

**OMAISEN SAATTOHOITO-OPAS
OULUNKAAREN TEHOSTETTUUN
PALVELUASUMISEEN**

Oulunkaaren kuntayhtymän tehostettu palveluasumisyksikkö

Lukkari Marita
Sifis Heini

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Marita Lukkari Heini Sifis	Vuosi	2022
Ohjaaja(t)	Anniina Tohmola		
Toimeksiantaja	Oulunkaaren kuntayhtymän palveluasumisyksikkö		
Työn nimi	Omaisien saattohoito-opas Oulunkaaren tehostettuun palveluasumiseen		
Sivumäärä	29 + 3		

Väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä palliatiivisen hoidon tarve kasvaa. Palliatiivinen hoito ja saattohoito kuuluvat osaksi elämän loppuvaiheen hoitoa. Saattohoitovaiheen merkitys ja tietoisuus kasvaa koko ajan. Saattohoitoa kehitetään jatkuvasti koko yhteiskunnan tasolla.

Opinnäytetyö toteutettiin työelämäyhteistyössä Oulunkaaren kuntayhtymän tehostetun palveluasumisyksikön kanssa, josta myös opinnäytetyön aihe ja toimeksianto tulivat.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia palveluasumisyksikön saattohoidettavien omaisille kohdennettu palliatiivisen hoidon ja saattohoitosuositusten mukainen saattohoito-opas. Tavoitteena oli tuottaa saattohoidettavien omaisille tietoa saattohoidosta ja saattohoidettavan hoidon suunnittelusta ja toteuttamisesta. Tavoitteena oli antaa myös hoitohenkilökunnalle tukea kohdata saattohoidettavan omaisen edistämisen hoitotyön laatua ja työturvallisuutta.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisällytettiin myös määrällinen tutkimus. Tutkimusmenetelmänä oli kontrolloitu kysely. Aineisto kerättiin palveluasumisyksikön saattohoidettavien omaisilta. Oppaan tekemisessä huomioitiin myös toimeksiantajan tarpeet ja odotukset oppaan sisällöstä.

Tutkimukseen osallistuneista lähiomaisista suurin osa ymmärsi saattohoidon merkityksen. Tutkimukseen vastanneista vajaalla puolella ei ollut tietoa siitä tai tarvitsi lisätietoa, milloin saattohoitopäätös tehdään. Enemmistö vastanneista oli lähes yksimielisiä oppaaseen liitettävistä saattohoidon tarkoitukseen liitettävistä keskeisimmistä teemoista. Näistä tärkeimpiä ovat kivunhoito, hyvä hoitosuhde ja kommunikaatio hoitohenkilökunnan kanssa.

Saattohoito-oppaalle on todellinen tarve, koska omaisille suunnattu opas puuttui palveluasumisyksiköltä. Yli puolet kyselyyn vastanneista haluaa oppaan kirjallisessa muodossa, mutta myös sähköinen versio koetaan sen rinnalla tarpeelliseksi. Opasta voidaan hyödyntää myös muihin Oulunkaaren vanhustalouden yksiköihin.

Avainsanat: palliatiivinen, saattohoito, opas
Opinnäytetyöhön liittyy opas

Degraa Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care, Nurse

Author	Marita Lukkari Heini Sifis	Year	2022
Supervisor(s)	Annina Tohmola		
Commissioned by	Oulunkaari		
Title	Hospice care guide for relatives in Oulunkaari		
Number of pages	29 + 3		

The significance of and awareness towards hospice care is increasing and hospice care is being actively developed in Finland. This thesis was conducted in collaboration with the nursing home which is a part of the Oulunkaari federation of municipalities. The topic of the thesis and the related assignment came from the commissioner, nursing home Oulunkaari.

The objective of this thesis was to compose a care guide for palliative and hospice care with the help of the hospice care best practice guidelines. The goal was to produce information about hospice care, hospice care planning, and hospice care execution for the families of people in hospice care at nursing home of Oulunkaari. In addition, the goal was to give out support for the employees working in hospice care in encountering the families of the people in hospice care in order to enhance quality and safety.

This is a functional thesis including quantitative research methods. The data was collected by using a controlled questionnaire. The answers and material was collected from the families of people in hospice care at nursing home of Oulunkaari. The needs and expectations of the commissioner were taken into consideration during the making of the guide.

The results of this study confirm that most of the respondents recognized the significance of hospice care. Less than half of the respondents had no knowledge of when a hospice care decision is made. Majority of the respondents were nearly unanimous about the attached hospice care information. The most important of this information were pain management, good care relationship, communication with the nursing staff and respecting individual human dignity.

As a conclusion of this thesis, it can be stated that there was a need for a hospice care guide in the commissioner organization. More than half of the respondents wanted to have the guide in a printed format. However, a digital version was also hoped for. The published version of the written guide can potentially be utilized also in other Oulunkaari elderly service units.

Keywords: palliative care, hospice care, guide
This thesis includes a guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	KUOLEVAN POTILAAN HOITO	8
3.1	Palliatiivinen hoito ja saattohoito	8
3.1.1	Saattohoitopäätös	9
3.1.2	Hoitotahto	10
3.1.3	Kuolevan potilaan kohtaaminen	10
3.2	Saattohoitopotilaan hoitotyö.....	11
3.2.1	Kivunhoito	12
3.2.2	Hengitystieoireet.....	13
3.2.3	Ravitsemus ja nesteytys.....	14
3.3	Läheiset osana saattohoitoa	15
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS	16
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
4.2	Opinnäytetyö.....	16
4.3	Oppaan suunnittelu.....	17
4.4	Oppaan tekemisen vaiheet	17
4.5	Kysely saattohoidettavan omaisille	18
4.5.1	Kyselylomake	18
4.5.2	Kyselylomakkeen hyödyntäminen	19
4.6	Kyselyn taustat	19
4.7	Kyselyn tulokset.....	20
4.8	Opinnäytetyön aikataulutus.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	22
5.1	Pohdinta.....	22
5.2	Tavoitteiden saavuttaminen	22
5.3	Oman oppimisen prosessi	24
5.4	Jatkokehitysaiheet	25
5.5	Eettisyys ja luotettavuus	26

LÄHTEET	29
LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Saattohoito tuo mieleen monenlaisia kysymyksiä. Se herättää laajasti erilaisia tunteita, jotka voidaan jakaa pelkoon, mielialaan, kipuun ja toivon liittyviin tunteisiin. Potilaiden tunteiden huomioimisessa korostuvat selkeästi aito läsnäolo, keskustelu ja kuuntelu. Nämä tulisi huomioida osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. (Liponen & Vacker 2019.)

Laadukas saattohoito on näyttöön perustuvaa ja kokonaisvaltaista. Lähtökohtana on saattohoidettavan oireiden mukainen hoito, toiveiden huomioiminen, loppuvaiheen elämänlaadun tukeminen läheisiä unohtamatta. (Raportti saattohoidosta. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio 2003; Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio 2015; Palliatiivinen hoito ja saattohoito; Käypä hoito -suositus 2019.) Heikenevä huoltosuhde, pidentynyt elinikä ja kroonisten sairauksien lisääntyminen lisäävät yhteiskunnan tarjoamien palveluiden ja elämän loppuvaiheen palliatiivisen hoidon tarvetta. Suomessa kuolee noin 50 000 ihmistä vuosittain ja Maailman terveysjärjestön WHO:n (World Health Organization) arvion mukaan heistä noin 30 000 tarvitsee palliatiivista hoitoa. (World Health Organization 2014; STM 2019:68; Tilastokeskus 2021.)

Palliatiivisen ja saattohoidon saatavuus on parantunut, mutta silti Suomella on matkaa Euroopan kärkeen. Haasteita löytyy muun muassa sairaanhoitoalueiden rakenteissa sekä hoitoalan koulutuksessa, jossa tulevien terveydenalan ammattilaisten pitäisi pystyä tunnistamaan palliatiivisen hoidon tai saattohoidon tarve. (Saarto & Lehto 2019.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Oulunkaaren tehostetun palveluasumisyksikön omaisille saattohoitosuosituksen mukainen saattohoitopöytäkirja. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa saattohoidettavien omaisille tietoa saattohoidosta ja antaa työkaluja palvelukodin hoitohenkilökunnalle parantaen näin hoitotyön laatua ja työturvallisuutta. Toimeksiantajana toimiva Oulunkaaren palveluasumisyksikkö tarjoaa ympärivuorokautista ikäihmisten tehostettua palveluasumista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Oulunkaaren tehostetun palveluasumisyksikön läheisille kohdennettu saattohoitosuositusten mukainen saattohoito-opas. Saattohoito-oppaan tavoite on antaa palveluasumisyksikön omaisille tietoa saattohoidosta, sen käsitteistä ja kuoleman jälkeen hoidettavista asioista. Oppaan tavoitteena on tukea ja kehittää myös palvelukodin hoitohenkilökuntaa antaen heille työkaluja saattohoitopotilaiden omaisten kohtaamiseen ja näin parantaa hoitotyön laatua ja työntekijöiden työturvallisuutta. Laatutavoitteina oppaalla on selkeys, helppolukuisuus, ymmärrettävyys ja huoliteltu ulkonäkö. Opinnäytetyön pitkän ajan tavoite on saattohoidon laadun kehittäminen Oulunkaaren tehostetuissa palveluasumisyksiköissä.

Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtainen tavoite on palliatiiviseen hoitoon syventyminen ja näin laajentaa näkemystämme sekä osaamistamme gerontologisessa hoitotyössä. Tavoite ohjaa meidän ammatillisista kasvuamme, kehittymistä hyväksi sairaanhoitajaksi sekä saa meidät ajattelemaan ja havainnoimaan asioita eri näkökulmista.

3 KUOLEVAN POTILAAN HOITO

3.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivinen hoito on oireenmukaista hoitoa, jossa parantumattoman sairauden ennusteeseen ei voida enää hoidoilla vaikuttaa. Palliatiivinen hoito käsitteenä on laajempi kuin saattohoito. Palliatiivinen hoito voi kestää useita vuosia, kun taas saattohoitoa tarjotaan kuoleman lähestyessä. (Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Suunnitelmat ja toteutus 2012; Valvira 2021.) Palliatiivinen hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa huomioiden potilaan ja hänen läheistensä psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi (Palliatiivinen hoito ja saattohoito; Käypä hoito -suositus 2019; Ndegwa & Duncan 2022.)

Palliatiiviseen hoitolinjaukseen siirtyminen ja saattohoitopäätöksen tekeminen ovat tärkeitä päätöksiä, joista sovitaan yhdessä lääkärin, potilaan ja tarvittaessa potilaan läheisten kanssa (Palliatiivinen hoito ja saattohoito; Käypä hoito -suositus 2019; THL 2021). WHO:n määritelmän mukaan palliatiivinen hoito kuuluu kaikille kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastaville ihmisille iästä ja diagnoosista huolimatta (World Health Organization 2014; Palliatiivinen hoito ja saattohoito; Käypä hoito -suositus 2019).

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, joka käsittää kuolemaa lähestyvän potilaan, kärsimysten ja oireiden hoitoa ajoittuen ihmisen viimeisille päiville tai viikoille (Valvira 2019; STM 2019:68). Potilaan arvokas ja mahdollisimman hyvä oireiden hoito, kärsimysten lievitys ja kivuton kuolema ovat saattohoidon tavoitteita. Saattohoidossa tulee huomioida potilaan lisäksi myös hänen läheistensä toiveet ja tarpeet. Saattohoidon eettisiä arvoja ovat hyvä hoito, potilaan kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyyden säilyminen. Tärkeänä osana saattohoitoa ovat myös jäähyväisten jättäminen ja potilaan hengellisiin tarpeisiin vastaaminen. Saattohoidon päämääränä ei ole kuolema, vaan taata kuolevalle ihmiselle mahdollisimman hyvä elämä aina kuolinhetkeen asti. (Raportti saattohoidosta 2003; Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Suunnitelmat ja toteutus 2012; Raportti saattohoidosta 2015.)

Elämän loppuvaiheen hoitoa säätelevät ja ohjaavat kansalliset ja kansainväliset lait, suositukset ja sopimukset. Saattohoidon kulmakivenä ovat perusoikeudet ja hoidon eettinen perusta; itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. (THL 2019.) Saattohoito on kirjattu perustuslakiin (731/1999) perusoikeuksista ja terveydenhuollon perussäännöksistä sekä Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia koskeva yleissopimus (ETS 164). Lisäksi saattohoitoa ohjaavat eettiset arvot muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettiset ohjeet ja kuolevaa potilasta koskevat suositukset (Raportti saattohoidosta 2015).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi joulukuussa 2017 uudet suositukset palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä. Suosituksen mukaan palvelujärjestelmäämme on kehitettävä niin, että yhden- ja tarpeenmukaista palliativista hoitoa ja saattohoitoa tulisi olla saatavilla tasavertaisesti koko Suomessa. Lähtökohdana on, että oireenmukaisen hoidon osaaminen on oltava osa kaikkien terveydenhuollon henkilökunnan perusosaamista ja saattohoitoa on tarjottava niin hoivayksiköissä kuin erikoissairaanhoidossa. Suosituksessa esitetään kolmiportainen hoitomalli, joka yhdenmukaistaa kuolevan potilaan hoitoa. Malliin kuuluvat perustason, erityistason ja vaativan erityistason palvelut. Perustason kuuluvat kaikki terveydenhuolto yksiköt, kuten esimerkiksi kotisairaanhoido ja tehostettu palveluasuminen. Erityistason ja vaativan erityistason palvelujen piiriin kuuluvat saattohoito-osastot ja palliativiset poliklinikat, joissa on täydennys- ja erikoistumiskoulutuksen saanut henkilökunta. (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017.)

3.1.1 Saattohoitopäätös

Elämän loppuvaiheessa potilaalle tehdään tärkeitä hoitolinjauksia kuten saattohoitopäätös, hoitotahto, DNR-merkintä (Do Not Resuscitate) ja oireenmukainen hoitolinjaus. Saattohoitopäätös tulisi tehdä, kun sairauden tiedetään etenevän kuolemaan ja sen tekee lääkäri yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa. Saattohoitopäätöksen saaneelle potilaalle vältetään tekemästä aiheettomia hoitotoimenpiteitä tai tutkimuksia. (Saarto & Lehto 2019; Valvira 2019.)

Saattohoitopäätös pitää sisällään myös DNR-merkinnän eli elvytysjättämispäätöksen, joka kirjataan potilastietoihin. DNR-päätös tehdään silloin, kun potilaan perussairaudet ovat niin vakavia, ettei hänen tilansa luultavasti palautuisi elvytyksen jälkeen. DNR-päätöksen ei tule vaikuttaa potilaan muihin hoitoihin, vaan muut hoidonrajaukset laaditaan erikseen. (Hirvonen & Pöyhiä 2016; Valvira 2019.)

3.1.2 Hoitotahto

Saattohoitoon siirryttäessä voi tulla eteen tilanne, jossa potilaan omaa toivetta ei voi enää kysyä, jolloin tarkastellaan potilaan toiveita hoitotahdosta. Hoitotahto on juridinen asiakirja, jota tulee noudattaa. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 252–255.) Hoitotahto ilmaisee potilaan omaa tahtoa elämänsä loppuvaiheen hoidosta (THL 2022). Potilaan itse laatimassa hoitotahdossa määritellään, milloin esimerkiksi luovutaan elintoimintoja keinotekoisesti ylläpitävistä hoitotoimenpiteistä tai elämää lyhytaikaisesti pidentävistä hoitotoimista. (Terveyskylä 2021; THL 2022.) Hoitotahto tukee ihmisen itsemääräämisoikeutta, vähentää omaisten taakkaa päätösten teossa sekä auttaa terveydenhuollon henkilöitä toteuttamaan hoitoa kuolevan toiveiden mukaisesti (Laakkonen 2005; THL 2022).

3.1.3 Kuolevan potilaan kohtaaminen

Kuolevan potilaan kohtaaminen on raskasta ja edellyttää hoitohenkilöstöltä ja läheisiltä paljon (Korhonen & Poukka, 2013). Hoitaja kohtaa työssään monenlaisia tunteita omalta taholtaan, mutta myös kuolevalta ja hänen läheisiltään. Hoitajan toiminta, koulutuksen puute sekä kuolevan potilaan että hänen läheistensä tapaisiin liittyvät haasteet ovat merkittäviä esteitä kuolevan loppuvaiheen korkealaatuiselle hoidolle. (Terkamo-Moisio 2018.)

Kuolevan lähestyminen on valmistautumista luopumiseen ja sen puheeksi ottaminen potilaan kanssa on vaikeaa, mutta kommunikaation puute voi pahimmillaan olla esteenä saattohoitoon siirtymiselle. Kuoleva kokee usein epävarmuutta ja hänellä on paljon kysymyksiä, mutta ei vastauksia. Kuolevan kohtaaminen tulisi perustua aitoon kohtaamiseen ja se vaatii hoitohenkilökunnalta yhteistyöky-

kyä, empatiaa, kuuntelukykyä ja herkkyyttä potilaan ahdistuksen ja stressin vaihtamiseen. (Korhonen & Poukka 2013.)

