

Värdighet i livets slutskede

L
U
SOTE

Innehåll

1. LIVET TILL SLUTET	4
En fungerande servicekedja	4
2. VI MÖJLIGGÖR LIVETS SLUTSKEDE ENLIGT EGNA ÖNSKEMÅL	5
Samarbetsmöte	5
Livstestamente	6
Vårdönskemål	6
En förebyggande vårdplan i livets slutskede	7
Vårdlinjer: Palliativ vårdlinje och beslut om vården i livets slutskede.....	7
3. VI SKÖTER OM ATT DU MÅR BRA	9
Symtombehandling av klienten inom vården i livets slutskede	9
Smärtbehandling.....	9
Läkemedelsfria behandlingsmetoder.....	10
Psykosocialt stöd.....	10
Mentalt och andligt stöd.....	11
4. VI STÖDER DE NÄRSTÅENDE	12
5. VI RESPEKTERAR	13
6. VI UPPRÄTTHÅLLER VÅR KOMPETENS	13
Att säkra enhetens kompetens	13
Att säkra personalens kompetens	14
Att stöda personalen och dess ork	14
Lagar och rekommendationer.....	15
KÄLLOR	15

Vi vill möjliggöra ett värdigt slutskede enligt klienternas önskemål och allmänna rekommendationer. Vi har utarbetat denna verksamhetsanvisning tillsammans med Esbo stad, Hangö stad, Ingå kommun, Grankulla stad, Kyrksläotts kommun, Lojo stad, Perusturvakuntayhtymä Karviainen, Raseborgs stad och Sjundeå kommun. Vi följer principerna i verksamhetsanvisningen vid vårdhem i Västra Nyland, *vid vården av de äldre dygnet runt*.

1. Livet till slutet

Vi hjälper våra klienter att leva så bra som möjligt före döden och att dö värdigt och säkert. Klienten har möjlighet till privatliv och ett eget rum när döden närmar sig. Närstående personer kan tillbringa tid och övernatta hos klienten.

Klienten får leva på ett vårdhem till slutet av sitt liv. Vårdhemmen är enheter för vård i livets slutskede på basnivån (bild 1) där den döende klienten kan känna sig trygg för personal är närvarande och tillgänglig dygnet runt. Vi undviker onödiga flyttningar och transporter och därför ordnar vi service samt god vård och omsorg på vårdhemmet.

En fungerande servicekedja

Vi ser till att servicekedjan för palliativ vård och vård i livets slutskede fungerar. Vid enheterna beskrivs servicekedjan för klientens palliativa vård och vård i livets slutskede. I servicekedjan definieras läkarens konsultation under tjänstetid och utanför tjänstetid. Varje enhet har en ansvarsperson för vård i livets slutskede som har lärt sig palliativ vård och vård i livets slutskede. Egenvårdare kan be om råd och stöd av den ansvarige för vård i livets slutskede. I servicekedjan har definierats en plan för akutsituationer som innefattar den nödvändiga medicineringen samt informationen om den instans som ansvarar för vården och enheten för den specialnivån som ska konsulteras. Personalen känner till servicekedjan för klientens palliativa vård och vård i livets slutskede.

