

Kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaaminen
Itseopiskelumateriaali hoitotyön koulutukseen

Kauppi Outi
Lokka Jenni

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

2025

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja

Tekijät	Outi Kauppi ja Jenni Lokka	Vuosi	2025
Ohjaaja	Johanna Rintala		
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu		
Työn nimi	Kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaaminen, Itseopiskelumateriaali hoitotyön koulutukseen		
Sivumäärä	30		

Hoitotyön ammattilaiset kohtaavat työssään väistämättä kuolemaa. Kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta hienotunteisuutta ja empaattista läsnäoloa sekä ammatillista ja eettistä osaamista. Tulevien hoitotyön ammattilaisten on tärkeää saada työkalut näiden taitojen oppimiseen, jotta kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kokemus hoidosta olisi laadukasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia tuleville hoitotyönopiskelijoille näyttöön perustuva itseopiskelumateriaali kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaamisesta. Tässä työssä kuolevalla potilaalla tarkoitetaan henkilöä, jonka sairaus ei ole enää parannettavissa ja jonka elämän loppuvaihe on käsillä. Omaisella viitataan potilaan läheiseen henkilöön, kuten perheenjäsenen tai muuhun potilaalle tärkeään henkilöön, joka osallistuu potilaan tukemiseen ja kohtaa suruprosessin omasta näkökulmasta. Tavoitteena oli muodostaa mielenkiintoinen ja opettavainen kokonaisuus, joka tukisi hoitotyönopiskelijoiden vuorovaikutustaitoja sekä ammatillista ja empaattista osaamista kuolevaa potilasta ja hänen omaistaan kohdatessa. Tavoitteena oli myös antaa hoitotyönopiskelijoille hyvät työkalut ja paremmat valmiudet käytäntöön sekä vahvistaa omaa asiantuntijuuttamme aiheeseen liittyen. Opinnäytetyö toteutettiin Lapin ammattikorkeakoulun toimeksiannosta ja se pohjautui hoitotyön koulutuksen tarpeisiin.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena menetelmänä. Tietoperustaa koottiin ajankohtaisista ja näyttöön perustuvista lähteistä, kuten kansallisista hoitosuosituksista. Opiskelumateriaali kehitettiin iteratiivisesti huomioiden kohderyhmän tarpeet. Työ eteni lineaarisen mallin mukaisesti, mikä mahdollisti systemaattisen ja johdonmukaisen etenemisen suunnitellusta toteutukseen ja arviointiin.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi itseopiskelumateriaali kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaamisesta. Tätä materiaalia voivat Lapin AMK:n hoitotyön opettajat hyödyntää osana Turvallinen hoitotyö -opintojaksoa. Kootun itseopiskelumateriaalin avulla hoitotyönopiskelijat saavat näyttöön perustuvaa tietoa ja käytännönläheisiä vinkkejä, jotka vahvistavat opiskelijoiden ymmärrystä aiheeseen ja joiden avulla opiskelijoilla on paremmat valmiudet kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa.

Avainsanat Palliatiivinen hoito, kuoleva potilas, omainen, opetusmateriaali, sairaanhoitajaopiskelijat, käyttäjälähtöisyys

Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Outi Kauppi Jenni Lokka	Year	2025
Supervisor	Johanna Rintala		
Commissioned by	Lapland University of Applied Sciences		
Title	Encountering a dying patient and their relatives, Self-study material for nursing education		
Number of pages	30		

Nursing professionals inevitably encounter death in their work. Encountering a dying patient and their loved one requires sensitivity, empathetic presence and both professional and ethical competence. It is important for future nursing professionals to be provided with tools to learn these skills, so that the experience of care of a dying patient and their loved ones would be of high quality.

The purpose of this thesis was to create an evidence-based self-study material for nursing students about encountering a dying patient and their loved ones. In this thesis, a dying patient refers to a person whose illness is no longer curable and who is approaching the end of life. A loved one in this study refers to a person close to the patient, such as a family member or another significant person, who supports the patient and experiences a grieving process. The aim of this thesis was to create an interesting and educational material package that would support the communication skills of nursing students and their professional and empathetic competence when encountering a dying patient and their loved ones. The aim was also to provide nursing students with tools and readiness for practice and to strengthen the expertise of this authors on the topic. The thesis was commissioned by the Lapland University of Applied Sciences based on the needs of their nursing education.