Usein kuoleva tuntee myös kuoleman pelkoa ja ahdistusta, joten hoitotyön täytyy sisältää myös potilaan henkistä ja hengellistä tukemista esimerkiksi uskonnollisten tarpeiden huomioimisella (Korhonen & Poukka 2013). Kuolevan potilaan hengelliset tarpeet on selvitettävä saattohoitosuhteen alussa, jotta pystytään ottamaan huomioon eri kirkkojen ja etnisten ryhmien tavat hoitaa kuolevaa tai vainajaa (STM 2019:14). Potilaiden hengelliset tarpeet ovat yksilölliset ja yleensä ne kumpuavat lapsuudesta ja perinteistä. Hengellisiin kysymyksiinsä potilas tarvitsee sielunhoitoa, kuten kuuntelua ja uskonnollisia rituaaleja. Sielunhoitoa sairaalassa tarjoavat sairaalapapit yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. (Sipola 2011.)

3.2 Saattohoitopotilaan hoitotyö

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan palliatiivinen- ja saattohoito on ihmisoikeus, joka kuuluu kaikille potilaille, jotka sairastavat henkeä uhkaavaa tai kuolemaan johtavaa sairautta. Vuonna 2017 sosiaali- ja terveysministeriön antama suositus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä, koskien myös kotisaattohoitoa, ovat linjassa WHO:n tavoitteiden kanssa. Kaikilla tulee olla tarvelähtöisesti pääsy palliatiiviseen hoitoon asuinpaikasta, diagnoosista tai varallisuudesta riippumatta. (Saarto & Lehto 2019.)

Tasa-arvoisen ja yhdenvertaisen palliatiivisen hoidon toteutumisen ehtona on, että se integroidaan olemassa olevaan terveydenhuoltojärjestelmään. Koulutuksen ja opetuksen tulee olla myös systemaattisesti järjestetty. WHO:n selvityksen mukaan 136 maata on järjestänyt jonkinlaista palliatiivista hoitoa ja 20 maassa hoito on hyvin integroituna terveydenhuoltojärjestelmään. Suomi ei ollut kärkimaiden joukossa, vaan sijoitus on eurooppalaista keskitasoa. (Saarto & Lehto 2019.) Suomessa gerontologisen hoitotyön käytännöissä on laajemminkin perustetonta vaihtelua, jolloin näyttöön perustuvat hyvän hoitotyön käytännöt eivät kaikilta osin toteudu (Saarnio & Tuomikoski 2019.)

Hyvään saattohoitoon kuuluu potilaan psyykkisten, fyysisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen eikä niinkään enää toimenpiteiden tai tutkimusten tekeminen. Yleisimpiä kuolevan potilaan oireita ovat hengitystieoireet, suo-
listo-oireet ja erilaiset kiputilat. Ruokahaluttomuus, kuivuus sekä psyykkisinä oi-
reina masennus ja ahdistuneisuus ovat myös tavanomaisia oireita. Potilaan oi-
reita tulee arvioida ja hoitaa säännöllisesti sekä selittää potilaalle mitä tapahtuu,
mitä on odotettavissa ja mitä lääkityksiä käytetään. (Tarnanen, Saarto & Laukkala
2019.)

3.2.1 Kivunhoito

Riittävä kivunhoito, sen mittaaminen ja tulosten kirjaaminen ovat tärkeimpiä asi-
oita saattohoitoa toteuttaessa (Tarnanen ym. 2019). Saattohoitopotilaan aiemmin
käyttämää kipulääkitystä jatketaan entisellä annoksella, jos kivut ovat hallin-
nassa, mutta muiden lääkkeiden tarve arvioidaan uudelleen ja monet aiemmin
tarpeelliset lääkkeet voidaan poistaa lääkelistalta. Näitä ovat esimerkiksi veren-
paine- ja rytmihäiriölääkkeet, vitamiinit, kolesteroli- ja diabeteslääkkeet. (Korho-
nen & Poukka 2013.)

Kipua hoidettaessa ja lääkitystä valittaessa voidaan käyttää Maailman Terveys-
säätiön (WHO) luomaa porrastettua kivunhoidon mallia. Sen tavoite on tehokas
kivunlievitys mahdollisimman yksinkertaisilla ja vähän ongelmia tuottavilla kei-
noilla. Portaattomalla mallilla mukana lievässä ja keskivaikeassa kivussa käytetään tu-
lehduskipulääkkeitä. Kipujen kasvaessa aloitetaan heikko opioidi kipulääkkeiden
rinnalle. Keskivaikean ja vaikean kivun hoidossa siirrytään käyttämään vahvoja
opioideja. Erivahvuisten kipulääkkeiden ohella käytetään myös tukilääkkeitä esi-
merkiksi pahoinvointiin. Lääkehoidon rinnalla tulisi käyttää myös lääkkeettömiä
kivunhallintakeinoja. Näitä ovat esimerkiksi hyvä perushoito, hoitotyön menetel-
mät, asento- ja lääkitys sekä psyykinen tuki ja läsnäolo. (Palliativinen hoito ja saatto-
hoito; Käypä hoito -suositus 2019.)

Lääkehoito pyritään toteuttamaan suun kautta niin kauan kun se on mahdollista
ja lääkkeet imeytyvät. Nielemissä vaikeutuessa potilaalle voidaan antaa pieniä
annoksia rauhoittavia tai pieniä annoksia opioideja myös limakalvoille. Parente-

raallinen lääkitys voidaan toteuttaa jatkuvana infuusiona lääkeannostelijalla tai ihonalaiskanyylin kautta bolus-injektiona. (Rahko & Rajala 2020.)

Kuolevan potilaan kipua tulee mitata ja arvioida säännöllisesti, koska kipu on yleensä pysyvää ja ajan mittaan pahenevaa. Saattohoidossa kivun arviointi muuttuu hankalaksi silloin, kun potilaan puhekyky ja kyky ilmaista kipua osoittamalla häviää. Tuolloin kivun arvioinnissa keskiöön nousee potilaan sanattoman viestinnän tulkitseminen ja eri kipumittareiden hyväksikäyttö. (Palliativinen hoito ja saattohoito; Käypä hoito -suositus 2019.) Kivun arviointiin on kehitetty erilaisia kipumittareita, joilla kipua pystytään arvioimaan systemaattisesti ja laadukkaasti. Havainnointiin pohjautuvia kipumittareita on esimerkiksi Painad, Doloplus 2, Pacslac ja Rai. (Terveyskylä 2019.) Tutkimusten perusteella kuolevan potilaan kipu on alihoidettua. Saattohoitopotilas toivoisi myös saavansa enemmän tietoa kivusta, kivunlievitysmenetelmistä sekä lääkkeiden sivuvaikutuksista. (Peltö, Hökkä, Kaajula & Kaakinen 2019.)

3.2.2 Hengitystieoireet

Saattohoidossa hengitystieoireet aiheuttavat potilaalle paljon kärsimystä. Hengenahdistus tuntuu potilaasta siltä, ettei hän saa riittävästi ilmaa. Usein hengenahdistus ei liity hapenpuutteeseen. Hengenahdistus voi tukkia hengitystiet osittain tai kokonaan, jolloin potilaalle voi tulla äkillisesti voimakas tukehtumisen tunne. Sairauden edetessä hengittäminen vaikeutuu. (Salomaa 2019.)

Palliativisessa hoidossa hengitystieoireiden lievittämisellä on oleellinen merkitys potilaiden loppuelämän laadun osalta. Hengenahdistuksen paras oirevaste saavutetaan syynmukaisella hoidolla ja niiden vaikutuksen hiipuesssa tulee pyrkiä myös oireenmukaiseen hoitoon. (Lehto, Anttonen & Sihvo 2013.) Hengenahdistuksen ensisijaisia lääkkeitä ovat opioidit, kuten morfiini, oksikodoni ja fentanyl. Hengenahdistusta voidaan helpottaa punktoimalla tai dreenillä poistamalla keuhkopussiin kertynyt neste. Joissain tapauksissa käytetään myös happihoitoa. (Tarnanen ym. 2019.)

