu. Näin tutkimuskysymyksemme kehittyi: Kuinka tukea laitoksessa saattohoidettavan ikäihmisen läheisiä? Sisällytimme otsikkomme termit teorian tietoon aiheesta.

4.3 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto muodostetaan aiemmin julkaistuista tutkimustiedoista. Seuraava tärkeä vaihe kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemisessä onkin kirjallisuushaku. Aineiston hakua ohjaa tutkimuskysymys, johon on tarkoitus löytää luotettava vastaus löydetyn aineiston

pohjalta. Jokaista aineistoon valittavaa tutkimusta tulee tarkastella suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen, mikä on niiden näkökulma aiheesta. Aineisto kerätään sähköisistä tieteellisistä tietokannoista tai tieteellisistä lehdistä ja se on usein ajantasaista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Aineisto voidaan valita kahdella erilaisella prosessilla: eksplisiittisellä tai implisiittisellä aineiston valinnalla. Eksplisiittinen aineiston valinta tarkoittaa kirjallisuushaku tehdään valituista tietokannoista ja hyödynnetään tietokantojen rajaustoimintoja. Tällöin sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin on aineiston valinnan kannalta keskeistä, joten aineiston toistuva reflektointi suhteessa tutkimuskysymykseen edistää molempien tarkentumista. Implisiittinen aineiston valinta taas tarkoittaa, että työssä ei raportoida valittuja tietokantoja tai rajaustoimintoja, vaan raportin luotettavuus perustuu valitun kirjallisuuden ja sen valinnan perusteiden esittelemiseen lähteiden valinnan ja lähdekritiikin avulla. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.)

TAULUKKO 1. Opinnäytetyössä käytetyt käsitteet.

	Keskeinen käsite 1	Keskeinen käsite 2	Keskeinen käsite 3
Suomeksi	Saattohoito	Läheinen	Suru
Assosiativiset käsitteet	Palliatiivinen hoito Terminaalahoito	Omainen Puoliso Perhe	Menetyks
Englanniksi	Palliative Care Hospice and Palliative Care Nursing Aged Elderly	Spouse Family Caregiver	Grief Bereavement Mourning Death
YSO-sana	Saattohoito	Läheiset	Suru

Kirjallisuuskatsauksen aineiston haun teimme eksplisiittisesti ja käytimme tietokantoja: Cinahl ja Medic. Tietokannat rajasimme aiheen (hoitotiede) mukaan. Asiasanoina vertaisarvioituja tutkimuksia hakiessamme käytimme Medic-tietokannasta hakusanoja: saattohoi*, "Palliative Care", "Hospice and Palliative

Care Nursing”, AND lähe*, omai*, puoliso*, perhe*, Spouse*, famil*, Caregiver*. Asiasanoja Grief* OR bereavement OR mourning OR death käytettiin hakiessa sopivaa aineistoa Cinahl- tietokannasta. Lisäksi yleissanan haimme Ontologiapalvelu YSO-sanastosta. Taulukossa 2 havainnollistamme käyttämiämme hakutermejä.

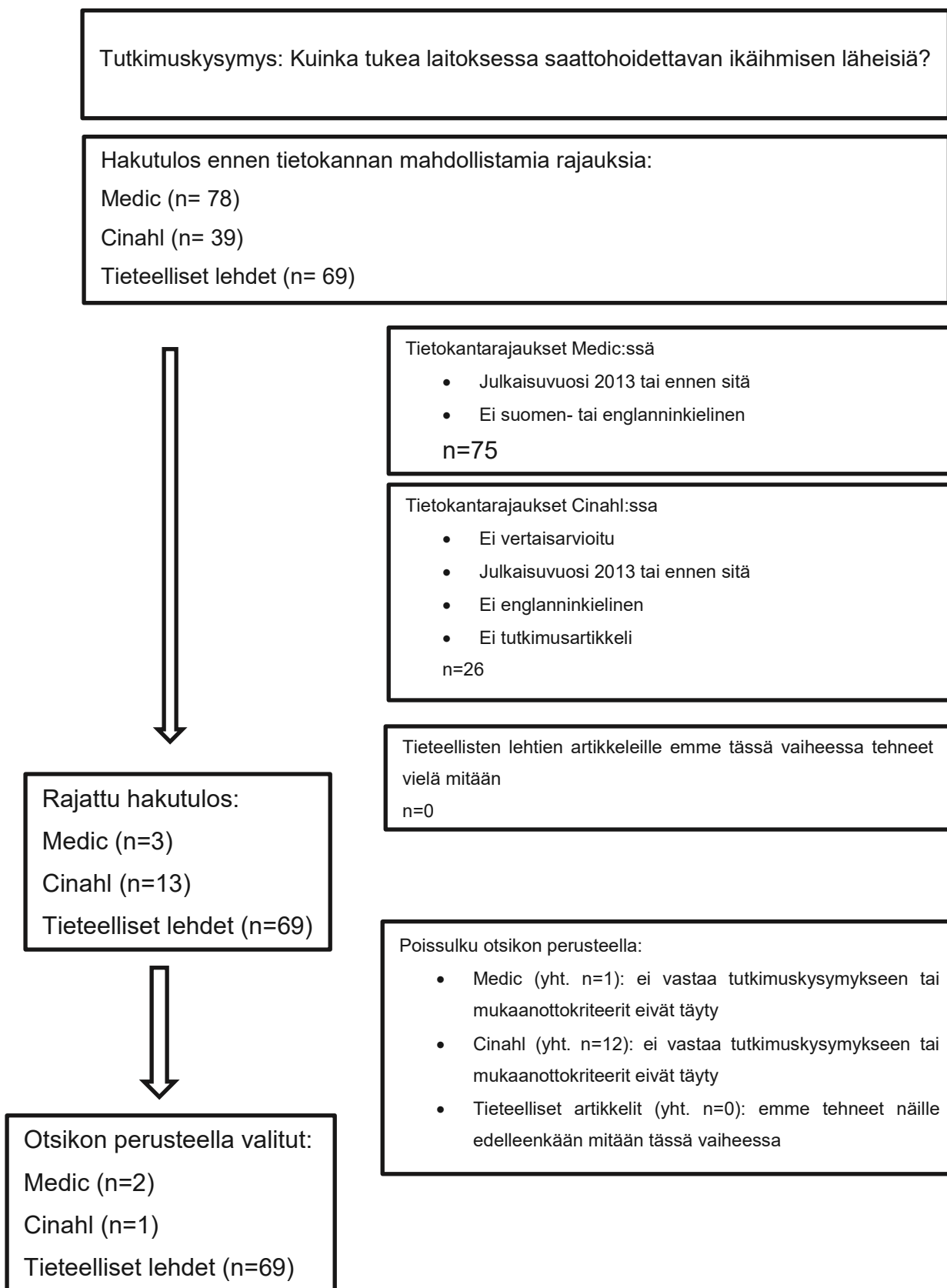
Selasimme myös tieteellisten lehtien (Tutkiva hoitotyö, Hoitotiede ja Journal Of Palliative Medicine) lehtinumeroita ja otimme otsikoiden mukaan aiheeseemme sopivan oloiset artikkelit jatkoanalyysiin. Valitsimme tämän lähestymis tavan, sillä hakutermit eivät antaneet sisällöltään tai otsikoinniltaan paljoakaan juuri meidän tutkimuskysymystämme koskevia artikkeleja.

