

Saattohoito-opas omaisille

Saattohoito-opas saattohoidossa olevan asukkaan omaisille

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2025

Liudmila Kyytinen, Liudmila Lehtonen, Anna Pegonen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Kyytinen, Liudmila Lehtonen, Liudmila Pegonen, Anna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2025
	Sivumäärä 22 + liitteet	
Työn nimi Saattohoito-opas omaisille Saattohoito-opas saattohoidossa olevan asukkaan omaisille		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Hoivakoti Attendo Vuoripirtti, Espoo.		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa hoivakodin saattohoidosta omaisille. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa saattohoito-opas Attendo hoivakodin asukkaiden omaisille. Oppaan avulla voidaan nostaa esille tärkeitä asioita, jotka saattavat unohtua surun keskellä. Opinnäytetyön kehitysprosessissa noudatettiin LAB-ammattikorkeakoulun yleisiä ohjeita ja ala kohtaisia sääntöjä. Työn tietopohjan kirjoittamisessa on hyödynnetty näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. (LAB-ammattikorkeakoulu, 2022) Lopuksi toteutettiin Webropol anonyymi palautekysely. Hoitohenkilökunnan palautteen perusteella saattohoito-opas koettiin selkeäksi ja käytännölliseksi kokonaisuudeksi. Vapaissa palautteissa saimme positiivista palautetta, parannusehdotuksia oppaaseen ei tullut. Jatkokehittämissuhteena voisi muutaman vuoden päästä tutkia tässä opinnäytetyössä luotun oppaan toimivuutta ja selvittää hoitohenkilökunnan mielipiteitä oppaan hyödyllisyyteen työkaluna, esimerkiksi auttaako opas heitä kohtaamaan omaisia ja keskustelemaan saattohoidosta. Myös voidaan toteuttaa opas toisella kotimaan kielellä, eli ruotsia, ruotsinkielisiä omaisia varten.		
Asiasanat: saattohoito, omaiset, saattohoitopäätös, opas, tuki.		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Kyytinen, Liudmila	Thesis, UAS	2025
Lehtonen, Liudmila	Number of Pages	
Pegonen, Anna	22 + attachments	
Title of Publication		
Hospice guide for relatives		
Hospice guide for relatives of residents in hospice care.		
Name of Degree		
Nursing		
Name, title and organization of the client		
Nursing home Attendo Vuoripirtti, Espoo.		
Abstract		
The aim of the thesis is to increase information about hospice care in nursing homes for relatives. The purpose of the thesis is to create a hospice guide for relatives of residents of the Attendo nursing home. It can help to highlight important issues that may be forgotten in the midst of grief. The thesis development process followed the general guidelines and sector-specific rules of LAB University of Applied Sciences (LAB University of Applied Sciences, 2022). Finally, an anonymous Webropol feedback survey was conducted. Based on the feedback from the nursing staff, the hospice guide was perceived as a clear and practical whole. In the open-ended feedback, we received positive feedback, and there were no suggestions for improvement to the guide. <u>As a further development proposal, a guide could be implemented in another domes-</u>		
Keywords		
Hospice, relatives, hospice decision, guide, support.		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Palliativinen hoito ja saattohoito	3
2.1	Palliativisen ja saattohoidon määritelmät	3
2.2	Saattohoito Suomessa	4
2.3	Saattohoidon etiikka ja juridiikka.....	4
3	Saattohoidon toteutus	6
3.1	Saattohoitopäätös	6
3.2	Lääkkeetön hoito	6
3.3	Lääkkeellinen hoito	7
3.4	Kuoleman kohtaaminen.....	7
4	Omaiset voimavarana saattohoidossa	9
4.1	Omaisten määritelmä	9
4.2	Omaisten rooli saattohoidossa	9
4.3	Omaisten tuki	10
5	Opinnäytetyön toteutus	11
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	11
5.2	Hyvän oppaan kriteerit	11
5.3	Oppaan kehittämisprosessi	12
6	Pohdinta	16
6.1	Yhteenvedo oppaan tuottamisesta	16
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	16
6.3	Jatkokehittämisehdotukset	17
	Lähteet	18

Liitteet

Liite 1. Saattohoito-opas omaisille

1 Johdanto

Tilastojen mukaan Suomessa asuu 5 603 851 ihmistä, joista vähän yli miljoona on yli 65-vuotiaita (Tilastokeskus 2025). Suomen väestö ikääntyy, mikä johtuu eliniän pitenemisestä, ja se puolestaan lisää tarvetta saattohoidolle elämän viimeisissä vaiheissa (Saarto & Lehto 2019). Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) (2023) mukaan vuosittain noin 30 000 suomalaista tarvitsee palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa elämän loppuvaiheessa.

Palliatiivinen hoito on kokonaisvaltainen lähestymistapa kuolevien tai parantumattomasti sairaiden ihmisten hoitoon sekä heidän läheistensä tukemiseen. Tällaisen hoidon tarkoituksena on lievittää kärsimystä ja ylläpitää elämänlaatua, eikä sen ole tarkoitus pidentää tai lyhentää elämää. Palliatiivinen hoito voidaan aloittaa taudin eri vaiheissa, eikä se ole sidottu kuolemaan, vaikka sen tarve yleensä lisääntyy viimeisessä elämänvaiheessa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja keskittyy potilaan elämän viimeisiin viikkoihin tai päiviin. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoito tarjoaa tukea ja hoitoa niille, jotka kohtaavat vaikeita sairauksia ja vanhuuden, ja se on tärkeä osa hyvän elämän takaamiseksi. Saattohoidon tarjoaminen varmistaa, että potilas ja omaiset saavat riittävästi tukea, kivun lievittämistä ja hyvää huolenpitoa. Saattohoitopäätöksiä tehtäessä on tärkeää ottaa huomioon perheen toiveet, pelot ja tunnereaktiot. Avoin keskustelu, saatavilla oleva ja totuudenmukainen tieto saattohoidosta sekä ammatillinen tuki auttavat perheitä tekemään vaikeita päätöksiä ja osallistumaan läheistensä hoitoon. (Tilvis ym. 2016a.)

Yhteistyökumppanina ja toimeksiantajana opinnäytetyössä on Espoossa sijaitseva hoivakoti Attendo Vuoripirtti. Hoivakoti tarjoaa loppuelämän kodin ikääntyneille ihmisille ja ympärivuorokautista hoivaa. Hoivakodissa on 35 asukasta. Vuoripirtissä työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä hoiva-avustajia. Lisäksi hoivakodissa on yksikön vastaava lääkäri ja pappi sekä tarvittaessa fysioterapeutti, Liikkuva Sairaala (LiiSa) ja kotisairaala. (Attendo a.)