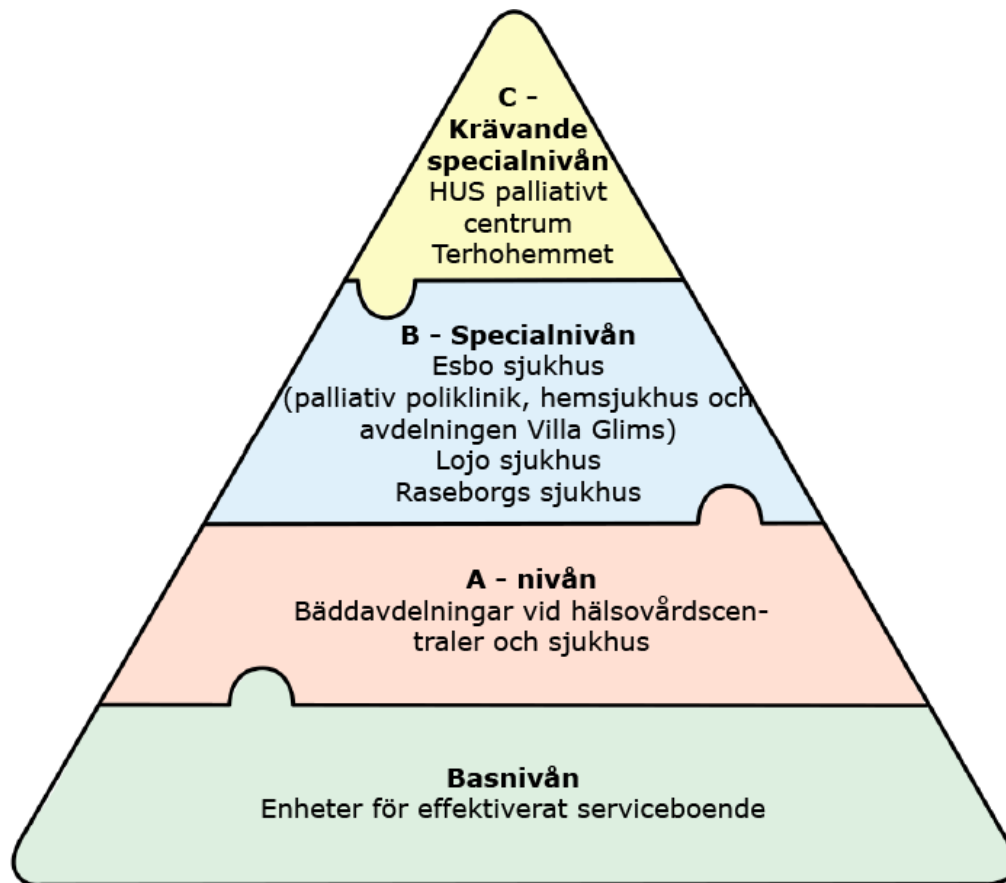


Bild 1. Tre-stegsmodellen för palliativ vård och vård i livets slutskede i Västra Nyland. Enligt Saarto & Lehto (2019).

2. Vi möjliggör livets slutskede enligt egna önskemål

Att stödja den döende klienten inleds med en bra vårdrelation som bygger på ärlighet, öppenhet, omsorg, skapande av trygghetskänsla och kontinuitet. Det är bra att tala öppet om känslor och önskningar. Vi känner våra klienter och möjliggör livets slutskede enligt klientens önskemål.

Samarbetsmöte

När klienten flyttar till enheten ordnar vi ett samarbetsmöte. Vid samarbetsmötet utreder vi om klienten har ett livstestamente, vad klienten önskar om vården i livets slutskede och om klienten vill diskutera frågor som anknyter till döden. Vi kan fråga klienten om de tankar, önskningar och rädslor som anknyter till döden. Vi registrerar uppgifter i klientdatasystemet. Vi beaktar även de tankar, önskningar och rädslor som de anhöriga har.

När klientens tillstånd förändras väsentligt ordnar vi ett nytt samarbetsmöte, där vi behandlar den förebyggande vårdplanen för klientens liv i slutskedet. Vi

berättar öppet och ärligt om sjukdomen, behandlingen, vårdlinjerna och behandlingen av smärta.

Livstestamente

Vi tar reda på klientens livstestamente antingen av klienten själv eller vid behov av hans eller hennes representant. Av livstestet framgår klientens vilja om den framtida vården om hen inte själv kan delta i avgörandena.. Livstestet kan innehålla önskemål om till exempel frågor om vården och omsorgen. Vi registrerar uppgiften om klientens skriftliga livstestamente och muntliga viljeförklaring i klientdatasystemet.

Av livstestet ska det framgå att klienten har uttryckt sin ståndpunkt i fullt förnuft och av fri vilja.. Klienten kan upprätta livstestet i ett tidigt skede av en progressiv minnesjukdom. Klienten kan ändra sitt livstestamente eller avlägsna det helt och hållet. Om klienten i sitt livstestamente uttrycker att han eller hon vägrar den aktiva vården är detta ställningstagande bindande för läkare och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt styr de anhöriga. Man kan avvika från livstestet om det finns ett starkt skäl att misstänka att livstestet har grundat sig på klientens felaktiga uppfattning om till exempel sjukdomens natur och frågor om vården eller om det är klart att klientens vilja har förändrats.