Hengitystieoireiden hoidossa voidaan käyttää myös lääkkeettömiä menetelmiä, kuten fysioterapiaa, apuvälineitä ja erilaisia hengityksen hallintamenetelmiä. Hengenahdistukseen vaikuttaa myös asentohoito, joista istuva tai puoli-istuva asento on todettu parhaaksi. Hengenahdistukseen vaikuttavat myös emotionaaliset tunteet, joihin liittyy pelkoja kärsimyksestä ja esimerkiksi tukehtumisen pelosta. Hyviä hoitomuotoja ovat hoitomahdollisuuksista keskusteleminen ja potilaan pelkojen kuunteleminen sekä ymmärtäminen. (Lehto ym. 2013.) Osa potilaista kärsii myös jatkuvasta yskästä, joka aiheutuu muun muassa keuhkosairauksista, lisääntyneestä limanerityksestä, vaikeuksista niellä sylkeä tai mahan sisällön virtaaminen takaisin erityisesti makuuasennossa. Yskänlääkkeestä ei juurikaan ole hyötyä. (Tarnanen ym. 2019.)

3.2.3 Ravitseminen ja nesteytys

Saattohoidon edetessä potilaan vointi ja toimintakyky heikkenevät. Kiinnostus ruokaa ja nestettä kohtaan usein häviää ja nieleminen vaikeutuu. Näiden lisäksi muita fyysisiä oireita ovat esimerkiksi elimistön ja suun kuivuminen, ripuli, pahoinvointi ja oksentelu. (Kelo ym. 2015, 263–265.) Suun kautta ruokailua ja nesteen nauttimista tulee jatkaa niin kauan kuin potilas siihen pystyy, koska siihen liittyy merkittävä psykososiaalinen mielihyvä (Pöyhiä 2012). Ruokahaluttomuutta voidaan vähentää tarjoamalla potilaalle hänen mieliruokiaan pieninä, suussa sulavina annoksina sekä tarvittaessa tarjotaan pahoinvointia estäviä lääkkeitä (Rautava-Nurmi, Westerqård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 450).

Ravitsemushoito on lääketieteellinen hoitomuoto, jonka käyttöä ohjaavat samat hoidolliset periaatteet muun muassa hoidon riskit, hyödyt ja hoitojen aiheuttamat haittavaikutukset. Saattohoidossa varsinaista neste- tai ravitsemushoitoa ei aloiteta, vaan nesteytyksen hyödyllisyys on päätettävä aina tapauskohtaisesti. (Hänninen 2018, 6.) Nesteytyksellä aiheutetaan potilaalle herkästi turvotuksia, mutta joissakin tapauksissa laskimonsisäisen oirehoitolääkityksen kannalta hidas nesteinfuusio voi olla tarpeen. Suuta kostuttamalla esimerkiksi ruokaöljyn sivelyllä tai kostutusvalmisteilla lievennetään janon tunnetta. (Rahko & Rajala 2020).

3.3 Läheiset osana saattohoitoa

Saattohoito ei lopu kuolemaan ja hautajaisiin, vaan siitä alkaa omaisten pitkä surun matka. Mari Pulkkinen väitöskirjan (2016) mukaan läheisen kuolema on ihmiselle kokonaisvaltainen menetyskokemus, joka pitää sisällään kuolemansurun käsittelemisen. Menetyskokemus on yksilöllistä, mutta aina se herättää ihmisessä erilaisia tunteita, kuten vihaa, katkeruutta, tyhjyyttä tai syyllisyyttä. Toisaalta, jos kärsimys päättyy kuolemaan voi tunteena olla helpotus ja kiitollisuus. Surusta puhumisen merkityksellisyys on yksilöllistä. Pulkkinen väitöskirjan mukaan puhuminen tuo usein helpotusta tilanteeseen, mutta joillekin puhumattomuus on tietoinen valinta. Surunkokemus voi olla niin vaikea, ettei sille löydy sanoja. Pulkkinen mukaan läheisen surutyötä vie eteenpäin toiminnallisuus, kuten kuolleen ruumiin käsittelyyn osallistuminen tai hautajaisjärjestelyjen tekeminen. (Pulkinen 2016.)

Saattohoitovaiheesta kuolema on omaisille aina odottamaton ja yllättävä tilanne. On tärkeää, ettei omainen jää surussaan yksin, vaan voi jakaa siihen liittyviä tunteita esimerkiksi hoitohenkilökunnalle tai vertaistukiryhmän ihmisille. (Kelo ym. 2015, 271–272.) Kuolevan potilaan läheisten huomioonottaminen ja heidän mahdollisuutensa osallistua ja keskustella hoidosta on keskeinen osa-alue saattohoidossa. Omaisten kuunteleminen, tukeminen, neuvonta ja käytännön asioiden ohjaaminen ovat tärkeä osa saattohoitoa ennen ja jälkeen saattohoitopotilaan kuolemaa. (Syöpäjärjestöt 2021.)

Omaisilla on informoitava potilaan tilasta mahdollisimman rehellisesti. Omaisille on annettava aikaa käsitellä saamaansa tietoa ja antaa hänelle mahdollisuus käydä hoitajan kanssa läpi sairauden etenemistä sekä hoidon tavoitteita niin usein, kuin hänelle on tarpeen. (Valvira 2021.) Potilaan ja hänen läheistensä toiveet tulee huomioida hoitosuunnitelmassa ja päätöksissä. Kiireellisten tilanteiden ratkaisu tulisi perustua ennalta tehtyihin päätöksiin ja hoitosuunnitelmaan, jotka ovat koko palveluketjun saatavilla oikea-aikaisesti. (STM 2019:68.)

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla itsenäinen kokonaisuus, joka vastaa esimerkiksi ammatillisesta käytännöstä nousevaan tunnistettuun tarpeeseen esimerkiksi ohje, opas, kansio, esite tai käsikirja. Se voi olla myös osana laajempaa toimeksiantaja- ja työelämälähtöistä projektia esimerkiksi opetusvideo, seminaari, näyttely, tapahtuma, kuunnelma tai elokuva. Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimusperustaista, ammattikäytännöistä lähtevää kehittämistoimintaa. Toiminnallisen aineiston kokoamisessa ja jäsentämisessä voidaan käyttää määrällisen tai laadullisen tutkimuksen keinoja. (Vilkkä 2021, 31–32.)

Syksyn 2021 suunnitteluvaiheesta alkaen olemme tehneet yhteistyötä toimeksiantajan, Oulunkaaren tehostetun palveluasumisyksikön kanssa. Käymme säännöllisesti Teams-palavereja oppaan sisällöstä, tarkennetusta aiherajauksesta, hyödynnettävyydestä, päivitysmahdollisuuksista ja mahdollisesta oppaan painattamisesta. Tiivis yhteistyö takaa lopputuloksen, joka vastaa asettamiamme tavoitteita parhaiten. Teoriapohjaa varten olemme alkaneet keräämään tietoa eri tietolähteistä.

4.2 Opinnäytetyö

Saimme toimeksiannon kohdennetusta saattohoito-oppaan tekemisestä Oulunkaaren kuntayhtymän tehostetulta palveluasumisyksiköltä. Oulunkaaren palveluasumisyksikkö tarjoaa ympärivuorokautista ja tehostettua palveluasumista 38 asukkaalle. Toimeksiantaja tilasi kohdennetun saattohoito-oppaan saattohoidettavan läheisille, joka heidän yksiköstään puuttui kokonaan. Saattohoito-oppaaseen yhdistetään teorian tiedon ja saattohoidettavien läheisten palautteet ja toiveet. Opas laaditaan sekä kirjallisena ja sähköisenä versiona. Opasta voidaan hyödyntää myös muihin Oulunkaaren vanhuspalvelun yksiköihin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa osaamista ja tietoja käytännössä soveltuvin. Opinnäytetyö on hyvä mahdollisuus toimeksiantajalle saada alalta uusinta

ja ajankohtaista tietoa. Opinnäytetyön pohjautuukin käytännön työelämän ongelmaan ja tavoite on työelämän näkökulmasta nimenomaan tutkia ja kehittää ilmeviä ongelmia. (Korkeakouluopinnot 2022.)

4.3 Oppaan suunnittelu

Oppaan suunnitteluvaiheessa olemme olleet alusta alkaen yhteistyössä toimeksiantajan, Oulunkaaren kuntayhtymän tehostetun palveluasumisyksikön kanssa. Tavoitteena on tehdä oppaasta selkeä, informoiva ja käytännöllinen kokonaisuus. Toiminnallinen opinnäytetyö tuotos eli opas vastaa palveluasumisyksikön puuttuvaan saattohoito-oppaaseen ja sen tunnistettuun tarpeeseen. Opas tulee palvelemaan myös palveluasumisyksikön terveydenhuollon henkilökuntaa tarjoamalla heille työkaluja kohdatessa saattohoidettavan läheisiä ja omaisia. Opinnäytetyön kirjallista osuutta ja saattohoito-opasta varten olemme tehneet Oulunkaaren tehostettuun palveluasumisyksikköön saattohoidettavien omaisille kohdennetun kyselyn.

