

VALMISTAUTUMINEN LÄHEISEN SAATTOHOITOON JA  
KUOLEMAAN

Purolan Palvelukoti

Isometsä Anne-Johanna  
Pilvesaho Heta

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoidaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijät</b>	Anne-Johanna Isometsä Heta Pilvesaho	<b>Vuosi</b>	2024
<b>Ohjaaja</b>	Anniina Tohmola		
<b>Toimeksiantaja</b>	Purolan palvelukoti		
<b>Työn nimi</b>	Valmistautuminen läheisen saattohoitoon ja kuolemaan		
<b>Sivumäärä</b>	36 + 1		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia palvelukodissa asuvan omaiselle helppolukuinen tietopaketti, opas, saattohoidosta sekä kuoleman jälkeen saatavasta mahdollisesta avusta. Tavoitteenamme oli saada omaiselle tietoa läheisensä saattohoidosta ja kuoleman jälkeisistä asioiden hoidosta kirjallisena, sillä järkytyksen keskellä on vaikea muistaa sanallisesti saatuja tietoja. Oppaaseen saatu tieto on koottu luotettavista lähteistä, kuten lääkärrien haastatteluista, Käypä hoito –suosituksista sekä lääketieteellisistä artikkeleista.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lapin hyvinvointialueella toimiva Purolan Palvelukoti. Opas laadittiin Purolan Palvelukodin hoitohenkilökunnan toiveet huomioon ottaen. Opasta käytettiin keskeneräisenä henkilökunnan sekä esihenkilön katsottavissa, jolloin palautetta otettiin vastaan sekä mahdollisia muokkauksia tehtiin.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi pdf-muotoinen tulostettavissa oleva opas, joka on tehty Lapin hyvinvointialueelle Purolan Palvelukotiin Kemiin ja on palvelukodin esihenkilön halutessa myös käytettävissä muissa Lapin Hyvinvointialueen palvelukodeissa. Oppaan avulla omaiset saavat tarvitsemansa tiedon helposti kirjallisena kotiin heti läheisensä siirtyessä saattohoitoon. Opas toimii myös työvälineenä palvelukodin henkilökunnalle.

**Avainsanat** Palliatiivinen hoito, saattohoito, hoitosuositukset, kuolema, suru, sairaanhoitaja

**Muita tietoja** Työhön liittyy toimeksiantajalle toimitettu opas saattohoidosta.

Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Authors</b>	Anne-Johanna Isometsä Heta Pilvesaho	<b>Year</b>	2024
<b>Supervisor</b>	Anniina Tohmola		
<b>Commissioned by</b>	Purola Nursing Home		
<b>Title</b>	Preparing relatives for hospice care and approaching death of a loved one		
<b>Number of pages</b>	36 + 1		

---

The purpose of this thesis was to create an easy-to-read information package, a guide, for the relatives of a person living in a nursing home about hospice care and the available help after death. The aim was to provide the relatives with written information about the care of their loved ones in hospice care and how to deal with matters after death in order to help the relatives with being able to absorb relevant information in the midst of a potential shock. The information in the guide was gathered from evidence-based sources, such as interviews with doctors, the Current Care Recommendations, and medical scientific articles.

The commissioner of the thesis was the Purola Nursing Home in the Wellbeing services county of Lapland. The guide was created by taking into account the wishes of the nursing staff of the commissioner. During the process, the guide was tested by the commissioner staff and management and it was edited based on the received feedback.

The output of this thesis is a printable guide in a pdf format. The guide was primarily made for the Purola Nursing Home in Kemi in the Wellbeing services county of Lapland, however, it can also be available for other nursing homes. The guide is hoped to be an easy way for the relatives of people in end-of-life care to get information they need in writing and to be able to take the information home as soon as their loved one enters hospice care. The guide can also serve as a tool for the staff of the nursing home.

<b>Keywords</b>	Palliative care, hospice care, care recommendations, death, grief, nurse
<b>Special remarks</b>	The thesis includes a guide about hospice care delivered to the commissioner.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS .....	7
3	PALLIATIIVISEN HOIDON JA SAATTOHOIDON KÄYPÄ HOITO - SUOSITUKSET.....	8
4	PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO HOITOTYÖSSÄ.....	9
4.1	Kuolevan potilaan itsemääräämisoikeus ja ammattihenkilöiden eettiset velvollisuudet.....	9
4.2	Palliatiivinen hoito sekä saattohoito .....	10
4.3	Sairaanhoitajan tehtävä saattohoidossa .....	13
4.4	Kivunhoito saattohoidossa .....	14
5	KUOLEMAN JÄLKEEN.....	16
5.1	Vainajan laitto palvelukodissa.....	16
5.2	Omaisien kohtaaminen läheisen kuoleman jälkeen.....	18
5.3	Yhteydenotot viranomaistahoihin.....	19
6	OMAISEN SURU JA SURUN KÄSITTELY .....	21
6.1	Surun näkyvyys neurologisina oireina ja niiden vaikutus kehoon .....	21
6.2	Surun eri vaiheet .....	21
6.3	Surun käsittely .....	22
6.4	Pitkittänyt suruhäiriö.....	22
7	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS .....	24
7.1	Opinnäytetyössä käytettävä lähestymistapa.....	24
7.2	Toimeksiantajan kuvaus .....	25
7.3	Aineiston kerääminen .....	25
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	27
9	POHDINTA .....	29
9.1	Oppaan merkitys saattohoidossa olevan omaisille .....	29
9.2	Oppaan merkitys toimeksiantajalle .....	30
9.3	Ammatillinen oppiminen.....	30
9.4	Jatkokehittämishaasteet .....	31

LÄHTEET.....	32
LIITTEET .....	36

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoitus oli laatia Palvelukoti Purolalle opas, josta omainen saa tietoa saattohoidosta ja kuoleman jälkeisistä asioiden hoidosta kirjallisena. Opinnäytetyön kirjoittajilla on myös omakohtaista kokemusta läheisen kuoleman jälkeisestä ajasta ja hautajaisten järjestelyistä sekä palvelukodin osastolta, jossa kohdataan läheisensä menettäneitä omaisia. Tavoitteena on, että tästä oppaassa ammattihenkilöt saavat työvälineen sekä omaiset helposti luettavan muistilistan asioiden järjestämiseen.

Internet tarjoaa tietoa läheisen menettäneille käytännön asioiden hoitamiseen ja hautajaisten järjestämiseen. Siellä kerrotaan kuolemasta ilmoittamisesta muun muassa taloyhtiöille sekä eri virastoille. Sivustoilla myös kerrotaan erinäisiä tapoja, joihin voi olla yhteydessä puhelimitse kriisitilanteissa sekä muistutetaan omien läheisten avusta esimerkiksi hautajaisten järjestelyistä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada läheisen menettäneille ihmisille tietoa, miten toimia oman läheisen kuollessa. Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin Palvelutalo Purolalle opas saattohoidosta ja kuoleman jälkeisestä ajasta omaisille. Oppaaseen haettiin tietoa palliativisesta hoidosta, saattohoidosta ja kuolemasta sekä kuoleman jälkeisestä ajasta. Haastattelimme palvelutalossa työskenteleviä hoitajia siitä, mitä he toivovat oppaan sisältävän ja mitä omaiset kysyvät hoitajalta kuoleman tullessa. Opas tulee toimimaan samalla hoitajille työvälineenä sekä omaisille ohjeena, mitä asioita tulee ottaa huomioon kuoleman jälkeen. Läheisen kuoleman jälkeen on tärkeää saada ottaa tarvitsemansa aika surmiseen.

Jokaisella on oikeus surra omassa tahdissaan ja surun kestoa ei voida määritellä. Ajan kuluessa suru helpottaa. Jokaisen on etsittävä suremista helpottavat keinosensa itselle, sillä jokainen on yksilö. Joitain helpottaa puhuminen tai liikkuminen, joitain vaikka taiteen tekeminen. (Mielenterveyden keskusliitto 2023.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saada helpotusta surutyön keskelle. Tavoitteena on saada omaiselle selkeä ja helposti luettavaan muotoon laadittu opas, josta hän saa kaiken tiedon.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas, jonka avulla omainen saa tietoa saattohoidon etenemisestä, mahdollisuudesta osallistua hoitoon sekä tietoa kuoleman jälkeisten asioiden hoidosta. Oppaan tavoitteena on antaa tietoa omaiselle saattohoidon kulusta sekä kuoleman jälkeisestä ajasta. Tavoitteena on myös helpottaa hoitohenkilökunnan työtä, kun he ovat omaisten tukena surun hetkellä.

Opinnäytetyön lopputuloksena laadittiin opas, jota palvelukodin hoitohenkilökunta voi jakaa omaisille, joiden läheiselle tehdään saattohoitopäätös. Opas sisältää omaiselle tietoa läheisensä kivunhoidosta, mahdollisista näkyvistä oireista sekä läheisen kuoleman jälkeisen surun käsittelystä. Oppaaseen myös sisällytettiin yhteystietoja terveyspalveluihin sekä kriisiavun saamiseen. Näin omainen saa myös tiedon saatavista avuista itselleen kriisin keskellä.