Vårdönskemål

Vi respekterar klientens önskemål vid vården i livets slutskede. Vi frågar klienten regelbundet om hans eller hennes vårdönskemål och vi beaktar förändringar i klientens hälsa. I enheten har det definierats hur klientens vårdönskemål ska utredas.

Om klienten inte har upprättat något livstestamente, är det särskilt viktigt att ta reda på vad han eller hon önskar för vården i livets slutskede. Om klienten inte själv kan uttrycka sina önskemål, diskuterar vi med hans eller hennes anhöriga och närstående.

En förebyggande vårdplan i livets slutskede

Klienten får alltid vård enligt sin individuella vård- och serviceplan. Vi uppdaterar vård- och serviceplanen då klientens tillstånd förändras väsentligt.

Man bör utarbeta den förebyggande vårdplanen i livets slutskede senast då man inte längre på ett betydande sätt kan påverka hur den svåra sjukdomen går vidare (bild 2). Klientens förebyggande vårdplan i livets slutskede baserar sig på klientens livstestamente, hans eller hennes hälsotillstånd och medicinska prognos. Vi diskuterar den förebyggande vårdplanen mellan klienten, hans eller hennes närstående personer och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

I den förebyggande vårdplanen i livets slutskede antecknar vi klientens önskemål och behov, vårdlinjer och -begränsningar samt all mänsklig omsorg och stöd för den döende klienten och hans eller hennes anhöriga.

En förebyggande vårdplan i livets slutskede innehåller:

- vårdlinje
- vårdbegränsningar
- livstestamente
- önskningar om det hur och var klienten behandlas
- en plan för akutsituationer inklusive den nödvändiga medicineringen
- den som ansvarar för vården
- en enhet på specialnivån som ska konsulteras

Vårdlinjer: Palliativ vårdlinje och beslut om vården i livets slutskede

Vårdlinjen (bild 2) definierar syftet med vården som garanterar klienten den bästa möjliga vården enligt hans eller hennes värde och önskemål och som är medicinskt motiverad. Vi diskuterar övergången till palliativ vård och vården i livets slutskede med klienten; om klienten inte kan besluta om sin vård själv diskuterar vi med närstående personer. Med palliativ vård och vård i livets slutskede förebygger och lindrar vi lidandet hos klienten och hans eller hennes närstående samt värnar deras livskvalitet.

Klientens vårdlinje har registrerats i klientdatasystemet. Vi antecknar även övergången till palliativ vård och beslutet om vården i livets slutskede i klientdatasystemet. Av anteckningen ska framgå den läkare som fattat beslutet, de medicinska grunderna för beslutet, innehållet i samtalet med klienten och klientens och/eller den anhöriges ställningstagande till beslutet. I slutet av vården omvandlas palliativ vård ofta till vård i livets slutskede.

Palliativ vårdlinje (ICD-10 kod Z51.5) Med palliativ vårdlinje avses en sjukdomsfas där sjukdomens förlopp inte längre väsentligt kan påverkas och det primära syftet med behandlingen är att underlätta lidandet och värna livskvaliteten. Palliativ vård, det vill säga vården som lindrar symtom, hör till alla skeden av sjukdomen oavsett vårdlinjen.

Vård i livets slutskede (ICD-10 kod Z51.5) Beslut om vården i livets slutskede är medicinskt och fattas då klienten bedöms att dö under de närmaste dagarna eller veckorna. Beslutet fattas av den läkare som behandlar klienten efter att ha talat med klienten och hans eller hennes anhöriga, antingen personligen, per telefon eller via sjuksköterskan. Det kan vara fråga om ett vårdlinjebeslut som situationen kräver eller ett resultat av en lång process.