4.4 Oppaan tekemisen vaiheet

Heinäkuussa 2021 saimme yhteydenoton ja tilauksen saattohoito-oppaasta Oulunkaaren palveluasumisyksikön palveluesimieheltä. Keskustelimme esimiehen kanssa heidän saattohoidon tavoista ja kehittämistarpeista. Esimiehen ja henkilökunnan toiveena sekä kehittämistarpeena oli saattohoito-opas palveluyksikön omaisille. Mietimme yhdessä oppaan laajuutta sekä sisältöä. Päätimme, että oppaaseen kirjoitetaan lyhyesti teoretietoa saattohoidosta, omaisten roolista ja kuolevan potilaan kohtaamisesta saattohoidon aikana. Palveluesimies toivoi oppaan sisältävän myös tiivistetysti tietoa kuolevan potilaan hoidosta, hengellisestä tuesta sekä hautajaisjärjestelyistä.

Aloitimme saattohoito-oppaan tekemisen kyselylomakkeen laatimisella elokuussa 2021. Kyselylomakkeella halusimme selvittää omaisten tietämystä saattohoidosta. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin yhdessä palveluyksikön kanssa. Palveluasumisyksikön henkilökunta esitesti lomakkeen viikon aikana, jonka jälkeen antoivat siitä palautteet. Kyselylomake jätettiin palveluasumisyksi-

kön omaisten täytettäväksi joulukuun alussa ja alustavasti sovittua kuukauden vastaamisaikataulua jouduttiin jatkamaan kuukaudella koronan takia.

Heinäkuussa 2022 jätimme alustavan version oppaasta palveluasumisyksikölle luettavaksi. Henkilökunnan mielestä opas oli selkeä, helppolukuinen ja teorian tieto hyvin tiivistetty. Heidän antamat kehittämissuositukset koskivat tekstin sanamuotoja ja lauserakenteita, jotka olemme huomioineet lopullisessa versiossa.

4.5 Kysely saattohoidettavan omaisille

Kysely toteutettiin kyselynä, jossa palveluasumisyksikön hoitohenkilökunta ohjeisti ja antoi kyselylomakkeen saattohoidettavien omaisille täytettäväksi. Vastausaikaa oli varattu 8 viikkoa. Lisäksi kysely toimitettiin tarvittaessa sähköisenä verkkokyselynä asianomaisille.

Kyselyllä haluttiin määrittää palveluyksikön saattohoito-oppaaseen sisällytettäviä saattohoidettavan sekä läheisten tarpeita ja toiveita. Kyselyllä kartoitettiin myös omaisten mieltymystä oppaan tuotoksen julkaisumuodosta. Vaihtoehtoina olivat kirjallinen, suullinen ja sähköinen versio. Oppaassa huomioitiin myös kohderyhmän tietämys aiheesta.

4.5.1 Kyselylomake

Laadimme kyselyn kysymykset yhdessä toimeksiantajan kanssa. Lomakkeeseen valikoituivat vain kysymykset, joilla oli merkitystä oppaan tekemisen kannalta. Kysymykset oli laadittu loogisessa ja systemaattisessa järjestyksessä, jotka eivät sisältäneet johdatteluvia kysymyksiä. Kysymyksiin oli laadittu valmiit vastausvaihtoehdot (Likert-asteikon mukaisesti) sekä yksi avoin kysymys, johon pystyi vastaamaan muutoin, miten -vastauksella. Lomakkeen rakenne haluttiin pitää lyhyenä ja vastaamisaika nopeana huomioiden vastaajien elämän tilanne. Vastaaminen tapahtui anonyymisti.

Kysely oli enimmäkseen määrällistä tutkimusta. Kyselylomakkeen kysymykset esitettiin kirjallisesti ja vastaukset ilmaistiin numeerisesti, joista tarkennus liit-

teessä (Liite 1). Myös avoimen kysymyksen palautteet käsiteltiin teemoittamalla aineisto ja jakamalla se eri aihepiireihin. Vastausten käsittelyssä tulemme käyttämään Google Forms Survey sovellusta. Tuloksia tulemme analysoimaan ja hyödyntämään opinnäytetyötä tehdessämme. Oppaan laatiminen perustuu kyselystä saatuihin tuloksiin.

4.5.2 Kyselylomakkeen hyödyntäminen

Kyselytutkimuksella pyritään selvittämään, miten hyvin yksittäiset kokemukset ja näkemykset edustavat ihmisten yleistä mielipidettä. Oikein ja hyvin toteutettuna kyselytutkimus tuottaa ihmisten mielipiteistä konkreettisia lukuja, joita pystytään hyödyntämään päätöksiä tehdessä. (Luoto 2009.)

Kyselylomake on esitestattu perjantaina 19.11.2021 Oulunkaaren tehostetun palveluasumisyksikön henkilökunnan keskuudessa, jossa huomioitiin heidän arvokkaat mielipiteet ja näkemykset aikaisemmista saattohoitokokemuksista. Kyselyllä haluttiin selvittää vastaajien mielipiteet oppaan tarpeellisuudesta, sisällöstä ja heidän aikaisemmasta tietämyksestään saattohoidosta. Esitestauksella arvioitiin kyselylomakkeen loogisuutta sekä ovatko kysymykset kohdennettu oikein ja laadittu riittävän kattavasti. Myös vastaamisen nopeus aikataulutettiin. Kyselyyn vastaamisaikataulussa jouduttiin huomioimaan Covid-19 aiheuttama yleinen tilanne. Covidin aikana muun muassa vierailut olivat joko kiellettyjä tai rajoitettuja, jonka vuoksi jouduimme pidentämään vastausaikaa.

4.6 Kyselyn taustat

Kyselyyn vastanneita oli 24. Heistä 15 oli naisia ja 9 miehiä. Vastaajista 8 oli 51–60 vuotiaita, 6 oli 61–70 vuotiaita, 5 oli 40–50 vuotiaita, 4 oli 71–80 vuotiaita, 1 oli 81–90 vuotias. Suhde saattohoidettavaan oli 12 lapsia, 9 puolisoja, 2 lastenlapsia, 1 appivanhempi. Vastaajista 15 oli saattohoidettavan asioiden hoitajia, 9 vastaajista ei hoitanut saattohoidettavan asioita. (Liite 2.)

Vastaajista 16 tiesi, mitä saattohoito merkitsee. Vastaajista 8 henkilöä tarvitsi lisätietoa saattohoidon merkitykseen. Vastaajista 16 henkilöä oli tietoisia siitä, mil-

loin saattohoitopäätös tehdään. Vastaajista 4 henkilöä ei tiennyt ja 4 henkilöä tarvitsi lisätietoa siitä, milloin saattohoitopäätös tehdään. (Liite 2.)

Kaikki käyttämämme oppaan teoriatieto perustui tutkittuun näyttöön, huomioiden teoriatiedon helppolukuisuus ja ymmärrettävyys. Valtsimme oppaan värimaailmaksi valkoisen, vihreän ja syksyn keltaisen, koska nämä värit vaikuttavat rauhoittavasti tunteisiin ja henkiseen tilaan (Mielenihmeet 2022). Kansikuvaksi valikoitui kaksi toisistaan kiinnipitävää kättä kuvastaen turvaa ja läsnäoloa elämän viimeisillä hetkillä. Kaikki oppaaseen valikoidut kuvat ovat joko itse tai ystäviemme valokuvia. Lopullinen tuotos on kuusi sivuinen nidottu opas. Opas luovutetaan Oulunkaaren tehostetun palveluasumisyksikölle sähköisessä ja paperisessa muodossa, jotta he voivat jatkossa muokata, kehittää ja päivittää sitä.

4.7 Kyselyn tulokset

Kyselyn tulosten kautta saimme tietoa omaisten tietämyksestä saattohoidosta, sen tarkoituksesta ja sisällöstä. Saattohoitoon liittyvistä asioista nousi tärkeimpänä asiana esille saattohoidettavan oireiden lievitys ja kivunhoito. Tasaisemmin kyselyn tulokset jakautuivat seuraavien vaihtoehtojen kohdalla: hoitohenkilökunnan kommunikaatio läheisten kanssa, turvallinen ja jatkuva hoitosuhde, hengellinen tuki sekä omaisten huomioiminen saattohoitotilanteessa. Hoitohenkilökunnan toivottiin viestivän omaisten kanssa suullisesti.