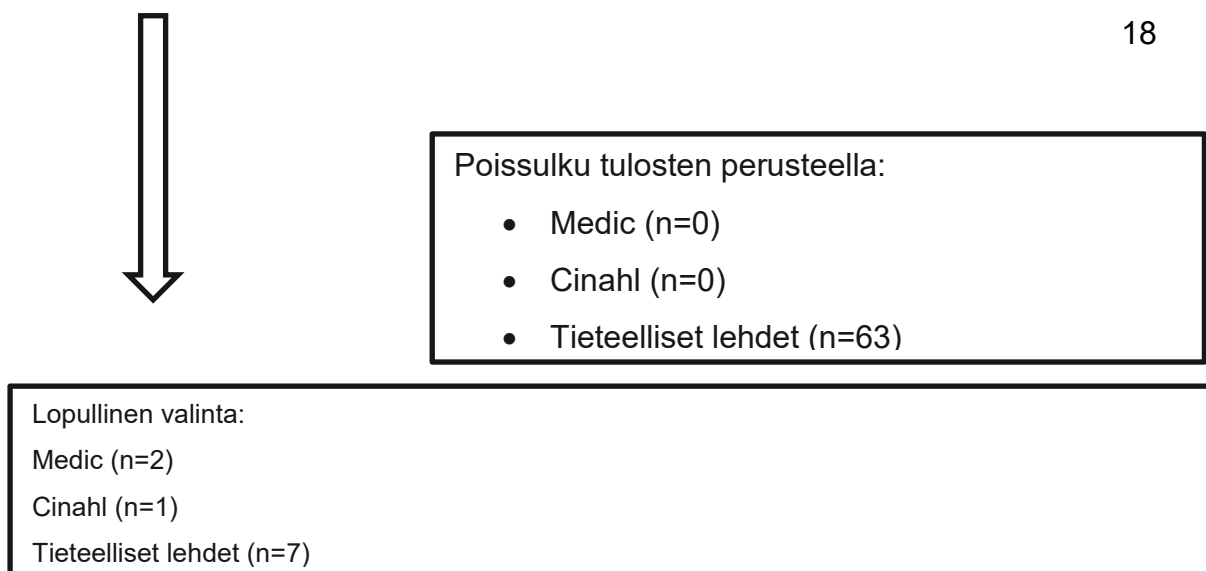
TAULUKKO 2. Opinnäytetyön aineistohaun mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> ○ Julkaistu vuonna 2013 tai uudempi ○ Tuloksia saattohoidettavan aikuisen läheisen tukemisesta 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ei tieteellinen julkaisu ○ Ei vertaisarvioitu ○ Ei suomen- tai englanninkielinen ○ Ei länsimainen kulttuuri ○ Sisällössä päällekkäisyyttä ○ Koko artikkeli ei saatavissa ○ Sisältö ei päde saattohoidettavan läheisen tukemisessä ○ Artikkelit liian vanhoja ○ Ei hoitosuositus

Käytimme tiedonhaussa tietokantoja Medic ja Cinahl, joissa käytimme aiemmin kirjaamiamme hakutermejä (taulukko 2). Rajasimme jo aluksi tietokannan omia rajaustoimintoja. Lisäksi tässä vaiheessa kävimme läpi eri tieteellisiä lehtiä (Hoitotiede, Tutkiva Hoitotyö ja Journal of Palliative Medicine) ja valikoimme otsikoiden perusteella aiheitamme vastaavat artikkelit. Kävimme yhdessä läpi niin tietokantahaun antamat ja lehtien sisällysluetteloista löytämiemme artikkeleiden otsikot, joiden perusteella rajasimme osan aiheen ulkopuolelle (taulukko 3). Jäljelle jääneistä artikkeleista luimme tiivistelmän ja/tai abstractin.

Jatkoimme artikkelien käsittelyä, jotka vastasivat tutkimuskysymystämme ja loput jäivät aineiston ulkopuolelle. Lopuksi luimme koko artikkelin ja teimme pelkistetyt muistiinpanot, mikä kukin artikkeli käsittelee. Muistiinpanojen perusteella rajasimme pois artikkelit, joiden keskeinen sisältö oli samanlainen muiden kanssa eikä tuonut opinnäytetyöhömmme uutta sisältöä. Lopulliseen aineistoon valikoitui 11 artikkelia.





KUVIO 2. Aineiston hakuprosessi.

4.4 Aineiston laadun arviointi

Valikoidun aineiston arviointi on tärkeä osa kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa. Arviointi auttaa kuvaamaan ja määrittelemään valittujen artikkelien luotettavuutta. Artikkelit tulee arvioida sopivaa kriteeristöä käyttäen ja arviointi tulee suorittaa vähintään kahden osaavan henkilön toimesta. Arvioinnin tavoitteena on selvittää kirjallisuuskatsauksen pätevyys ja tulosten merkittävyys ja yleistettävyys. Kirjallisuuskatsaukseen soveltuvia arviointityökaluja ovat JBI, STROBE ja COHORT-tarkistuslistat. (Lemetty & Ylönen, 2016, 67.)