### 3 PALLIATIIVISEN HOIDON JA SAATTOHOIDON KÄYPÄ HOITO - SUOSITUKSET

Tietoa kuoleman jälkeisistä tapahtumista on Terveiden ja hyvinvoinnin laitos koonnut kattavasti. Omaisen on läheisen kuoleman jälkeen asioiden hoitoa varten tilattava virkatodistus seurakunnalta ja/tai Digi- ja väestötietorekisteristä, riippuen vainajan elinaikana seurakuntaan kuulumisesta. Mikäli vainaja ei ole kuulunut seurakuntaan, saa omaisen virkatodistuksen Digi- ja väestötietorekisteristä. (THL 2023c.)

Hoitosuosituksia ovat tutkimusnäyttöön perustuvien asiantuntijoiden laatimia suosituksia sosiaali- ja terveydenhuollolle. Hoitosuositus auttaa parantamaan hoitotyötä laadullisesti sekä yhtenäistää vaihtelevia käytäntöjä. Tämä mahdollistaa oikein ajoitetun, inhimillisen sekä oikean ja vaikuttavan hoidon. Sen edellytyksinä ovat selkeät vastuunjako ja toimintaohjeet. (Siltanen & Heikkilä 2023.) Hoitosuosituksia pohjautuvat näyttöön perustavaan hoitotyöhön. Näyttöön perustavalla toiminnalla, Evidence-Based Practice (EBP), tarkoitetaan parasta saatavilla olevan tieteellisen tiedon harkittua käyttöä sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasta koskevia päätöksissä. Tällä toiminnalla turvataan asiakkaiden ja potilaisen saaman palvelun yhdenvertaisuus ja sisällöltään samanlaisuus jokaisella paikkakunnalla. Jotta toiminta olisi myös eettisesti oikein, hoito pitää pohjautua tietoon, joka on parasta mahdollista. (THL 2023b.) Terveidenhuollossa näyttöön perustuva hoitotyö on kokonaisuus, jonka muodostaa tiedon tarpeen tunnistaminen, tiedon tuottaminen, näytön kokoaminen, tiedon levittäminen ja näytön käyttöönotto. Tällä on tarkoitus turvata terveydenhuollon palveluita tarvitsevien ihmisten tasa-arvoinen kohtelu, hyvä hoito ja terveydenhuollon resurssien oikea kohdennus. (Jordan, Lockwood, Aromataris, Munn 2016.)

Käypä hoito –suositus on laatinut suosituksen, jonka tavoitteena on lisätä tietoa kuolleen omaisen tuesta yhteiskunnassa. Suosituksen tarkoitus on kuvata tukkeinoja, jotka tukevat äkillisesti kuolleen omaisen selviytymistä. Se on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeistukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ja muille kuolleen ihmisen omaisia kohtaaville ammattihenkilöille. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 3.)



## 4 PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO HOITOTYÖSSÄ

Palliatiivinen hoito on etenevän sairauden aktiivista, mutta ei parantavaa hoitoa. Hoito on kokonaisvaltaista ja sen tavoitteena on vähentää kärsimystä ja tehdä elämänlaadusta mahdollisimman hyvää. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia ja sitä seuraa saattohoito, josta päätöksen tekee aina lääkäri. (THL 2023a.)

### 4.1 Kuolevan potilaan itsemääräämisoikeus ja ammattihenkilöiden eettiset velvollisuudet

Potilaan sairastuessa parantumattomasti, häneltä ei poistu hänen itsemääräämisoikeutensa tai itsemääräämisoikeus ei vähene. Sairaanhoidaja on ammat-  
tiinsa liittyvien tietojen ansiosta asiantuntija liittyen sairauksiin ja terveydentilaan. Tämä saattaa aiheuttaa ristiriitaisia tilanteita potilaan ja sairaanhoidajan välillä, koska potilas on oman terveydentilan asiantuntija. Ammattihenkilöt, jotka hoitavat potilasta ovat erityisen lainsäädännön alaisia. Ammattiin liittyvät eettiset velvollisuudet on lueteltu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 28.6.1994/559, ammattihenkilöiden omat eettiset koodit. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki, Agge 2008.)

Kun sairaus on edennyt siihen pisteeseen, että palliatiivisesta hoidosta siirrytään saattohoitoon, käydään yhteinen hoitoneuvottelu, jossa sovitaan hoitolinjauksista. Hoitolinjauksien tarkoitus on tehdä optimaalinen linjaus potilaan hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantamiseksi, oireita lievittävän hoidon avulla. Saattohoidossa on tärkeää potilaan arvokkuus, hänen elämäkokemuksensa ja mielipiteidensä kunnioittaminen, omaisten huomioiminen ja inhimillisen hyvän tavoittelemisen. (Grönlund & Huhtinen. 2011.)

Ammattieettisiin velvollisuuksiin liittyy sairauden aiheuttamien kipujen lieventäminen. Kipujen lieventämisessä otetaan huomioon näyttöön perustuvaa tutkimusta, mutta myös kokemukseen perustuvaa tietoa. Päämääränä on potilaan etu ja kipujen lievittäminen. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidoista, vaikka kyseessä olisikin hänen elintoimintojaan ylläpitävä hoito. Hoidoista kieltäytymisen pitää olla selkeä ja potilaan tulee ymmärtää mitä päätös tarkoittaa. Potilaan te-

kemä hoitotahto tulee kirjata selkeästi ylös potilaan tietoihin. Potilaan elämää ylläpitävät hoidot voidaan lopettaa myös potilaan tahdosta riippumatta, päätöksen tekee aina lääkäri. (Grönlund ym. 2008.)

Eettisesti huomioiden parantumattomasti sairas potilas on samanlaisessa asemassa kuin muutkin potilaat. Hoidossa on erityispiirteitä, joita tulee huomioida. (Saattohoito-valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio, 2004.) Maailman Lääkäriliiton julistukset vuosilta 1991 ja 1995 potilaan oikeuksista antaa lisäarvoa asialle. Julistuksen mukaan kuolevalla potilaalla on oikeus ihmisarvoiseen saattohoitoon ja apuun, jotta kuolema olisi mahdollisimman rauhallinen ja ihmisarvoinen. Uudistettu julistus saattohoidosta on annettu Lääkäriliiton valtuuskunnassa 9.12.2016. (Lääkäriliitto 2024.)

#### 4.2 Palliatiivinen hoito sekä saattohoito

Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarvitsevat tuhannet ihmiset vuosittain. Nämä hoidot kohdistuvat yleensä korkeaan ikään. Oikea-aikainen siirtyminen palliatiiviseen hoitoon estää myös kärsimyksen pitkittymistä. (Koivukangas 2024.) Palliatiivinen hoito on aktiivista, kokonaisvaltaista ja yksilöllistä hoitoa. Hoidossa otetaan potilaan lisäksi huomioon myös omaiset. Saattohoito on jatkumoa palliatiiviselle hoidolle, ja se ajoittuu potilaan viimeisiin kuukausiin, viikkoihin tai päiviin. Palliatiivisen ja saattohoidon tarkoituksena on potilaan kärsimysten lievittäminen, ehkäiseminen sekä elämänlaadun vaaliminen loppuun asti. Tärkeää palliatiivisessa hoidossa on taata omaisille mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon, mikäli potilas niin toivoo. (Sipola & Rajakallio 2023.)

Palliatiivista eli oireenmukaista hoitoa on mahdollista saada kaikilla, jotka sairastavat henkeä uhkaavaa tai kuolemaan johtavaa sairautta. Saattohoito on osa tätä hoitoa. Hoitolinjaus palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta ovat raskaita päätöksiä. Palliatiivisen eli oireenmukaisen hoidon tarkoitus on lievittää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua, vaikka kuolema on kuitenkin väistämättä edessä. Omaisista huolehtiminen on myös osa palliatiivista hoitoa. Tärkeä osa potilaan palliatiivista hoitoa on myös potilaan mahdollisesti itse laatima hoitotahto. Hoitotahdossa po-

tilas ilmaisee, miten hän haluaa itseään hoidettavan silloin, kun sairaus on edennyt ja kuolema tulee lähemmäksi. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.) Hoitotahdossa voi myös ilmaista erityistoiveensa ruoan, juoman ja ympäristön suhteen, vaikka nämä eivät ole lääketieteellistä hoitoa. Hoitohenkilökunnan on nämä huomioitava hoidossa sekä toteuttaa mahdollisimman hyvin. (Terveyskirjasto 2022.) Tämä voi olla kirjallisesti tai suullisesti tehty, mutta se täytyy kirjata potilaan tietoihin. Kuolevan potilaan sosiaalisista, hengellisistä, psyykkisistä ja fyysisistä oireista tulee huolehtia ja kivun lievitys on tärkeä osa kuolevan hoitoa. (Käypä hoito -suositus, Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Hoitotahdossa potilas voi rajata omaa hoitoaan, esimerkiksi hengityslaittehoidosta tai keinoruokinnasta. Sen voimassaoloajasta ei ole määräyksiä, mutta se suositellaan tarkistettavan vähintään kymmenen vuoden välein ja tarkistuspäivämäärä tulee kirjata. Hoitotahtoon voi valtuuttaa toisen ihmisen tekemään hoitoon liittyvät päätökset laatijan puolesta. Hoitotahto auttaa myös usein läheisiä ymmärtämään potilaan toiveet hoidon suhteen ja se voi joskus pienentää kynnystä tehdä päätöksiä potilaan puolesta. (Terveyskirjasto 2022.)