Attendo on Suomen johtava hyvinvointialueiden kumppanina toimiva yritys, joka tarjoaa laajan valikoiman hoiva-, kuntoutus-, terapia- ja asumispalveluita sekä lastensuojelua. Yrityksen tavoitteena on vahvistaa ihmistä ja tarjota jokaiselle asiakkaalle mahdollisuus elää omannäköistään, täyttä elämää. Attendon toiminta perustuu vahvoihin arvoihin osaamiseen, sitoutumiseen ja välittämiseen. Attendo pyrkii jatkuvasti kehittämään ja tarjoamaan monipuolisia palveluita suomalaisten tarpeisiin vastaamiseksi. (Attendo b.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa hoivakodin saattohoidosta omaisille. Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa saattohoito-opas Attendo hoivakodin asukkaiden omaisille. Sen avulla voidaan nostaa esille tärkeitä asioita, jotka saattavat unohtua surun keskellä. Toimeksiantajalla Attendo Vuoripirtti on ollut tarve oppaalle, jotta sen avulla voidaan parantaa omaisten tukea ja tietoisuutta saattohoidossa olevalle läheisille. Opas on koottu toimeksiantajan toiveiden mukaan ja sisältää perustietoa saattohoidosta sekä käytännön ohjeita, jotta omaiset voivat valmistautua saattohoitopäätökseen ennen sen toteutumista.

2 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

2.1 Palliatiivisen ja saattohoidon määritelmät

Maailman kansainvälisen terveysjärjestön (WHO) mukaan ihmiselle, jolla on todettu hengen uhkaavaa sairaus tai kuolemaan johtavaa sairaus, toisin sanoen parantumaton ja etenevä sairaus, kuuluu palliatiivinen hoito. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena ei ole pidentää tai lyhentää potilaan elämää vaan taata laadukas oireenmukainen hoito. Silloin kun potilaan siirretään palliatiiviseen hoitoon, se tarkoittaa sitä, että sairauteen kulkuun ei voi enää vaikuttaa merkittäväällä tavalla ja ensisijainen tavoite olisi lievittää kipua sekä kärsimystä sekä ylläpitää mahdollisimman pitkälle potilaan elämänlaatua. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia. Kun potilas kuolee palliatiivisessa hoidossa, sitä pidetään normaalina tapahtumana. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019; Laukkala ym. 2019.)

Saattohoito on viimeinen osa palliatiivista hoitoa. Potilas siirtyy saattohoitoon hänen elämänsä viimeisillä päivillä tai viikoilla. (Laukkala ym. 2019.) Oman lääkärin, potilaan ja hänen läheistensä kanssa käydään keskustelua elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmasta, joka kansainvälisesti tunnetaan advance care planning tai ACP-keskustelun nimellä. Ensisijainen ACP-keskustelun tavoitteina ovat kirjallisesti laadittu potilaan hoitotahdot sekä rajaukset tulevassa hoidossa. ACP on jatkuva prosessi. Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma käsittää hoidon tavoitteiden ja potilaan toiveiden varmistamista. Hoitosuunnitelman ajantasaisuus on jatkuva ja toistuvasti tapahtuva keskustelua omaisten, potilaan ja lääkärin kesken. (Lehto ym. 2019.)

Pitkälle edenneen sairauden hoitosuunnitelma, toisin sanoen ACP kattaa paitsi lääketieteelliset myös eettiset näkökohdat hoidossa. Hoitolinjaus ja hoitorajaus vaikeiden ja parantumattomien sairauksien, kuten syövän, sydämen vajaatoiminnan loppuvaiheiden tai demencian, yhteydessä ovat myös keskeisiä saattohoitopäätöksen tekemisessä. Nämä lähestymistavat liittyvät siihen, miten lääketieteellistä hoitoa järjestetään sairauden edetessä ja mitä toimenpiteitä otetaan käyttöön, kun potilaan tila huononee. Esimerkiksi päätös elvytyksen tai sairaalahoitoon siirtymisen hylkäämisestä, jos nämä toimenpiteet eivät paranna elämänlaatua. (Saarto ym. 2015, 11–12; Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Käypä hoidon mukaan (2019) on tärkeää laatia ennakoivan hoitosuunnitelman (Advanced Care Planning, ACP), joka kattaa paitsi lääketieteelliset myös emotionaaliset ja sosiaaliset näkökohdat. Tämä sisältää keskustelut potilaan ja hänen perheensä kanssa taudin

kehityksestä, hoitovaihtoehtoista ja potilaan toiveista hoidosta. Tällöin voidaan laatia yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka vastaa potilaan toiveita.

Saattohoitopäätös Suomessa on siis selkeästi järjestetyn prosessin tulos, joka vaatii aktiivista osallistumista sekä terveydenhuollon ammattilaisilta että potilaan omaisilta. Tämä prosessi, joka sisältää elementtejä ACP:stä, mahdollistaa lääkäreiden päättää potilaan hoidon aloittamisesta elämän viimeisissä vaiheissa, kunnioittaen hänen autonomiaansa ja toiveitaan, ja tarjoten parhaimman mahdollisen hoidon väistämättömän kuoleman tilanteessa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoitoon siirtyminen tarkoittaa sitä, että potilaan toimintakyky on jo merkittävästi heikentynyt. Saattohoidon tarkoitus on turvata kuolevalle ja hänen omaisilleen mahdollisuuden valmistautua kuolemaan. Potilas saa edelleen oireenmukaista hoitoa mutta ylimääräiset hoitotoimenpiteet, joista tulee enemmän kärsimystä potilaalle ja tuskallinen elämän ylläpito rajataan pois hoitosuunnitelmasta. (THL 2024.)

2.2 Saattohoito Suomessa

Hännisen mukaan, saattohoito on ollut saatavilla tiettyinä mahdollisuutena 1980-luvulta alkaen. Luvulla 1800 saattohoidolla tarkoitettiin kotikuolemaa, jossa perheellä oli keskeinen asema. Saattohoitokoteja, joka kutsuttiin hospice- kodiksi, laajenivat 1960-luvulla, silloin niitä perustettiin Iso-Britanniaan ja Yhdysvaltoihin sekä muihin maihin. 1900-luvulla yleisiin kuolemaan syynä oli tuberkuloosi, eli infektio tauti. Alkaen 1960-luvulta yleisimmät syyt ovat sydän- ja verisuonisairaudet sekä syöpä. (Hänninen 2020, 23–24).