JBI on tutkimus- kehittämisorganisaatio, joka on erikoistunut näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen. Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on kääntänyt Joanna Briggs Institute (JBI) arviointikriteerit suomeksi. (Hoitotyön tutkimussäätiö.) Tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimukset arvioitiin JBI arviointikriteereillä.

Kaksi opinnäytetyön tekijää arvioivat valitut artikkelit. Kymmenestä tutkimuksesta viisi arvioitiin käyttäen poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteeristöä ja viisi laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristöä. JBI:n tarkistuslistat ovat liitteenä 2-3. Arvioinnissa vastattiin jokaisen artikkelin osalta tarkistuslistan kysymyksiin ja vastauksen löydyttyä, tulkittiin se luotettavaksi.

TAULUKKO 3. Esimerkki laadun arvioinnista.

Tutkimuksen tekijät, vuosi	JBI-kriteeri	Lainaus tekstistä	Arvioitu luotettavaksi
Keskinen, N., Kaunonen, M. & Aho, A-L. 2017.	Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	” Ryhmä on perustettu kaikille lapsen kuoleman kokeneille läheisille ja siihen osallistujat ovat ihmisiä, jotka määrittelevät itsensä lapsen läheiseksi.	Kyllä

Keskinen, N., Kaunonen, M. & Aho, A- L. 2017.	Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	”Aineistokeruu toteutettiin Facebookin avoimessa keskusteluryhmässä” ”avoimessa keskusteluryhmässä oli aineistokeruun alkaessa kirjautuneena 2561 osallistujaa.” ”Aineistoksi kerättiin vuosina 2013-2015 Facebook-ryhmään jaetut runot, joita oli yhteensä 190. Runot olivat suomen- (n=177) tai englanninkielisiä (n=13)”	Kyllä
--	---	--	-------

4.5 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä ja sitä voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi, Sarajärvi. 2009, 91). Sisällönanalyysissä aineistoa on tarkoitus tiivistää ja kuvata yleisellä tasolla sekä osoittaa aineistojen väliset yhteydet. Laadullisia aineiston analyysimalleja ovat aineistolähtöinen eli induktiivinen analysointi sekä teorialähtöinen eli deduktiivinen sisällönanalyysi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 166.) Työssämme käytimme induktiivista sisällönanalyysimallia.

Induktiivinen analyysi on kolmivaiheinen käytäntö, jonka ensimmäisessä vaiheessa aineiston sisältö pelkistetään. Seuraava vaihe on aineiston litterointi tai koodaaminen, jonka aikana kirjoitetaan muistiinpanoja, joiden avulla tekstiä voidaan kuvailla. Kolmas vaihe on aineiston tekstin luokittelu, teemoitus ja tyypittely. Luokittelu on aineiston järjestämisen muoto. Teemoittelussa aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirin mukaan. Tyypittelyn aikana aineisto ryhmitellään eli tiivistetään tiettyä teemaa koskevat näkemykset yleistykseksi. (Tuomi, ym. 2009, s. 91-93).

Aloitimme sisällön analyysin käymällä tarkasti läpi mukaan valitsemamme aineiston. Pelkistimme tekstistä olennaiset, tutkimuskysymykseemme vastaavat ilmaukset ja jätimme huomiotta ylimääräisen. Seuraavaksi teimme seuraavan vaiheen mukaisesti tutkimuskysymyksiimme vastaavista ilmauksista muistiinpanot, joiden mukaan ryhmittelimme aineiston yläotsikoihin. Viimeisenä vaiheenamme yhdistelimme eri aineistoissa usein toistuvia ilmauksia ja teimme niistä yleistyksen. Ohessa taulukkona (taulukko 4) aineistonanalyysiimme valitut tutkimukset ja niiden keskeinen sisältö.

TAULUKKO 4. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Taito kuunnella ja keskustella ilmeni vuorovaikutustilanteissa hyvänä kommunikaationa potilaan ja läheisten kanssa sekä heidän yksilöllisten tarpeiden huomioimisena keskustelun yhteydessä.</p>	<p>Taito kuunnella ja keskustella potilaan ja läheisten kanssa kuuluu vuorovaikutustaitoihin.</p>	<p>Vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä kuolevan läheistä tukeessa.</p>	<p>Vuorovaikutus- ja kohtaamisosaaminen.</p>
<p>Moninainen potilaan ja omaisten kohtaamisosaaminen ilmeni taitona kohdata kunnioittavasti ja empaattisesti potilas ja läheiset sekä taito kohdata kiireettömästi.</p>	<p>Kunnioittava ja empaattinen kohtaaminen on tärkeää potilaan ja omaisten kanssa.</p>	<p>Vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä kuolevan läheistä hoitaessa.</p>	<p>Vuorovaikutus- ja kohtaamisosaaminen.</p>

<p>Vierellä viivyttäessä on hyvä puhua potilaan ja omaisen kanssa potilaan heikosta voinnista, ja jos näin on, kuoleman lähestymisestä. Tällöin ei ole kiire toimittaa vaikeaa viestiä yhdessä lauseessa. Rauhallisella vuoropuhelulla voidaan kulkea kohti tietoa, että kuolema on lähellä.</p>	<p>Kiireettömyys ja rauhallinen keskustelu kuolevan ja läheisen kanssa on hyvä osa keskustellessa kuolevan voinnista.</p>	<p>Vuorovaikutust aidot ovat tärkeitä kuolevan läheistä hoitaessa.</p>	<p>Vuorovaikutus- ja kohtaamisosaaminen.</p>
--	---	--	--

TAULUKKO 5. Sisällönanalyysiin valitut artikkelit.