Hoidonrajaukset ovat lääketieteellisesti haitallisten ja hyödyttömien tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden pois rajaamista potilaan hoidosta. DNR (Do Not Resuscitation) eli elvytyksestä pidättäytymispäätös on yksi hoidonrajauksista, joita tehdään saattohoidossa olevalle potilaalle. Tämä tarkoittaa, että painelupuhalluselytystä ei aloiteta potilaalle, vaan potilas annetaan kuolla luonnollisesti. DNR-päätös ei rajaa muita hoitoja. Päätöksestä tulee keskustella potilaan kanssa, mikäli se on mahdollista, tai potilaan laillisen edustajan kanssa. Päätös tulee perustella potilasasiakirjoihin huolellisesti ja asiakirjoista tulee käydä ilmi, miksi on päädytty DNR päätökseen. DNR-päätöksen voi lääkäri tehdä, vaikka potilas tai läheiset vastustaisivat sitä, mikäli päätökselle on vahvat ja selkeät lääketieteelliset perusteet. (Valvira 2024a.)

Omaisien osallistumista läheisen saattohoitoon on parannettu, kun työsopimuslakiin on kirjattu vuonna 2022 omaishoitovapaa täydentämään muita perhevaapasäännöksiä, joka mahdollistaa omaisen osallistumisen saattohoidossa olevan läheisen hoitoon. Saattohoitovapaa on mahdollista saada viisi vuorokautta ja

sen voi pitää osissa tai yhtäjaksoisesti. Omaishoitovapaa on palkatonta, ellei muuten sovita. (Pöyry 2022.)

Työsopimuslaissa koskien omaishoitovapaata kirjoitetaan, että työntekijällä on kalenterivuoden aikana oikeus saada enintään viisi työpäivää vapaata työstä henkilökohtaisen avun tai tuen tarjoamiseksi omaiselle tai työntekijän kanssa samassa taloudessa asuvalle läheiselle, jos omainen tai muu läheinen tarvitsee työntekijän välitöntä läsnäoloa edellyttävää merkittävää avustamista tai tukea toimintakykyä huomattavasti alentaneen vakavan sairauden tai vakavan vamman vuoksi. Työntekijällä on oikeus vastaavaan vapaaseen myös edellä tarkoitetun henkilön saattohoitoon osallistumisen vuoksi. Omaisella tarkoitetaan työntekijän lasta, vanhempaa, avio- ja avopuolisoa sekä työntekijän kanssa rekisteröidyssä parisuhteessa olevaa. Työntekijän on ilmoitettava työnantajalle omaishoitovapaasta ja sen arvioidusta kestosta niin pian kuin mahdollista. Työnantajan pyynnöstä työntekijän on esitettävä luotettava selvitys poissaolon perusteesta. (Työsopimuslaki 26.1.2001/55 7b§(14.1.2022/32).)

Saattohoitoa on oltava saatavilla laajasti, hoivayksiköistä erikoissairaanhoidon. Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kuuluu osata tarvittaessa oireita lievittävää hoitoa. Hoito on porrastettu kolmeen tasoon. Perustason palveluihin kuuluvat esimerkiksi kotisairaanhoidon- ja kotihoidon yksiköt, ympärivuorokautinen palveluasuminen sekä vanhainkodit. Erityistasolla saattohoitoon on erityiskoulutettu henkilökunta ja saattohoito on heidän pääasiallinen toimi. Näitä ovat esimerkiksi saattohoito-osastot ja -kodit. Vaativaan erityistasoon kuuluvat yliopistosairaaloitten palliatiiviset keskuskeskukset. (STM 2023.)

Saattohoito on palliatiivista hoitoa, joka ajoittuu ihmisen elämän viimeisille viikoille tai päiville. Saattohoidon järjestäminen perustuu lääkärin tekemään saattohoitopäätökseen. (STM 2023.) Tavallisimpia saattohoitopotilaan oireita ovat hengitystieoireet, kuten hengenahdistus, suolisto-oireet, kuivuminen ja ruokahaluttomuus. Oireina on myös usein poikkeava uupumus ja sekavuus. Psykkisinä oireina esiintyy yleisesti ahdistuneisuutta ja masennusta. Saattohoidossa on tärkeää huolehtia kokonaisvaltaisesti ihmisen tarpeista. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

Oireita lievittävä lääkehoito on tärkeä osa kuolevan ihmisen hoitoa. Kipua tulee mitata ja arvioida säännöllisesti sekä tulokset kirjattava potilastietojärjestelmään. Lääkehoidon rinnalla tulee hyödyntää myös lääkkeettömiä hoitomuotoja, kuten asentohoito. (Tarnanen ym. 2019.)

Ihmisen elämän viimeisinä aikoina ravitsemuksella ei ole juurikaan vaikutusta potilaan vointiin tai elämän jatkumiseen. Saattohoidossa olevista potilaista 80 % kärsii kakeksiasta, eli etenevästä sairaudesta johtuvasta laihtumisesta tai syömättömyydestä johtuvasta laihtumisesta. Myös suun limakalvot kuivuvat, kun syljen erityys vähenee tai syljen koostumus muuttuu. Suuta kostutetaan usein maustetulla ruokaöljyllä tai tarkoituksen mukaisilla suunkostutustuotteilla. (Tarnanen ym. 2019.)

#### 4.3 Sairaanhoitajan tehtävä saattohoidossa

Sairaanhoitajan tehtävä saattohoidossa on monipuolinen. Sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät ja niiden hoitaminen. Saattohoidossa sairaanhoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö ja toimii potilaan ja potilaan omaisten hyväksi, potilaan elämän loppuvaiheessa. Sairaanhoitajan tulee osata saattohoidossa monialaisesti erilaisia auttamiskeinoja, joilla helpottaa saattohoidossa olevan potilaan kipuja, sekä potilaan ja omaisten henkistä jaksamista. Hyvää saattohoitotyötä on kokonaisvaltainen hoito, jossa korostetaan asioita, jotka ovat potilaalle merkityksellisiä elämänsä loppuvaiheessa. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

Sairaanhoitajan työ saattohoidossa voi olla erilaista riippuen missä saattohoito tapahtuu. Vuodeosastolla tapahtuvassa saattohoidossa sairaanhoitajalle kuuluu kokonaisvaltainen hoitotyön toteuttaminen perushoidosta lääkehoitoon ja myös psykososiaalisen tuen antaminen. Kotona tapahtuvassa saattohoidossa potilaan hoito voi olla tilanteen kartoittamista, koordinointia sekä omaishoitajan jaksamisen tukemista. (Saarto ym. 2015.)

Tehostetun palveluasumisen ikäihmiset ovat yleensä jo hauraita sekä tarvitsevat toimintakykyynsä sopivan hoitosuunnitelman. Tehostetussa palveluasumisessa

varaudutaan saattohoitoon sekä elämän loppuvaiheen oireisiin ilman erillistä siirtoa päivystykseen. (Koivukangas 2024.) Potilaalle, joka on saattohoidossa, pyritään nimeämään omahoitaja, jonka tehtävänä on turvata hoidon jatkuvuus ja näin luoda turvallisuuden tunnetta potilaalle ja omaisille. Omahoitajan tehtävänä on perehtyä potilaan tuntemuksiin ja toiveisiin. Tämän avulla hoitaja pystyy toimimaan luotettavana ja turvallisena hoitotyön ammattilaisena valvoen potilaan oikeuksia ja asemaa. Tämä korostuu erityisesti sellaisissa hoitosuhteissa, jossa potilaalla ei ole omaisia, jotka osallistuvat saattohoitoon. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

#### 4.4 Kivunhoito saattohoidossa

Kivunhoito on tärkeää saattohoitopotilaalle, kipu on yksi yleisin oire sairauksissa, jotka johtavat kuolemaan. Kipua tulee arvioida säännöllisesti ja myös kirjata arviot ylös. Siitä tulee kirjata kivun voimakkuus, jota voidaan arvioida numeraalisesti tai sanallisella asteikolla. Mikäli potilas ei pysty kertomaan kivustaan itse, voidaan sitä arvioida havainnoimalla ilmeitä, eleitä, ääntelyä, asentoa. Dementiaa sairastavilla voidaan käyttää PAINAD-asteikkoa. Kipua hoidetaan säännöllisellä kipulääkityksellä. (Tarnanen ym. 2019.) Kivun havainnointiin on osoitettu liittyvän kasvojen ilmeistä otsan rypistämistä, huolestunutta tai kireää ilmettä tai leukojen tai hampaiden narskutusta. Käytöksessä voi havaita asennon toistuvaa vaihtoa, viihaisuutta, kosketusherkkyyttä tai pinnallista ja tiheää hengitystä. Ääntelyssä voi ilmetä huokailua, voivottelua, huutamista tai tietyn äännähdyksen toistumista. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015.)