Suurin osa vastaajista koki saattohoito-oppaan tarpeelliseksi ja kokivat, että sillä on suora yhteys omaiset huomioivaan laadukkaaseen hoitotyöhön. Valta osa vastaajista halusi saattohoito-oppaan kirjallisessa muodossa ja vain kaksikymmentä viisi prosenttia toivoi opasta sähköisessä muodossa. Kyselyssä ilmeni, ettei video- tai muille julkaisumuodoille ollut tarvetta.

4.8 Opinnäytetyön aikataulut

Opinnäytetyö ei tarvitse rahoitussuunnitelmaa, sillä se ei vaadi mitään rahoitusta vaativia hankintoja. Lopullisen saattohoito-oppaan kirjallisesta julkaisumuodosta (opas, kansio), kääntämisestä muille kielille, painattamisesta tai muista kustan-

nuksista huolehtii Oulunkaaren tehostettu palveluasumisyksikkö. Olemme aikataulutaneet opinnäytetyöprosessin alla olevan taulukon mukaisesti (taulukko 1).

Taulukko 1 Opinnäytetyön aikataulu

OPINNÄYTETYÖ AIKATAULU											
TOIMENPITEET:	KUUKAUDET										
	Heinä 21	Elo 21	Syys 21	Loka 21	Marras 21	Joulu 21	Tamm 22	Helmi 22	Maalis 22	Huhti 22	Touko 22
AIHEEN VALINTA											
Aiheen kartoitus	●	●							●		
Aiheen valinta	●	●									
Aiheen tavoitteet		●			●						
Aikataulutus		●	●								
Aikaisemmat tutkimukset tutustuminen		●	●	●	●						
Toimeksiantosopimus		●									
Alan julkaisut, kirjallisuus Yhteispäiväni		●	●	●	●						
toimeksiantajan kanssa		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
OPINNÄYTETYÖN SUUNNITELMA											
Aineiston keruun suunnittelu		●	●	●	●						
laatiminen			●	●	●						
esittäminen					●						
Tutkimuslupa					●						
Työnjako/vastuut		●	●	●	●	●					
Arviointisuunnitelma						●					
OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS											
	Tamm i 22	Hel 22	Maali 22	Huhti 22	Touko 22	Kesä 22	Heinä 22	Elo 22	Syys 22	Loka 22	Marra 22
Tutkimusaineiston keruu	●	●									
Kyselyn analysointi			●								
Aineiston analyysi			●	●	●						
Kirjoittaminen			●	●	●	●	●				
Tuotoksen arviointi							●	●			
jättäminen								●			
Opinnäytetyön valmistuminen									●		

5 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Pohdinta

Vuonna 2019 tehdyssä kansainvälisessä saattohoitoa vertailevassa tutkimus- ja kehittämishankkeessa Suomi oli heikoimmalla sijalla vertailtaessa saattohoidon laatua ja fyysisten oireiden hoitoa. Myös omaisten näkökulmasta katsottuna saattohoidon toteutuksessa meillä on vielä tekemistä päästäkseen kärkimaiden joukkoon. Suomalaisista ainoastaan 40 prosenttia ikääntyneiden läheisistä koki olevansa samoilla linjoilla hoitomenetelmistä hoitohenkilöstön kanssa. Muissa maissa vastaava luku oli noin 70 prosenttia. Suomalaisittain positiivisena tutkimuslöydöksenä oli kuitenkin se, että rauhoittavia lääkkeitä ja opioideja käytetään meillä selvästi vähiten verrattuna muihin maihin. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

5.2 Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyön aiheen valinta oli meille helppo. Toimeksiantopyyntö ja tarve saattohoito-oppaasta tuli suoraan työpaikaltamme ja kiinnostus saattohoitoon löytyi jo ennestään molemmilta opinnäytetyöntekijöiltä. Tavoitteisiin pääsyä meillä helpotti se, että kummallakin on kokemusta ikääntyneiden ihmisten parissa työskentelemisestä sekä henkilökohtaista kokemusta saattohoidettavista. Yhteistyö toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa on sujunut hyvin ja olemme saaneet palautetta koko matkamme ajan.

Pohtiessamme opinnäytetyön sisältöä ja muotoa huomasimme, että opinnäytetyön aiheena saattohoito-opas on yleinen. Saattohoidosta on tehty useita opinnäytetöitä erilaisilla tavoitteilla, tarkoituksilla ja kohderyhmillä sekä aiheesta on paljon tutkittua tietoa. Työn teoreettinen viitekehys muodostui kolmesta osiosta; opinnäytetyöstä, kyselytutkimuksesta ja saattohoito-oppaasta. Toimeksiannon takia oppaan kohderyhmä pystyttiin rajaamaan helposti ja selkeästi ja näin pystyttiin rajaamaan myös oppaaseen kirjoitettu sisältö.

Olemme tehneet käytännönläheisen ja selkeän oppaan omaisille (liite 3) ja näin saavutimme opinnäytetyölle asettamme tarkoituksen ja tavoitteet. Opas avaa

omaisille saattohoidon käsitteitä ja kertoo saattohoidosta sekä kuoleman jälkeisistä järjestelyistä ymmärrettävästi ja yksinkertaisesti. Uskomme, että oppaan avulla omaisten ymmärrys ja tietämys saattohoidosta lisääntyy ja kommunikaatio saattohoitotilanteessa henkilöstön ja omaisten välillä helpottuu. Toivomme myös, että laatimamme oppaan avulla saattohoidettavan hoidon laatu paranisi. Yhtenä tärkeänä tavoitteenamme oli laatia ulkoasultaan huoliteltu sekä väritykseltään miellyttävä ja harmoninen opas. Oppaan ulkoasu täytti vaatimukset.

Oppaan työstäminen ja aikataulutukset onnistuivat mielestämme hyvin. Jo suunnitelmavaiheessa laadittu kattava tietoperusta auttoi paljon. Oulunkaaren tehostetun palveluasumisyksikön henkilöstön palautteella sekä omalla työkokemuksellamme hoitajana oli suuri merkitys oppaan tekemisessä. Punaisen langan oppaalle antoi kuitenkin omaisille laatimamme kyselylomake, joka auttoi suuntaamaan tekstiä juuri kyseiselle kohderyhmälle. Kyselylomakkeen suunnittelu, laatiminen, toteutus ja tulosten analysoiminen vei aikaamme, mutta se toi työhömmme syvyyttä ja suuntaa.

Opinnäytetyön henkilökohtaiset tavoitteemme olivat tiedonhankinta saattohoidosta ja sen toteuttamista Suomessa sekä ammatillinen kasvu sairaanhoitajina gerontologisen hoitotyön saralla. Etsimämme tiedon avulla olemme sisäistäneet saattohoidon käsitteet, oirehoidon teorian ja läheisten merkityksen sekä olemme saaneet käsityksen saattohoidon tilasta Suomessa. Tämä vuosi, jonka aikana teimme todella intensiivisesti töitä saattohoitoaiheen parissa, on haastanut meitä pohtimaan myös omaa työskentelyämme hoitajina. Olemme alkaneet kiinnittämään työpaikoillamme huomioita saattohoitopotilaan ja kaikkien potilaiden omaisten kohtaamiseen sekä miettineet työpaikkojemme saattohoitoon liittyviä käytänteitä ja niiden kehittämistä parempaan suuntaan.

Viimeisimmän tiedon etsiminen ja kokoaminen saattohoidosta on syventänyt ammatillista osaamistamme ja ajatteluamme sairaanhoitajina ja tulemme varmasti hyötymään siitä sairaanhoitajan työssämme. Tiedon rajaaminen oli kuitenkin yksi vaikeimpia ja työläimpiä tavoitteitamme. Valtavasta materiaalmäärästä työhömmme valikoituivat vain ajankohtaisimmat ja tuoreimmat lähteet. Lähderajauk-

siin vaikuttivat myös omaisilta saamamme vastaukset kyselystä sekä toimeksi-antajan toiveet oppaan sisällöstä. Tämä projektin tuoman kokemuksemme myötä tiedonhankinta eri hakukoneiden avulla on muuttunut huomattavasti helpommaksi ja joustavammaksi.

5.3 Oman oppimisen prosessi

Saattohoito tuo meissä mieleen monenlaisia vahvoja tunteita ja kysymyksiä. Se herättää huolestuttavia, epätoivoisia, pelottavia, lopullista tai toiseen ääripäähän meneviä helpottavia ajatuksia, mielenrauhaa ja levollisuutta. Tunne-turbulenssi heilahtelee ymmärtämättömyyden ja ymmärryksen välillä.