Artikkeli	Keskeinen sisältö
<p>Forsius, P. Hammar, T. & Alastalo, A. 2022. Palliatiivisen hoidon osaaminen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköissä. Hoitotiede 34, 62-63.</p>	<p>Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista tulisi vahvistaa. Suurin osaamisvaje ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidossa liittyy psykososiaalisten oireiden tunnistamiseen ja henkisten/hengellisten tarpeiden tunnistamiseen, sekä lääkkeettömään hoitoon. Alle puolet yksiköiden esihenkilöistä arvioi osaamisen hyväksi näillä osa-alueilla koskien ympärivuorokautista palvelua kuin kotihoitoa.</p>
<p>Frey, R., Barham, S., Balmer, D., Boyd, M., Robinson, J. & Gott, M. 2020. Palliative care delivery in residential aged care: bereaved family member experiences of the Supportive Hospice Aged Residential Exchange (SHARE) intervention.</p>	<p>Saattohoidettavien läheiset kertovat kokemuksia uuden palliatiivisen hoidon mallista (SHARE), joka on luotu edistämään hoitohenkilökunnan osaamista palliatiivisessa hoidossa. Läheiset kertovat kokemuksiaan erityisesti kolmesta hoitoon liittyvästä teemasta: kommunikointi hoitohenkilökunnan kanssa, hoidon keinot sekä saattohoitoon osallistuminen.</p>
<p>Hävölä, H. Kylmä, J. & Rantanen, A. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede 27(2) 132-147.</p>	<p>Artikkelissa kuvataan kuolevan ihmisen toiveita, kuinka tasapainotella paranemiseen liittyvän ja realistisen ennusteen välillä.</p>

<p>Hökkä, M., Kaakinen, P. & Vihelä, M. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. <i>Hoitotiede</i> 32(4) 275-284.</p>	<p>Artikkelissa on kuvattu sairaanhoitajan osaamista eri osaamisen alueilla potilaiden ja heidän läheistensä näkökulmasta. Kyselytutkimus.</p>
<p>Keskinen, N., Kaunonen, M. & Aho, A-L. 2017. Lapsen kuoleman kokeneiden läheisten surusta kertominen runojen avulla. <i>Hoitotiede</i> 29(3) 219-230.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvataan potilaan toivoa kuoleman lähestyessä sekä toivon merkitystä kuoleman kohtaamisessa. Ihmisten tapaa ilmaista runouden avulla lapsen kuoleman tuomista vaikeista, surussa eteenpäin auttavissa asioissa, kuolleeseen lapseen yhteyden kokemisesta ja kuolleen lapsen elämän jatkumisesta taivaassa.</p>
<p>Kroll, J., Jones, M., Chen, A., Yang, C., Carmack, C., Cohen, L., Bruera, E. & Milbury, K. 2023. End-of-life care, symptom burden, and quality of life in couples facing stage IV lung cancer: The role of patient and spousal psychospirituality and discussions around fear of death and disease progression. <i>Journal of Palliative Medicine</i> 26(5).</p>	<p>Potilaan ja hänen puolisonsa palliatiivisen hoidon aikainen henkinen jaksaminen ja sen vaikutus niin sairastavan kuin omaisen hyvinvointiin.</p>
<p>Leppälä, L. & Marjamäki, E. 2021. Kuolemaa lähestyvä potilas – miten keskustelen lapsen kanssa. <i>Duodecim</i> 137(21).</p>	<p>Hoitohenkilökunnan keinot tukea lasta lapsen ikätaso huomioiden.</p>
<p>Mattila, K-P. 2018. Kuolemaansa lähestyvälle ja hänen perheelleen on hyvä puhua kuolemasta rohkeasti ja lempeästi. <i>Duodecim</i> 134.</p>	<p>Artikkelissa käydään läpi, kuinka kuolemasta tulisi puhua kuolevan ja omaisen läsnä ollessa, minkälainen keskustelu auttaa niin kuolevaa kuin hänen läheistään kohtaamaan kuolema.</p>

<p>Nieminen, S., Eironen, S., Aho, A-L. 2023. Vanhempien hoitohenkilökunnalta toivoma tuki lapsen ollessa kotisaattohoidossa. Tutkiva Hoitotyö 21(2), 11-19.</p>	<p>Vanhemmat toivoivat ammattihenkilökunnalta myötätuntoista kohtaamista, tukea kuolevan lapsen hoitamiseen, sujuvaa hoitovastuun jakamista, kotona tapahtuvaa hoitamista, arjen sujuvuuden tukemista, perheen kokonaisvaltaista hoitamista ja tukea kuoleman käsittelyyn.</p>
<p>Zapata, C., Dionne-Odom, J., Harris, H., Kalanithi, L., Lin, J., Bischoff, K., Fazzalario, K. & Pantilat, S. 2023. Honoring what we say we do: Developing real-world tools for routine family caregiver assessment and support in outpatient palliative care. Journal of Palliative Medicine 26(3).</p>	<p>Palliativiseen hoitoon omaishoitajille kehitetty pilotoitu käytännön kliininen menetelmä/työkalu.</p> <p>Kliinisen menetelmän/työkalun tarkoituksena on tukea omaishoitajia ja auttaa heitä jaksamaan työssään.</p> <p>Tutkimuksessa on käsitelty myös omaishoitajien kokemia kielteisiä tunteita heidän hoitaessaan läheistään sekä omaishoitajien tuen saantia.</p>

5 TULOSTEN TARKASTELU

Aineiston perusteella eniten korostetaan sairaanhoitajan vuorovaikutustaitoja kuolevan läheisten kohtaamisessa. Läheisillä on toive tulla kuulluiksi ja saada kohtelua arvokkaina ihmisinä. Kuolevan läheiset toivovat, että hoitohenkilökunta auttaa keskusteluyhteyden luomisessa saattohoidettavan ja läheisten välille. (Hävölä, Rantanen & Kylmä, 2015.) Myöskin Hökkä, Kaakinen ja Vihelä (2020) artikkelissaan korostaa hoitohenkilökunnan kohtaamisaamista ja vuorovaikutusaamista. Kohtaamis- ja vuorovaikutusaamiseen liittyy esimerkiksi surussa ja luopumisessa tukeminen. Kiireetön ja luottamuksellinen keskustelu omaisten kanssa lisää luottamusta hoitoa kohtaan. Hoitajan taitoa olla keskustelutilanteessa aidosti läsnä pidetäänkin tärkeänä. (Leppälä & Marjamäki, 2021.) Kuolevan läheiset huomaavat kiireen ja työntekijäpulan, joka näkyy heille siten, että kuolevalle on vähemmän aikaa hoitoympäristössä ja kuolevan sekä omaisten kanssa käydään vähemmän keskusteluja. (Frey, Barham, Balmer, Boyd, Robinson & Gott, 2020.)

