

## SAATTAJANA

Opas kuolevan omaisille

Estama Hellevi  
Herraniemi Neea

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijät</b>	Hellevi Estama, Neea Herraniemi	<b>Vuosi</b> 2024
<b>Ohjaaja</b>	Susanna Kantola	
<b>Toimeksiantaja</b>	Rovaseudun Hoivapalvelut Oy	
<b>Työn nimi</b>	Saattajana - opas kuolevan omaisille	
<b>Sivumäärä</b>	37 + 2	

---

Palliatiivinen hoito tarkoittaa kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan potilaan hyvää oireiden mukaista hoitoa, jonka tarkoituksena on elämän laadun vaaliminen. Palliatiivisesta hoidosta puhuttaessa tarkoitetaan elämän loppuvaiheeseen ajoittuvaa hoitoa, mutta sen kesto ei ole määritelty. Palliatiivisen hoidon keskeisenä tavoitteena on potilaan kivunlievityksen lisäksi fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen kärsimyksen vähentäminen. Palliatiivisen hoidon tarkoitus on mahdollistaa potilaalle mahdollisimman hyvä loppuelämä. Hoidon tarkoitus ei ole lyhentää tai pidentää elämää, vaan palliatiivisessa hoidossa keskitytään oireiden lievitykseen. Saattohoito on viimeinen osa palliatiivista hoitoa. Saattohoito tarkoittaa useimmiten aivan elämän viimeisten viikkojen tai päivien aikaista hoitoa, jossa tavoitteena on potilaan arvokkaan kuoleman mahdollistaminen ja kärsimyksen lievittäminen. Saattohoidossa on tärkeää olla läsnä kuolevan omaisille.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa omaisille tarkoitettu opas, joka käsittelee palliatiivista hoitoa, hoidonrajoituksia, oireita ja kuolemaa. Oppaan tavoitteena on tehdä omaisista rohkeita ja aktiivisesti hoitoon osallistuvia saattajia kuolevan läheisensä tueksi lisäämällä ymmärrystä ja tietoa palliatiivisesta hoidosta, antamalla neuvoja kuolevan oireiden helpottamiseen, vastamalla yleisimpiin kysymyksiin, joita kuolevan omaiset esittävät sekä helpottamalla omaisten surutyötä.

Opinnäytetyömme teoreettisessa osuudessa kuvasimme palliatiivista hoitotyötä sekä hoitohenkilökunnan että omaisen osuutta hoidossa. Oppaan sisältö perustuu opinnäytetyömme teoreettiseen osuuteen. Valmis opas on selkeä, visuaalisesti kaunis ja toimeksiantajan toiveiden mukainen. Toimeksiantajamme voi hyödyntää opastamme omaisten ohjaamisessa ja surutyössä tukemisessa.

**Avainsanat** palliatiivinen hoito, saattohoito, omainen, hoitotyö, opas  
**Muita tietoja** Opinnäytetyö sisältää toimeksiantajalle toimitetun oppaan

Degree programme on Nursing  
Nurse

---

<b>Authors</b>	Hellevi Estama, Neea Herraniemi	<b>Year</b> 2024
<b>Supervisor</b>	Susanna Kantola	
<b>Commissioned by</b>	Rovaseudun Hoivapalvelut Ltd	
<b>Title</b>	Companionship - a guide for the loved ones of a moribund	
<b>Number of pages</b>	37 + 2	

---

Palliative care refers to the good treatment of a terminally ill patient with the purpose of nurturing the quality of life. Palliative care means the end-of-life care, but its duration is not defined. In addition to the relief of the patient's pain, the main goal of palliative care is to reduce physical, mental, and social suffering. The purpose of palliative care is to enable the patient to have the best possible end-of-life. The goal of the treatments is not to shorten or extend life. Palliative care focuses on the relief of the symptoms. Terminal care is the last part of palliative care. In most cases, terminal care means treatment during the last few weeks or days of life, with the aim of allowing the patient to die with dignity and alleviating suffering. In terminal care, it is important to consider the loved ones of the dying person.

The purpose of this functional thesis was to provide a guide for the relatives and loved ones of a dying person. The guide deals with palliative care, treatment restrictions, symptoms, and death. The aim of the guide is to encourage the loved ones of the dying, give them tools to support their loved one, and involve them actively in the experience by increasing their understanding about palliative care. The guide gives advice on alleviating the symptoms of the dying, answers the most common questions of relatives, and examines the grieving process.

In the theoretical part of this thesis, palliative nursing care and how the relative can participate in the treatment are described. The content of the practical guide is based on the theoretical part of the thesis. The finished guide is in line with the commissioner's wishes. The commissioner can use the guide to support and advise the relatives and the loved ones of any dying person.

<b>Keywords</b>	palliative care, terminal care, relative, nursing, guide
<b>Special remarks</b>	The thesis includes a guide submitted for the commissioner

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3 PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO.....	8
3.1 Palliatiivisen hoidon määritelmä.....	8
3.2 Saattohoidon määritelmä .....	8
3.3 Saattohoitopäätös .....	8
3.4 Hoitotahto.....	9
3.5 Palliatiivinen hoidon rajaus ja hoitolinjaus.....	10
3.6 Läheisten osallisuus palliatiivisessa hoidossa.....	11
4 KUOLEVAN OIREET JA NIIDEN HOITO .....	13
4.1 Ruoansulatuskanavan oireet.....	13
4.1.1 Pahoinvointi.....	13
4.1.2 Ummetus ja virtsaumpi .....	13
4.1.3 Nielemisvaikeudet, ruokahaluttomuus ja kuivuminen .....	14
4.2 Turvotus .....	16
4.3 Hengenahdistus, limaisuus ja yskä .....	16
4.4 Unettomuus.....	17
4.5 Kuolemanpelko, masennus ja ahdistus.....	18
4.6 Kipu.....	19
5 ELÄMÄN PÄÄTTYESSÄ.....	22
5.1 Vainajan laitto .....	23
5.2 Käytännön asiat läheisen kuoltua .....	24
5.3 Suru ja surutyö.....	25
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUMINEN TOIMINNALLISENA MENETELMÄNÄ .....	28
6.1 Toiminnallinen menetelmä .....	28
6.2 Oppaan tuotteistamisen kuvaus.....	28

6.3 Aikataulu, yhteistyö ja resurssit.....	29
7 POHDINTA .....	31
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	31
7.2 Ammatillinen osaamisen kehittyminen opinnäytetyöprosessissa .....	32
7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja oppaan jatkokehitysideat.....	32
LÄHTEET.....	34
LIITTEET .....	38

## 1 JOHDANTO

Palliativinen hoito on WHO:n määritelmän mukaan parantumattomasti sairaan tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, jonka tarkoituksena on vaalia kuolevan elämänlaatua, sekä ehkäistä ja lievittää hänen kärsimystään. Jokaisella potilaalla on oikeus saada palliativista hoitoa iästä, asuinpaikasta tai diagnoosista riippumatta. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 10.)

Keskeistä palliativisessa hoidossa on hoitaa ja kohdata asiakasta sekä omaisia kokonaisvaltaisesti, huomioida asiakkaan yksilöllisyys, kunnioittaa itsemääräämisoikeutta, huomioida asiakkaan turvallisuus ja olla asiakkaalle sekä omaisille läsnä empaattisena ihmisenä. Ihanteellista on luoda asiakkaan ja omaisten kanssa yhteistyössä asiakkaan näköinen hoitopolku. (Surakka, Mattila, Åsted-Kurki, Kylmä, & Kaunonen 2015, 8.)

Toiminnallisena menetelmänä toteuttamamme opinnäytetyön toimeksiantaja on Rovaseudun Hoivapalvelut Oy. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa heidän käyttöönsä omaisille annettava palliativista hoitoa ja saattohoitoa käsittelevä opas, johon omainen voi palata läheisensä hoidon aikana. Tavoitteenamme on lisätä tietoisuutta elämän loppuvaiheen hoidoista, oireista, hoidon tarkoituksesta, hoidon tavoitteista sekä hoitomuodoista, jotta omaisten olisi helpompi valmistautua läheisensä kuolemaan. Tavoitteenamme on myös helpottaa ja tehostaa kuolevan omaisten ohjausta palliativisessa hoidossa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas tuetun palveluasumisen asiakkaiden omaisille palliativisesta hoidosta. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Rovaseudun Hoivapalvelut Oy.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa toimeksiantajamme käyttöön työkalu, joka helpottaa ja tehostaa kuolevan omaisten ohjausta palliativisessa hoidossa. Tavoitteenamme on tehdä selkeä opas, johon omaisen voi palata läheisensä hoidon aikana. Oppaamme tavoitteena on tukea omaista ja helpottaa läheisen kuolemaan valmistautumista.

Haluamme erikoistua sairaanhoitajina palliativiseen hoitoon ja opinnäytetyömme tukee tätä urapolkua. Tavoitteenamme on lisätä omaa valmiuttamme toimia palliativisten potilaiden ja omaisten kanssa. Opinnäytetyömme antaa toimeksiantajallemme palliativisen hoidon oppaan, joka on informatiivisempi kuin vastaavat oppaat, joihin olemme tutustuneet. Uskomme, että oppaamme on hyödyllinen myös hoitotyötä opiskeleville ja vasta palliativista hoitoa aloittaneille hoitajille, koska oppaassa on helposti ymmärrettävässä muodossa tietoa ja vastauksia omaisten yleisimpiin kysymyksiin.

## 3 PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

### 3.1 Palliatiivisen hoidon määritelmä

Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan potilaan kokonaisvaltaista elämänlaatua vaalivaa oireiden mukaista hoitoa. Palliatiivisessa hoidossa otetaan huomioon potilaan ja hänen omaistensa psykososiaalinen, fyysinen sekä eksistentiaalinen kärsimys. (Lääkäriliitto 2021.)

### 3.2 Saattohoidon määritelmä

Saattohoito on viimeinen osa potilaan palliatiivista hoitoa, joka ajoittuu aivan elämän loppuvaiheeseen, elämän viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Saattohoidon tarkoituksena ei ole elämän pitkittäminen tai lyhentäminen, vaan mahdollisimman hyvän elämänlaadun vaaliminen loppuun saakka. (Lääkäriliitto 2021.)