Vuosittain Suomessa palliativista hoitoa tarvitsee noin 300 000 potilasta, josta noin 15 000 potilasta tarvitsee saattohoitoa (Saarto ym., 2022, 9). Suomessa kuoleminen sairaaloissa yleistynyt 1970-luvulta alkaen. Ensimmäinen saattohoito Suomeen tuli 1960-luvun lopulla ja ensimmäinen saattohoitokoti perustettiin Tampereelle vuonna 1988 ja samana vuonna myös Helsinkiin. Ensimmäiset ohjeistukset saattohoitoon liittyen annettiin jo vuodesta 1982. (Hakola ym. 2014, 14–16.)

2.3 Saattohoidon etiikka ja juridiikka

Saattohoidon toiminta perustuu arvoihin. Yksilönoikeuksia ovat ihmisarvon yhdenvertaisuus, kunnioittaminen, loukkaamattomuus, oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen sekä koskemattomuuteen, ihmisen itsemääräämisoikeus. (THL 2023.)

Suomessa saattohoitoa ohjaavia lakeja ovat

- Suomen perustuslain perusoikeudet (731/1999)
- laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- potilaslaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- kansanterveyslaki (66/1972)
- erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989)
- laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) (Finlex.fi.)

Suomessa saattohoitoa ohjaavia suosituksia ovat

- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus (THL 2022).
- Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti (STM 2019).
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019).

3 Saattohoidon toteutus

3.1 Saattohoitopäätös

Saarron ym. (2015, 10–11) mukaan saattohoitopäätöksen tekeminen Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä on tärkeä prosessi, joka keskittyy arvokkaan hoidon tarjoamiseen ja potilaan kärsimysten lievittämiseen elämän loppuvaiheessa. Tämä päätös tehdään silloin, kun potilaan tila arvioidaan kuolemaksi väistämättömäksi lähitulevaisuudessa, ja lääketieteellinen tiimi siirtyy keskittymään kärsimysten vähentämiseen ja elämänlaadun parantamiseen potilaan viimeisten päivien tai viikkojen aikana.

Saattohoitopäätös eroaa yleisestä palliatiivisesta hoidosta siinä, että se liittyy erityisesti siihen hetkeen, jolloin potilaan kuolema on odotettavissa hyvin pian. Tällöin hoito siirtyy enemmän potilaan elämänlaadun parantamiseen kuin aktiiviseen hoitoon. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito; Käypä hoito -suositus 2019.)

Lisäksi Saarto ym. (2015, 11) korostavat, että tärkeä osa tätä prosessia on se, että saattohoitopäätöksen tekeminen on lääkärin vastuulla. Lääkärit, jotka työskentelevät moniammatillisessa tiimissä, arvioivat lääketieteelliset kriteerit, kuten sairauden loppuvaiheen, aktiivisen hoidon tehottomuuden ja potilaan elämänlaadun heikkenemisen. Tämä ei kuitenkaan ole pelkästään lääketieteellinen päätös; se vaatii huolellista lähestymistapaa potilaan toiveiden huomioon ottamisessa, mikä edellyttää avointa ja rehellistä keskustelua.

3.2 Lääkkeetön hoito

Kuolevan potilaan oireen mukaisessa hoidossa keskitytään lievittämään hänen kokemiaan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä oireita. Yleisimpiä oireita ovat kipu, hengitystieoireet, maha- ja suolisto-oireet sekä kuivuminen. Kipua hoidetaan monipuolisesti lääkkeillä, kuten opioideilla ja lääkkeettömillä hoitokeinoilla. Hengitystieoireet, kuten hengenahdistus ja yskä, ovat myös yleisiä kuolevan potilaan oireita. Näiden oireiden lievityksessä keskeistä on syyn tunnistaminen ja sen mukaan kohdennettu hoito. Yskän taustalla olevan syyn hoitaminen on tehokkain tapa lievittää oireita, ja limaneritystä vähentävät lääkkeet voivat auttaa. Hoitotyöhön kuuluu myös lääkehoidon lisäksi lääkkeettömiä hoitokeinoja ja potilaan kokonaisvaltaista tukemista sekä jatkuvaa hoitosuunnitelman päivittämistä potilaan tarpeiden mukaan. (Laukkala ym. 2019.)

Ummetus on yleinen ongelma saattohoitopotilailla, ja sen taustalla voi olla useita syitä, kuten opioidien käyttö, vähentynyt ruokamäärä, kuivuminen ja liikkumattomuus. Se voi

aiheuttaa epämukavuutta ja muita oireita, kuten pahoinvointia ja sekavuutta. Kuiva suu ja suun limakalvojen tulehdukset ovat myös yleisiä kuolevan oireita. Hyvä suunhoito on tärkeä osa saattohoidossa ja siihen kuuluu suun kosteuttaminen, huulten rasvaaminen ja suun tulehdusten hoitaminen asianmukaisesti. (Tilvis ym. 2016b.)

3.3 Lääkkeellinen hoito

Saattohoidossa olevalle potilaalle tarjotaan kokonaisvaltaista hoitoa, jossa pyritään takaamaan kivuton ja arvokas kuolema. Saattohoidon tavoitteena on toteuttaa laadukasta oirehoitoa ilman kipuja ja kärsimystä, sekä samalla valmistautua potilaan lähestyvän kuoleman. (Kelo ym. 2015, 252–253.)

Suonensisäisestä nesteytyksistä ja erityyppistä ravitsemushoidosta (esimerkiksi Peg-letku, nenämahaletku) saattohoidossa oleva potilas ei enää hyödy samalla tavalla kuten esimerkiksi palliatiivisella hoidolla oleva potilas, joten se ei kuulu oireenmukaiseen hoitoon. Kuoleman lähestyessä oireet kuitenkin lisääntyvät. Tyypilliset oireet ovat kuumeilu ilman tiedossa oleva syytä, keuhkokuume, erilaista kipua, yleistilan lasku, hengenahdistus, verenkierron häiriöt, kuivuminen ja ruokahaluttomuus. (Haavisto ym. 2023, 379–387.)

Saattohoidossa kivun lievitetään yleensä iholle asetettavilla laastareilla tai ihonlaisena injektiona, jossa on opioideja. Yleisimmät ovat oksikodoni, fentanylili tai morfiini. Morfiini myös auttaa hengenahdistuksesta, joka on noin 35 % asukkaista saattohoitovaiheessa. Hengenahdistuksen voidaan hoitaa myös astmalääkkeellä tai loratsepaamilla tai midatsolamilla, joka auttaa myös nukahtamiseen. (Tavi ym. 2019, 186–189.)