Lääkkeet annostellaan ensisijaisesti suu kautta, pitkävaikutteisilla valmisteilla. Usein kipulääkitys aloitetaan vahvalla opioidilla, jonka mukaan liitetään nonopioidilääke kuten tulehduskipulääke tai parasetamoli sekä harkinnan mukaan neuroopaattisen kivun lääke. Tulehduskipulääke vahvan opioidin kanssa voi tehostaa kivunhoitoa paremmin kuin yksistään pelkkä opioidi. Heikkoja opioideja käytetään harkitusti lievässä tai kohtalaisessa kivun hallinnassa. Opioidiannos titrataan aina potilaskohtaisesti. Opioideja sisältävien kipulääkkeiden haittavaikutuksia on aktiivisesti seurattava ja hoidettava. Opioidit voivat aiheuttaa ummetusta, pahoinvointia ja suun kuivumista. Näitä kaikkia voidaan hoitaa lääkkeellisesti. Ummetusta hoidetaan laksatiiveilla ja pahoinvointia pahoinvoinnin estolääkkeillä sekä

suun kuivumista suun kosteuttajilla. (Tarnanen ym. 2019.) Suonensisäistä nesteytystä on harvoin hyötyä elämän loppuvaiheessa, vaan se saattaa aiheuttaa potilaalle nesteretentiota. (Korhonen & Poukka 2013).

Elämän loppuvaiheessa voidaan käyttää myös palliatiivista sedaatiota, jolla voidaan lievittää oireita, joihin ei löydy muuta keinoa. Tätä hoitomuotoa voidaan käyttää esimerkiksi sietämättömän, hallitsemattoman kivun hoitoon sekä hengenahdistuksen hoitoon. Se ei kuitenkaan jouduta kuolemaa. Ennen kuin sedaatio aloitetaan, varmistetaan että muut hoitokeinot oireiden hallitsemiseksi on kehitetty. Varmistetaan myös, että potilas, potilaan omaiset sekä henkilökunta ymmärtävät hoidon toteutuksen ja tavoitteet. Lääkehoidon rinnalla voidaan käyttää myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kuten rentoutusta, asento- ja liikehoitoa. (Tarnanen ym. 2019.)

## 5 KUOLEMAN JÄLKEEN

Kuolema seuraa saattohoitoa ja se on tapahtuma, joka on hyvin yksilöllinen. Kuoleman lähestyessä lääketieteellä on oma tehtävänsä. Sen lähestyminen koetaan hengellisenä, fyysisenä, sosiaalisena sekä psyykkisenä prosessina. (Lääkäriliitto 2021.)

Syyt kuolemaan vaihtelevat, mutta kuoleman tunnusmerkit ovat samoja kaikilla. Kuoleman merkkejä ovat sydämen ja hengityksen loppuminen, lihaksissa ja kudoksissa tapahtuvat muutokset, kehon lämpötila laskee ja syntyy lautumia. Sydämen toiminnan loppumisen voi todeta EKG:stä, jossa näkyy asystole, syke ei tunnu ja sydänääniä ei kuulu kuunneltaessa stetoskoopilla. Hengityksen loppumisen huomaa siitä, ettei rintakehä liiku, eikä hengitysäniä kuulu. Lihaksissa ja kudoksissa tapahtuvia muutoksia tapahtuu lihasten veltostumisena ja kudosten katoamisena. Sarveiskalvot eivät reagoi valoon tai kosketukseen. Virtсарakon ja peräsuolen pidätyskyky lakkaa. Kuolonkankeus tulee vähitellen lihaksiin ja lautumia alkaa hiljalleen syntymään. Kehon lämpötila laskee siten, että sitä ei voi enää mitata tavallisella kuumemittarilla. Lautumat syntyvät, kun verenkierto heikkenee sekä veri alkaa laskeutua kehossa alaspäin. Myöskin veren punasolut hajoavat sekä imeytyvät kudoksiin, jonka seurauksena kudokset värjäytyvät sinipunaiseksi. (Terveysportti 2020.)

Lääkärin tehtäviin kuuluu kuoleman toteaminen. Lääkäri tekee potilasasiakirjamerkinnot. Potilasasiakirjoihin merkitään arvioitu tai varma kuolinaika, aika milloin kuolema on todettu ja syyt mihin kuoleman toteaminen perustuu. Lääkärin todennettua kuolema, voidaan vainaja siirtää vainajien säilytystiloihin. Lääkärin tehtävän on tiedottaa omaisille, laaditaanko kuolintodistus vainajan sairaustietojen perusteella vai onko tarpeen tehdä ruumiinavaus kuolemansyyn varmistamiseksi. (Valvira 2024b.)

### 5.1 Vainajan laitto palvelukodissa

Palvelukoti Purolalla on ohjeistus, kuinka toimia, kun asukas kuolee. Asukkaan kuolemasta ilmoitetaan virka-aikana hoitavalle lääkärille tai virka-ajan ulkopuolella Mehiläinen Länsi-Pohjan sairaalaan akuuttiklinikalle, jossa päivystävä lääkäri



antaa luvan vainajan laittoon. Vainaja voidaan siirtää aikaisintaan kahden tunnin seurannan jälkeen kylmiöön. Mikäli kuolema on virka-ajan ulkopuolella sekä ennakoitavissa oleva, lääkäriin ollaan yhteydessä seuraavana aamuna. Omaisille ilmoitetaan aina kuolemasta ja heillä on mahdollisuus osallistua vainajan laittoon. (Luokkala, Palomäki, & Mäkiäho 2023.)

Lääkärin ohjeistuksen mukaan vainaja tulee laittaa kahden tunnin kuluessa kuolemasta. Hautaustoimisto Väisänen on toimittanut vainajan alle laitettavia lakanoita palvelukodille. Lakana laitetaan valmiiksi vainajan alle. Vainajalta riisutaan korut, ellei omaisen kanssa ole muutoin sovittu. Mikäli omaisen on toivonut vainajalle puettavan omat vaatteet, niin tehdään. Muutoin käytetään Exitus-pakkauksen vaatetusta, joka sisältää vainajalle puettavan pitkän paperisen avopaidan. Mikäli vainajalla on ollut kivunlievityksessä kipupumppu, se poistetaan. (Luokkala ym. 2023.) Sydämentahdistimia ei Suomessa uusiokäytetä, mutta ne tulee poistaa ennen vainajan hautausta (Raatikainen & Karvonen 2022). Tahdistimen poistaa Sauvosaaren sairaalan osastonlääkäri tai joissain tilanteissa hautaustoimiston työntekijä. Tahdistimen poisto tehdään lääkärin toteaman kuoleman jälkeen vainajasäilytystiloissa. (Kärkkäinen 2024.) Jos vainaja on eläessään käyttänyt hammasproteeseja, ne laitetaan suuhun. Mahdollinen parta ajetaan, hiukset kammataan ja vainaja siistitään. Puhdas vaippa puetaan päälle. Leuka sidotaan sideharsolla pään yli sekä silmät suljetaan kostutetuilla vanulapuilla. Palvelukodilla on oma vainajanpeitto, jonka voi laittaa vainajan päälle. Huoneesta avataan ikkuna ja pöydälle sytytetään sähkökynttilä. Huone siistitään ennen omaisten tuloa. Vainajan nilkkaan sidotaan sideharsolla lappu, jossa on vainajan nimi, sosiaaliturvatunnus, kuolinpäivä sekä kuolinaika. (Luokkala ym. 2023.)

Asukkaan kuolema kirjataan potilastietojärjestelmään huolellisesti. Kuolema-sanaa ei käytetä, vaan kuolema ilmaistaan esimerkiksi kirjaamalla "ei elonmerkkejä". On kirjattava, miten asukkaan kuolema on todettu, kuolinaika, ilmoitus omaisille ja lääkärille soitto, vainajan laittaminen sekä kuljetus. Suruliputuksesta ilmoitetaan Toivola-Luotola Settlementin työntekijöille sekä ilmoitus tulee tehdä palveluntarpeen arviointiin. Osaston muille asukkaille järjestetään tilaisuus edesmenneen asukkaan muistelemiseen. (Luokkala ym. 2023.)

## 5.2 Omaisen kohtaaminen läheisen kuoleman jälkeen

Omainen on kohdattava yksilöllisesti, myötätuntoisesti sekä aidosti. Hänen tarpeitaan ja kulttuuriaan tulee kunnioittaa. Surevan reaktiot voivat olla voimakkaita, joten on hyvä varautua suuriin tunteen purkauksiin sekä pysyä rauhallisena. Ammattihenkilön on hillittävä omat reaktionsa, jotta auttajasta ei tulisi autettava. Ammattikieltä on vältettävä, ja on puhuttava rauhallisesti ja selkeästi. Kriisiapu on koettu hyväksi ja edesauttavan menetyksestä toipumista. Kriisiapu on lakisääteistä, joten läheisiä tulee ohjata kriisiavun piiriin. (Aho & Terkamo-Moisio 2018.)

Potilaan kuoleman jälkeen omaiset saavat tulla katsomaan vainajaa sairaalan osastolle, sairaalan kappeliin tai patologian laitokselle. Osastolla, jossa potilas on kuollut, annetaan läheisille kirjalliset toimintaohjeet ja viranomaistahojen yhteystiedot, jotka ovat käytössä kyseisessä yksikössä. Hoitajan tehtävänä on laatia luettelo vainajan mukana olleesta omaisuudesta. Kaikki tavarat, arvoesineet ja vaatteet luovutetaan omaisille. (Karsikas & Karppinen 2023.)