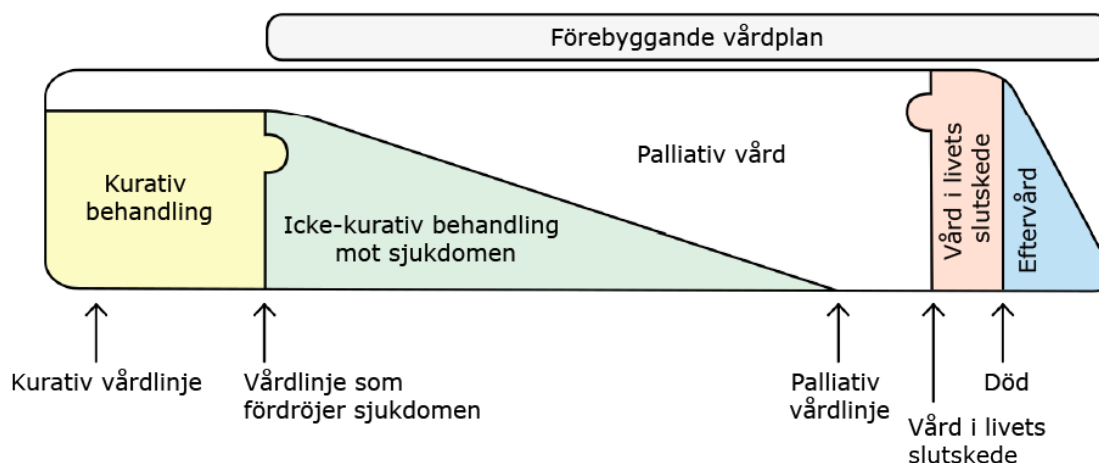


Bild 2. Vårdlinjer vid olika skeden av sjukdomen Enligt Lehto m.m. (2019)

Vårdlinjen innefattar också vårdens begränsning, det vill säga undvikande av onyttiga behandlingar eller behandlingar som bara ökar lidandet. De beslut som behövs för att begränsa behandlingen gäller till exempel återupplivande, intensivvård, andningsstöd, sjukhusflyttningar, antibiotikabehandling, vätske-

och näringsbehandling, användning av blodprodukter, diagnostiska undersökningar och åtgärder.

Vi berättar klienten inom vården i livets slutskede och med hans eller hennes samtycke även de anhöriga förståeligt om motiveringarna för vårdbesluten och hur de påverkar vården. Vårdbeslut som fattas i samförstånd genom att diskutera gör det möjligt för klienten och närstående att koncentrera sig på att lindra klientens symtom och förbereda sig för döden i en bekant och säker miljö.

3. Vi sköter om att du mår bra

Symtombehandling av klienten inom vården i livets slutskede

Klienter lider ofta av olika symtom när döden närmar sig. Vi känner igen symtomen hos en klient inom vården i livets slutskede och vi använder behandlingsmetoder som lindrar symtomen. De vanligaste symtomen är andnöd, hosta, illamående, förstoppning, svårigheter att svälja, ansamling av vätska i bukhålan (ascites), uttorkning, muntorrhet och smärta, utmärgling och dålig matlust, onormal trötthet, depression och ångest samt plötslig förvirring (delirium).

Vi tar hand om den bra grundläggande vården av klienten inom vården i livets slutskede, såsom hud- och munvård, avlägsnande av slem, underlättande av andnöd, förebyggande av illamående, magens aktivitet och hygien.

Smärtbehandling

Enheten har en standardiserad smärtbehandlingsprocess som personalen känner till. Personalen identifierar smärtan och känner till principerna för smärtbehandling.

Regelbunden bedömning och registrering av smärtan är en grundläggande förutsättning för god vård. Av smärtan måste registreras dess styrka, effekt på funktionsförmågan, humöret, rörligheten och sömnen, dess karaktär, eventuella känselstörningar, läge, förekomsttid och förekomst av genombrottsmärta.

Vi använder vanliga mätare för att bedöma smärtintensiteten. I första hand frågar vi klienten själv om smärtan. Om klienten inte kan uttrycka smärtan,

använder vi PAINAD-mätaren för smärtkontroll för att observera klientens ansiktsuttryck, gester, gnäll och ställning.

I enheten definieras de smärtmätare som används. Exempel på vanliga smärtmätare:

När klienten själv kan bedöma smärtan:

- en numerisk skala 0–10 (numerical rating scale, NRS)
- en smärtsträcka (visual analogue scale, VAS)
- en verbal bedömning (verbal rating scale, VRS).