Saattohoidon aloituksen jälkeen tarkistetaan potilaan lääkitys ja hoitojen riittävyys. Lääkityksen muutoskokeiluita ei enää tehdä, vaan keskitytään riittävään kivunhoitoon. Saattohoitopäätös edellyttää diagnoosia kuolemaan johtavasta sairaudesta ja sitä, että sairauden voidaan todeta etenevän kohti kuolemaa. (Hänninen 2015a, 11.) Saattohoitopäätöksen tarkoitus on taata potilaalle hyvä hoito ja loppuelämä, ei pelkästään rajata pois potilaan kannalta hyödyttömiä ja kärsimystä lisääviä hoitoja (Lehto 2015a 11).

### 3.3 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös on merkittävä lääketieteellinen päätös, joka on potilaslainsäädännön puitteissa tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan, hänen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen kanssa. Saattohoitopäätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri tai useampi lääkäri yhteistyössä. Potilaan tai hänen edustajansa on oltava tietoinen päätöksen perusteista ja seuraamuksista. Saattohoitopäätös kuuluu hoidonrajauksien lisäksi olennaisena osana elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmaan. (Lääkäriliitto 2021.)



Saattohoitopäätös on jokaisen kuolevan potilaan oikeus. Päätöksen saaminen helpottaa potilasta ja omaisia lähestyvään kuolemaan valmistautumisessa. Hoito keskittyy potilaan kärsimyksen lieventämiseen ja kertoo kuoleman olevan odotettavissa lähiaikoina. Saattohoitopäätökseen kuuluu aina DNR-päätös eli elvytyskielto. (Lehto 2015b, 14.)

### 3.4 Hoitotahto

Hoitotahdossaan potilas ilmaisee, millaista hoitoa hän haluaa elämänsä loppuvaiheessa. (THL 2023b) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) määrittelee, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli potilas kieltäytyy hoidosta tai yksittäisestä hoitotoimenpiteestä hänellä on siihen oikeus ja tilanteeseen on etsittävä yhteinen ratkaisu, jossa potilaalla on kuulluksi tullut olo. Hoitotahdossa potilas voi kertoa hoitoa koskevista erityistoiveista, kieltäytyä tietyistä hoitotoimenpiteistä ja kertoa keille hoitoa koskevia tietoja saa luovuttaa. Hoitotahdossa voi myös valtuuttaa itselleen luotettavan henkilön tekemään hoitoon liittyviä päätöksiä, kun ei itse kykene enää kertomaan tahtoaan. (Halila, Mustajoki, Hammar & Forsius 2022.)

Hoitotahto toimii ohjenuorana myös palliatiivisen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Hoitohenkilökunnan tulee kuunnella potilaan omia toiveita ja mahdollistaa hänelle arvokas ja hyvä kuolema. (THL 2023b.)

Pätevän hoitotahdon laatiminen edellyttää, että sen tekijä ymmärtää hoitotahdon sisällön ja merkityksen. Hoitotahtoon ei ole yhtä ja oikeaa valmista muotia, vaan se saa olla vapaamuotoinen, omalla tyylillä, omalla murteella ja omaa elämää avaavalla tavalla kirjoitettu tahdon ilmaisu. On olemassa myös valmiita hoitotahdolomakkeita, joissa lukee esimerkiksi, ettei potilas toivo elämää pidentäviä hoitoja, kun ei ole toivoa parantumisesta (LIITE 1). Potilas voi halutessaan allekirjoittaa tällaisen lomakkeen, ja se on yhtä pätevä hoitotahto kuin itse saneltu tai kirjoitettu. Hoitotahdon laatimiseen voi kysyä neuvoa terveydenhuollon ammattilaisilta. Hoitotahto on sitova, ellei ole perusteltua syytä epäillä ja uskoa, että potilaan tahto ja toiveet ovat muuttuneen olennaisesti hoitotahdon laatimisen jälkeen. (Halila ym. 2022.)

### 3.5 Palliatiivinen hoidon rajaus ja hoitolinjaus

Palliatiivinen hoitolinjaus tarkoittaa vakavasti ja parantumattomasti sairaan potilaan oireiden mukaista hoitoa. Palliatiivisessa hoidossa keskitytään potilaan oireiden hallintaan, kärsimyksen vähentämiseen ja elämänlaadun vaalimiseen, eikä tavoitteena ole kuolemaan johtavan sairauden parantaminen. Palliatiivisten hoitolinjausten laatiminen ei suinkaan tarkoita potilaan hoitamatta jättämistä, vaan hoidon suuntaamista potilaan hyväksi ja tarpeettomien hoitojen lopettamista, jotka eivät enää edistä potilaan vointia tai ylläpidä elämänlaatua. Hoitolinjauksilla potilaan hoito rajataan potilaan hoidon tarpeen ja hoidoista hyötymisen mukaiseksi. (THL 2023a.)

Hoitolinjaukset ovat tärkeä osa potilaan hoitoa. Hoitolinjauksilla linjataan toimintaa akuuteissa tilanteissa ja elämän loppuvaiheeseen liittyviä mahdollisia hoitotoimia. Erilaisilla hoitolinjauksilla voidaan rajata erilaisia hoitoja pois potilaan hoitotahdon ja lääkärin päätösten mukaan. Erilaisista hoidonrajauksista olisi hyvä keskustella pitkäaikaisesti vakavasti sairaan potilaan ja tämän omaisten kanssa jo hyvissä ajoin. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Hoidonrajauksia voivat olla esimerkiksi DNR-päätös eli elvyttämättäjättämispäätös. Potilaalle voidaan tehdä elvyttämättäjättämispäätös, mikäli katsotaan ettei potilas tulisi hyötymään elvytyksestä, selviytymismahdollisuudet olisivat oleamattomat eikä potilaan elämän laatu tulisi elvytyksen jälkeen olemaan ihmisarvoista. "Sykkivä sydän ei ole inhimillisen elämän itseisarvo, eikä elvytyksen jälkeinen ennuste ole parempi kuin potilaan perustaudin ennuste". (Helin, Pikkarainen & Rahkonen 2022.)

Muita mahdollisia hoidonrajauksia ovat esimerkiksi suonensisäisen neste-, ravitsemus- tai lääkehoidon kieltä tai rajoitus ja keinotekoisien ravitsemushoidon kieltä. Palliatiivista potilasta autetaan syömään ja juomaan niin kauan, kun se tuntuu hänestä hyvältä. Kuoleman lähestyessä elimistön toiminta hiipuu, joten suonensisäinen nesteytys karkaa kudoksiin, mikä aiheuttaa turvotusta, kipua ja hengenahdistusta. (Palliatiivinen talo 2021a.) Ruokahalun heikkeneminen on tavallista palliatiivisille potilaille. Kuoleman lähestyessä nälän tunne katoaa ja,

kun kuoleva ei enää jaksa tai halua syödä, tulisi tätä toivetta kunnioittaa. Ruokailun ja juomisen loputtua huolehditaa suun kostutuksesta esimerkiksi märällä sienellä, jäämurskalla tai öljyllä. (Palliativinen talo 2021b.)

Yksi yleinen hoidonrajaus on sairaalasiirtojen rajoitus, jolloin sairaalaan mennään saamaan hoitoa esimerkiksi vain tapaturman satuttua. Kuoleman lähestyessä voidaan myös rajoittaa esimerkiksi erilaisten mikrobilääkehoitojen käyttöä vain oireiden helpottamiseen. Hoidonrajauksilla voidaan poissulkea hengityskonehoito, keinomunuaishoito ja erilaisia leikkauksia, täyhystyksiä, röntgenkuvia, verikoikeita tai muita tutkimuksia, joista saatava tieto ei vaikuttaisi hoitopäätöksiin. Tutkimusten teettäminen vain tiedon hankinnan vuoksi ei ole tarpeellista elämän loppuvaiheen hoidossa vaan aiheuttaisi pelkkää raskautta potilaalle. (Palliativinen talo 2021a.)

### 3.6 Läheisten osallisuus palliativisessa hoidossa

Palliativisessa hoitodossa korostuu potilaan kliinisen hoitamisen ohella vahvasti tukeminen ja läsnäolo sekä potilaalle että hänen läheisilleen. Välittävä vuorovaikutus ja hoito ei pääty potilaan kuolemaan, vaan jatkuu myös tukemalla kuolleen omaisia ja läheisiä heidän surussaan. (Hänninen 2015a, 11.)

Usein omaiset ja muut läheiset ovat paikalla palliativisen potilaan kuoleman hetkellä. Hoitajan olisi syytä olla myös läsnä ja omaisen kanssa yhdessä kuolevan tukena kuolinhetkellä. Hoitajan tehtävä on huomioida potilaan ja hänen läheistensä fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, henkiset ja eksistentiaaliset tarpeet sekä osata tarjota apua oli avun tarve vain vierellä oloa tai pidempiaikaiseen keskusteluapuun ohjaamista. (Coyle 2014, 45.) Jos omaiset eivät ole paikalla läheistensä kuoleman hetkellä, hoitajat kertovat vainajan omaisille kuolemasta (Ridanpää 2006, 59).

Omaisten osuus palliativisessa hoidossa on kuitenkin paljon muutakin kuin vain kuolinhetkellä läsnäolo. Omaisen voi luoda toimillaan kuolevalle turvallisen ympäristön. Omaiset ja läheiset tuovat hoitoon mukaan palan kuolevan omaa historiaa, arvoja, mielenkiinnon kohteita ja muistoja elämän varrelta. Erityisesti hoitoa suunniteltaessa omaisilta saatu tieto on arvokasta. Mikäli kuoleva ei voi

itse kertoa omaiset tietävät usein parhaiten, millaista hoitoa kuoleva haluaa ja millaisista arjen asioista, ruuasta ja äänimaailmasta kuoleva pitää. (Hänninen 2016, 14.) Omainen saa osallistua saattohoitoon oman jaksamisensa puitteissa. Vuorovaikutustilanteissa läheisen läsnäolo on arvokasta. Omaiset osaavat parhaiten huomioida poikkeavuudet kuolevan ilmeissä ja kehonkielessä. Näillä havainnoilla hoitohenkilökunta saa tärkeää tietoa kuolevan voinnista, tilasta ja mahdollisista kivuista. (Hänninen 2015b, 50.)