Vainajaa tulee kohdella kunnioittavasti ja arvokkaasti. Hänestä huolehditaan yhdenhengen huoneessa ja mikäli tämä ei ole mahdollista, yksityisyydestä huolehditaan verhoilla tai sermeillä. Kanyylit, putket ja katetrit poistetaan vasta kun lääkäri on määritellyt, millainen ruumiinavaus tehdään, mikäli sitä tehdään. Mitään kajoavia laitteita ei saa poistaa, mikäli tulee oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus. Ne voidaan leikata lyhyemmäksi ja laittaa korkit letkuihin. Vainaja puhdistetaan, siistitään ja laitetaan osaston käytännön mukaisesti. Omaiset voivat osallistua vainajan laittoon, olosuhteet huomioiden. (Karsikas & Karppinen 2023.)

Tila, jonne omaiset tulevat katsomaan vainajaa, tulee olla siisti. Omaisia informoidaan, mikäli vainajan ulkonäössä on jotain poikkeavaa ja mikäli on jouduttu jättämään kanyylit ym. paikalleen ruumiinavausta varten. Annetaan omaisille mahdollisuus jäähyväisten jättöön ilman, että hoitohenkilökunta on läsnä. Kuoleman koittaessa omaisten tukeminen on tärkeää. Osoitetaan omaisille myötätuntoa ja luodaan kiireetön tunnelma, jotta omaisilla olisi mahdollisuus keskustella potilasta hoitaneen henkilökunnan kanssa potilaan kuolemaan liittyvistä asioista. Henkilökunnan tulee aidosti olla hetki omaisten kanssa ja kertoa asioista yksiselitteisesti

mutta hienotunteisesti. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on myös tarjota ulkopuolista apua esimerkiksi sairaalateologin tukea, sekä tarvittaessa yhteystiedot sosiaalityöntekijään. Omaisista kehoitetaan ottamaan rohkeasti yhteyttä uudelleen, mikäli jokin asia askarruttaa mieltä. (Karsikas & Karppinen 2023.)

Omaisille on annettava tietoa hautajaisjärjestelyistä ja niihin tarvittavista asiakirjoista. Asiakirjoja ovat esimerkiksi hautauslupa, kuolinsyytodistus, perunkirjoitus ja kuolintodistus. Omaisilla on hyvä olla tiedossa vainajan mahdollinen tahto hautajaisjärjestelyihin, eli hautaustestamentti. (Aho & Terkamo-Moisio 2018.)

Kaikki tieto on hyvä antaa omaisille suullisena ja lisäksi kirjallisena, jotta tietoon palaaminen on helppoa myöhemmin. Mahdollisuus vertaistukijärjestöihin on tuotava myös esiin. Näitä on esimerkiksi surujärjestö tai seurakunnan sururyhmät. Vertaistuesta on apua kuolleen henkilön läheisten surutyöhön. (Aho & Terkamo-Moisio 2018.)

### 5.3 Yhteydenotot viranomaistahoihin

Läheisen kuoleman sattuessa palvelutalossa, tekee palvelutalo ilmoituksen kuolemasta Väestötietorekisterin hallinnoimaan väestötietojärjestelmään. Tätä kautta tieto kulkee myös Kelaan, pankkiin sekä eläkelaitokseen. Omainen voi myös itse olla pankkiin yhteydessä, jolloin pankki saa tiedon kuolemasta nopeammin sekä omainen voi sopia vainajan pankkiasioiden hoidosta. Pankin saatua tiedon kuolemasta, vainajan tilin käyttöoikeudet suljetaan. Vainajan tililtä voi enää maksaa ainoastaan vainajalta jääneitä sekä kuolemaan liittyviä laskuja. (E-hautaus 2024.)

Omainen tarvitsee myös virkatodistuksen, jolla voi todistaa oman oikeutensa kuolinpesään sekä hoitaa vainajan asioita pankissa. Virkatodistus on hyvä tilata hyvissä ajoin, sillä sen saapumiseen voi mennä useita viikkoja. Omainen toimittaa virkatodistuksen vainajan pankkiin sähköisesti tai viemällä sen pankin konttorille. Virkatodistuksen voi tilata Digi- ja väestötietovirastosta tai vainajan omalta seurakunnalta, mikäli vainaja kuului siihen. (E-hautaus 2024.) Hautausluvan antaa oikeuslääkäri, kun tarvittavat tutkimukset on tehty sekä vainajan henkilöllisyys

varmistettu. Hautajaisten järjestämisessä on hyvä olla yhteydessä omavalintaiseen hautaustoimistoon. Hautaustoimisto huolehti vainajan siirrosta hautauspaikalle ja hoitaa käytännön järjestelyitä. (THL 2023c.)

## 6 OMAISEN SURU JA SURUN KÄSITTELY

Suru on normaali ja yksilöllinen prosessi menetyksen jälkeen. Surun käsittely on yksilöllistä luonteen, selviytymistyylin ja elämäntilanteeseen riippuen. Suremiseen liittyy vahvasti myös sosiaalinen ulottuvuus, eikä se ole pelkästään sisäisen tunne-energian läpikäymistä. Jokainen ei käy läpi tuskallista suruprosessia. Sureminen ei tutkimuksen mukaan ole kiintymyksen katkaisemista, vaan sen uudelleen muotoutumista muistosuhteeksi. (Itkonen 2017.)

### 6.1 Surun näkyvyys neurologisina oireina ja niiden vaikutus kehoon

Kuvantamistutkimuksissa on koitettu hahmottaa, miten suru näkyy aivoissa. Tiettyä toiminnallista poikkeavuutta on havaittu ja myös se, että aivot eivät ole surun aikana normaalitilassa. Suru on lähinnä psykologista kipua. Aivot siirtävät surun vaikutuksia hermoston, hormonien sekä muiden eri mekanismien välityksellä kaikkialle kehoon; ruoka ei maistu, osa elintoiminnoista saattaa hiipua. Voi esiintyä hengenahdistusta tai rintakipua surun myötä. (Selin 2014.)

Ammattilaisilta saadulla tuella on suuri merkitys. Tukea ovat empaattinen asenne, kuuntelu sekä huomioiminen. Kohtaamisissa ammattilaisen tulisi kiinnittää huomiota sanalliseen sekä sanattomaan viestintään. Suremisen ollessa yksilöllistä on ajoittain vaikea tunnistaa erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä. (Itkonen 2017.)

### 6.2 Surun eri vaiheet

Surulla on todettu olevan neljä eri vaihetta: sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe sekä sopeutumisvaihe. Sokkivaiheessa olo on hajanainen ja epätodellinen ja reaktiot voivat olla yllättäviä. Reaktio voi olla täysin päinvastainen kuin odottaisi. Reaktiovaiheessa tulee ymmärrys tapahtuman todesta. Sureva voi kerrata tapahtumaan useasti mielessään ja tilannetta yritetään saada hallintaan. Menetyksen voi kokea epäoikeudenmukaiseksi ja ihminen saattaa asettautua uhrin asemaan. Käsittelyvaiheessa alkaa mietintä, mitä on menetetty ja miksi se tuottaa surua ja

tekee kipeää. Ikävän tunteisiin voi sekoittua vihaa, katkeruutta tai pelkoa. Tunne-tilat voivat vaihdella ja välillä ilon tunteita esiintyä. Sopeutumisvaiheessa hyväksytään tapahtunut ja ymmärretään mistä luopuu. Tasapaino löytyy ja suremiseen menneet energiat voidaan kohdistaa muualle ja jatkaa elämää. (Selin 2014.)

Surukeskusteluissa on korostettu, että suru ei ole sairaus tai häiriötila, josta pitäisi selviytyä. Suru tarvitsee aikansa ja tilansa. Jokainen kokee surun omalla tavallaan ja aikaa myöten suru muuttaa muotoaan, jolloin se tulee osaksi omaa elämänhistoriaa. (Itkonen 2017.)

### 6.3 Surun käsittely

Surun käsittelyssä hyväksi havaittuja asioita on puhua kokemuksesta muille, mikäli tuntee pystyvänsä siihen. Kannattaa kuunnella myös läheisten ajatuksia ja tunteita. Sururyhmät ja vertaistukiryhmät ovat paikkoja, joissa voi tavata kohdalontovereita ja joista voi löytää voimaa jatkaa arjessa. Surun kohdatessa on kuitenkin hyvä jatkaa työntekoa, liikkua luonnossa, käydä kävelyllä tai harrastaa jotain mikä saa mielen paremmaksi. Surussa kannattaa muistaa, että itkeminen helpottaa. Alkoholilla ja muilla rauhoittavilla aineilla ei voi hoitaa surua. (Peura & Tervahauta 2023.)

Surussa kaikki reaktiot ovat normaaleja ja kuuluvat asiaan. Ammattiapua suruun kannattaa hakea, mikäli ahdistuneisuus, jännittyneisyys ja ärtyisyys jatkuvat pitkempään. Univaikeuksista kannattaa myös puhua työterveysvastaanotolla sekä mikäli työnteko ei suju. On myös paljon muita oireita, joiden vuoksi kannattaa hakea apua. Vakavia oireita ovat itsetuhoiset ajatukset ja tämän myötä elämänhalun kadottaminen sekä eristäytyminen. Myös lisääntynyt alkoholin, päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttö ovat vakavia oireita. Näitä oireita tullessa kannattaa ottaa yhteys työterveyshuoltoon, mielenterveystoimistoon yksityiseen psykoterapeuttiin tai seurakuntaan. (Peura & Tervahauta 2023.)