När klienten inte själv kan bedöma smärtan:

- PAINAD-mätaren för smärtkontroll.

För smärtbehandling krävs det bra och tillräcklig smärtlindring. Läkaren väljer smärtlindring i enlighet med smärtintensiteten och -karaktären och dosen bestäms individuellt. Vi bedömer regelbundet smärtlindringssvaret och biverkningarna. Vi tar hand om smärtlindring vid behov med stöd av specialnivån.

Vi tar hand om klientens läkemedelsbehandling inom vården i livets slutskede. Enheten kan ha ett akutläkemedelslager som är avsett för oförutsedda och plötsliga situationer. Läkemedelsutbudet i akutläkemedelslagret är begränsat och innehåller endast nödvändiga och brådskande läkemedel. Principerna för användning av akutläkemedelslagret beskrivs närmare i enhetens läkemedelsbehandlingsplan.

Läkemedelsfria behandlingsmetoder

Vi använder läkemedelsfria smärtbehandlingsmetoder vid sidan av läkemedelsbehandlingen. Läkemedelsfria smärtbehandlingsmetoder är till exempel god och lugn ställning i sängen, sittande i rummet och på balkongen, tillgång till favoritmat, angenäm rumstemperatur, ventilation, lugn sömn, lugnt humör och favoritmusik.

Psykosocialt stöd

Obehag eller illamående beror inte alltid på fysiska symtom. Olika frågor om livet som har eller inte har levts kan störa sinnet och uppträda som ett akut problem som vi erbjuder hjälp och stöd för att lösas. De vanligaste psykiska

symtomen hos en döende person är depression, ångest, fruktanstillstånd, sömnlöshet och delirium, det vill säga förvirringstillstånd.

Med tanke på vårdens kvalitet och säkerhet är det viktigt att interaktion mellan den personal som deltar i vården och klienten och hans/hennes närstående går smidigt. Jämlikhet och en positiv atmosfär där man fritt kan uttrycka sina känslor är viktigt vid ett gott möte. En lugn och privat närvaro och tålande av tystnad är ofta utgångspunkten för klienten att ta upp svåra och personliga frågor.

Dödens närmande kan väcka många olika känslor som sorg, hat, bitterhet, rädsla, besvikelse, skam, skuld, hjälplöshet och otrygghet. Med hjälp av känslor behandlar människor också sin sjukdom och döden. En arbetstagare kan hjälpa till att identifiera och namnge känslor.

I situationer inom vården i livets slutskede beaktar vi den döende personens verbala och icke-verbala känslor och reaktioner. Man kan tala med klienten med korta meningar och bekanta, vanliga ord. Ögonkontakt, ansiktsuttryck, beröring, närhet och tonfall visar det vad som inte kan uttryckas med ord. En mild beröring med ett lugnt samtal ger trygghet och berättar att någon är närvarande. Vi lämnar inte klienten ensam, även om han/hon inte skulle låta människor komma nära honom/henne. Vi besöker klienten även kortfattigt.

Vi tar också hänsyn till kulturella särdrag. Vid behov frågar vi klienten eller hans/hennes närstående hur man brukar agera i klientens kultur.

Mentalt och andligt stöd

Mentala frågor handlar om livets värden, livets syfte och existens. Andlighet är en del av mentala frågor. Vi respekterar den boendes övertygelse och sköter om hans/hennes mentala välfärd. När döden närmar sig har var och en rätt att få stöd i enlighet med sin åskådning och kultur eller andligt stöd. Syftet med vård i livets slutskede är att man kan dö lugnt.

En sjukhussjälavårdare, en annan expert på andligt stöd eller en frivillig stödperson kan ge mentalt och andligt stöd. Om klienten så önskar kan han eller hon delta bland annat i andliga övningar, nattvard och bikt (bild 3). Enheten har grundläggande information om skötseln av representanter för olika religioner och kulturer. Enheten vet var man kan få andligt stöd.