Omaiset voivat kuolevan kanssa muistella elämän tärkeitä hetkiä, katsella valokuvia ja kuunnella tuttua musiikkia tai laulaa lempilauluja. Kun kuoleva ei noteeraa normaalia puhetta, hänelle voidaan kertoa asioita hitaasti, rauhallisella äänellä ja lyhyillä lauseilla, jotta kuolevalla on aikaa ymmärtää, mitä hänelle sanotaan. (Hänninen 2016, 16.) Omaiset voivat osallistua hoitoon kostuttamalla kuolevan suuta, tarjoamalla hänelle mieluisia ruokia, juomia tai herkkuja, kamppaamalla kuolevan hiuksia ja huolehtimalla etteivät vaatteet tai peitteet hankaa tai hierrä inhottavasti (Muistiliitto 2016, 20). Katsekontakti, hellä kosketus, lempeä puhe, hymyt ja läsnäolo antavat kuolevalle turvaa ja lohtua. Ne muistuttavat kuolevaa, että joku hänelle rakas on läsnä ja vierellä loppuun asti, eikä hän jää yksin. (Hänninen 2016, 16.)

## 4 KUOLEVAN OIREET JA NIIDEN HOITO

Oireidenmukaisen hoidon aloittaminen liian myöhään saattaa lisätä kuolevan kärsimyksiä ja johtaa ennenaikaiseen kuolemaan. Kaikki tutkimukset ja hoitotoimenpiteet suunnitellaan asiakaslähtöisesti ottaen huomioon asiakkaan oireet. Oireet huomioimalla asiakkaan oloa voidaan helpottaa, häntä ei alihoideta eikä toisaalta käytetä liian aikaisin liian järeitä hoitotoimenpiteitä. (Hänninen 2013.)

### 4.1 Ruoansulatuskanavan oireet

#### 4.1.1 Pahoinvointi

Pahoinvointi on yleinen oire palliatiivista hoitoa saavilla potilailla. Se johtuu usein ruoansulatuskanavan toiminnan hidastumisesta ja ummetuksesta, erityisesti pitkälle edenneissä sairauksissa. Pahoinvointia voivat aiheuttaa mm. hoidossa käytetyt lääkkeet, kuten vahvat kipulääkkeet ja syöpälääkkeet, hoitamaton kipu, hengitysteiden limaisuus, infektiot, nesteen kertyminen vatsaonteloon, aivoissa olevat etäpesäkkeet tai ahdistuneisuus. Hoidon suunnittelussa otetaan huomioon pahoinvoinnin syy, ja sitä hoidetaan säännöllisesti käytettävillä pahoinvoinnintestolääkkeillä. Runsas oksentelu vaatii aina selvittelyä. Potilasta autetaan huolehtimaan voimien rajoissa riittävästä nesteytyksestä ja suolen toiminnasta. Lisäksi potilas voi itse tunnistaa pahoinvointia vaikeuttavia tai helpottavia tekijöitä, ja toimia niiden mukaan, esimerkiksi ottamalla pahoinvoinnintestolääkkeitä ennen aterioita, syömällä pieniä annoksia ja noudattamalla hyvää suuhygieniää. Myös tuuletuksen jäljiltä raikas huoneilma helpottaa usein pahoinvointia. (Palliatiivinen talo 2021b.)

#### 4.1.2 Ummetus ja virtsaumpi

Ummetuksesta puhutaan, kun ulostaminen tapahtuu harvemmin kuin kolme kertaa viikossa ja uloste on kovaa, mikä tekee ulostamisesta työlästä ponnistelua. Syitä ummetukseen on monia. Kuolevan potilaan kohdalla syy voi olla esimerkiksi tiettyjen lääkkeiden, kuten opioidien, sydänlääkkeiden ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö. Muita syitä ummetukselle voivat olla rakenteelliset tekijät, sairaudet, riittämätön nesteen ja ravintokuitujen saanti sekä pitkään jatkunut liikkumattomuus etenkin vuodepotilailla. Ulosteen toistuva pidättäminen aiheuttaa

myös ummetusta, koska suoli tottuu tyhjentymään harvemmin. On tärkeää selvittää ummetuksen syy, ja hoitaa se asianmukaisesti, jotta potilas ei kärsisi ummetuksen haitoista, kuten kivusta tai epämukavasta olost. Jos ummetuksen lisäksi esiintyy mustaa ulostetta, laihtumista, veriulosteita, pitkittynyttä väsymystä tai epätyypillisiä vatsakipuja, ummetuksen syynä voi olla vakavampi tila. Krooniseen ummetukseen voidaan käyttää pehmittäviä laksatiiveja, kuten makrogolia ja laktuloosia, ja tarvittaessa voidaan lisätä suolen supistustoimintaa laksatiivilla. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

Virtsaumpi tarkoittaa vaikeutta virtsata rakkoon kertynyttä virtsaa. Akuutissa virtsaummissa potilas kokee alavatsakipua ja pakottavaa tarvetta virtsata. Kroonisessa virtsaummissa potilaalla on tiheää virtsaamistarvetta, vaikeutta tyhjentää koko rakkoa ja ylivuotoinkontinenssia eli virtsankarkailua. Virtsaumpi on yleisempää miehillä kuin naisilla. Virtsaumpea voidaan hoitaa tyhjentämällä virtsarakko katetrin avulla. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 150.)

#### 4.1.3 Nielemisvaikeudet, ruokahaluttomuus ja kuivuminen

Nielemistä voivat vaikeuttaa hermostolliset häiriöt, heikko yleiskunto, aliravitsemus, limakalvovauriot sekä pään, kaulan tai ruokatorven kasvaimet. Nielemisvaikeuksia voidaan helpottaa ruoan koostumusta muuttamalla tai siirtymällä kokonaan soseruokiin. Jos nielemisvaikeuden syynä on kasvain, saattaa sädehoidosta olla apua. Myös asentamalla proteesi, jota sanotaan stentiksi ja joka pitää ruokatorven avoimena sisältäpäin, voidaan helpottaa kasvaimesta johtuvaa nielemisvaikeutta. Nielemisvaikeuksista kärsivät vuodepotilaat saavat usein apua asentohoidosta ja sängyn päädyn riittävästä kohottamisesta. (Käypä hoito 2019a.)

Kuivumisen yleisimpiä syitä ovat nesteiden menetys, tätä tapahtuu esimerkiksi oksentelun, ripulin, kuumeen tai diureettien eli nesteenpoistolääkkeiden käytön takia. Kuivumiseen johtaa myös riittämätön nesteen saanti. Kuolevalla potilaalla kuivumisen syy voi olla myös nesteiden siirtymisestä kudoksiin, tällöin nesteet tihtuvat suonista kudoksiin, eikä nesteytys ei paranna yleistilaa vaan pahentaa sitä. (Käypä hoito 2019a.)

Ruokahalun heikkeneminen on tavallista sairauden edetessä. Vaikka ruokahalua ei aina pystytä parantamaan, ruokailutilannetta voidaan tehdä potilaalle miellyttävämmäksi. Ruokahaluttomuus ja nielemisvaikeudet tulisi erottaa toisistaan. Jos potilaalla on nälkä, mutta hän ei pysty nielemään, tulee miettiä keinoja nielemisen helpottamiseksi tai harkita korvaavia ravitsemusreittejä. Ruokahaluttomuutta voi aiheuttaa makuaistin muutokset, suun ongelmat tai masennus. Tietyillä lääkkeillä, kuten kortisonilla, voidaan lisätä väliaikaisesti ruokahalua. (Palliativinen talo 2021b.)

Sairauden edetessä keho ei enää pysty hyödyntämään ravintoa samalla tavalla kuin ennen. Kuoleman lähestyessä näläntunne yleensä vähenee eikä ruokahaluttomuus enää ole ongelma. Potilaan tulisi saada syödä mielitekojensa mukaan, ja kun syöminen ei enää ole mahdollista, huolehditaan suun kostutuksesta janon sammuttamiseksi. (Palliativinen talo 2021b.) Kuivumisen seurauksena syljen erityys vähenee tai syljen koostumus muuttuu. Suuta kostutetaan esimerkiksi juomien tarjoamisella, jäämurskalla, suun kostutustuotteilla ja ruokaöljyllä. Suun kipua voidaan lievittää puudutusgeelillä, kuten lidokaiinilla, jota sivellään suun limakalvoille. Rikkinäisiä limakalvoja ja aftoja hoidetaan paikallisesti laitettavilla puhdistavilla voiteilla, kuten nelosgeelillä, joka hoitaa vaikeitakin tulehduksia, bakteeriärsytystä, kipua ja sieni-infektiota. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.) Saattohoitopotilaan suuta tulisi kostuttaa vähintään kahden tunnin välein. Nielemään kykenevän potilaan suuta kostutetaan hänelle mieluisalla juomalla. Apuvälineinä juomisessa voidaan käyttää nokkamukeja, pillejä tai lusikoita. Mikäli potilas ei pysty kertomaan juomisen tarpeesta, suuta kostutetaan veteen kastetulla sienellä tai pumpulitikulla. Huulten kuivumista estetään huulirasvalla. (Saarto ym. 2015, 132.)

Ruokailu on tärkeä sosiaalinen tapahtuma, joka ylläpitää mielialaa. Vaikka ruokahalua ei pystyttäisikään palauttamaan, ruokailutilanteesta voidaan tehdä potilaalle miellyttävämpi. Ruokat tulisi valita potilaan mieltymysten mukaan, pieniä annoksia kannattaa tarjota usein ja kauniisti katettuna. Täydennysravintovalmisteet voivat auttaa, mikäli potilas on nälkäinen, mutta riittävät annokset eivät maistu. Suun hyvä hoito on tärkeää, sillä terve suu maistaa paremmin, eikä

ruokailu ole kivuliasta. Kun kuoleva ei halua enää syödä, tätä toivetta tulisi kuunnella ja kunnioittaa. Potilas ei kuole, koska hän lopettaa syömisen, vaan hän lopettaa syömisen, koska hän on kuolemassa. (Palliativinen talo 2021b.)