Pahoinvoinnista tai oksentelusta määrätään yleensä metoklopramidi tai ondansetroni. Hengityksen rohin oireisiin yleisiin glykopyrroniumbromidi. Kouristeluun ja sekavuuteen diatsepaami, joka myös auttaa ahdistuneisuudesta. (Saarto ym. 2018, 114–116.)

3.4 Kuoleman kohtaaminen

1960-luvulla kuolema määriteltiin hengityksen ja sydämen toiminnan lakkaamiseksi. Nykypäivinä hengitystä sekä sydämen toimintaa pystytään ylläpitämään mekaanisesti erilaisilla koneella esimerkiksi elinsiirtoa varten. Suomen laissa kuolema määritellään sellaiseksi tilanteeksi, jossa kaikki hänen aivotoimintansa ovat loppuneet pysyvästi ja elämä lakkaa. Sydän voi sykkiä edelleen tai voi olla myös jo pysähtynyt. Sydämen toiminnan pysähtymisen keskeyttää verenkierron, ja vaikka aivot kestäisivät hapenpuutetta vielä jonkun aikaa,

ilman apua tapahtuu peruttamattomia vaurioita, jotka johtavat aivokuolemaan. (Hakola ym. 2014, 29–31; Pöyhiä ym. 2014, 135–136.)

Kuolema ei tarkoittaa vain ihmisten fyysisen olemisen loppumista. Kuolema myös koskettaa kuolevan läheisiä ja muitakin, kuten saattajia tai henkilökuntaa. Kun läheinen ihminen kuolee, luopuminen hänestä on surullista, vaikka kuolema ei tapahtuisi äkillisesti ja saattohoito olisi jo käynnissä. (Hänninen 2020, 27–28.)

4 Omaiset voimavarana saattohoidossa

4.1 Omaisten määritelmä

Potilaan läheisiä kutsutaan usein omaisiksi, mutta tämä käsite voi olla epätarkka ja yksilöllinen. Omainen-termi ei aina selkeästi ilmaise, ketkä ovat potilaalle merkityksellisiä, sillä läheisten roolit voivat vaihdella. Omainen voi olla puoliso, lapsi, ystävä tai muu henkilö, jonka kanssa potilaalla on läheinen ja emotionaalinen yhteys. Tämän vuoksi omaisten määritelmä voi vaihdella potilaan perhesuhteiden, kulttuurisen taustan ja henkilökohtaisten kokemusten mukaan. Perhekeskeisessä hoidossa on tärkeää huomioida potilaan itse määrittelemät läheiset, sillä heidän roolinsa on keskeinen potilaan hyvinvoinnille ja hoitoprosessille. (Surakka ym. 2015, 30–32.)

Ahlbladin (2019a, 83) mukaan saattohoidossa omaisten määritelmä perustuu potilaan kokeman läheisyyden ja tunnesiteiden perusteella. Potilas voi itse määritellä omaisikseen ne henkilöt, joiden kanssa hänellä on vahvin tunnesuhde ja jotka tarjoavat tukea sairauden aikana. Lähimpiä läheisiä voivat olla perheenjäsenet, ystävät tai vaikka rakas lemmikkieläin. Myös edesmenneet läheiset voivat edelleen olla merkityksellisiä potilaalle ja heidän läsnäolonsa voi ilmetä muistoissa ja valokuvissa.

4.2 Omaisten rooli saattohoidossa

Omaisten rooli saattohoidossa on monivaiheinen ja sisältää tukea niin potilaan kuin itsensäkin hyvinvoinnille. Läheisen saattaminen kuolemaan voi olla arvokas kokemus, joka jättää kauniita muistoja, mutta siihen liittyy usein myös haasteita, kuten pelon ja ahdistuksen tunteita. Omaiset voivat kokea epävarmuutta hoidon ja kuoleman suhteen, ja on tärkeää, että he voivat keskustella hoitohenkilökunnan kanssa kaikista kuolemaan liittyvistä kysymyksistä ja huolista. (Terveyskylä 2021.)

Omaisten rooli saattohoidossa määräytyy potilaan toiveiden ja tarpeiden mukaan. Läheiset ovat usein potilaalle tärkeä voimavara ja osa heistä haluaa osallistua hoitamiseen eri tavoin, kuten avustamalla päivittäisissä toimissa, tarjoamalla henkistä tukea ja olemalla läsnä. Läsnäolo voi sisältää esimerkiksi keskustelua, ääneen lukemista tai vain hiljaista vierellä oloa, mikä tuo potilaalle lohtua ja tukea. (Ahlblad 2019b, 83.)

4.3 Omaisten tuki

Grönlundin ja Huhtisen (2011, 139–140) mukaan omaisten tukeminen on olennainen osa laadukasta saattohoitoa. Kuolevan potilaan läheisten tukeminen auttaa heitä käsittelemään vaikeita tunteita ja lisää heidän kykyään kohdata suru ja menetys. Hoitohenkilökunnan empaattinen läsnäolo, avoin viestintä ja omaisten osallistaminen hoitoprosessiin ovat keskeisiä tukimuotoja. Tiedon jakaminen potilaan tilasta ja käytännön asioiden järjestämisestä auttaa omaisia tuntemaan itsensä osallisiksi ja ymmärtämään tilanteen paremmin. Lisäksi omaisten suruprosessin tukeminen sekä heidän ohjaamisensa tarvittaessa vertaistuen tai ammattilaisen avun pariin on tärkeää. Näillä toimenpiteillä varmistetaan, että omaiset saavat tarvitsemansa tuen sekä ennen kuolemaa että sen jälkeen, mikä edistää koko perheen jaksamista vaikeassa elämäntilanteessa.