### 6.4 Pitkittänyt suruhäiriö

Suomessa sadat tuhannet menettävät läheisensä vuosittain. Terveyspalvelujen piiriin hakeudutaan usein vasta, kun koetaan, että työkyky on alentunut surun

seurauksena. Pitkittynyt suruhäiriö voi heikentää elämänlaatua merkittävästi sekä lamauttaa toimintakykyä. Alkoholin ja muiden päihteiden käytön lisääntyminen on myös tyypillistä. Mikäli henkilö jää ilman asianmukaista hoitoa, voi tila olla pahimmillaan hengenvaarallinen. (Lahti, Lahdensuo, & Partonen 2022.)

Pitkittyneestä suruhäiriöstä voidaan käyttää myös nimitystä patologinen tai komplisoitunut suru. Sen diagnosoinnissa edellytyksinä ovat tunnusomaisesti alituinen sekä läpitukenava suru, jota luonnehditaan jatkuvana kaipauksena sekä uppoutumisena ajatuksiin vainajasta. Häiriössä ilmenee myös voimakasta sekä pitkäkestoista kipua, esimerkiksi syyllisyyttä, vihaa ja turtuneisuutta. Läheisen kuoleman hyväksyminen on vaikeaa. Tällöin myös sosiaalinen toiminta ja hyvää mieltä tuova toiminta jää vähemmälle tai kokonaan pois. Pitkittynyt suruhäiriö voidaan todeta, kun oireet ovat jatkuneet keskimäärin kuusi kuukautta. Oireet voivat muistuttaa masennusoireita, joka on otettava diagnosoinnissa huomioon. Surun tuoma fyysinen sekä henkinen kuormitus voi tuoda muitakin oireita: ruokahaluttomuutta, univaikeuksia tai kiputiloja. Olemassa olevien perussairauksien hoitotasapaino voi horjua ja lisätä terveystarvetta. Esimerkiksi atooppinen ihottuma, migreeni tai nivelreuma voivat tulla pahenemisvaiheeseen. Suomen terveystarvetuilla on vielä vähän tietoa ja toimintamallia ei ole vielä luotu siitä, kuinka pitkittynyttä suruhäiriötä potevaa potilasta tulisi tukea tai ohjata, joten potilaita lähestytään ensisijaisesti psykososiaalisin keinoin. (Lahti ym. 2022.)

Surulla ja masennuksella on eronsa, vaikka oireistossa on paljon samaa (Lahti ym. 2022). Sureva ei usein menetä yhteydentunnetta ihmisiin tai läheisiin, kun taas masentunut todennäköisesti tuntee itsensä ulkopuoliseksi ja vetäytyy omiin oloihinsa (Huttunen 2009). Pitkittyneen suruhäiriön kestoksi lääketieteellisesti määritellään vähintään kaksitoista kuukautta (Terveysportti 2021) ja sureva tietää vielä joskus tuntevansa iloa, kun taas masennuksesta kärsivä ei usein kykene tuntemaan surua ja uskoo tilan kestävän loputtomiin (Huttunen 2009).

## 7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuotos, jonka tarkoituksena on palvella toimintaympäristöä, asiakasta, kohderyhmää ja näin helpottaa arjen käytäntöjä. Toiminnallisen opinnäytetyön opinnäytetyösuunnitelma on harvoin tapaus- tai toimintatutkimuksellista. Siinä eivät toteudu myöskään tapaus- tai tieteellisen tutkimuksen reunaehdot ja niille asetetut vaatimukset. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lopuksi tehdään tuotos, jonka tietoperustaan on käytetty teoretietoa sekä hoitohenkilökunnan haastatteluja, kuten tässä opinnäytetyössä. (Kostamo, Airaksinen, & Vilkkä 2023.) Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen osuus oli opas, joka tehtiin Palvelukoti Purolalle.

### 7.1 Opinnäytetyössä käytettävä lähestymistapa

Opinnäytetyöhön sisällytettiin myös tutkimuksellinen osuus, joka oli hoitohenkilökunnan haastattelu. Haastattelu toteutettiin paperisen kyselyn avulla. Hoitohenkilökunnalle jätettiin työpisteelle kirjekuori ja vastauslappuja, joihin he saivat halutessaan vapaasti kertoa, mitä toivoivat oppaaseen sisällytettävän. Näin saimme hoitohenkilökunnalta kerättyä tärkeää tietoa, joka sisällytettiin oppaaseen. Vastausaikaa hoitohenkilökunnalla oli noin kaksi kuukautta. Vastaaminen mahdollistettiin tehtävän nimettömästi. Opinnäytetyön suunnitelmaa käytiin esittelemässä marraskuussa Palvelukoti Purolan henkilöstöpalaverissa. Tällöin hoitohenkilökunta sai alustavasti tuoda esiin asioita, joita toivoi oppaan pitävän sisällään.

Palvelukoti Purolan hoitohenkilökunnan haastattelua pidetään tärkeänä tiedonlähteenä, sillä työntekijät ovat tekemisissä omaisten kanssa heidän läheisen pois nukkessa. Hoitohenkilökunta on monesti omaisen ensimmäinen tuki ja tiedonlähde surun koittaessa, joten hoitohenkilökunnalla on kokemusta siitä, mitä tietoa omaiset ovat kaivanneet näissä tilanteissa. Prosessin aikana haastateltiin Palvelukoti Purolan esihenkilöä ja hoitohenkilökuntaa, jotta oppaaseen saatiin koottua mahdollisimman paljon hyödyllistä tietoa, jota omaiset tarvitsevat.



## 7.2 Toimeksiantajan kuvaus

Toimeksiantajana opinnäytetyössä on Lapin hyvinvointialueella toimiva Palvelukoti Purola. Purola tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista ikäihmisille. Asukaspaikkoja on yhteensä 30 ja ne sijoittuvat kolmelle eri osastolle. Asukkaista suurin osa on muistisairaita. Purola on näiden asukkaiden koti ja heille kuuluu asumisen lisäksi ateriat- sekä siivouspalvelu, perushoito, lääkehoito sekä oireenmukainen hoito. Tämä yksikkö on sen asukkaiden viimeinen paikka, jossa he asuvat elämänsä aikana ja hoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä omaisten kanssa. Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, omaisten sekä hoitohenkilökunnan kanssa. Lääkäri on tarvittaessa saatavilla puhelimitse vuorokauden jokaisena hetkenä ja lääkäri järjestää päiviä, jolloin hän tulee tapaamaan asukkaita kasvotusten.

Palvelukoti Purolassa työskentelee lähihoitajia sekä kaksi sairaanhoitajaa, jotka toteuttavat saattohoitoa yksikössä. Palvelukoti Purolassa toteutetaan perustason saattohoitoa, jossa huolehditaan riittävästä kivunhoidosta ja sopivista lääkkeenantomuodoista yhteistyössä lääkärin kanssa. Omaisille järjestetään tarvittaessa ja heidän tahtoessa mahdollisuus yöpymiseen läheisen luona. Mikäli omaisilla ei ole mahdollisuutta viettää aikaa yksikössä, hoitohenkilöstö pyrkii olemaan saattohoidossa olevan asukkaan luona mahdollisimman paljon.

Oppaan kohderyhmänä on omaiset, joiden läheinen on saattohoidossa. Oppaaseen kootaan myös Purolan palveluasumisen hoitohenkilökunnan hyväksi kokeimia asioita, joita omaiset ovat kysyneet läheisen kuoltua. Opas jää Palvelukoti Purolan käyttöön ja työntekijät voivat sitä käyttää työvälineenä sekä jakaa opasta omaisille tarvittaessa helpottaakseen tiedonhaun taakkaa surun keskellä. Opas on Palvelukoti Purolalla sähköisessä muodossa, josta se on tulostettavissa paperisena omaiselle.

## 7.3 Aineiston kerääminen

Opasta varten kerätyn tausta-aineiston keruumenetelmänä käytimme haastattelua, joka toteutettiin Palvelukoti Purolassa hoitajia haastatteleamalla kyselyn

avulla. Hoitajien tieto omaisia askarruttavista kysymyksistä on hyvä, sillä he kohtaavat omaiset kuoleman koittaessa. Hoitajille jätettiin vastauskuori taukotilaan, jonne he pystyivät halutessaan laittamaan tärkeäksi näkemiään asioita, joita oppaaseen halusivat sisällytettävän. Vastauskuori oli Palvelukoti Purolassa kahden kuukauden ajan.

Kahden kuukauden jälkeen vastauksia oli tullut hyvin. Vastauksia oli mietitty yhdessä ja listattu yhdelle paperille. Hoitohenkilökunta oli toivonut oppaaseen tietoa saattohoidosta, palliatiivisesta hoidosta ja kuoleman jälkeisistä järjestelyistä, kuten perunkirjoituksista ja tarvittavista asiakirjoista, jotka tulee tilata tätä varten. Myös yhteystietoja seurakuntaan, oikeusaputoimistoon sekä hautaus toimistoihin toivottiin. Tärkeänä pidettiin myös mielenterveystoimiston yhteystietoja, mahdollisen kriisiavun järjestämiseksi, vaikkakin palvelutalossa tapahtuva kuolema ei ole äkillinen tai yllättävä.