#### 4.2 Turvotus

Maksan toiminnan häiriintyessä tai syövän levitessä vatsaonteloon, nesteitä kertyy vatsaonteloon, tätä kutsutaan askitekseksi. Tällöin vatsa turpoaa kipeäksi, oireina on myös närästystä, pahoinvointia, oksentelua, ruokahaluttomuutta, hengenahdistusta ja ummetusta. Vatsaontelosta voi poistaa nestettä punktiolla eli neulalla pistämällä ja tyhjentämällä, tunneloidun katetrin avulla tai asettamalla dreeni eli laskuputki, jonka avulla voi poistaa eritteitä kehosta. (Käypä hoito 2019b.)

Yleisimpiä syitä vatsaonteloon kertyvälle nesteelle ovat maksasairaudet, kuten maksakirroosi, sydämen vajaatoiminta sekä syöpämuutokset vatsakalvolla. Kohonnut paine verisuonissa saa nesteen tihkumaan suonista vatsaonteloon. Nesteenpoistolääkkeistä on apua mikäli askites johtuu maksan- tai sydämen vajaatoiminnasta. (Palliativinen talo 2021b.)

Ihonalaisen turvotuksen syitä voivat olla muun muassa imunestekierron häiriöt, sydämen, munuaisten tai maksan toiminnan heikentyminen sekä alaraajojen laskimoverenkierron ongelmat. Lymfaturvotuksen hoidon tavoitteena on lievittää oireita ja säilyttää toimintakyky. Turvotusta voidaan vähentää käyttämällä säännöllisesti kompressihoitoa, kuten tukisukkia, liikkumalla, turvonneen raajan kohoasennolla ja lymfahieronnalla. Turvonneen raajan ihosta tulee pitää erityisen hyvää huolta, jotta infektiolta vältytään. (Palliativinen talo 2021b.)

#### 4.3 Hengenahdistus, limaisuus ja yskä

Palliativisten potilaiden pitkälle edenneissä sairauksissa hengenahdistus on yleinen oire, jota potilaat kuvaavat usein hapenpuutteen tunteeksi. Tämä epämiellyttävä tunne lisää hengitystyötä merkittävästi. Hengenahdistusta voivat aiheuttaa muun muassa hengitysteiden tulehdukset, limaisuus, anemia, sydämen vajaatoiminta, hengitysteiden tai yläonttolaskimon tukkeutuminen, nesteen kertyminen keuhkoihin, askites, hengityslihasten heikkous sekä ahdistuneisuus.



Äkillisessä hengenahdistuksessa saattaa olla syynä esimerkiksi keuhkolaskimotukos. (Saarto ym. 2015, 92-101.)

Yskää aiheuttavat keuhkosairaudet sekä lisääntynyt limaneritys, elimistön liman liikkumisen ongelmat, mahansisällön takaisinvirtaus etenkin makuuasennossa ja nielun toimintahäiriöt, jotka aiheuttavat muun muassa syljen aspiraatoriskiä eli syljen päätymistä mahalaukun sijasta keuhkoihin. Paras tapa lievittää oireita on hoitaa yskän aiheuttava syy. Yskänlääkkeistä ei ole erityistä hyötyä limaneritykseen, mutta limaneritystä vähentävät lääkkeet eli antikolinergit tai keittosuolaliuos inhalaatio voivat auttaa. Pulloon puhaltaminen on myös hyväksi todettu keino saada sitkeä lima irtoamaan helpommin yskittäväksi. Pulloon puhaltaminen toteutetaan puhaltamalla ohuella letkun pätkällä pulloon, jossa on 10-20 cm vettä. (Käypä hoito 2019b.)

Hyvään hoitoon kuuluu usein lääkkeettömien ja lääkkeellisten hoitojen yhdistäminen. Hengitysvaikeuksia arvioidaan tarkkailemalla potilaan ihonväriä, hengityslihasten käyttöä, hengitystaajuutta ja kuuntelemalla keuhkoääniä. Hengenahdistuksen lääkkeellinen hoito tarkoittaa happihoitoa, antibiootteja sekä opiaatteja, jotka lievittävät hengenahdistusta ja auttavat mahdollisiin kipuihin. Keuhkoihin kertynyt neste saadaan tehokkaasti poistettua dreenillä. (Saarto ym. 2015, 92-101.)

#### 4.4 Unettomuus

Lähes jokainen ihminen kärsii joskus tilapäisestä unettomuudesta. Erityisesti palliatiivisen hoidon aikana tapahtuvat suuret elämänmuutokset sekä fyysiset oireet, kuten kipu, epämukavuus, närästys, hikoilu ja tiheävirtsaisuus, ja psyykkiset oireet, kuten ahdistus, masennus ja kuolemanpelko häiritsevät herkästi unta. Huolet ja levottomuus vaikeuttavat nukahtamista ja lyhentävät unen kestoa, kun unettomuudesta kärsivä heräilee yön aikana. Tämä vähentää merkittävästi syvän unen tuomia hyötyjä. (Palliatiivinen talo 2021b.)

Lääkkeellisesti unettomuutta voidaan hoitaa melatoniinilla, rauhoittavilla lääkkeillä tai rentouttavilla ja unettomuuden hoitoon soveltuvilla masennuslääkkeillä.

On tärkeää ymmärtää, että unettomuus ei ole itsessään sairaus vaan pikemminkin oire jostakin syvemmästä ongelmasta. Oleellista on selvittää unettomuuden perimmäinen syy ja hoitaa sitä sen sijaan, että vain helpotettaisiin nukahtamista. (Palliativinen talo 2021b.)

Hyvä unihygieniä on virkistävien yöunien ja helpomman nukahtamisen perusta. Unihygieniassa huomioidaan elintavat ja nukkumisympäristö. Tärkeimpiä hyvään unihygieniaan vaikuttavia asioita ovat rauhallinen, mukava, viileä ja pimeä tila nukkua, kofeiinin ja alkoholin välttäminen ennen nukkumaanmenoa sekä sopuisat keskustelut iltaisin ja riitojen tai muiden tunteita herättävien keskustelujen puiminen hyvissä ajoin päivällä. Ennen nukahtamista olisi hyvä muistella mukavia asioita. (Palliativinen talo 2021b.)

#### 4.5 Kuolemanpelko, masennus ja ahdistus

Kuolema voi olla pelottava ja masennusta aiheuttava asia kuolevalle. Masentuneisuus ilmenee useimmiten itkuisuutena, sulkeutuneisuutena, itsetuhoisuutena ja vetäytyväisyytenä. Elämän loppuvaiheessa ilmennyt masennus on useimmiten alkanut jo aikaisemmin, mutta elämän lopullisuuden käsittely on voimistanut oireita. Varhain ilmenneeseen masennukseen on mahdollista aloittaa lääkehoito, mikäli elinajanodote on useita viikkoja, mutta aivan elämän loppuvaiheessa lääkehoidolla ei ehdiä saamaan vastetta. (Käypä hoito 2019b.)

Ahdistus on tyypillinen oire kuolevalle, ja se kumpuaa usein epävarmuudesta. Kuolemaa ennen ihminen käy läpi monia tunteita ja saattaa kokea surua ja ahdistusta eletystä elämästä, tekemättä jättämisistä, elämän rajallisuudesta ja omasta merkityksettömyydestä. Ahdistusta saattaa myös tuottaa epävarmuus tulevasta ja olemisen jatkumisesta. Kuoleva saattaa tarvita keskusteluapua oman syyllisyydentunteensa käsittelyyn tai hän saattaa murehtia läheistensä jaksamista. (Haho 2017.) Lääkkeellisesti ahdistusta hoidetaan esimerkiksi bentsodiatsepiinilla, loratsepaamilla ja oksatsepaamilla (Usvasalo 2022).

Lääkkeettömästi masennus- ja ahdistusoireita sekä pelkoa voidaan helpottaa keskustelemalla kuolevan huolista. Jotkut palliativiset potilaat hyötyvät ratkaisukeskeisestä ja tukea antavasta terapiasta tai dignity-interventiosta eli elämän

loppuvaiheeseen kehitetystä lyhytpsykoterapeuttisesta hoitajaksosta. Dignity-interventiossa keskitytään elämän hyviin muistoihin ja tärkeisiin ihmissuhteisiin ja pyritään luomaan merkityksellisyyden tunnetta eletystä elämästä. Hyvä hoitoympäristö, tutut ja läsnäolevat hoitajat ja hoidon jatkuvuus vähentää tarvetta erilliselle terapialle. (Käypä hoito 2019b.)

#### 4.6 Kipu

Kokonaisvaltaiseen kipuun ja kärsimykseen kuuluu muutakin kuin fyysinen kipu. Saattohoitolääkäri Juha Hänninen kertoo yleisimmiksi oireiksi ahdistuksen, pelon ja yleisen epämukavuuden. Ahdistuneen ja kivuliaan potilaan hoitoon kuuluu ennemmin laadukas kivunhoito kuin rauhoittavat lääkkeet. Hyvin hoidettu kipu hillitsee ahdistusta, lisää turvallisuuden ja omanarvon tuntoa ja helpottaa muiden oireiden tunnistamista. (Hänninen 2020, 89-91.)

Kipua arvioidaan erilaisin menetelmin. Potilas on itse oman kipunsa paras asiantuntija, joten potilaan on hyvä antaa itse sanoittaa kivun luonne ja sopia yhdessä käytettävä kivun voimakkuuden arviointia helpottava kipumittari esimerkiksi visuaalinen analogiasteikko eli VAS. Potilas kertoo numeraalisen arvon kivulle janelalla 0-10, jossa nolla tarkoittaa kivuttomuutta ja kymmenen sietämätöntä kipua. Potilaan kipua arvioidaan myös hänen käyttäytymisestään, sanavalinnoistaan, liikkeistään ja ilmeistään. (Saarto ym. 2015, 51-52.) Kipua tulee arvioida säännöllisesti ja arvioidessa tulee huomioida kivun voimakkuuden ja luonteen lisäksi kivun sijainti. Hoidon vastetta arvioidaan kysymällä potilaalta kivun hellittämisestä tai havainnoimalla puhumattoman potilaan ilmeitä ja hengitystä. (Heiskanen, Haakana & Koivusalo 2015, 53.)