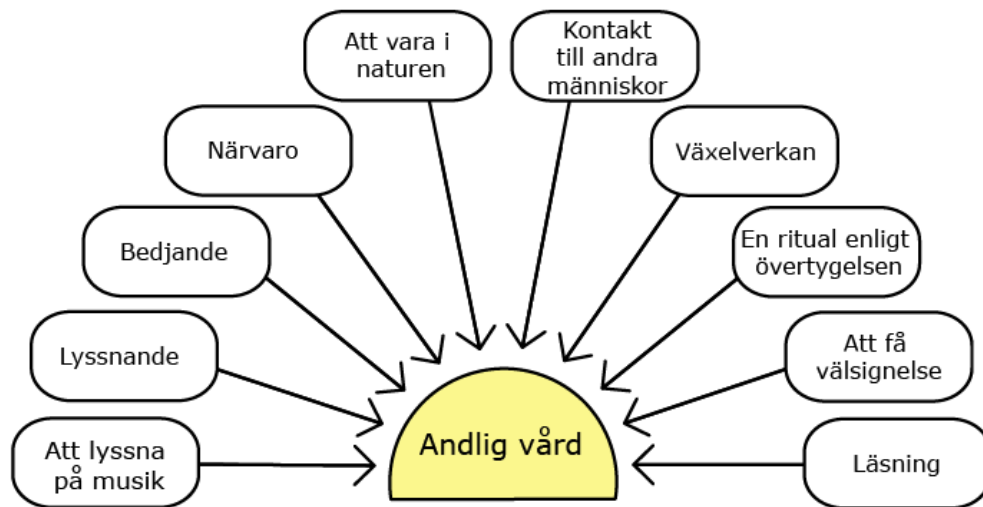


Bild 3. Andlig vård Enligt Karvinen, Lipponen & Sipola (2020).

4. Vi stöder de närstående

Vi välkomnar närstående, frågar hur de mår och ger aktuell information om klienten har gett tillstånd. Vi berättar dem om vården i livets slutskede och om tecknen på den närmande döden. Vid behov bokar vi en tolk och tillräckligt med tid för diskussion så att klienten och närstående får tillräcklig information på sitt eget språk.

Vi kommer överens med närstående i vilka situationer och när vi ska kontakta dem. Vi registrerar information om kontaktpersonen och den önskade anmälningstidpunkten i klientdatasystemet.

Vi möter de närstående öppet. Vi ger dem tid och lyssnar på dem. Vi beaktar även barn enligt deras åldrar. Närstående kan behöva mer information eller stöd då döden närmar sig och efter det. När vi inleder diskussionen i tid, har de närstående en möjlighet att ordna sina liv på ett sådant sätt att de kan vara närvarande och delta i den döendes vård om de så önskar. De anhöriga kan till exempel hjälpa vid måltid och att tvätta klienten eller läsa för klienten. De kan också bara vara tysta vid sidan.

Efter döden får de närstående ta farväl av den avlidne utan brådska. Vi uppmuntrar de närstående att diskutera med personalen om de har oklarheter eller otrevliga erfarenheter om vården eller döden. Vi erbjuder de närstående psykosocialt stöd. Enheten har kontaktuppgifter till församlingens stöd (personlig diskussion, sorgegrupper) samt till mottagningen av en psykiatrisk



sjuksköterska inom hälsovårdstjänsterna. Vi leder och ger råd till de närstående i frågor som gäller begravning.

Att kontakta de närstående under sorgetiden hör till en god vård i livets slutskede. Om den närstående vill, kan vi komma överens om ett telefonsamtal ungefär en månad efter döden. Då kan vi kontrollera om de närstående behöver stöd eller handledning.

5. Vi respekterar

Enhetens plan för vård i livets slutskede innefattar skriftliga anvisningar om den avlidnes förberedning. Vi gör i ordning den avlidne värdigt och respektfullt för den sista resan. Vid förberedning av den avlidne beaktar vi lugnet. Vi ger de anhöriga möjlighet att vara med och förbereda den avlidne. Den avlidne kan också kläs i sina egna kläder. Innan de anhöriga följer med, förbereder vi oss för att sätta upp den avlidne genom att bekanta oss med de separata anvisningarna i enheten. Vi ser till att miljön är ren och trivsamt till exempel med blommor och ljus.