Saattohoidon aloittamisesta kertominen omaisille on vaikea tehtävä, joka vaatii suoraa ja rauhallista puhetta. Empaattisuus ja sensitiivisyys ovat avainasemassa, ja kiertoilmauksia tulisi välttää. Saattohoidossa on tärkeää, että potilaan kanssa ollaan läsnä ja perheelle tarjotaan tukea. Omaisille tarjotaan mahdollisuus olla läsnä, mikä usein koetaan arvokkaaksi. Jos kuolema viivästyy odotettua pidempään, perhe tarvitsee tukea ja ohjausta uupumuksen välttämiseksi. On tärkeää, että potilas ei ole yksin saattohoidon aikana. Kuolemasta ilmoitetaan omaisten toiveiden mukaisesti, joko heti tai sovitusti. Hyvästely on tärkeää, mutta sitä ei tarvitse tehdä pakonomaisesti. Omaisten tarpeiden mukaan järjestetään tilaisuus nähdä vainaja ja hyvästellä hänet. Perheelle tarjotaan rauhallinen tila, ja heitä rohkaistaan ottamaan mukaan kaikki. (Heikkilä 2009.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön tavoitteena on käytäntöjen tai palveluiden kehittäminen ja parantaminen eri aloilla. Se auttaa löytämään uusia ratkaisuja tehtävien hoitamiseen analysoimalla tietoja asiakkaista, palveluista ja yhteistyömahdollisuuksista. Tällaiset tutkimukset tähtäävät työn ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen parantamiseen. (Heikkinen ym. 2006, 16–17; Vilkkä 2021, 30.) Kostamon ym. (2022, 11) mukaan tuotos voi olla kirjallinen ohje, muun muassa opas, toiminto-ohje.

Opinnäytetyö on yksi osa korkeakouluopiskelijan tutkintoa. Opinnäytetyössä yritetään päästä tulokseen tai ratkaisuun, joka on luotettava ja vakuuttava. Opinnäytetyön rakenne muodostuu tutkimusprosessista. Opinnäytetyön etenee vaiheittaan tutkimusprosessin mukaan. (Kananen 2015, 16–17, 22–23.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa hoivakodin saattohoidosta omaisille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa saattohoito-opas Attendo hoivakodin asukkaiden omaisille.

5.2 Hyvän oppaan kriteerit

Pääperiaate hyvien kirjallisten ohjeiden laatimisessa on, että ohjeet on kohdennettu tarkasti määritellylle yleisölle ja niiden tulee vastata potilaiden tarpeisiin. Hyvä ohje puhuttelee lukijaa suoraan ja välttää passiivisia rakenteita. Ohjeiden tulee olla kunnioittavia ja kannustaa potilasta itsenäiseen päätöksentekoon. Kirjalliset ohjeet täydentävät myös suullisia neuvoja, joihin potilas voi palata myöhemmin. (Eloranta & Virkki 2011, 74.)

Eloranta ja Virkki (2011, 75) mainitsevat, että ohjeiden tiedon tulee olla ajankohtaista ja vastata keskeisiin kysymyksiin: mitä, miksi, milloin ja missä. Sen esitystavan tulisi olla selkeä ja looginen, esimerkiksi aikajärjestyksessä etenevä. Toisaalta Hyvärinen (2005) korostaa, että tiedon esittämisjärjestys voi perustua esimerkiksi tärkeysjärjestykseen, aikajärjestykseen tai teemoihin, ja on tärkeää pohtia, mitä tekstillä pyritään saavuttamaan ja missä tilanteessa sitä luetaan.

Eloranta ja Virkin (2011, 75–76) mukaan ohjeiden sisällön tulee olla ajantasaista, loogista ja helposti ymmärrettävää. Otsikot ja kappalejaot auttavat hahmottamaan tietoa paremmin. Lisäksi he toteavat, että ohjeiden laatimisessa tulee valita helposti luettava fontti, kuten Calibri. Tärkeitä asioita voidaan korostaa esimerkiksi lihavoimalla, ja iäkkäille suositellaan suurempaa kirjasinkokoa.

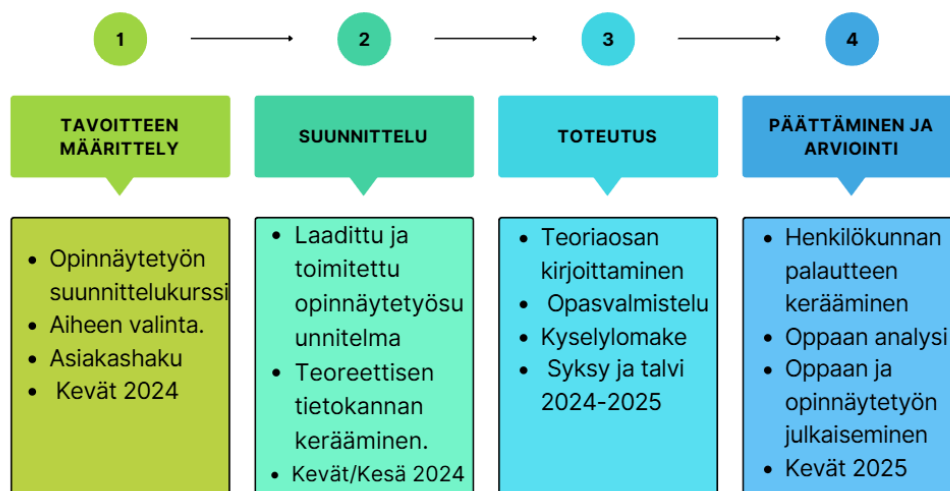
Hyvärisen (2005) raportissa suositellaan välttämään ammattisanastoa ja monimutkaisia sanoja, jotta teksti olisi ymmärrettävää myös valmistautumattomalle lukijalle. Hänen mukaansa ohjeiden lauseiden tulee olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä, jotta lukija voi omaksua tiedon ensilukemalta. Lisäksi kirjoittaja korostaa, että tekstin jakaminen kappaleisiin ja osioihin auttaa järjestämään tietoa ja parantaa ymmärrettävyyttä korostaen asioiden välisiä yhteyksiä. Samalla tulee välttää sekä liian pitkiä että liian lyhyitä kappaleita, jotta teksti pysyy luettavana ja rakenteeltaan selkeänä, muuten se saattaa muuttua vaikeaksi ymmärtää ja näyttää sekavalta. Toisaalta Hyvärisen mukaan uuden terminologian esittely lukijalle voi olla tärkeä ohjeen tehtävä. Lisäksi Hyvärinen (2005) ja Eloranta ja Virkki (2011, 77) mainitsevat, että väärin kirjoitetut sanat ja kirjoitusvirheet hankaloittavat ohjeiden ymmärtämistä ja voivat johtaa tiedon väärin tulkitsemiseen ymmärtämiseen, aiheuttaen epäilyksiä kirjoittajan ammattitaidosta ja heikentäen luottamusta jaettuun materiaaliin.