Kun potilaan kivunhoitoa aletaan suunnittelemaan, huomioon otetaan potilaan ikä, sairaudet, mahdollisen muistisairauden erityispiirteet, kipua aiheuttava syy, kivun vaikeusaste sekä ympäristö, jossa potilasta hoidetaan. Lievää kipua hoidetaan tulehduskipulääkkeillä. Vaikeaa kipua hoidetaan opioidilääkityksellä. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015, 84.)

Kivunhoidon tulee olla asiakkaalle helposti ymmärrettävää ja toteutettavaa. Kivunhoitoon pätee myös porrastus, joka oikein toteutettuna lisää hyötyjä vähentäen haittoja: kipua hoidetaan sen voimakkuuden mukaan. Kipulääkitys aloitetaan tulehduskipulääkkeillä ja parasetamolilla, joiden annosta nostetaan kivun mukaisesti. Kivun yltyessä liikkumista rajoittavaksi otetaan käyttöön opioidit, ensin heikommät, sitten vahvemmat ja pitkävaikutteiset. (Hänninen 2003, 85.)

Palliatiivisessa hoidossa käytettäviä vahvoja kipulääkkeitä ovat mm. morfiini, oksikodoni, fentanyyli, metamsolinatrium ja pitofenonihydrokloridi (Usvasalo, 2022). Kipulääke annetaan potilaalle suun kautta niin kauan kuin hän pystyy nielemään ongelmitta. Kun nieleminen ei enää onnistu, siirrytään käyttämään esimerkiksi PCA-kipupumppua eli laitetta joka kiinnitetään ihoon ja joka annostelee kipulääkkeen parentaalisesti ihonalaisena infuusiona. (Lindstöm 2012.)

Kipua voidaan hoitaa ja lievittää tehokkaasti myös erilaisin lääkkeettömin hoitokeinoin ja lääkkeettömien hoitokeinojen käyttämättömyys täytyy erikseen perustella. Tyypillisimpiä lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat asento- ja liikehoito, hieronta ja kosketus, musiikki, läsnäolo ja keskustelu, kylmä- ja kuumahoito sekä TNS-laitteella tehtävä kivunhoito, jossa ihoon kiinnitettävä laite ärsyttää sähköisesti kosketushermopäätteitä, jolloin kipuärsyke estyy kulkemasta aivoihin. (Käypä hoito 2019a.)

Läheiset ovat kuolevalle usein paras tuki, mutta kuolemaan liittyvistä peloista ja huolista voi puhua myös hoitohenkilökunnan, psykologin ja sairaalapastorin kanssa. (Käypä hoito 2019a; Tasmuth 2019.) Huumori on kivunlievitysmenetelmänä aliarvostettu etenkin palliatiivisessa hoidossa. Nauraminen siirtää huomion pois kivusta, lievittää jännitystä ja helpottaa ahdistusta. Nauraessa verenkiertoon vapautuu endorfiineja, mikä lievittää kipua. Tutkitusti vitsailevat potilaat tarvitsevat vähemmän kipulääkkeitä. (Vartti 2000, 86–87; Vartiovaara 2006.)

Palliatiivisessa sedaatiassa kuolevan potilaan tuskaisten oireiden takia häntä rauhoitetaan ja tajunnan tasoa lasketaan lääkkeellisesti. Sedaation tarkoitus on lievittää vaikeimmat oireet, joita ei voi lievittää muilla hoitokeinoilla, jotta kuolema ei olisi sietämätöntä kärsimystä. (Lääkäriliitto 2021.) Tällaisia vaikeita oireita ovat esimerkiksi hallitsematon kipu, delirium eli sekavuustila ja vaikea ahdistuneisuus.

Potilaan ja tämän läheisten tulee ymmärtää hoidon tavoite ja vaikutus ennen sedaation aloittamista. Sedaatio voi olla ajoittaista, ja sen syvyys voi vaihdella. Jatkuvaa ja syvää sedaatiota käytetään vain potilailla, joiden elinajanodote on tunneista pariin vuorokauteen. (Käypä hoito 2019a.)

## 5 ELÄMÄN PÄÄTTYESSÄ

Kuolema on prosessina psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja hengellinen prosessi. Kuolema koskettaa jokaista yksilöllisellä tavalla, Tämän vuoksi kuoleva ihminen ja tämän läheiset tuleekin kohdata arvokkaasti yksilöinä. (Lääkäriliitto 2021.) Kuolema käsittelemässämme aihepiirissä on yleensä pidempi prosessi.

Kuoleman lähestyminen ja sen tiedostaminen alkaakin palliatiivisesta hoitovaiheesta, joka viimeisenä osanaan käsittää myös saattohoidon vaiheen. Joskus kuolema voi tulla myös pian tai yllättäen. Kuoleminen on prosessina raskas potilaalle ja hänen läheisilleen. "Kuolemaan valmistautuminen on prosessi, jossa koko eletty elämä ja sen merkitys saavat lopullisen perspektiivin." (Lääkäriliitto 2021.) Oleellinen osa kuolevan potilaan hyvää hoitoa on tämän prosessin tukeminen niin että lopulta potilas hyväksyy lähestyvän kuoleman.

Yleisimpiä kuolevan potilaan kuolemaan liittyviä oireita ovat hengitystieoireet kuten hengenahdistus, liman kertyminen sekä yskä. Kipu on myös yleinen oire kuoleman lähestyessä. Maha-suolikanavan oireita ovat pahoinvointi, ummetus sekä ruokahaluttomuus ja kuivuminen. Lisäksi oireita voivat olla väsymys, sekavuustila, masennus ja ahdistus. Elämän loppuvaiheessa ihminen voi myös olla tajuton. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

Kuoleman lähestyessä ihmisen toimintakyky alkaa laskea. Ihmisestä tulee väsyneempi, heikompi sekä yleisesti huonovointisempi. Kuolevan ruokahalu heikenee, eikä potilas enää tahdo välttämättä syödä tai juoda enää. Potilaan nielemisrefleksi voi myös heikentyä tai kadota kokonaan. Näin keho valmistautuu kuolemaan. (Vähäkangas, Seppänen, Mäki-Petäjä-Leinonen, Saarelainen, Anttonen & Sarivaara 2018.)

Potilaan kuolema todetaan, kun kaikki aivotoiminta on pysyvästi lakannut. Kuolemaa edeltäviä merkkejä ovat muun muassa pinnallinen, ajoittain äänekäs hengitys, hengityskatkokset, sinipunaiset lautumat iholla, ihon viilentyminen alaraajoissa, ruumiin lämmön nousu ja sekavuus. Kuoleman jälkeisiä merkkejä ovat nivelten jäykkyys ja kuolonkankeus, jotka alkavat tunteja kuoleman jälkeen.

Verenkierron loputtua lautumat laajentuvat vainajan kalmossa, erityisesti rintakehän sivuilla ja kyljissä. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2012, 364.)

Kuoleman tunnistaa hengittämättömyydestä, pysähtyneestä pulssista, sydänäänten loppumisesta ja veltoista raajoista. Kuolleen elinten toiminta pysähtyy eri tahtiin: aivot, munuaiset, sydän ja maksa selviävät hapenpuutteesta vain muutamia minutteja, kun taas lihakset ja rasvakudos säilyvät hapetta jopa vuorokauden ilman vaurioita. Kuolinajaksi merkitään se hetki, kun sydän pysähtyy. (Iivanainen & Syväoja 2016, 161-162.)

## 5.1 Vainajan laitto

Vainajan laittaminen tarkoittaa toimenpiteitä, jotka tehdään potilaan kuoltua. Kuollut siistitään, eritteet pestään pesulapuilla ja hänelle puetaan puhdas vaippa sekä exitus-setistä otetut vaatteet ja sideharsot. Sideharsoilla tuetaan vainaja suu kiinni sitomalla sideharso leuan alta pään päälle. Omaisten toiveesta vainajan korut voidaan jättää paikoilleen. Hammasproteesit jätetään suuhun. (Manner & Lang 2019.)

Kaikki toimet tehdään vainajan arvokkuutta kunnioittaen. Omaiset saavat olla läsnä tai mukana vainajan laitossa, ja heitä on hyvä huomioida keskustelemalla, kertomalla mitä tehdään sekä osallistamalla heitä selkeästi ohjaten ja voimakkaitakin tunnereaktioita pelkäämättä. Rauhallinen ja lempeä hoitaja antaa omaisille luottamusta, lohtua ja turvaa. Vainajan ja hänen perheensä uskonnollinen vakaumus sekä kulttuuri on huomioitava vainajan laitossa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 169–171.)

Vainajaa tulee käsitellä arvokkaasti ja kunnioittavasti. Hyvä ohjenuora vainajan kanssa toimimiselle on ajatella hoitotoimet viimeisenä palveluksena kuolleelle. (Manner & Patala-Pudas 2014, 2.) Vainajan käsittely pyritään mahdollisuuksien mukaan tekemään rauhallisessa paikassa, ulkopuolisten katseilta piilossa, esimerkiksi vainajan omassa huoneessa tai vainajan laittoon varatussa erillisessä tilassa. Nilkkaan kiinnitetään tunnistuslomake. Vainajaa ei tarvitse pelätä, mutta henkisesti raskaat vainajan käsittelyt on hyvä keskustella työkavereiden kanssa tai purkaa yhdessä työnohjauksessa. (Grönlund ym. 2011, 171-172.)

## 5.2 Käytännön asiat läheisen kuoltua

Kun läheinen menehtyy, jää omaisille paljon käytännön asioita, jotka on hoidettava kuoleman jälkeen. Vainaja saattaa olla jättänyt ohjeita omaisilleen siitä, mitä toimia tulee tehdä hänen kuolemansa jälkeen. Käytännön toimiin kuuluu esimerkiksi vainajan puhelinliittymän, luotto- ja pankkikorttien sekä lehti- ja muiden palveluiden tai tilausten irtisanominen. Lisäksi vainajan passi ja muut henkilöllisyystodistukset tulee mitätöidä. Kuolemasta on ilmoitettava pankkiin, postiin ja vakuutusyhtiöön. Mahdollinen vuokrasopimus tulee irtisanoa ja asunto tyhjentää ja siivota. Vainajan lemmikeille tulee löytää uusi koti. Tässä apua saa tarvittaessa eläinsuojeluyhdistykseltä. (Palliativinen talo 2021c.)