Vi minns klienten efter döden. Enheten kan i enlighet med sin egen praxis minnas klienten till exempel med sorgflaggning, minnestund eller på något annat sätt som den önskar.

6. Vi upprätthåller vår kompetens

Att säkra enhetens kompetens



Vi skapar strukturer som fungerar i enheten. I situationer med vård i livets slutskede ser vi till att det finns tillräckligt med personal. Vi utnyttjar frivilliga särskilt om klienten inte har några anhöriga eller närstående. Enheten har kontaktuppgifter till de frivilliga. Vi ordnar regelbundet utbildning i den palliativa vården och vården i livets slutskede vid enheten. Vård i livets slutskede är en del av enhetens orienteringsplan. Vi identifierar utvecklingsbehoven inom vården i livets slutskede vid enheten och planerar utvecklingsåtgärder.

Enheten har en skriftlig plan för vård i livets slutskede som är en skriftlig anvisning om genomförandet av vård i livets slutskede. Planen för vård i livets slutskede innefattar en närmare definition om servicekedjan för palliativ vård

och vård i livets slutskede samt konstaterande av döden och förberedning av den avlidne. Personalen har orienterats om anvisningarna. I enheten finns en person som ansvarar för vården i livets slutskede. Personalen måste bevisa sin kompetens inom vård i livets slutskede till exempel med utbildningsplaner, utbildningsintyg eller med hjälp av ett verktyg som THL:s kompetenspass för vård i livets slutskede (verkkokoulut.thl.fi).

Att säkra personalens kompetens

Vi identifierar den närmande döden och utarbetar en vårdplan för livets slutskede samt ett beslut om vård i livets slutskede för klienten i rätt tid.

Vi behärskar vård av de vanligaste symtomen som smärta, andnöd, illamående och ångest. I vår enhet finns det tillräckligt många arbetstagare med läkemedelstillstånd. Vi behärskar läkemedelsbehandling och läkemedelsfria metoder. Vid behov konsulterar vi specialnivån (bild 1) vid vårdens genomförande.

Vi kan möta den döende och sina närstående samt personer från olika kulturer. Vi identifierar klientens och sina närståendes behov för psykosocialt stöd och beaktar dem vid vården.

Att stöda personalen och dess ork

Att acceptera döden är en grundläggande fråga vid den döendes vård. Det kan vara fysiskt och psykiskt svårt att vårda en döende person. Vi identifierar och förstår våra emotionella reaktioner. Det hjälper till att orka i arbetet och undvika empatitrötthet. Empatitrötthet är en följd av den upprepande empatiska interaktionen med en person i en kris eller en annan bevisning på lidandet då klientens erfarenheter överförs till arbetstagaren.

I vår arbetsgemenskap har man kommit överens om en modell för ett avlastningssamtal för varje arbetsgemenskap, då vi går igenom situationer i vård i livets slutskede och vårdarbete samt våra erfarenheter och känslor. Vi behandlar varje dödsfall i arbetsgemenskapen. Genom att behandla frågor gemensamt kan vi lära oss av situationerna och andra. Arbetstagarna måste ges möjlighet till arbetshandledning och psykiskt stöd.

Lagar och rekommendationer

Rekommendation om produktion av tjänster inom palliativ vård och förbättring av kvaliteten på den palliativa vården i Finland: Slutrapport från expertgruppen för palliativ vård. Saarto, Tiina; Finne-Soveri, Harriet (2019-12-17).

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Lag om patientens ställning och rättigheter (1992/785).

<https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812).

<https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812>

KÄLLOR

Aalto, K., & Gothoni, R. Red. 2009. Ihmisen lähellä: hengellisyys hoitotyössä. Kirjapaja.

Aho, A. Finlands Läkartidning 33/2017 vsk 72. Palliativisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalin kärsimys.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/20/43/850/sll332017-1704.pdf>

expertgruppens slutrapport. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior

Hietanen, P. 2015. Vuorovaikutus palliativisessa hoidossa. I verket Saarto, T., Hänninen, J. & Vainio, A. (red.), Palliativinen hoito Duodecim.