Hoitajalta tärkeitä vuorovaikutustaitoja ovat myötätuntoinen, kiireetön ilmapiiri, jossa läheisiä kohtaava hoitaja ei pakene toimintaan vaan tarkoituksellisesti pysähtyy kohtaamaan surevat läheiset. Rauhallista vuoropuhelua ja rohkeaa, mutta lempeää puhetapaa arvostetaan keskustelussa. (Mattila, 2018.)

Kuolevan sairastamisaika on läheiselle yhtä kuormittavaa kuin kuolema (Leppälä, 2021). Läheiset toivovat, että sairaanhoitaja kysyy heiltä myös heidän jaksamisestaan ja huomioivat läheisten mahdolliset avuntarpeet (Keskinen, Kaunonen, Aho, 2017). Läheisten oiretaakkaan vaikuttaa heidän henkinen hyvinvointinsa, pelot kuolemaan liittyen ja tilanteen hyväksyminen. Korkeampi oiretaakka heikentää elämänlaatua ja henkistä jaksamista. (Kroll, Jones, Chen, Yang, Carmack, Cohen, Bruera & Milbury, 2023.) Läheiset kertovat oman jaksamisensa ja oman terveytensä menettämisen pelosta. He kokevat kielteisiä tunteita ja oman tulevaisuutensa suunnitelmien menettämisen pelkoa. (Zapata, Dionne-Odom, Harris, Kalanithi, Bischoff, Fazzalario & Pantilat, 2023.)

Sairaanhoitajalta toivotaan taitoa myötäelää ja taitoa kohdata läheiset kunnioittavasti ja empaattisesti. Sairaanhoitajan toivotaan ottavan vaikeat asiat puheeksi sekä luottavan omiin taitoihinsa vastaanottaa kuolevan läheisten vaikeatkin tunnereaktiot. (Hökkä ym., 2020.) Läheiset toivovat saavansa apua suruun. Tukea toivotaan tunteiden, ajatusten ja kehollisten tuntemusten kohtaamiseen. Avoimen keskustelun koetaan vähentävän ahdistuksen, syyllisyyden ja yksinäisyyden tunteita ja auttaa selviytymään kuolemasta. Kysymysten ja huolen esittämisen koetaan olevat kuormittavaa kuolevalle, läheiset toivovatkin voivansa tuoda huolta esiin keskustelussa sairaanhoitajan kanssa. (Leppälä, 2021.)

Sairaanhoitajalta toivotaan keinoja auttamaan läheisiä surun käsittelyssä. Esimerkiksi surun käsittelyä tukevia toimintoja koetaan olevan muisteleminen, kuoleman ajattelu ennalta määrättyinä kohtalona sekä kuoleman hyväksyminen. Läheiset toivovat mahdollisuutta käsitellä suruaan heidän haluamallaan tavalla. He toivovat surun keskellä saavansa lohtua ajatuksesta elämän jatkumisesta aikanaan ja toivoa, että suru helpottaa ajan myötä ja surun kanssa oppii elämään. Osalle läheisistä on tärkeää usko jälleennäkemiseen ja kuolleen elämän jatkumiseen taivaassa. (Keskinen ym. 2017.) Sairaanhoitajan toivotaan ylläpitävän läsnä olevaa toivoa eli elämässä jatkuvasti mukana olevaa toivoa, joka on oma sisäinen voimavara läheiselle (Hävölä, 2015). Sairaanhoitajalla tulee olla kyky tunnistaa, hyväksyä ja säädellä omia tunnetilojaan kuolemaan liittyen (Leppälä, 2021).

Oikea-aikainen saattohoitopäätös on tärkeä osa kuolevan hoitoa ja saattohoito onkin yksi osa palliatiivisen hoidon ydinosaamista (Forsius, Hammar & Alastalo, 2022). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen korostuu sairaanhoitajan kohdatessa kuolevan läheisiä. Saattohoidon osaamiseen mielletään kuuluviksi oirehoidon osaaminen, palliatiivisen- ja saattohoidon perusteiden osaaminen, ohjausosaaminen sekä juridinen ja eettinen osaaminen. Oirehoidon osaamiseen kuuluu kivunhoidon ja somaattisen oirehoidon osaamisen ohjaaminen läheisille, esimerkiksi lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien ohjaaminen. Sairaanhoitajan palliatiivisen- ja saattohoidon osaamiseen toivotaan olevan ihmisläheistä ja läheisten hoitoon osallistumista tukevaa. Läheisiä toivotaan tukemaan osallistumaan saattohoidettavan hoitoon kannustaen ja läheisiä huomioiden.

(Hökkä ym., 2015.) Läheiset toivoivat, että tieto kuoleman lähestymisestä tulisi ajoissa. Näin he saisivat mahdollisuuden koota perheenjäsenet tapaamaan kuolevaa ennen kuolemaa ja tämä edesauttoi luomaan turvallisen ympäristön myös kuolevalle. (Frey ym. 2020.)

Läheiset toivovat saavansa sairaanhoitajalta tietoa kuolevan sairaudesta, hoidosta ja ennusteesta (Leppänen ym. 2021). Läheiset haluavat tietoa kuoleman vaiheista ja kuoleman merkeistä sekä tietoa, mitä kuoleman hetkellä tapahtuu. Hoitohenkilökunnan pysyvyyden, moniammatillisuuden ja perehtyneisyyden kuolemaan ja saattohoitoon koetaan olevan tärkeää osa luottamuksen syntymisessä kuolevan läheisten ja hoitohenkilökunnan välille. Tieto toivotaan annettavan läheisille niin suullisesti kuin kirjallisestikin. (Nieminen, Eironen & Aho, 2023.) Vaihtuvat työntekijät herättivät huolestuneisuutta läheisissä ja he toivoivat, että kuolevaa hoitaisi tutut hoitajat (Frey ym. 2020).