Hautajaiset ovat käytännön asiana merkittävä osa surutyötä. Siunaus- ja muistotilaisuudet tarjoavat omaisille, sukulaisille ja ystäville mahdollisuuden yhdessä suremiseen ja vainajan muisteluun. Kirkolta saa tukea, lohdutusta ja apua hautajaisten järjestämiseen. Ennen hautaamista täytyy saada hautauslupa, jonka antaa kuoleman todennut lääkäri. Vainajan toiveita hautajaisten suhteen pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Jokaisella kirkon jäsenellä on oikeus tulla siunatuksi haudan lepoon, vaikka omaiset eivät haluaisi siunausta. Pyyntöstä myös kirkkoon kuulumaton voidaan siunata hautaan. Hautausmenot vaihtelevat seurakunnittain ja hautaustavasta riippuen. Hautajaiset voidaan järjestää kirkossa, siunauskappelissa, sairaalan kappelissa tai haudalla. Halutessaan omaiset voivat pyytää seurakunnalta myös saattohartautta, joka on rukoushetki omaisen kuoltua ennen hautajaisia. Silloin omaiset voivat halutessaan nähdä vainajan. Saattohartaus voidaan järjestää vainajan kotona, potilashuoneessa tai sairaalan kappelissa. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2024.)

Mikäli vainajalla ei ollut varallisuutta kattamaan hautajaiskustannuksia, voivat omaiset pyytää avustusta sosiaalitoimistosta. Arvokkaimmat hautaamiseen liittyvät hankinnat ovat arkku, uurna, hautaustoimiston palvelut, vainajan kuljetukset, hautapaikka sekä muistomerkki, joka on usein hautakivi, puuristi tai veistos. Vainajaa ei voi haudata ilman arkkuja. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2024.)



Hautausjärjestelyistä huolehtivat yleensä vainajan läheiset, jotka voivat järjestää hautajaiset ja muistotilaisuuden mahdollisine tarjoiluineen itsenäisesti tai käyttää hautaustoimiston palveluita. Kutsut hautajaisiin ja muistotilaisuuteen on hyvä lähettää heti, kun hautajaisten ajankohta on tiedossa. Samalla on hyvä miettiä mahdolliset arkunkantajat. Hautauskustannukset katetaan vainajan eli kuolinpesän varoista, kuitit ostoksista tulee säilyttää mahdollista perinnönjakoa varten. Evankelisluterilaisen kirkon hautausmaat toimivat yleisinä hautausmaina, joten jokainen uskontokuntaan katsomatta on oikeutettu saamaan hautapaikan hautausmaalta. Hautausmailla on myös muistolehtoja eli tuhkan sirottelupaikkoja. (Väestörekisterikeskus 2024.)

Perunkirjoitus tulee järjestää kolmen kuukauden kuluessa kuolemasta. Perunkirjoituksen järjestää usein omainen, joka tuntee vainajan varallisuustilanteen parhaiten, kuten leski. Itsenäisesti järjestetyssä perunkirjoituksessa tulee huomioida monta asiakirjaa, siksi perunkirjoituksen laatimiseen voi tarvittaessa pyytää apua esimerkiksi pankilta, lakitoimistolta tai oikeusaputoimistolta, jotka voivat laatia omaisten puolesta asiakirjakoosteen vainajan varallisuudesta ja veloista (Verohallinto 2024.)

### 5.3 Suru ja surutyö

Surussa tunteiden kirjo on laaja. Sureva tuntee usein ikävää, kaipausta, masennusta, ahdistusta, syyllisyyttä, epätoivoa, ulkopuolisuutta, avuttomuutta, uupumusta, pelkoa, tuskaa, turvattomuutta, häpeää, katkeruutta, raivoa ja yksinäisyyttä, joskus myös huojentuneisuutta ja onnellisuuttakin, kun läheinen on päässyt kivuistaan. Kaikki tunteet ovat normaaleja eikä niitä tarvitse hävetä. Suru voi ilmetä myös fyysisinä oireina, kuten kipuna ja vaikeutena nukkua. (Surevan kohtaaminen -hanke 2020.)

Läheisen kuolema voi olla elämän pysäyttävä kriisi, joka vaikuttaa monin tavoin ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Suru voi muuttaa ihmisen elämänarvoja ja näkökulmaa maailmaan sekä vaikuttaa ihmissuhteisiin. (Mielenterveysseurat 2019.)

Surevan tehtävänä ei ole unohtaa kuollutta, vaan sopeutua uuteen elämään ilman häntä. Suru ei ole sairaus, josta tulisi parantua, vaan tunne, joka on käsiteltävä. Sureva tarvitsee myötätuntoa, lohdutusta ja tarvitsemaansa apua. Riskit suruprosessin vaikeutumiseen on, ettei sureva saa apua, koska omat voimat eivät riitä avun hakemiseen. Vertaistuki on monelle surevalle erityisen tärkeää. (Surevan kohtaaminen -hanke 2020.)

Surutyö on surun ja menetyksen kohtaamista. Siihen voi kuulua monenlaisia tunteita, kuten ikävää, haikeutta, vihaa, pettymystä ja syyllisyyttä. Suru ei ole ajallaan itseksensä paraneva mustelma vaan sen käsittely vaatii voimavaroja ja työtä. Tuen ja lohdutuksen saaminen surun käsittelyyn helpottaa surutyötä. (Vaakanainen 2018, 13.)

Hoitajan työtä on selvittää, tarvitseeko omainen surutyöhön erityistä tukea, kertoa, mistä apua saa ja rohkaista ottamaan sitä vastaan. On hyvä kannustaa omaisia syömään ja lepäämään riittävästi. Omaiset saattavat tarvita sairauslomaa sekä lääkityksen pahimmasta järkytyksestä yli pääsemiseen. Jotkut omaiset saattavat tarvita ohjausta kuoleman jälkeisten käytännönasioiden hoitoon. Hoitajan on hyvä kiinnittää huomiota rauhalliseen ja selkeään puheeseen. Surevalle täytyy myös usein toistaa samoja asioita uudestaan, mikä vaatii kärsivällisyyttä. Hoitajan ja omaisen toimiva ja tukeva vuorovaikutus, vainajasta puhuminen hänen omalla nimellensä ja asiallinen, arvostava kohtelu helpottavat surutyötä vähentämällä emotionaalista taakkaa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Suru etenee usein vaiheittain: kieltäminen, viha, kaupankäynti, masennus ja hyväksyminen. Sureva ei useinkaan etene vaiheita järjestelmällisesti, vaan saattaa toistaa uudestaanakin jo koettuja vaiheita. Jokainen vaiheista on luonnollinen osa surutyötä. (Vaakanainen 2018, 13.)

Kieltäminen sijoittuu siihen aikaan, jolloin tapahtunutta on vaikea hyväksyä. Tämä johtuu siitä, että tieto on psyykelle liikaa käsiteltäväksi. Kieltäminen ja järkytys ovat kuitenkin tärkeitä suojamekanismeja, jotka auttavat psyykettä käsittelemään tunteita sopivassa tahdissa. Viha tulee esiin, kun surijalla on turvallinen olo ja ajatuksissa on tilaa erilaisille tunteille ja on erityisen vahva, kun kuolema on sellainen, jonka surija kokee epäreiluksi. Suru tuntuu tässä vaiheessa usein

vihan lisäksi loukkaantumiselta, paniikilta ja yksinäisyydeltä. Viha voi kohdistua hoitohenkilökuntaan, ulkopuolisiin tai surijaan itseensä. Kaupantekovaiheessa surijan päällimmäinen tunne on syyllisyys. Hän saattaa ajatella, että olisi voinut tehdä jotain toisin ja että toimimalla tietyllä tavalla hän voi palauttaa asiat takaisin ennalleen. Masennusvaiheessa arki tuntuu surijasta merkityksettömältä ja tyhjyyden tunne on syvä. Masennuksen vaihe auttaa surijaa käymään läpi menetyksen ja rakentamaan uutta perustaa elämälle ilman kuollutta läheistä. Hyväksyminen on vaiheena viimeinen, mutta se ei tarkoita, ettei menetys enää koskettaisi. Tässä vaiheessa surija oppii hyväksymään läheisensä poissaolon. (Vaakanainen 2018, 14-16.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUMINEN TOIMINNALLISENA MENETELMÄNÄ

### 6.1 Toiminnallinen menetelmä

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyy aina tuotos, joka tehdään toimeksiantajalle ja tuotoksen tekemisen prosessia refleктоiva kirjallinen osio. Tuotos voi olla esimerkiksi tapahtuma, nettisivut, portfolio tai opas. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.) Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoitti meidän tapauksessamme sitä, että teimme oppaan kuolevan omaisille. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toiminnallisen osuuden tulee perustua teoreettiseen tietoon, joka antaa aiheeseen lähestymiskulman ja ohjaa aiheen käsittelyssä. (Vilka & Airaksinen 2004, 42.) Valmis opas toimitettiin digitaalisena, muokattavissa olevana versiona toimeksiantajallemme. Tämä mahdollistaa oppaan jalostamisen tulevaisuudessa. Opastamme varten keräsimme tutkittua tietoa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, kuolevan omaisena olemisesta ja omaisen menettämisestä kirjoista sekä artikkeleista. Tiedonhaussa käytimme asiasanoja: palliatiivinen hoito, saattohoito, omainen, palliative care, end of life care, palliativ vård, terminal vård sekä relativ. Kolmikielinen haku mahdollisti laajemmin tiedon saamisen ja uuden oppimiseen.

Kartoittaessamme hoivakodin tarpeita oppaaseen haastattelimme Rovaseudun Hoivapalveluiden työntekijöitä sähköpostitse. Palliatiivisesta hoidosta Rovaseudun Hoivapalveluissa vastaava työntekijä antoi meille laajan kuvauksen toiveista, joita oppaan olisi hyvä sisältää, ja mitkä kysymykset omaisilla ovat useimmin mielensä päällä, kun heidän läheisensä siirtyy palliatiiviseen hoitoon. Vaihtoehtomme olisi ollut haastatella omaisia toiveista oppaan suhteen, mutta aiheen tunteita herättävän teeman vuoksi emme valinneet tätä tapaa.