Sekä Hyvärinen (2005) että Eloranta ja Virkki (2011, 76) uskovat, ettei ole olemassa tarkkoja suosituksia ohjeiden pituudesta, mutta useimmat lukijat suosivat lyhyitä tekstejä. Kirjallisissa ohjeissa kuvia voidaan käyttää tiedon havainnollistamiseksi ja personoinnin lisäämiseksi, ja värilliset esitteet saavat enemmän huomiota kuin mustavalkoiset.

5.3 Oppaan kehittämisprosessi

Salosen (2013, 5–6) ja Kanasen (2015, 16–17, 22–23) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää yhdistää teoreettinen tieto ja käytännön soveltaminen. Lisäksi molemmissa korostetaan opinnäytetyön vaiheittaista etenemistä, jossa opiskelija työskentelee yhteistyössä muiden kanssa, vastaanottaa ja antaa palautetta sekä pyrkii luotettavaan ja vakuuttavaan lopputulokseen. Sekä Salonen (2013) että Kostamo ym. (2022) painottavat opinnäytetyön tavoitteena olevan ammatillisen tuotoksen saavuttamista, joka vastaa kohderyhmän tai toimeksiantajan tarpeita.

Opinnäytetyön kehitystä havainnollistetaan kuviossa 1, joka seuraa Salosen (2013,15) esittämää suoraviivaista mallia.



Kuvio 1. Opinnäytetyön kehittämisprosessi (mukailtu Salonen 2013, 15)

Tavoitteen määrittäminen ja suunnittelu

Salosen (2013) mallin mukaan opinnäytetyön tekeminen etenee vaiheittain. Malli auttaa järjestämään projektin tekemisen selkeästi ja tehokkaasti.

Ensimmäisessä vaiheessa määritellään työn tavoite. Tässä vaiheessa päätetään projektin päämäärä ja ongelma, johon projektissa keskitytään. Lisäksi tarkennetaan tilaajan vaatimukset ja asetetaan selkeät, mittaustavat ja saavutettavissa olevat tulokset. Tämä vaihe ohjaa koko projektia ja toimii pohjana seuraaville vaiheille. (Salonen 2013, 17; Vilkkä 2021, 56, 58–60.)

Vilkan (2021, 75–77) mukaan seuraava vaihe on suunnittelu. Tässä vaiheessa luodaan projektin rakenne, valitaan työmenetelmät sekä tehdään tarkka aikataulu. On tärkeää määritellä tarvittavat resurssit, tiedonlähteet ja sopia odotuksista toimeksiantajan kanssa. Suunnittelu auttaa ymmärtämään, miten projekti etenee ja mitä askelia tarvitaan tavoitteen saavuttamiseksi.

Opinnäytetyö alkoi opinnäytetyön kehittämisurssilla. Aihe valittiin asiakkaan tarpeiden perusteella, ja opinnäytetyön tekijöitä kiinnosti myös asiakkaan ehdottama aihe. Aiheen keskustelussa asiakkaan alustavat toiveet työn sisällöstä selvitettiin suullisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda opas saattohoitotyöstä kuolevien potilaiden omaisille. Teoksen tuli vastata hyvän saattotyön ohjeistuksen kriteerejä. Asiakkaan toiveiden mukaisesti teoksen tuli olla tiivis ja käsitellä kaikki ehdotetun aiheen näkökulmat. Ehdot määrittivät oppaan kehysten suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyön suunnitelman valmistumisen jälkeen haettiin

tutkimuslupa asiakasorganisaation tutkimuslupaprosessin mukaisesti. Lisäksi opinnäytetyön asiakkaan kanssa tehtiin yhteistyösopimus.

Toteutus

Toteutus on vaihe, jossa varsinainen työ projektiin tehdään. Tämä voi sisältää tiedon keräämistä, tutkimusten tekemistä, tekstin kirjoittamista tai lopputuotteen suunnittelua. (Vilka 2021, 79.) Salosen (2013, 18) mukaan tärkeä osa toteutusta on yhteistyö eri osapuolten kanssa ja säännöllinen palautteen antaminen ja vastaanottaminen. Tässä vaiheessa suunnitelmat toteutetaan käytännössä, ja on tärkeää muokata toimintaa saadun palautteen perusteella.

Tarkkaan laaditun suunnitelman perusteella aloitettiin opinnäytetyön toteutusvaihe. Sitten kirjoitettiin opinnäytetyön teoreettinen osuus. Teoreettisen tiedon haku tapahtui LAB Primo-hakupalvelun avulla. Teoreettisten tietojen pohjalta luotiin työversio oppaasta ja esiteltiin se toimeksiantajalle. Ohjeen rakenne vastasi asiakkaan kanssa sovittua rakennetta. Laatu-kriteerit otettiin huomioon sekä teoksen kehittämiseksi että sen laatimiseksi. Opasta työstettäessä varmistettiin, että tekstin ulkoasu ja rakenne ovat yhtenäisiä. Oppaassa käytettiin kuvia ilmaisesta kuvapankista. Työversio lähetettiin toimeksiantajalle sähköisesti kommentoitavaksi.