Läheiset toivovat tukea saattohoidon aikana, kuoleman koittaessa sekä kuoleman jälkeen. Läheiset toivovat pääsevänsä osallistumaan kuolevan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen ja että heidän päätöksiään kunnioitetaan hoitoa toteuttaessa. Läheiset toivovat sairaanhoitajalta neutraalia ja ymmärtävää suhtautumista kuolemaan ja läheisten tilanteeseen. Läheiset toivovat saavansa yhteydenottoja sairaanhoitajilta läheisten voinnin varmistamiseksi sekä saavansa esimerkiksi puhelinnumeron, josta apua voi pyytää lyhyelläkin varoitusajalla. Läheiset toivovat etukäteen tapahtuvaa tiedottamista, hoidon selkeyttä sekä hoitovastuun jakamista hoitohenkilökunnan kanssa. Läheiset toivovat, etteivät he jäisi yksin saattohoidettavan kuoleman jälkeen vaan saisivat tietoa, kuinka toimia kuoleman jälkeen ja mitä tukitoimia on mahdollista saada, esimerkiksi vertaistuki sekä taloudellinen tuki. (Nieminen, 2023.)

Forsiuksen ym. (2022) mukaan läheisten kohtaamisessa kuoleman lähestyessä ja surutyön tukemisessa on vielä puutteita. Keskinen ym. (2017) pohtiikin, pitäisikö terveydenhuollon Suomessa laajentaa ja kehittää potilaan ja hänen läheistensä kuulemisen ja ymmärtämisen keinoja. Voisivatko läheiset kertoa yksilöllisistä kokemuksistaan ja keinoistaan selviytyä esimerkiksi runouden tai muun taiteellisen ilmaisemisen avulla.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys

TENK- tutkimuseettiset ohjeet ovat ohjeita, joita sovelletaan ammattikorkeakoulussa tehtäviin opinnäytetöihin. (Tutkimuseettiset ohjeet. TENK.) Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön (HTK) edellyttämällä tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu menettelytavoista, joilla huolehditaan hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta tieteellisen toiminnan koko elinkaaren ajan (TENK. 2023).

Ryhmämme jokainen opinnäytetyöntekijä vastaa näiden ohjeiden noudattamisesta omassa toiminnassaan. Olemme perehtyneet aiheeseemme ja olemme arvioineet jokaisen käsiteltävän tutkimuksen kelpoisuutta. Työmme suoritettiin kirjallisuuskatsauksena, eikä kenenkään henkilötietoja tarvinnut käsitellä minkään työvaiheemme aikana. Olemme huolehtineet luvat ja solmineet tarvittavat sopimukset ohjaavan opettajamme ja työyhteisöhenkilömme kanssa. Olemme ennalta keskustelleet ja sopineet työmme julkaisemisesta ja ymmärrämme sen olevan julkinen asiakirja. Ymmärrämme, että työmme tarkistetaan Turnit- järjestelmällä plagioinnin välttämiseksi.

6.2 Luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (TENK,2023.)

Olemme noudattaneet opinnäytetyötä tehdessämme rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Olemme huomioineet muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisesti siten, että olemme kunnioittaneet heidän töitensä ja arvostamme heidän töidensä merkitystä omissa tutkimuksissamme ja julkaistessamme niiden tuloksia.

Opinnäytetyömme on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti.

Olemme käyttäneet vertaisarvioituja tutkimuksia ja huolehtineet, että ne ovat ajantasaisia. Lähteiden haussa olemme käyttäneet hoitotieteellisiä tietokantoja. Olemme arvioineet jokaisen tutkimuksen sopivuuden ja luotettavuuden valitessamme käyviä tutkimuksia, jotka liittyvät aiheeseemme.

6.3 Oman oppimisen arviointi

Aiheestamme oli tutkimustietoa paljonkin saatavilla, kuitenkin suurin osa tutkimuksista käsittelee saattohoitoa juuri läheisen tukemisen näkökulmasta vain pienessä osassa tutkimusta ja tutkimuksen pääpaino on keinoissa tukea kuolevaa henkilöä. Välillä täytyi tarkoin miettiä, mitä tutkimuksia otamme mukaan, että pysymme varmasti aiheessamme. Juuri kirjallisuuskatsaukseen valittavien tutkimusten etsimisen ja niiden sisällönanalyysin tekemisen koimmekin haastavimmaksi osaksi opinnäytetyön tekoa.

Rajasimme myös aiheitamme koskemaan länsimaissa tapahtuvaa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Emme siis käsitelleet tai tutkineet eri kulttuurien tai uskontokuntien palliatiivista hoitoa tai saattohoitoa lainkaan.

Emme myöskään käsitelleet opinnäytetyössämme kuolinprosessia itsessään käsitteenä, emmekä saattohoitoon kuuluvaa lääkehoitoa. Käsitelimme ja tutkimme tässä opinnäytetyössämme vain ikäihmisten saattohoitoa laitoksissa ja sen kautta sairaanhoitajan antamaa tukea sureville läheisille. Työmme painottui läheisten tukemiseen ja siihen, millaista tukea kuolevan läheiset tarvitsevat ja haluavat.

Yhteisen ajan järjestäminen oli haaste koko opinnäytetyöprosessin aikana. Pyrimme järjestämään aikaa noin kerran viikossa, tapaamisemme olivat osittain etäyhteydellä sekä myös koulun kirjastossa. Aikataulu venyi useasti niin henkilökohtaisten haasteiden kuin tietynlaisen turhautumisen johdosta. Etenkin kirjallisuuskatsaukseen valittavien tutkimusten aikainen opinnäytetyön

eteneminen oli niin näkymätöntä, että motivaatiota työn tekemiseen täytyi hakea uudelleen.