### 6.2 Oppaan tuotteistamisen kuvaus

Tuotteistaminen tarkoittaa työtä, jonka tuloksena osaaminen ja tieto jalostuu myynti- ja toimituskelpoiseksi tuotteeksi. Tuotteistamisessa on tärkeää huomioida, että toiminta on asiakaslähtöistä. (Hamk 2005.) Meidän opinnäytetyömme tapauksessa tämä tarkoittaa, että oppaan sisällössä on huomioitu opinnäytetyömme tilaajan Rovaseudun Hoivapalvelut Oy:n toiveita. Oppaamme auttaa Rovaseudun Hoivapalveluiden hoitajia toimimaan palliatiivisten potilaiden

omaisten ohjauksessa tehokkaammin. Omaiset saavat tietoa palliativisesta hoidosta ja potentiaalisesti kuormittavat kysymyksillään vähemmän hoitohenkilökuntaa.

Oppaassa kerrotaan palliativisesta hoidosta, hoidonrajoituksista ja kuolevan oireista, saattohoidosta ja siitä, miten omainen voi osallistua läheisensä hoitoon sekä mitä asioita tulee ottaa huomioon kuoleman jälkeen. Kunkin oireen kohdalla kerromme, mitä omainen voi tehdä helpottaakseen kuolevan läheisensä oloa. Opas etenee saattohoitopäätöksestä oireisiin ja kuolemasta hautajaisiin sekä muihin kuoleman jälkeen tehtäviin käytännönasioihin. Käytännönasiat lisättiin oppaaseen, koska huomasimme aiheita tutkiessamme miten paljon järjesteltävää ja muistettavaa omaisilla on. Viimeinen aihe oppaassa on surutyö. Koskimme surutyön osioon auttavia tahoja, mikäli omainen tarvitsee apua surun käsittelyyn.

Suunnittelimme oppaan tekstiosiot yksinkertaisiksi ja helposti luettaviksi. Luettavuutta helpotimme lyhyillä kappaleilla ja väliotsikoilla. Keskeisimmät asiat toimme oppaassa esiin korostetuilla otsikoilla. Oppaan ulkoasuun käytimme luvuuttamme ja teimme Lapin luonto -teemaiset kuvat, koska toimeksiantajamme hoivakodissa osastot on nimetty luontoaiheisilla sanoilla. Meille visuaalinen kauneus oli tärkeää opasta tekiessämme. Oppaan asetteluun teimme Canva-sovelluksella.

Oppaan sanavalinnoissa ja kuvissa otimme huomioon aiheen herkän luonteen. Koska opas on tarkoitettu omaisten käyttöön, vältimme ammattisanaston käyttöä. Kieliasun selkeys ja helposti ymmärrettävien sanojen valitseminen tekee oppaastamme luettavamman. Pidimme oppaan tekstit tiiviinä ja luetuimme opastamme läheisillämme. Varmistimme heiltä, että aiheesta tietämätön maallikkokin ymmärtää oppaan ohjeet ja sisällön, koska aihe voi olla omaiselle täysin vieras. (Sarkkinen 2021.)

### 6.3 Aikataulu, yhteistyö ja resurssit

Marras- ja joulukuussa 2023 keskityimme tiedon etsintään kirjoista ja hoitotyöhön liittyvistä julkaisuista sekä oppaamme alustavaan suunnitteluun. Joulukuussa

osallistuimme myös Laphan järjestämään saattohoitokoulutukseen. Tammi-kuussa 2024 syvennyimme löytämiimme kirjoihin ja julkaisuihin sekä aloitamme varsinaisen kirjoitusprojektin. Helmi- ja maaliskuussa kirjoitimme, hiomme tekstiä ja kävimme kieliasuohjauksessa, jotta opinnäytetyö oli valmis palautettavaksi esitarkastukseen 2.4.2024. Viimeistelyt teimme toukokuun 2024 lopussa.

Ajattelimme aluksi kirjoittavamme opinnäytetyötä ja etsivämme kirjoja sekä hoitotyöhön liittyviä julkaisuja pääasiassa yhteistyössä ja samaan aikaan, mutta teimme työtä myös itsenäisesti.

Valmiin oppaan painokustannuksista vastasi toimeksiantajamme Rovaseudun Hoivapalvelut Oy.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin kaikkiin vaiheisiin kuuluu eettinen näkökulma. Aiheen valinnassa tulee huomioida arvot ja tutkimuksessa syntyneen tiedon ja tuotoksen merkitys tieteenalan ja yhteiskunnan näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Oppaamme tavoitteena oli edistää omaisten ohjauksen toteutumista palliatiivisessa hoidossa. Oppaamme avulla omaisen saa tietoa asioista, joita hän on esimerkiksi unohtanut kysyä tai hoitohenkilökunta ei ole tajunnut tuoda esille. Käytimme lähteinä vain luotettavia julkaisuja eli noudatimme julkaisuja etsiessämme lähdekritiikkiä.

Oppaan sisältöä valitessamme huomioimme, että oppaamme sisältämät tiedot olivat näyttöön perustuvia ja ettei tieto ollut vanhentunutta. Etsimme ajantasaisia tutkimuksia ja kirjoituksia opinnäytetyömme lähteiksi. Näyttöä tiedon luotettavuudesta on se, että sama tieto löytyy useammasta eri lähteestä. Käytimme huolellisesti aikaa löytääksemme näyttöön perustuvaa ja luotettavaa tietoa oppaaseemme. Varmistimme, että käyttämämme lähteet ovat alkuperäislähteitä ja käytimme toisen käden tietoa vain erittäin harkitusti, koska luotettava tietopohja on tärkeä lähtökohta opinnäytetyöprosessissa. Kaikki käyttämämme lähteet ovat listattuna lähdeluettelossa (Arene 2020, 7).

Eettisyys opinnäytetyömme tuotoksena valmistuvassa oppaassa ilmenee oikeudenmukaisuutena, avoimuutena, rehellisyytenä sekä tarkkuutena, jotka ovat eettisen raportoinnin tunnuksia (Kylmä & Juvakka 2007, 154). Ennen opinnäytetyömme arviointia ja julkaisemista työ tarkistetaan plagioinnintunnistusjärjestelmällä, jotta työ on hyvän tieteellisen käytännön mukainen. Opinnäytetyömme sekä tekemämme opas julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa, jotta työmme ja käyttämämme aineistot ovat kaikkien saatavilla sekä tarkastettavana (Arene 2020, 5-15).

Laadimme opinnäytetyömme sopimuslomakkeen yhteistyössä toimeksiantajamme Rovaseudun Hoivapalvelut Oy:n toiminnanjohtajan kanssa. Sopimuslomakkeessa annoimme toimeksiantajallemme luvan käyttää ja päivittää opasta. Opasta ei ole tarkoitettu myyntiin.

## 7.2 Ammatillinen osaamisen kehittyminen opinnäytetyöprosessissa

Opinnäytetyömme lisäsi ymmärrystämme ja tietojamme palliatiivisesta hoidosta. Erityisesti oireiden kirjoon syventyminen oli palkitsevaa ja kehitti ammatillista osaamista. Sairaanhoidajan osaamisvaatimusten osalta projekti kehitti meissä mielestämme eniten kommunikointitaitoja omaisen ja potilaan kanssa sekä näyttöön perustuvan tutkitun tiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä. (Savonia 2019). Projektin aikana oppimisen kasvun parhaana alustana toimi käytännön hoitotyö palliatiivisten potilaiden kanssa. Palliatiivisten potilaiden hoitaminen, omaisten tapaaminen, potilaita hoitavien lääkäreiden ja sairaanhoitajien kanssa keskusteleminen sekä vainajanlaitto olivat merkittävä osa oppimiskokemusta. Koemme, että opinnäytetyömme antoi meille valmiuksia hoitaa kuolevia ja työskennellä surevien sekä huolestuneiden omaisten kanssa.

## 7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja oppaan jatkokehitysideat

Käytimme opinnäytetyössämme lineaarista mallia. Lineaarinen opinnäytetyöprosessi etenee neljässä työvaiheessa: tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus ja päättäminen sekä arviointi (Salonen 2013, 15.) Koimme ylivoimaisesti raskaimmaksi työvaiheeksi toteutuksen. Aikataulutuksemme oli toisinaan melko optimistinen ja yhteisen ajan löytäminen oli hankalaa. Opimme projektin aikana aikataulutuksen ja siitä kiinni pitämisen tärkeyden. Ystävän kanssa työskentely projektin parissa oli osaltaan positiivista, koska toisen tavat oppia ja kirjoittaa olivat entuudestaan tutut. Meille oli myös luontevaa valita toteuttamismenetelmäksi toiminnallinen opinnäytetyö, koska opimme kumpikin parhaiten käytännönläheisten asioiden kautta ja itse tekemällä. Me molemmat työskentelimme opinnäytetyöprojektin aikana palliatiivisten potilaiden kanssa. Vaikka opinnäytetyömme keskittyi vanhusten palliatiiviseen hoitoon ja oli suunnattu Rovaseudun Hoivapalveluiden asukkaiden omaisille, heräsi toisella meistä opinnäytetyöprojektin aikana intoa perehtyä tulevaisuudessa lasten ja nuorten palliatiiviseen hoitoon.

Opinnäytetyöstämme on käytännönläheistä hyötyä meille itsellemme, kuolevan omaisille ja toimeksiantajallemme. Saattajana -opas kuolevan omaisille kirjoitet-



tiin pyynnöstä todelliseen tarpeeseen, mikä teki oppaan kirjoituksesta merkityksellisen tuntuista. Oppaasta tuli mielestämme selkeä, kaunis ja informatiivinen kokonaisuus. Luovutimme toimeksiantajamme käyttöön oppaan sähköisen version, jota toimeksiantaja saa tarvittaessa päivittää. Näin opas pysyy ajantasaisena ja sisältää juuri oikeat yhteystiedot. Saavutimme opinnäytetyöllemme asettamamme tavoitteen ja tarkoituksen. Opasta voitaisiin jatkossa hyödyntää esimerkiksi Rovaseudun hoivapalveluissa uusien työntekijöiden perehdyttämisessä käyttämällä opasta opetusmateriaalina palliatiivisesta hoidosta. Opetusmateriaali perehdytyksessä pohjautuisi oppaan asiasisältöön. Tämä edistäisi valmiutta hoitaa palliatiivista potilasta ja kohdata heidän omaisiaan.