Päätäminen ja arviointi

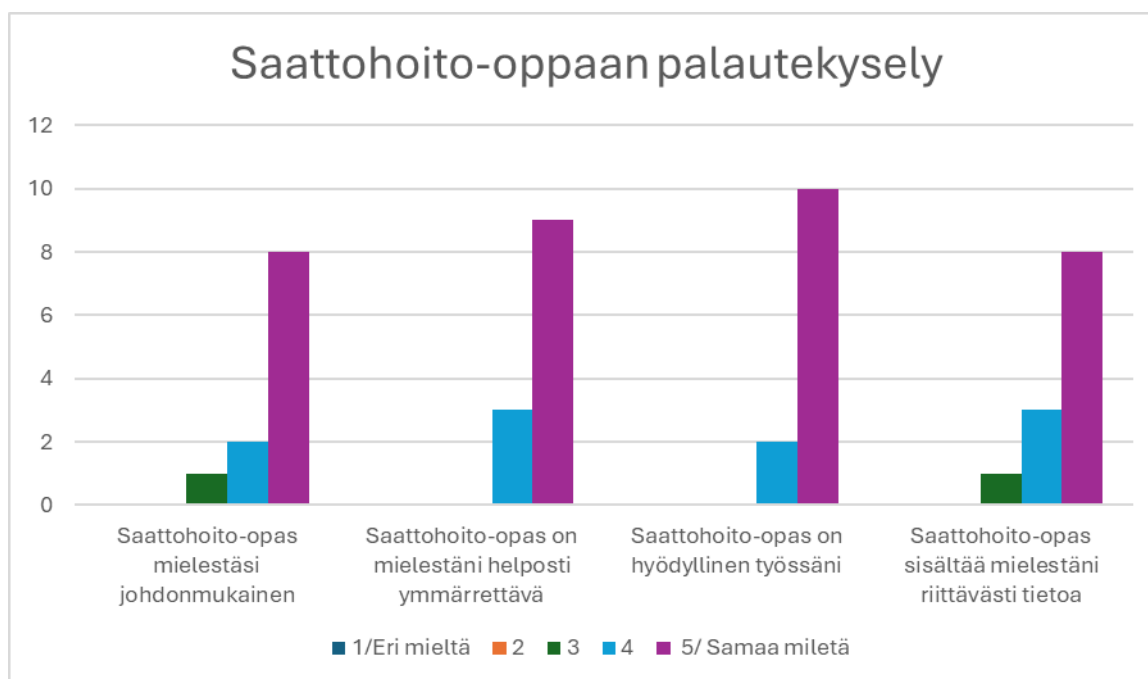
Kun opas valmistuu, alkaa päättäminen ja arviointi. Tässä vaiheessa arvioidaan työ ja kirjataan tulokset. Loppuraportti valmistellaan, ja tuote toimitetaan asiakkaalle. On myös tärkeää arvioida itse prosessi, jotta voidaan ymmärtää, mikä meni hyvin ja mitä pitäisi parantaa. Raportti alkaa johdannolla, jossa tutkija esittää tutkimuksen tavoitteet, tehtävät ja aiheen perustelut. Seuraavaksi on kirjallisuuskatsaus, jossa tarkastellaan aiheeseen liittyviä teorioita ja tutkimuksia. Tämän jälkeen kuvataan tutkimusmenetelmät, mukaan lukien käytetyt lähestymistavat ja välineet tiedon keräämiseen ja analysointiin, ja esitetään tutkimuksen tulokset. Loppupäätelmässä tehdään yhteenveto, arvioidaan käytettyjä menetelmiä ja tuloksia sekä annetaan suosituksia jatkotutkimuksille. (Salonen 2013, 25–27; Heikkinen 2006, 115–116.)

Saattohoito-oppaan arvioimiseksi kerättiin palautetta hoitohenkilökunnalta sähköisen kyselyn avulla. Aineisto kerättiin sähköisesti Webropolin kautta. Yhteistyöhenkilölle lähetettiin saattohoito-opas sekä saatekirje, jossa oli linkki kyselyyn. Yhteistyöhenkilö välitti linkin kyselyyn osastolla työskentelevälle terveydenhuollon henkilökunnalle. Kyselyyn annettiin viikko aikaa vastata. Kysely toteutettiin anonymisti ja vapaaehtoisesti. Analysoitujen

tietojen jälkeen kyselyn tiedot tuhottiin asianmukaisesti. Palautteen kyselyssä käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa, jossa vastausvaihtoehdot ovat 1–5, jossa 1 on täysin eri mieltä ja 5 on täysin sama mieltä. Kyselyn sulkeuduttua tiedot analysoitiin määrällisen menetelmän avulla. Tehdystä työstä laadittiin raportti, jossa kuvataan kyselyn tulokset.

Kyselyn tulokset

Palautekyselyyn vastattiin 12 hoitajaa, jotka työskentelevät Vuoripirtti hoivakodissa.



Kuvio 2. Saattohoito-oppaan palautekysely

Kuvassa 2 esitetyn "Saattohoito-oppaan palautekyselyn" perusteella voidaan todeta, että opas on saanut pääosin erittäin myönteistä palautetta. Suurin osa vastaajista on samaa mieltä siitä, että saattohoito-opas on hyödyllinen työssä (10 vastaajaa) ja helposti ymmärrettävä (9 vastaajaa). Lisäksi 8 vastaajaa kokee, että opas on johdonmukainen ja sisältää riittävästi tietoa. Vain muutama vastaaja oli eri mieltä tai arvioi oppaan neutraalisti asteikolla 2–4. Tulokset osoittavat, että opas on hyvin laadittu ja tukee hoitohenkilökunnan työtä. Kokonaisuudessaan palaute on erittäin myönteistä, mikä puhuu oppaan käytännöllisyyden ja selkeyden puolesta. Kyselyn vastaukset antoivat meille positiivisen kuvan siitä, että Attendo Vuoripirtin työntekijät olisivat valmiita käyttämään saattohoito-opasta omaisille suunnattuna aputyökaluna. Oppaan koetaan tukevan hoitohenkilökunnan työtä sen selkeyden ja käytännöllisyyden ansiosta. Parannusehdotuksia ei esitetty, mikä osaltaan viittaa siihen, että opas on laadittu onnistuneesti ja vastaa hyvin käyttäjien tarpeisiin.

6 Pohdinta

6.1 Yhteenveto oppaan tuottamisesta

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa hoivakodin saattohoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa saattohoito-opas Attendo hoivakodin asukkaiden omaisille. Opasaiheen ehdotti toimeksiantaja, joka myös antoi toiveensa ulkoasun ja tiedonsisällön. Oppaan oli tarkoitus auttaa perheitä ymmärtämään kuolevan hoitoprosessi, valmistautumaan henkisesti tapahtuvaan ja helpottamaan vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan kanssa.

Yksinkertaisuus kielen käytössä tuli keskeiseksi tekijäksi tämän oppaan laatimisessa. Yksinkertaisten sanojen ja lauserakenteiden käyttö oli tärkeää, jotta tieto olisi saatavilla kaikille, riippumatta heidän aiemmista kokemuksistaan saattohoidosta.

Opas oli jäsennelty selkeästi ja loogisesti, mikä helpottaa materiaalin omaksumista. Otsikot, kappalejako ja kuvituksen käyttö auttoivat tekemään tekstistä ymmärrettävämmän. Visuaaliset elementit, kuten kaaviot ja kuvat tekivät oppaasta helposti ymmärrettävän. Lisäksi interaktiiviset elementit, kuten verkkomaterialit tai linkit videomateriaaleihin, voivat lisätä oppaan hyödyllisyyttä. Opas sisältää neuvoja ja vaiheittaisia ohjeita, jotka auttoivat omaisia huolehtimaan kuolevasta luottavaisesti ja säilyttämään hänen mukavuutensa ja arvokkuutensa.