Hiltunen, P. 2015. Psykososiaalinen tuki vanhuspotilailla. I verket: Palliativinen hoito. 2015. Red. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. Duodecim.

Hänninen, J. 2015. Oireiden hoito palliativisessa hoidossa. I verket Saarto, T., Hänninen, J. & Vainio, A. (red.), Palliativinen hoito Duodecim.

[Publikation 8. Vård i livets slutskede. Promemorian av riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE\). \(2003\) \(Endast som e-publikation.\) PDF 60kB](#)

Karvinen, I., Lipponen, V. & Sipola, V. 2020. Vakaumuksen ja uskon kunnioittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Evangelisk-Lutherska kyrkan I Finland. Kyrkostyrelsen. [Vakaumuksen ja uskon kunnioittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa \(evl.fi\)](#)

Smärta. God medicinsk praxis. En arbetsgrupp som tillsätts av Finska Läkarföreningen Duodecim, Finlands Anestesiologförening och Allmänmedicinska föreningen i Finland. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim, 2015 (hänvisat 16.4.2021). Tillgänglig på internet: www.kaypahoito.fi/sv/

Lehto, J., Marjamäki, E. ja Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Den medicinska tidskriften Duodecim. 135(4):335–42.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Minnesförbundet r.f. 2016. www.muistiliitto.fi. Muistisairaana ihmisen hyvä saattohoito - Opas saattohoitoon osallistuville (på finska)

Muistisairaahan saattohoito – eettisiä pohdintoja Raimo Sulkava, prof. neurolog, geriatri 9.10.2014. Hänvisat 16.5.2018.

<https://etene.fi/documents/1429646/1570624/2014+Saattohoitotutkimuksen+p%C3%A4iv%C3%A4+Muistisairaahan+saattohoito.pdf/0672f8e0-3a24-4d25-bde0-024becb519ad>

Palliativ vård och vård i livets slutskede. God medicinsk praxis. En arbetsgrupp som tillsätts av Finska Läkarföreningen Duodecim och Förening för den palliativa medicinen i Finland. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim, 2019 (hänvisat 04.03.2021). Tillgänglig på internet: www.kaypahoito.fi/sv/

Palliativinen talo. Hälsobyn. 2018. [Henkinen ja hengellinen tuki | Palliativinentalo.fi | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](http://Henkinen%20ja%20hengellinen%20tuki%20Palliativinentalo.fi%20Terveyskyla.fi)

om produktion av tjänster och förbättring av kvaliteten i Finland: Palliativisen hoidon

Palvelukonsepti 2000–2024, ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen.

Saarto, T., Finne-Soveri, H. 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Saarto, T., Finne-Soveri, H. och expertgruppen. 2019. Suositus palliativisen hoidon

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa - kolmiportainen malli. Den medicinska tidskriften Duodecim. 2019;135(6):535–41. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>

Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Suunnitelmat ja toteutus. ETENE-publikationer 36. Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE

Schmidt, M. & Haglund, K. 2017. Debrief in Emergency Departments to Improve Compassion Fatigue and Promote Resiliency. Journal of Trauma Nursing 24(5), 317–322.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=129c6f9c-93b5-4f7a-8392-7344c807c1ac%40pdc-v-sessmgr01>.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2019:68. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>.

Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors 2012.

[ETENE julkaisu 36 Saattohoito.indd](#)

Tarnanen, K., Saarto, T., Laukkala, T. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). Käypä hoito -suosituksen Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito) potilasversio. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim, 2019 (hänvisat 16.04.2021). Tillgänglig på internet: www.kaypahoito.fi/sv/

THL. 2021. Empatitrottthet och arbetshandledning. [Empatitrottthet och arbetshandledning - Invandring och kulturell mångfald - THL](#)

Valvira, 1. (hänvisat 19.5.2021) <https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/god-arbetsutovning/vard-i-livets-slutskede>

Valvira, 2. (hänvisat 19.5.2021) <https://www.valvira.fi/web/sv/-/akutlakemedel-far-finnas-i-enheter-for-effektiverat-stodboende-och-andra-boendeserviceenheter-egenkontrollen-maste-sakerstallas>