Koemme, että opinnäytetyön tekeminen on antanut eväitä työelämään ja saattohoidettavan läheisten kohtaamiseen ja tukemiseen. Erityisesti jokaisen tutkimuksen tulosten käsittelyn ja niiden yhteen kokoamisen olleen palkitsevaa. Useassa eri tutkimuksessa toistui samat aihealueet, joita läheiset ovat toivoneet sairaanhoitajalta. Saattohoidon aikaista kohtaamista tulisikin ehdottomasti kehittää työelämässä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Olemme kaikki toteuttaneet lähihoitajina työskennellessämme palliatiivista- ja saattohoitoa laitoksissa. Koemme, että juuri ajanpuute surevia läheisiä kohdatessa on suurin ongelma. Läheisellä on yleensä suuri tarve puhua ja kysellä hoitajalta erilaisia kysymyksiä saattohoitoon siirryttäessä ja kuoleman lähestyessä. Usein he tarvitsevat myös tuekseen hoitajan kiireetöntä ja aitoa läsnäoloa.

Tuloksia tarkastelemalla kohtaamistaito ja vuorovaikutustaito nousevat tärkeimmiksi kuolevan omaisia kohdatessa. Ajan antaminen ja kiireetön kohtaaminen on varmasti haastavaa jokaisessa terveydenhuollon yksikössä, mutta olisi tärkeää pystyä rauhoittamaan hetki surevia omaisia kohdatessa. Kiireetön kohtaaminen ja hoitajan aito läsnäolo tuo tunteen kohtaamisesta arvokkaina ihmisinä. Valitettavasti tänä päivänä hoitotyössä on useimmiten kiire ja hoitavissa laitoksissa on resurssipulaa.

Suurin osa kuolevan läheisistä haluavat tietää hoidettavan tilanteesta ja ennusteesta rehellisesti. Annettavan tiedon tulee olla ajantasaista ja realistista sekä rehellistä. Läheisille annettavan tiedon tulee olla ajantasaista ja relevanttia. Tämän vuoksi palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta tulisi jakaa ajantasaista tietoa työyhteisöissä. Tärkeää on hoitohenkilökunnan kouluttautuminen ja se, että koulutuksen laatuun on panostettu. Työyhteisöissä kannattaakin hyödyntää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon asiantuntijahoitajan osaamista.

Terveydenhuollossa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisessa koetaan edelleen olevan puutteita. Mielestämme tätä osa-aluetta tuleekin hoitotyössä kehittää erityisesti ja elämän loppuvaiheen hoitoon sekä läheisten tukemiseen tarvitaan enemmän osaamista. Nämä mahdollistuisivat hoitajille suunnatuilla laadukkailla koulutuksilla, hoitajaresurssien lisäämisellä ja hyvinvointialueilta saatavilla rahoituksilla.

Sairaanhoitajan on hyvä tiedostaa, että kukin saattohoitopotilaan läheinen ajattelee omalla tavallaan kuolemisen ja kuolemasta sekä rakkaan läheisensä

menettämisestä. Asiat tulee siis esittää hienovaraisuutta noudattaen, neutraalisti ja ammattimaisesti.

Läheiset haluavat tulla kohdatuksi myötätuntoisesti ja he toivoivat avointa ja rehellistä keskustelua. He halusivat tukea ja neuvoja myös kuoleman jälkeen, esim. käytännön järjestelyissä ja erilaisten taloudellisten tukien hakemisessa. On tärkeää, että sairaanhoitajalla on perustietous palliatiivisesta- ja saattohoidosta ja niiden jälkeisistä tukikeinoista. Kaikkea ei kuitenkaan tarvitse yksittäisen sairaanhoitajan tietää, mutta jokaisessa yksikössä tulisi olla yhtenäiset käytännöt toimintatavoista ja ohjeiden tulisi olla kaikkien hoitajien tavoitettavissa.

Sairaanhoitajan omat ajatukset ja mielipiteet kuolemisen ja kuolemasta vaikuttavat myös osaltaan annettavaan palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon sekä läheisille annettavaan tukeen ja keskusteluihin.

Sairaanhoitajan antama ja ylläpitämä toivo saattohoitotilanteessa on erityisen merkityksellistä. Hän antaa läheisille toivoa ja luottamusta vaikeassa tilanteessa viimeisillä hetkillä pientenkin positiivisten asioiden kautta. Esimerkiksi sairaanhoitaja voi kertoa läheiselle, että tänään potilas on vastannut yhdellä sanalla hoitajalle. Epärealistista toivoa ei tule kuitenkaan antaa läheiselle ja täytyy muistaa, että läheinen tarttuu mielellään näihin positiivisilta kuulostaviin asioihin.

Sairaanhoitaja voi kannustaa läheisiä osallistumaan kuolevan hoitoon ja/tai kontaktiin hänen kanssaan. Tällöin lähestyvä kuolema konkretisoituu läheisille ja se ehkä auttaisi heitä suhtautumaan kuolemaan niin, että se on luonnollista ja kuuluu elämään. Läheinen voi rauhoittaa saattohoitopotilasta esim. juttelemalla, silittelemällä, kampaamalla hiuksia tai laulamalla hänelle. Uskomme, että osallistuminen kuolevan hoitoon auttaa myös läheisen surutyön alkuun pääsemistä ja surutyön prosessointia.

Jatkossa olisi tärkeää selvittää ja laajentaa keinoja, joilla saattohoidettavan läheisiä voisi tukea. Esimerkiksi tunteiden ilmaisu- ja käsittelykeinoja on olemassa yhtä monia, kuin on ihmisiäkin. Olisiko julkisella terveyden huollolla tai kolmannella sektorilla käytössä esimerkiksi tukiryhmiä, joissa surun käsittely ei tapahdu sanallisesti vaan esimerkiksi taiteen avulla? Olisi tärkeä tietää, millaisia

keinoja sairaanhoitajilla työyhteisössä on esitellä läheisille surutyön tueksi. Lisäksi olisi tärkeää, että jokainen ammattiryhmä omalta osaltaan selvittäisi läheisten tukemisen keinoja kuoleman lähestyessä.

LÄHTEET

Aho, A., L. & Terkamo-Moisio, A. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu: 12.1.2023.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2018/11/killisesti-kuolleen-henkilon-laheisten-tukeminen.pdf>

Coco, K. 2019. Saattohoito kuuluu kaikille. Tehy. Blogiteksti.
<https://www.tehy.fi/fi/blogi/saattohoito-kuuluu-kaikille>

Forsius, P. Hammar, T. & Alastalo, A. 2022. Palliatiivisen hoidon osaaminen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköissä. Hoitotiede 34 s.62-75.