Päähuomio kiinnitettiin toimeksiantajan toiveisiin, jotka liittyivät oppaan helppokäyttöisyyteen ja informatiivisuuteen. Lisäksi huomiota kiinnitettiin siihen, että opas olisi kaikkien omaisten saatavilla riippumatta heidän aiemmista kokemuksistaan elämän loppuvaiheen hoidossa. Oli tärkeää, että yksinkertaisen kielen ja loogisen rakenteen tuki auttoi omaisia seuraamaan materiaalissa annettuja ohjeita luottavaisesti ja ilman ylimääräistä stressiä.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö perustuu tieteellisesti todistettuihin käytäntöihin, jotka korostavat vastuullisuutta, luotettavuutta ja rehellisyyttä. Kaikki työn eri vaiheet on suoritettava perustuen rehellisyyteen ja huolellisuuteen. Eettisesti tulee huomioida myös toisten tekemät julkaisut ja suoritukset sekä niiden kunnioittaminen. (TENK 2023, 11, 13.)

Opinnäytetyötä kirjoitettaessa ja opasta kehitettäessä huomioitiin eettiset näkökulmat ja arvioitiin tietokantojen luotettavuus. Työssä käytettiin vain ajantasaisia, tieteellisesti perusteltuja lähteitä. Tietoa haettaessa käytettiin LAB-ammattikorkeakoulun tietohaun opasta, jotta hakukriteerit vastaisivat annettuja standardeja mahdollisimman hyvin. Erityistä huomiota

kiinnitettiin tietolähteiden arviointiin tietokantaa luotaessa. Opinnäytetyön teoreettisena perustana käytettiin tutkimusaineistoa, kuten artikkeleita ja tutkimusmateriaalia. LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistus (2024) toimii oppaana koko opinnäytetyön valmisteluprosessin ajan, ja viittaukset lähteisiin lisättiin ohjeiden mukaisesti.

Opasta arvioinnista varten tehtiin sähköinen kysely Webropol-sovellukseen avulla organisaation hoitohenkilökunnalta. Webropol-sovellukseen toimintaohjeet auttoivat sen laatimisessa. Kyselylinkit lähetettiin osastonhoitajan kautta, vastaukset olivat vapaaehtoisia, nimettömiä ja luottamuksellisia. Kyselyn tiedot tuhoitiin niiden käsittelyn ja analyysin jälkeen. Kyselyn tulokset esitettiin opinnäytetyössä. Oppaassa käytettiin kuvia ilmaisesta internet -kuvapankista.

Opinnäytetyön suunnitelman valmistumisen jälkeen tehtiin yhteistyösopimus toimeksiantajaan kanssa ja haettiin tutkimuslupa asiakasorganisaation tutkimuslupaprosessin mukaisesti. Työn edistyessä se palautettiin Turnitin-ohjelmaan plagiointitarkastusta varten.

6.3 Jatkokehittämisehdotukset

Jatkokehittämisehdotuksena voidaan toteuttaa opas toisella kotimaan kielellä, eli ruotsia, ruotsinkielisiä omaisia varten.

Saattohoito-opasta voidaan päivittää tarpeen mukaan, jos esimerkiksi käytännöissä tai yhteystiedoissa tapahtuu muutoksia. Oppaan päivittämiseen voidaan nimetä hoivakodissa vastuuhenkilö, joka huolehtii, että opas on ajantasainen. Oppaan tiedot voidaan tarkistaa esimerkiksi vuoden tai kahden vuoden välein.

Lähteet

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki: Tammi.

Attendo a. Attendo Vuoripirtti. Viitattu 24.4.2024. Saatavissa <https://www.attendo.fi/palvelumme/palvelut-ikaihmisille/hoivakodit/espoo/attendo-vuoripirtti/>

Attendo b. Attendo yrityksenä. Viitattu 24.4.2024. Saatavissa <https://www.attendo.fi/tietoa-attendosta/>

Attendo. Tutkimusluvut. Viitattu 6.5.2024. Saatavissa <https://www.attendo.fi/tutkimusluvut/>

Coco, K., Lahti, L. & Simola, R. 2011. Hoito ja huolenpito. Helsinki: WSOYpro Oy.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edit Prima

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Haavisto, M., Kakko, K., Mäkimartti, P., Pikkarainen, L., 2023. Vanhusten hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim Oy

Hakola, O., Kivistö, S. & Mäkinen, V. 2014. Kuoleman kulttuurit Suomessa. Tallinna: Gaudemus.

Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Duodecim Oppiportti. Viitattu 11.5.2024. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/ppp00105/do>

Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2006. Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistus-seura.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim 121 (16) /2005. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.10.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Hänninen, J., 2020. Työnä kuolema. Helsinki: Oy Duodecim.

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

Kotimaisten kielten keskus. Hyvän virkakielen ohjeita. Viitattu 4.5.2024. Saatavissa <https://kielitoimistonohjepankki.fi/virkakieli/>

Laukkala, T., Saarto, T. & Tarnanen, K., 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito -suositus. Viitattu 11.5.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

LAB-ammattikorkeakoulu. 2024. Opinnäytetyön ohje. Ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 9.5.2024. Saatavissa https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2023-09/LAB_opinn%C3%A4ytety%C3%B6_ohje_AMK_030923_P%C3%84IVITETTY.pdf

Lehto, J., Marjamäki, E., Saarto, T. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Viitattu 3.02.2025. Saatavissa [Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma](#)

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.10.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Pöyhiä, R., Tasmuth, T. & Reinikainen, P. 2014. Lääkäri saattajana. Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta. Helsinki: Oy Duodecim.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3 p. Helsinki: Duodecim.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. 1.painos. Duodecim Oy, Helsinki.

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa kolmiportainen malli. Duodecim - lehti. nro 6.2019: 535–541. Viitattu 18.3.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junttila, K., Lehto, K., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. (2022). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. THL. Viitattu 18.01.2025. Saatavilla <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.5.2024. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Tavi, V., Lahtonen, R. 2019. Muistisairaana selviytymisopas. Docendo Oy, Jyväskylä.

Terveyskylä. 2021. Saatto hoidon mahdollisuudet. Viitattu 24.11.2024. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-lahestyminen>

Tilastokeskus. 2025. Väestörakenne. Viitattu 22.2.2025. Saatavissa https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vaerak/stat-fin_vaerak_pxt_11ra.px/table/tableViewLayout1/

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016, a. Geriatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 20.2.2025. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ger04400>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016, b. Geriatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 22.2.2025. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/ger04402/do>

THL, 2023. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 10.05.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito#pall>

THL, 2024. Mitä on palliatiivinen hoito. Viitattu 3.01.2025. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito#pall>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 9.5.2024. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vilkka H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