Mietimme pitkään oppaamme nimeä. Aluksi se oli pelkistetysti: opas kuolevan omaisille. Halusimme aluksi nimen ytimekkääksi, koska laadukas opas kertoo lukijalleen heti kättelyssä, mitä aihetta opas käsittelee ja ketä varten se on kirjoitettu (Sarkkinen 2021.) Halusimme lisätä oppaamme nimeksi sanan Saattajana, koska se kuvaa omaisen roolia palliatiivisessa hoitotyössä parhaiten. Saattaja on joku, joka kulkee vierellä. Opinnäytetyöprosessin varrella huomasimme, että kuolema ja kuoleva ovat sanoina monen mielestä melko painavia ja lopullisia. Kuolema on kuitenkin omalla tavallaan kaunis vaihe elämää ja sanaa ei mielestämme pitäisi kartella tai pehmenellä.

## LÄHTEET

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

Coyle, N. 2014. Introduction to Palliative Nursing Care. Ferrell, B. R. & Coyle, N. (toim.) Oxford Textbook of Palliative Nursing, (s. 45-60). Oxford University Press, Incorporated, 2010. ProQuest Ebook Central. Viitattu 18.3.2024 <https://ebookcentral.proquest.com/lib/diak/de-tail.action?docID=510308>

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy

Hagelberg, N. & Finne-Soveri H. 2015. Muistisairaahan potilaan kivun hoito. Palliatiivinen hoito (toim.) Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio A. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 84–85.

Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. Lääkärilehti 33, 72, 1704–1709. Viitattu 20.2.2024 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/palliatiivisen-vaiheen-syöpäpotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/>

Halila, R. & Mustajoki, P. Hammar, T. Forsius, P. 2022. Hoitotahto Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.10.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>

Hamk 2005. eOsaajan taidot Tuotteistaminen Viitattu 19.11.2023 [http://eosaja.hamk.fi/oppimisaihiot/tuotteistamis\\_kompetenssit/index.html](http://eosaja.hamk.fi/oppimisaihiot/tuotteistamis_kompetenssit/index.html)

Heiskanen, T. Haakana, S & Koivusalo A-M. 2015. Kipupotilaan tutkiminen ja kivun arviointi. Teoksessa: Saarto, T. Hänninen, J. Vainio, A. Antikainen, R, Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Helin, U. Pikkarainen, H. & Rahkonen, T. 2022. Akuuttitilanteen hoitolinjaukset selkeiksi. Lääkärilehti. Viitattu 29.10.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/akuuttitilanteen-hoitolinjaukset-selkeiksi/?public=f014c3c29f3f187bd44d8df54b08107c>

Hoitotyön tutkimussäätö 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Viitattu 14.3.2024. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>

Hovilainen-Kilpinen, T. & Oksanen, H. 2012. Lähihoitajan käsikirja. 1.–4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 364.

Hänninen, J. 2015a. Saattohoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Palliatiivinen hoito 10-11. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, J. 2015b. Saattohoito-opas potilaan ja omaisen opas. Etelä-Suomen syöpäyhdistys & Terhokoti. Viitattu 14.3.2024 <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>

Hänninen J. 2016. Muistisairaahan hyvä saattohoito-opas. Muistiliitto. Viitattu 14.3.2024 [https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan\\_ihmisen\\_hyva\\_saatto-hoito\\_web.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan_ihmisen_hyva_saatto-hoito_web.pdf)

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Duodecim, 85.

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

Hänninen, J., Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Viitattu 11.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito 2019a. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 14.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Käypä hoito 2019b. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 14.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 29.10.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

Lehto, J. 2015a. Hoitolinjaus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito 11. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lehto, J. 2015b. Saattohoitopäätös. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito 14-15. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lehto, J. Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Duodecim. Viitattu 29.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788#s6>

Lindström, R. 2012. Saattohoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim.

Lääkäriliitto 2021. Lääkärin etiikka. Elämän loppu. Saattohoito. Viitattu 29.10.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Manner, H., Patala-Pudas, L. & Elovaara R. 2014. Kuoleman jälkeiset toimenpiteet -käytännön ohjeita. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Manner, H. & Lang, L. 2019. Kuoleman jälkeiset toimenpiteet -käytännön ohjeita. Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri. Viitattu 17.3.2024. <https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Hoitoohje%20sisllytyppi/Kuoleman%20j%C3%A4lkeiset%20toimenpiteet.docx>.

Mielenterveysseurat 2019. Läheisen kuolema. Viitattu 14.3.2024 <https://www.mielenterveysseurat.fi/turku/materiaalit/tietoa-kriiseista/laheisen-kuolema/>

Muistiliitto 2016. Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito. Opas saattohoitoon osallistuville. Viitattu 15.3.2024 [https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan ihmisen hyva saatto- hoito web.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan%20ihmisen%20hyva%20saatto-hoito%20web.pdf)

Palliatiivinen talo 2021a. Palliatiivinen hoito. Hoidon rajaukset. Viitattu 14.3.2024 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoidon-rajaukset>

Palliatiivinen talo 2021b. Palliatiivinen hoito. Palliatiivisen potilaan oireet. Viitattu 14.3.2024 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet>

Palliatiivinen talo 2021c. Palliatiivinen hoito. Saattohoidossa. Kuoleman jälkeen huomioitavaa. Viitattu 16.3.2024 [https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen- hoito/saattohoidossa/kuoleman-j%C3%A4lkeen-huomioitavaa](https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-j%C3%A4lkeen-huomioitavaa)

Ridanpää S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu - tutkielma, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos Viitattu 14.3.2024 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Saarto, S. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa - kolmiportainen malli. Viitattu 10.10.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/6/duo14834>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Viitattu 29.5.2023 <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>

Savonia 2019. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Viitattu 29.5.2024 <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Surakka, T., Mattila, K-P., Åsted-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu: Fioca Oy.

Surevan kohtaaminen –hanke 2020. Mitä suru on? Viitattu 14.3.2024 <https://www.surevankohtaaminen.fi/suru/>.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2024. Läheisen kuolema ja suru. Viitattu 16.3.2024 <https://evl.fi/perhejuhlat-ja-pyhat/hautajaiset-ja-suru/>

Tarnanen, K. Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito, palliatiivinen hoito ja saattohoito. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 29.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00072>

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Potilaan [lääkäri-lehti.fi](https://www.laakarilehti.fi) Viitattu 29.10.2023 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoi-dossa/?public=9d66e4eb74367c0737ba4ae394336d1b>

THL 2023a. Elämän loppuvaiheen hoito. Mitä on palliatiivinen hoito. Viitattu 29.10.2023 <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

THL 2023b. Hoitotahto. Viitattu 29.10.2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

Lääkäriliitto 2021. Lääkärin etiikka. Lähellä kuolemaa. Viitattu 29.10.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/elaman-loppu/lahella-kuolemaa/>

Usvasalo, A. 2022. Palliatiivisen keskuksen ohje. Lapin hyvinvointialue..

Vaakanainen, K. 2018. Auttava kohtaaminen surussa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto Viitattu 9.3.2024 [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180380/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180380.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180380/urn_nbn_fi_uef-20180380.pdf)

Vartiovaara, I. 2006. Nauramisen mahtavat muskelit. Teoksessa Voimaa eustressista. Duodecim. Viitattu 11.3.2024. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00019&p\\_teos=onn&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00019&p_teos=onn&p_selaus=)

Vartti, A-E. 2000. Kipu ja huumori - tragediasta komediaksi. Teoksessa Kivunhoito. Toim. Sailo, E. & Vartti A-E. Tampere: Duodecim, 86–87.

Verohallinto 2024. Kuolinpesän veroasioiden hoito. Viitattu 16.3.2024 <https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/omaisuus/kuolinpesan-veroasioiden-hoito/>

Vilka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väestörekisterikeskus 2024. Läheisen kuolema. Viitattu 16.3.2024 <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/parisuhde-ja-perhe/laheisen-kuolema/>

Vähäkangas, A. Seppänen, M. Mäki-Petäjä-Leinonen, A. Saarelainen, S. Anttonen, M. & Sarivaara, S. 2018. Mitä kuolemassa tapahtuu. Tunnista kuoleman merkit. Viitattu 29.10.2023. <https://blogs.helsinki.fi/elamaa-kuoleman-aarella/2018/09/27/mita-kuolemassa-tapahtuu-tunnista-kuoleman-merkit/>

# LIITTEET

## Liite 1 Hoitotahto



Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos

### Hoitotahto

Täten minä	
Nimi	Syntymäaika
määrään, että jos minä vakavan sairauden tai onnettomuuden seurauksena en pysty päättämään omasta hoidostani esimerkiksi tajuttomuuden tai vanhuuden heikkouden vuoksi, ei minua hoidettaessa saa käyttää keinotekoisesti elintoimintoja ylläpitäviä hoitomuotoja /ellei tilani korjautumiseen ole selkeitä perusteita/. Vaikkeiden oireiden poistamiseksi tai lievittämiseksi voidaan kuitenkin edellä mainittuja keinojakin tilapäisesti käyttää.	
Tehohoitoa voidaan minulle antaa vain, jos voidaan kohtuudella arvioida, että sen antaminen johtaa parempaan tulokseen kuin pelkästään lyhytaikaiseen elämän pitkittymiseen.	
Jos toivorikkaana aloitettu hoito osoittautuu tuloksettomaksi, siitä on välittömästi luovuttava.	
Paikka ja aika	Allekirjoitus
Ammatti	
Kotipaikka	Nimenselvennys

#### Kaksi esteetöntä todistajaa

Varta vasten kutsuttuina ja samanaikaisesti saapuvilla olevina todistajina vakuutamme täten, että	
Hoitotahdon tekijän nimi	
jonka hyvin tunnemme, on omakätisesti allekirjoittanut edellä olevan hoitotahdon selittäen sen vakaaksi tahdokseen. Hän on tehnyt tämän hoitotahdon terveellä ja täydellä ymmärryksellä, vapaasta tahdostaan ja käsittäen täysin sen merkityksen.	
Paikka ja aika	
Allekirjoitus	Allekirjoitus
Nimenselvennys	Nimenselvennys
Ammatti	Ammatti
Kotipaikka	Kotipaikka

Lähde: THL, 2024, Saatavilla 22.3.2024: <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