Sensitiivisen tutkimuksen eri vaiheissa kerrotaan aineistonkeruutilanteen säätelystä tauottamalla haastatteluja. Tällä estetään haastatteluun osallistuja tai haastattelijan kuormittuminen liikaa. Haastatteluissa haastattelijan eettinen velvoite on osallistujien suojeleminen kuormittumiselta, mutta tällä tavoin haastattelijalla suojelee myös itseään. (Aho & Kylmä 2012.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettisessä toiminnassa on tärkeä huomioida tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeus hyvään ihmisarvoiseen kohteluun, yksityisyyteen, luottamuksellisuuteen, turvalliseen tutkimukseen, itsemääräämisoikeuteen sekä autonomiaan. Tutkijan tehtävänä on varmistaa näiden oikeuksien toteutuminen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Alkaessa tekemään tutkimusta, tulee harkita huolellisesti, millainen tieto on tutkimuksen kannalta oleellista. Arkaluonteisten tietojen keräyksessä ja käsittelyssä on noudatettava tahdikkuutta ja varoivaisuutta. Mikäli aikoo kuvata tai äänittää jotain, on yleensä pyydettävä lupa tutkimushenkilöltä. Tutkimuksessa saatuja tietoja ei saa käyttää muuhun tarkoitukseen, mikäli asiasta ei ole erikseen sovittu tutkimushenkilön kanssa. (Psykologiliitto 2005.)

Hyvään etiikkaan kuuluu hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tämän vastuun noudattaminen kuuluu jokaiselle tutkijalle sekä tutkimusryhmälle. Eettisyys on vastuullista tiedettä ja sen tarkastelu ulottuu koko prosessiin. Tutkimusaiheeseen, käytäntöihin, menetelmiin ja tutkimusaineistoihin voi liittyä myös tutkimuseettisiä kysymyksiä. Näitä voivat olla menettelytavan eettisyys, suostumukset tutkimukseen ja tutkittavan anonyymin säilyminen. (Suomen akatemia 2024.)

Opinnäytetyössä noudatetaan hyviä tieteellisiä menettelytapoja, joita avaamme enemmän opinnäytetyössämme. Tässä otetaan huomioon opinnäytetyö tuotoksen toimintaympäristö, mahdollinen opastus, oppaan tekeminen ja sen eettisyys. Tutkimusaineiston hallinta ja käsittely. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa. Oppaan julkaiseminen ja siihen liittyvä viestintä sekä lopuksi pyydetään toimeksiantajan arviointi tehdystä tuotoksesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan vastuullisesti sekä totuudenmukaisesti. Kaikki tieto, joka tähän tarkoitukseen kerätään haastatellen tai kyselyn avulla on nimetömiä sekä vapaaehtoisesti annettua. Kerätyn tiedon luotettavuutta arvioidaan kriittisesti ja mikäli luotettavuudesta ei olla varmoja, sitä ei käytetä. Oppaaseen kerätty tieto on peräisin tieteellisistä artikkeleista ja tutkimuksiin perustuvista lähteistä.

Toimeksiantajan kanssa laadittiin sopimus, joka mahdollistaa opinnäytetyöstä saadun oppaan käytön toimeksiantajan omaan yksikköön. Sopimuksen allekirjoitukset tehtiin sähköisessä muodossa. Toimeksiantaja saa halutessaan myös jakaa opasta toisiin Lapin hyvinvointialueen yksiköihin. Opas tulee olemaan omaisille jaettavassa paperisena versiona, mutta siitä tehtiin myös sähköinen versio. Näin sitä voidaan jakaa tarvittaessa myös muihin Lapin hyvinvointialueen yksiköihin.

## 9 POHDINTA

Opintojemme edetessä meidän tuli alkaa miettimään opinnäytetyön aihetta. Aihe oli helppo valita, sillä toisen opinnäytetyön tekijän työpaikalla oli puute oppaasta, joka koskisi saattohoitoa, kuolemaa, kuoleman jälkeistä aikaa ja tahoja, jonne täytyisi ottaa yhteyttä kuoleman koittaessa.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada aikaiseksi opas, joka tarjoaa toimeksiantajan henkilökunnalle uuden työvälineen omaisten kohtaamiseen. Oppaan tarkoitus on helpottaa työntekijöiden työskentelyä asukkaan kuollessa. Tämän oppaan avulla he voivat jo etukäteen kertoa omaisille, mitä on odotettavissa, kun läheiselle tehdään saattohoitopäätös.

### 9.1 Oppaan merkitys saattohoidossa olevan omaisille

Opinnäytetyön toteutuksena oleva opas on suunnattu kuolevan omaiselle. Tästä syystä opas on selkeä ja helposti luettavissa oleva. Halusimme tehdä oppaan, josta on hyötyä omaisille raskaan ajan aikana. Opas tulee helpottamaan omaisten arjessa selviytymisestä, sillä opas sisältää oleelliset asiat, jotka kertovat omaisille miksi saattohoitoon päädytään ja mitä siinä tapahtuu. Unohtamatta mitä asioita tulee ottaa huomioon, kun läheinen kuolee.

Oppaasta selviää myös mistä omaisen voi saada apua, niin taloudellisesti kuin henkisesti. Alun perin tarkoituksemme oli sisällyttää oppaaseen tietoa yksityiskohtaisemmin virastojen käytännöistä sekä yhteystiedoista. Halusimme pitää oppaan mahdollisimman lyhyenä, selkeänä ja helppolukuisena, joten päätimme jättää liialliset yksityiskohdat pois oppaasta.

Emme kuvittaneet sitä liikaa tai liian kirjavilla kuvilla. Oppaan sisältämät kuvat teimme tietokoneohjelmistolla, joihin sisällytimme myös aforismeja. Teimme ulkoasusta mielestämme seesteisen ja rauhallisen, josta kuitenkin käy ilmi osanottava sanoma.

## 9.2 Oppaan merkitys toimeksiantajalle

Toivomme, että toimeksiantajamme työyhteisö hyötyy oppaasta ja saavat siitä myös yhden työväliseen lisää kertoessaan omaisille saattohoidosta. Palvelukodilla on olemassa kansio, josta omainen voi lukea saattohoidosta, mutta nämä tilanteet ovat kuitenkin raskaita omaisille, eikä surun aikana omaksu kaikkea mitä sanotaan tai luetaan. Näissä tilanteissa on hyvä, että on olemassa jotain konkreettista, mitä voi antaa omaisille mukaan. Oppaan avulla omaisilla on mahdollisuus rauhassa tutustua aiheeseen rauhallisemmassa tilassa. Palvelukodin esihenkilöllä on lupa jakaa opasta myös toisiin Lapin hyvinvointialueen yksiköihin, joissa tarve oppaan käytölle on. Näin opinnäytetyön tuloksesta saadaan mahdollisimman laaja hyöty koko Lapin alueelle. Näillä yksiköillä, jonne oppaan käyttö on jaettu, on lupa päivittää yhteistietoja avuista paikallisiin yhteystietoihin.

Oppaaseen on koottu kivun havainnoinnin keinoja, joilla omaiset voivat tarkkailla kivun merkkejä läheisestään. Näin kivunhoito tehostuu tarkoituksenmukaisemmaksi, kun havainnointi tehostuu omaisten siihen osallistuessa. Opas antaa omaiselle tietoa myös surutyöstä. Toimeksiantajan pyynnöstä opasta ei julkaista opinnäytetyön tietopohjassa, vaan se on luottamuksellinen.

## 9.3 Ammatillinen oppiminen

Opinnäytetyöprosessin aikana tapahtui runsaasti ammatillista oppimista. Tässä prosessissa haimme paljon näyttöön perustuvaa tietoa eri tieteellisistä lähteistä. Tästä tulee olemaan runsaasti hyötyä tulevaisuudessa sairaanhoitajan ammatissa, sillä sairaanhoitajina joudumme etsimään ammatissamme paljon tietoa myös internetin kautta ja on tärkeää tietää mikä on luotettavaa tietoa ja mikä ei.

Opinnäytetyön tuotosta eli opasta tehdessämme prosessoimme ajatuksissamme myös sitä, miten itse toimisimme tilanteessa, jossa potilas tai asukas on menehtynyt. Opasta tehdessä jouduimme miettimään, miten itse haluaisimme menehtyneen omaiselle tilanteesta kertoa ja mitä apua siihen haluaisimme. Tarkastelemme kriittisesti opasta, sillä haluamme, että siitä on tulevaisuudessa hyötyä toimeksiantajallemme ja myös Purolan palvelukodin asiakkaille.

Ammatillista oppimista on ollut myös toisen huomioimisessa. Olemme tukeneet toisiamme päätöksissä ja arvostaneet toisen työpanosta, mitä kumpikin on tätä prosessia varten tehnyt. Haasteita on ollut yhteisen ajan löytymiseen molempien työaikojen syystä, mutta olemme kuitenkin saaneet aikaiseksi mielestämme hyvän oppaan. Opinnäytetyötä tehdessä olemme kehittyneet tiedonhaussa, suomen kielessä ja kirjoittamisessa. Oppimme prosessin aikana myös arvioimaan omaa tekemistämme kriittisesti ja kehityimme koko ajan tekstin sisällön tuottamisessa.