Frey, R., Barham, S., Balmer, D., Boyd, M., Robinson, J. & Gott, M. 2020. Palliative care delivery in residential aged care: bereaved family member experiences of the Supportive Hospice Aged Residential Exchange (SHARE) intervention. Viitattu: 18.11.2023.
<https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=f088a029-d245-43dc-b8b7-c78cdbe99fa0%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#anchor=toc&AN=145256979&db=ccm>

Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Luettu 21.7.2020. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Luettu 21.7.2020. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>

Hänninen, J. 2021. Saattohoito on vaativaa omaishoitajalle. Lääkärilehti 16/2021 s. 975.

Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede 27 (2), 132-147.

Hökkä, H., Kaakinen, P. & Vihelä, M. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemuksen sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede 32(4), 275-284.

Ikäihmisten palvelujen lautakunta. 2014. Asumispalveluiden myöntämisen perusteet ikäihmisten palveluissa. Tampereen kaupunki. Päivitetty 11.2.2021. Viitattu 24.2.2023. https://www.tampere.fi/sites/default/files/2022-05/asumispalveluiden_myontamisen_perusteet_ikaihmissen_palveluissa_2021_v2.pdf

Itkonen, J. 2017. Lapsen menettäminen ja suru. Duodecim. Viitattu 12.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14018>

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 291- 301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 166-169.
- Keskinen, N., Kaunonen, M. & Aho, A. 2017. Lapsen kuoleman kokeneiden läheisten surusta kertominen runojen avulla. *Hoitotiede* 29 (3), 219-230.
- Kroll, J., Jones, M., Chen, A., Yang, C., Carmack, C., Cohen, L., Bruera, E. & Milbury, K. 2023. End-of-life care, symptom burden, and quality of life in couples facing stage IV lung cancer: The role of patient and spousal psychospirituality and discussions around fear of death and disease progression. *Journal of Palliative Medicine* 26(5).
- Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.
- Leppälä, L. & Marjamäki, E. 2021. Kuolemaa lähestyvä potilas – miten keskustelen lapsen kanssa? *Duodecim* 137 (21).
- Lääkäriliitto. Saattohoito. Verkkosivu. Viitattu: 21.3.2023.
<https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>
- Mattila, K-P. 2018. Kuolemaansa lähestyvälle ja hänen perheelleen on hyvä puhua kuolemasta rohkeasti ja lempeästi. *Duodecim* 134.
- Mäenpää, P., Lamminmäki, A., Kaakinen, P. & Hökkä, M. 2021. Potilaiden ja läheisten näkemyksiä lääkärin palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58 (2).
- Nieminen S., Eironen S. & Aho A-L. 2023. Vanhempien hoitohenkilökunnalta toivoma tuki lapsen ollessa kotisaattohoidossa. *Tutkiva Hoitotyö* 2021 (2), 11-19.
- Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. *Duodecim* 136: 1605- 1613.
- Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junttila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Viitattu: 4.6.2023.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu: 10.4.2023.
https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salo-Chydenius, S. 2017, Selviääkö surusta – menetyksen aiheuttama suru kokemuksena. Verkkojulkaisu. Viitattu: 12.1.2023. https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/5_4_2017SURUkokemuksenamoniste.pdf

Selin, H. 2014, Mitä suru on? Verkkojulkaisu. Potilaan lääkärilehti. Viitattu: 27.11.2022. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mita-suru-on/>

Seppänen, M., Vähäkangas, A. & Anttonen, S. 2020. Hyvä Kuolema. Gerontologia 34 (4).

Sosiaali- ja terveysministeriö. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Verkkosivu. Viitattu: 10.4.2023. Saattohoito - Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/saattohoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalihuollon laitospalvelut. Verkkosivu. Päivitetty: 5.1.2023. Viitattu: 4.5.2023. Laitoshoito - Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/laitoshoito>

Syöpäjärjestöt. Siirtyy palliatiiviselle hoitolinjalle. Viitattu: 12.1.2023. <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/siirtyy-palliatiiviselle-hoitolinjalle/>

Tampereen evankelisluterilainen seurakunta. Surun aika. Verkkosivu. Viitattu 16.1.2023. https://tampereenseurakunnat.fi/files/3046/surun_aika_2012_web.pdf

Tampereen seurakunnat. Sururyhmistä tukea. Verkkosivu. Viitattu: 16.1.2023. https://tampereenseurakunnat.fi/tukea_ja_apua/surussa_ja_kriisissa/sururyhmat#ad3d9a97

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Mitä on palliatiivinen hoito? Päivitetty: 26.9.2023. Viitattu: 22.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

Terveyskylä. 2021. Mitä palliatiivinen hoito on? Verkkosivu. Viitattu: 8.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on>

Terveyskylä. Suru ja luopuminen. Verkkosivu. Päivitetty: 1.11.2021. Viitattu: 4.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/suru-ja-luopuminen>

Tiikkainen, L-M. & Aho, A. 2019. Nuoren aikuisen suru vanhemman kuoleman jälkeen. Psykologia 54(3), 164-177.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 10. Painos. Vantaa: Hansaprint Oy. 91-93.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö. Päivitetty 17.10.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Zapata, C., Dionne-Odom, J., Harris, H., Kalanithi, L., Lin, J., Bischoff, K., Fazzalero, K. & Pantilat, S. 2023. Honoring what we say we do: Developing

real-world tools for routine family caregiver assessment and support in outpatient palliative care. *Journal Of Palliative Medicine* 26(3).

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuushakulauseet eri tietokannoissa

Medic tietokanta:

(saattohoi* OR "Palliative Care" OR "Hospice and Palliative Care Nursing")
AND (lähei* OR omai* OR puoliso* OR perhe* OR Spouse* OR famil* OR Care-
giver*

Cinahl tietokanta:

(aged OR elderly) ("Palliative Care" OR "Hospice and Palliative Care Nursing"))
AND (Spouse* OR famil* OR Caregiver*) AND (grief* OR bereavement OR
mourning OR death)