Työskentelemme vanhusten hoitoyksiköissä ja olemme huomanneet, että saattohoitopäätökset tehdään yleensä aivan liian myöhään ja keskustelut saattohoitopäätöksestä omaisten kanssa jää usein käymättä. Vaatii myös hoitajalta ammattitaitoa ja paljon rohkeutta sekä kokemusta olla potilaan puolella ja perustella lääkärille potilaan saattohoitopäätöksen tarvetta. Tosiasia on, että ajoissa laadittu saattohoitopäätös helpottaa kaikkien osallisten tilannetta. Päätöksestä hyötyvät potilas, hänen läheisensä ja hoitava taho. Lisäksi olemme kiinnittäneet työsamme huomiota siihen, että epävarmuutta koetaan myös kuoleman jälkeisissä käytännön järjestelyissä ja toteuttamisessa.

Ajatuksia on herättänyt myös saattohoitopotilaan oikeudet. Saattohoito- vaiheessa joudutaan pohtimaan eettisesti vaikeita kysymyksiä. Eettisen kohtaamisen perustana ikääntyneen hoitotyössä on tasa-arvoinen kohtelu ja potilaan näkemyksen kuuntelu ja huomiointi (Muistisairaan hyvä saattohoito 2016.) Erityisesti mietityttää tilanteet, jolloin potilaalla ei ole hoitotahtoa käytettävissä. Onko läheisten tahto sama tahto kuin muistisairaan tai hoitavien hoitajien? Mietteitä herättävät myös mahdolliset ristiriitaiset mielipiteet saattohoitopäätöksestä ja saattohoidosta hoitajien ja lääkärin välillä.

Opinnäytetyötä tehdessämme ja tutkimus materiaalia etsiessämme havaitsimme iloksemme, että saattohoidon arvostus on kasvanut viime vuosina ja sitä pyritään kehittämään koko ajan. Vuonna 2017 Suomen eduskunta myönsi miljoona euroa

palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämiseen (Saarto & Finne-Soveri 2019) ja vuonna 2014 kerättiin varoja henkilöstön kouluttamiseen ja saattohoidon kehittämiseen yhteisvastuukeräyksellä (Muistisairaana ihmisen hyvä saattohoito 2016).

Monelle saattohoidettavalle ja heidän läheisilleen saattohoidon sisältö, merkitys ja saattohoitopäätös ovat vielä epäselviä. Se mitä saattohoito merkitsee saattohoidettavan kohdalla ja milloin saattohoitopäätös tehdään. Tämä käy ilmi myös tekemässämme kyselytutkimuksessa. Aivan liian moni kuolee vielä tänäkin päivänä ilman saattohoitopäätöstä.

Laadukkaan ja tasa-arvoisen saattohoidon merkityksestä ja toteuttamisesta uskalletaan tänä päivänä puhua rohkeammin. Saattohoidon kehityksestä ja uusista suosituksista huolimatta ihmetystä herättää edelleen hoidon epätasa-arvoisuus ja saatavuus eri puolilla Suomea. On tosiasia, että laadukas saattohoito vaatii toteutuakseen lisää tila- ja hoitajaresursseja sekä koulutusta. Kokemuksesta voimme valitettavasti sanoa, että tänä päivänä huutavan hoitajapulan takia saattohoitopotilas hoidetaan muun työn ohella ja ilman lisätilaresursseja tai koulutusta.

5.4 Jatkokehitysaiheet

Luovutamme oppaan käyttöön toimeksiantaja Oulunkaaren tehostetulle palveluasumisyksikölle ja sen henkilökunnalle. Oppaan jatkokehitysaiheena on, että he voivat halutessaan päivittää opasta esimerkiksi yhteystietojen osalta. Näin opas pysyy ajantasaisena ja heidän yksikölleen sopivana. Opas on käytettävissä sekä kirjallisena että sähköisenä muotona. Sähköinen muoto mahdollistaa oppaan käytön myös muissa Oulunkaaren vanhuspalveluyksiköissä, jossa sitä voidaan muokata heille sopivaksi.

Opasta pystytään käyttämään myös osana uuden henkilökunnan perehdytystä. Oppaan teksti on tarkoituksella kirjoitettu niin selkeästi ja yksinkertaisesti, että se voidaan helposti kääntää muille kielille ja näin hyödyntää sitä kansainvälisten potilaiden ja omaisten kanssa. Oppaan käyttöä pystytään hyödyntämään pidemmän ajan kuluessa. Myös oppaan käyttökokemukset hoitajilta ja omaisyhteistyö voisivat olla mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

5.5 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen yleisten eettisten periaatteiden mukaan ihmiseen kohdistuva tutkimus tarkoittaa järjestelmällistä tutkimusta, ajattelua, kokeilun ja tarkkailun kautta saadun tiedon tuottamista (TENK 2020). Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon vastaan tulevat eettiset kysymykset, joista tärkeimpiä ovat pohdinnat hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Pohdinnat perustuvat arvoihin ja periaatteisiin, jotka auttavat tutkijaa tekemään tutkimuksessaan moraalisesti oikeita valintoja. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset periaatteet ja tavoitteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet, jotka käsittelevät hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimus, joka on tutkimusetiikan näkökulmasta hyväksyttävä, edellyttää tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä. Tieteellistä tutkimusta tehtäessä on pyrittävä käyttämään eettisesti kestäviä ja kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimusten sekä niiden tulosten arvioinnissa (TENK 2012).

Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on pyrittävä rehelliseen toimintaan. Lähtökohdana tutkijalla täytyy olla kolme erisuuntaista perusvelvollisuutta. Näitä ovat velvollisuus tuottaa luotettava tietoa, velvollisuus ylläpitää tieteellistä julkisuutta sekä velvollisuus kunnioittaa tutkittavien oikeuksia, kuten autonomiaa ja totuudenmukaisuutta. (Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2005.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet hyviä tieteellisiä toimintatapoja noudattaen yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä, tarkkuutta tutkimustyössä, tallentamisessa, tulosten arvioinnissa ja esittämisessä. Opinnäytetyön prosessissamme noudatimme Lapin ammattikorkeakoulun laatimaa ohjeistusta. Saimme suullisen tutkimusluvan Oulunkaaren tehostetulta palveluasumisyksiköltä.

Kyselyn luotettavuus on testattu lomakkeen esitestauksella, jotta kysymykset ovat loogisia, kattavia ja fokusoitu oikealle kohderyhmälle. Palveluasumisyksikön koko hoitohenkilökunta on osallistunut kyselyn sisällön arviointiin. Kysymyksissä on keskitytty olennaiseen ja ne on laadittu niin yksiselitteisesti, ettei niissä ole tulkinnanvaraisia eroja. Näin saadaan mahdollisimman luotettava tulosten tulkitseminen. Kyselyssä on monivalintakysymysten lisäksi yksi avoin kysymys, joka antaa mahdollisuuden myös muille vastaajan omille kehitysjatoksille ja syvällisemmille tiedoille aiheesta parantaen kyselyn luotettavuutta. Kysely kohdentui pieneen ja valikoituun ryhmään, jonka vuoksi pystyimme käyttämään avointa kysymystä. Otimme kuitenkin huomioon, että vertailu vastaajien välillä voi olla haastavaa ja vastausten tulkinnassa voi olla eroavaisuuksia.

Opinnäytetyömme eettisyys ja lähteet pohjautuvat tutkittuun tietoon perustuvaan kirjallisuuteen ja julkaisuihin, jotka antavat työllemme uskottavuutta ja luotettavuutta. Lähteitä käyttäessämme, olemme hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toimineet lähdekriittisesti. Saattohoidosta ja sen eri osa-alueista on paljon tutkimustietoa, joten lähdemateriaalia on runsaasti. Valitsimme opinnäytetyön teoriapohjaksi vain oleellisimpia, uusia ja luotettavia lähteitä pyrkien samalla lähteiden monipuolisuuteen. Suurin osa käytettävistä lähteistämme ovat suomenkielisiä, mutta pyrimme käyttämään myös englanninkielistä lähdemateriaalia, jotta saisimme opinnäytetyöhön laajempaa teoriapohjaa. Lähteiden kirjaamisessa olimme erityisen tarkkoina, jottei plagiointia tapahtuisi.