#### 9.4 Jatkokehittämishaasteet

Tämän opinnäytetyön tuotosta, eli saattohoito-opasta olisi tarkoituksenmukaista saada välitettyä Purolan Palvelukodilla eteenpäin omaisille, joille läheisen saattohoitoon siirtyminen on ajankohtaista. Purolan henkilökunnan olisi hyvä myös tutustua oppaaseen tarkemmin, jotta he voisivat käydä opasta myös omaisen kanssa lävitse tarvittaessa. Opasta voisi palvelukodolla tulostaa ja nitoa valmiiksi useamman oppaan helposti saataville.

Palvelukodin esihenkilölle on annettu lupa jakaa opasta Lapin hyvinvointialueen toisiin yksiköihin. Mikäli esihenkilö päättää opasta jakaa, tulee toisen yksikön päivittää oman paikkakuntansa terveyskeskuksen sekä hautaustoimistojen tiedot oppaaseen. Mikäli jokin toimintamalli Lapin hyvinvointialueella muuttuu tämän hetkisen oppaan tiedoista, palvelukodin esihenkilöllä on lupa tietoa päivittää.

## LÄHTEET

Aho, A. & Kylmä J. 2012. Hoitotiede. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä-näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. Viitattu 19.10.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/download/128251/77374/273793>

Aho, A. & Terkamo-Moisio, A. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisen tukeminen. Hotus 2018. Viitattu 29.9.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs-lyh.pdf>

E-hautaus 2024. Mitä pitää tehdä kun läheinen kuolee? Viitattu 19.1.2024. [https://ehautaus.fi/kuoleman-jalkeen-hoidettavat-asiat/?gad\\_source=1&gclid=EAlaIQob-ChMI0o\\_ozt7pgwMVEFCRBR1sNABfEAAYAiAAEgLzp\\_D\\_BwE](https://ehautaus.fi/kuoleman-jalkeen-hoidettavat-asiat/?gad_source=1&gclid=EAlaIQob-ChMI0o_ozt7pgwMVEFCRBR1sNABfEAAYAiAAEgLzp_D_BwE)

Työsopimuslaki. 2023. Finlex. Omaishoivovapaa 7b§(14.1.2022/32). Viitattu 9.10.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055#L4P7b>

Grönlund, E., Anttonen, M S., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

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

Hagelberg, N. & Finne-Soveri, H. 2015. Muistisairaahan potilaan kivun tunnistaminen. Viitattu 26.2.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00042/do>.

Huttunen, M. 2009. Suru ja masennus. Duodecim-lehti 2009;125(16):1769-70. Viitattu 14.1.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98251>.

Itkonen, J. 2017. Lapsen menettäminen ja suru. Duodecimlehti 2017;133(22):2110-2115. Viitattu 29.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14018>

Jordan Z, Lockwood C, Aromataris E & Munn Z. 2016. The updated JBI model for evidence-based healthcare. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 19.10.2023. <https://jbi.global/jbi-model-of-EBHC>

Karsikas, E. & Karppinen, H. 2023. Kuoleman toteaminen, ruumiinavaus ja läheisten ohjaaminen. Viitattu 19.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/akt00188/search/kuolema#T1>

Koivukangas, M. 2024. OYS palliatiivinen osasto. Geriatrian el. Luento. läkkään potilaan palliatiivinen hoito 12.3.2024

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecimlehti 2013;129:440-5. Viitattu 21.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10821.pdf>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi, Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki. Art House Oy.



Kärkkäinen, M. 2024. Lapin AMK opiskelijoiden opinnäytetyö. Sähköposti heta.pilvesaho@edu.lapinamk.fi 20.2.2024. Tulostettu 20.2.2024

Käypä hoito -suositus, Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019. Viitattu 11.1.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#:~:text=Saattohoitopoti-laan%20kivun%20I%C3%A4%C3%A4kehoi-dossa%20k%C3%A4ytet%C3%A4%C3%A4n%20ensisijaisesti%20vah-voja%20opioideja.%20Tarvittaessa,erikoismenetelmi%C3%A4.%20Vah-voja%20opioideja%20voi-daan%20k%C3%A4ytt%C3%A4%C3%A4%20my%C3%B6s%20hengenahdis-tuksen%20lievitt%C3%A4miseen.>

Lahti, T., Lahdensuo, K. & Partonen, T. 2022. Pitkittänyt suruhäiriö. Duodecimlehti 2022;138(22):1999-2002. Viitattu 14.1.2024. <https://www-duodecimlehti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo17117.pdf>.

Luukkala, P., Palomäki, T. & Mäkiäho, H. 2023. Saattohoito-ohjeita PK Purolan hoitajille. Palvelukoti Purola. Viitattu 23.10.23

Lääkäriliitto 2021. Lähellä kuolemaa. Viitattu 19.1.2024. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/lahella-kuolemaa/>

Lääkäriliitto 2024. Kattava saattohoito turvattava kaikille tarvitseville. Lääkäriliiton valtuuskunta. Viitattu 11.1.2024. <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/kannanotot/laakariliiton-valtuuskunta-kattava-saattohoito-turvattava-kaikille-tarvitseville/>

Mielenterveyden keskusliitto. 2023. Kun läheinen menehtyy. Viitattu 2.10.2023. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/laheisen-kuolema/>

Peura, E. & Tervahauta, T. 2018. Lapseni on poissa. Helsinki. Kirjapaja.

Psykologiliitto 2005. Tutkimuseettiset periaatteet. Viitattu 19.10.2023. <https://www.psyli.fi/neuvoja-ja-ohjeita/psykologin-ammattillinen-tyoskentely/ammattikaytantoihin-liittyvat-ohjeet-ja-suositukset/ammattieettisen-lautakunnan-suositukset/tutkimuseettiset-periaatteet/>

Pöyry, H. 2022. Uutta: Omaishoitovapaa. Lääkärilehti. Viitattu 9.10.2023. <https://www.laakarilehti.fi/jasen/uutta-omaishoitovapaa/?public=c3319e5e80ceeb338c3948ded70142f3>

Raatikainen, P. & Karvonen, J. 2022. Sydämentahdistimet ja niiden seuranta. Viitattu 18.2.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00117#s8>

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

Saattohoito-valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. 2004. Viitattu 11.1.2024. <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoi-dosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Selin, H. 2014. Mitä suru on? Potilaan lääkrilehti. Viitattu 29.9.2023.  
<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mita-suru-on/>

Siltanen, H. & Heikkilä, K. 2023. Hotus-hoitosuositus. Viitattu 9.10.2023  
<https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>

Sipola, V. & Rajakallio L. 2023. Hotus-hoitosuositus palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen. Viitattu 9.10.2023.  
<https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-palliatiivisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa-olevan-potilaan-laheisten-kohtaaminen-ja-tukeminen/?preview=true>

STM 2023. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 9.10.2023.  
<https://stm.fi/saattohoito>

Suomen akatemia. Tutkimusetiikka. Viitattu 29.3.2024. <https://www.aka.fi/tutkimusrahoitus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka/>

Tarnanen, K., Saarto, T & Laukkala, T. 2019. Terveyskirjasto. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Viitattu 16.11.2023.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/khp00072>

Terveyskirjasto 2022. Hoitotahto. Viitattu 19.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>

Terveysportti 2020. Kuoleman toteaminen ja siihen liittyvät toimenpiteet. Viitattu 19.1.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04744/search/kuolema?db=24>

Terveysportti 2021. Lääketieteen termit. Viitattu 14.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/lte34983>.

THL 2023a. Mitä on palliatiivinen hoito. Viitattu 9.10.2023.  
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

THL 2023b. Näyttöön perustuvat tuki- ja hoitomenetelmät. Viitattu 18.10.2023.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut/nayttoon-perustuvat-tuki-ja-hoitomenetelmat>

THL 2023c. Vainajan omaisille ja läheisille. Viitattu 9.10.2023. <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtiososiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oikeuslakinta/vainajan-omaisille-ja-laheisille>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Valvira 2024a. Elämän loppuvaiheen hoito. Elvytyksestä pidättäytymispäätös (DNR-päätös). Viitattu 19.1.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/elaman-loppuvaiheen-hoito>

Valvira 2024b. Kuoleman toteaminen. Viitattu 19.1.2024. <https://valvira.fi/sosi-aali-ja-terveydenhuolto/kuoleman-toteaminen>

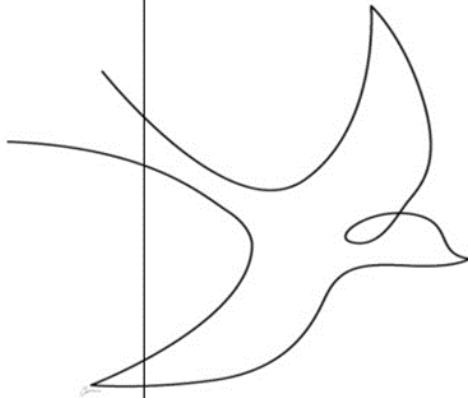
## LIITTEET

Liite 1      Oppaan kansilehti

## **SAATTOHOITO-OPAS OMAISELLE**

*Mitä osaan odottaa tulevalta?*

*Kun kaikki loppuu  
sinä kannat kaiken, joka painaa liikaa.  
Ohi palavien unien, jotka yöllä huutaa.*



*Ole kaikki aamut  
sydän joka vuotaa  
siivon yli kauniin*

*Ja lentää hopeaa*

*Jonka sydän on halki,  
usko kipuun revennyt.  
Rakkaus ja kolme sanaa,*

*minä olen mennyt.*