Kaikki käyttämämme lähteet ovat alle kymmenen vuotta vanhoja ja olemme pyrkineet löytämään mahdollisimman monta lähdettä samasta aihealueesta. Opinnäytetyössämme lähdeviittaukset- ja lainaukset sekä lähdeluettelo on tehty Lapin ammattikorkeakoulun (2021) voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössämme lähdeviittaukset- ja lainaukset sekä lähdeluettelo on tehty Lapin ammattikorkeakoulun (2021) voimassa olevien ohjeiden mukaisesti.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE Ry on vuonna 2019 päivittänyt eettisen ja hyvän käytännön suosituksiaan. Suositukset ovat ensisijaisesti tarkoitettut tutkimuksellisille opinnäytetöille, mutta nämä samat eettiset ja moraaliset

velvoitteet voidaan ottaa huomioon myös toiminallisissa opinnäytetöissä. ARENE Ry korostaa tutkijan eettisiä ja moraalisia velvoitteita niitä tahoja kohtaan, jotka ovat tutkimuksen kohteena. (ARENE 2019.)

Opinnäytetyömme on toteutettu Oulunkaaren tehostetun palveluasumisyksikön toimintatapojen ja arvojen mukaisesti. Opinnäytetyötä aloittaessamme sovimme yhteistyökumppanimme kanssa yhteisistä pelisäännöistä, aikatauluista, vastuista ja oppaan käyttöoikeuksista. Pidimme toimeksiantajan kanssa säännöllisesti palavereita oppaan sisällöstä ja sen valmistumisaikataulusta. Toimeksiantajan toiveiden lisäksi otimme huomioon oppaan sisällön ideoimiseen ja määrittämiseen myös henkilöstön mielipiteet ja ideat. Potilaiden läheisille tehdyssä kyselyssä huomioimme vastaajien anonymiteetin ja vapaaehtoisuuden. Kyselyn sisällön soveltuvuuden ja luotettavuuden takaamiseksi esitestasimme kyselyn kysymykset Oulunkaaren tehostetun palveluasumisyksikön henkilökunnalla.

LÄHTEET

ARENE Ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 16.6.2022 http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISTET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Beatriz, A. 2021. Do not resuscitate orders. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 23.5.2022 https://ovidsp-dc1-ovid-com.ez.lapinamk.fi/ovid-a/ovid-web.cgi?&S=HEBKFPKEJHACDHOD-KPNJHFEMMCLAA00&Link+Set=S.sh.60%7c1%7csl_190

Hirvonen, O. & Pöyhiä, R. 2016/9. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös-uskallanko ottaa puheeksi? Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 25.11.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13107>

Hyvän hoidon kriteeristö. Muistiliitto 2016. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016. Viitattu 21.7.2022 https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf

Hänninen, J. 2018. Saattohoidon lääkeopas. Helsinki: Terho-säätiö

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 18.2.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo1082>

Korkeakouluopinnot 2022. Opinnäytetyö. Viitattu 25.8.2022 <https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/opinnaytetyo-8082>

Laine, H. 2022. DNR-päätös, elvytyskielto. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180>

Laakkonen, M-L 2005. Advanced care planning – Elderly patient's preferences and practices in long term-care. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 26.11.2021 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23067/advancedec.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Stakes 2015. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 18.1.2022 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf>

Lehto, J., Anttonen, A. & Sihvo, E. 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliatiivinen hoito. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 16.11.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo1082>

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 20.12.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>

Mielenihmeet. 2022. Värien psykologiaa. Mitä värit tarkoittavat ja mitä ne voivat tehdä. Viitattu 31.8.2022 <https://mielenihmeet.fi/varien-psykologiaa-mita-varit-tarchoittavat-ja-mita-ne-voivat-tehda/>

Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito. Muistiliitto 2016. Viitattu 22.7.2022 https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf

Ndegwa & Duncan, M. 2022. Palliative care: Support for family caregivers. The Joanna Brigs Institute. Viitattu 24.4.2022 https://ovidsp-dc1-ovid-com.ez.lapinamk.fi/ovid-a/ovidweb.cgi?&S=HEBKFPKEJHACDHOD-KPNJHFEMMCLA00&Link+Set=S.sh.46%7c1%7csl_190

Oulunkaari 2021. Oulunkaari. Viitattu 13.11.2021. <https://www.oulunkaari.com/oulunkaari/>

Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. STM 2019. Alueellinen kar-toitus ja ehdotuksia laadun ja saavuttavuuden parantamiseksi Suomessa. Verk-kojulkaisu. Sosiaali –ja terveysministeriön julkaisu 2019/14. Viitattu 24.5.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Pal-liatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypähoito-suositus 2019. Duodecim. Suoma-lainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.1.2022 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50063>

Pulkkinen, M. 2016. Salattu, suoritettu, sanaton suru: Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena. Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Viitattu 25.5.2022 https://thanatosjournal.files.wordpress.com/2017/06/terkamo-moisio_pulkkinen_arvio.pdf

Pöyhiä, R. 2012. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. Finnanest 2012 vol.45 no.4. Viitattu 7.12.2021. http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf

Rahko, E. & Rajala, E. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 18.1.2022 <https://www.duo-decimlehti.fi/lehti/2020/13/duo15685#s3>

Raportti saattohoidosta. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelu-kunnan muistio. ETENE 2003. Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvotelukunnan muistio. Viitattu 24.4.2022 <https://etene.fi/docu-ments/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoi-dosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Raportti saattohoidosta. ETENE 2015. Saattohoito. Valtakunnallisen terveyden-huollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 8.2.2022. etene.fi/docu-ments/66861912/66865193/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoi-dosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoi-dosta.pdf?t=1439804879000

Rautava-Nurmi, H., Westerqård A., Henttonen T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro

Saarnio, R. & Tuomikoski A. 2019. Gerontologisen hoitotyön osaamisella ja näyttöönperustuvan toiminnan kehittämällä laatua ikäihmisten hoitoon. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyönjulkaisut ISSN 1798-2022. Viitattu 23.5.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264717/ePooki%2082_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Saarto, T. & asiantuntijaryhmä 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveys- huollon palvelujärjestelmälle. Viitattu 23.5.2022 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf>

Saarto, T. & Finne-Soveri, H. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tilan Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali ja terveysministeriö. Viitattu 16.6.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 11.1.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>

Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Suunnitelmat ja toteutus. ETENE 2012. Viitattu 24.5.2022 <https://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf/58ee136a-919b-4e32-8b18-f131143747a7/ETENE-julkaisuja+36+Saattohoito+Suumessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf>

Salomaa, E-R. 2019. Hengenahdistus. Duodecim terveyskirja. Viitattu 11.1.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00020>

Sipola, V. 2011. Mitä on saattohoito. Hengellinen näkökulma. Suomen ekumeneeninen neuvosto. Viitattu 6.12.2021. https://www.ekumenia.fi/sen_toimii/etiikka_yhteiskunta_ekumenia/vierella_loppuun_asti_

STM 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2019/68. Viitattu 7.2.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Syöpäjärjestöt. 2021. Potilaan polku. Siirtyy saattohoitoon. Viitattu 14.11.2021. <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/siirtyy-saattohoitoon/>

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim, Käypä hoito - suositus. Viitattu 15.11.2021 <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00072>

TENK 2012. Tiedevilppi. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 18.1.2022 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

TENK 2012. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Tutkimus eettinen neuvottelukunta. Viitattu 18.1.2022 <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3>

TENK 2020. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Viitattu 18.1.2022 <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3>

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset periaatteet ja tavoitteet. ETENE 2001. Viitattu 18.1.2022 <https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000>

Terveyskylä, 2019. Opi arvioimaan kipua. Viitattu 18.1.2022 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

THL 2019. Ikääntyminen. Elämän loppuvaiheen hoito. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. Viitattu 5.10.2021 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>

THL 2022. Ikääntyminen. Elämän loppuvaiheen hoito. Hoitotahto. Viitattu 11.1.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

Tilastokeskus 2021. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Perusjoukko. Viitattu 13.11.2021. <https://www.stat.fi/meta/kas/perusjoukko.html>

Tilastokeskus 2021. Kuoleman syyt 2020. Viitattu 24.5.2022 <https://www.stat.fi/til/ksyyt/index.html>

Turpeinen, H. 2022. Emmintuvan asukaspaikat. Sähköposti marita.lukkari@edu.lapinamk.fi 11.1.2022. Tulostettu 11.1.2022.

Valvira 2021. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 10.11.2021 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoit

Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

World Health Organization 2014. Global Atlas of palliative care at The End of Life. Worldwilde palliative care alliance. Viitattu 24.5.2022 Worldwide palliative care alliance. WHO Global Atlas of palliative care at the End of Life. 2014

LIITTEET

Liite 1 1(2) Emmintuvan kyselylomake

Liite 2 1(6) Kyselylomakkeen analysointi

Liite 3 1(6) Saattohoito-opas; Vierellä elämän viimeisillä hetkillä