The thesis was carried out using a functional method. The knowledge base was compiled from current and evidence-based sources, such as national care guidelines. The self-study material was developed iteratively, considering the needs of the target group. The work progressed according to a linear model, which enabled systematic and consistent progression from planning to implementation and evaluation.

As the output of the thesis, a self-study material was created on encountering a dying patient and their loved ones. This material can potentially be utilized by the commissioner nursing educators as part of the Safe Nursing Care study unit. Through the compiled self-study material, nursing students can receive evidence-based knowledge and practical tips that can foster their understanding of the topic and help them develop better readiness to encounter a dying patient and their loved ones.

Keywords palliative care, dying patient, loved one, educational material, nursing students, user-centeredness

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KUOLEVAN POTILAAN ELÄMÄN LOPPUVAIHE	7
2.1	Kuolevan potilaan palliatiivinen hoito	7
2.2	Kuolevan potilaan saattohoito ja hoidon rajaukset.....	8
2.3	Kuolevan potilaan oikeudet ja itsemääräämisoikeus	10
2.4	Ennakoiva hoitosuunnitelma ja hoitotahto	11
3	KUOLEMAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	13
3.1	Kuolevan potilaan kohtaaminen.....	13
3.2	Kuolevan potilaan omaisen kohtaaminen	14
3.3	Potilaan ja omaisen tukeminen kuoleman äärellä.....	16
3.4	Hoitajan jaksaminen kuolevan hoitotyössä	17
3.5	Lähestyvän kuoleman fysiologiset merkit potilaassa	18
3.6	Potilaan kuoleman jälkeiset käytännön toimet	19
4	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	22
4.1	Tarkoitus ja tavoitteet.....	22
4.2	Toiminnallisen opinnäytetyön lähestymistapa.....	23
4.3	Opinnäytetyön etenemisen kuvaus vaiheittain.....	24
4.4	Eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden tarkastelu	26
4.5	Saavutettu tuotos.....	27
5	POHDINTA	29
	LÄHTEET.....	31

1 JOHDANTO

Kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaamisella on iso merkitys hoitotyössä. Kohtaaminen vaatii hoitohenkilökunnalta ammatillista osaamista, empatiasta läsnäoloa sekä eettisten periaatteiden kunnioittamista. Suomessa vuoden aikana noin 30 000 potilasta siirtyy palliatiivisen tai saattohoidon piiriin. Palliatiivisen hoitopäätöksen saatuaan potilaalla ja hänen omaisellaan on tieto siitä, että sairaus tulee johtamaan kuolemaan. Näissä elämänvaiheissa olevat potilaat ja heidän omaisensa tulee kohdata yksilöllisesti ja inhimillisesti heidän arvojaan kunnioittaen kaikissa ympäristöissä, muun muassa ympärivuorokautisessa hoidotilassa, kotona, sairaalassa tai saattohoitokodissa. (Aho, Eironen, Havusto, Hökkä & Kritz 2023, 3.)

Tulevien hoitotyön ammattilaisten on tärkeää saada tietoa siitä, miten kuoleva potilas ja hänen omaisensa tulisi kohdata, jotta he oppivat kohtaamaan heidät arvokkaasti ja kunnioittavasti hoitotyön eettisiä periaatteita noudattaen. Käytännön työssä kuoleman kohtaaminen voi olla opiskelijoille ja vastavalmistuneille sairaanhoitajille haastavaa erityisesti silloin, kun heillä ei ole aiheesta minkäänlaista aiempaa tietoa tai kokemusta. Taito kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa kehittyy työssäoppimisen kautta, mutta jo opiskeluvaiheessa on tärkeää saada teoriatietoa ja käytännön ohjeita aiheesta, koska ne tukevat ammatillista kehitystä. (Tohmola ym. 2023.)

Palliatiivisen hoidon tarpeen lisääntyminen on tunnistettu maanlaajuisesti. Tämä tuo esiin tarpeen varmistaa, että sairaanhoitajat saavat riittävän koulutuksen palliatiivisen hoidon osaamiseen, mukaan lukien potilaan ja omaisen kohtaaminen jo peruskoulutuksen aikana. (Tohmola ym. 2023.) Aiheen valinta opinnäytetyöhön pohjautui sekä ammatilliseen kiinnostukseen että käytännön tarpeeseen. Valitsimme aiheen, koska meillä molemmilla on pitkä kokemus hoitotyöstä ja olemme sen myötä kohdanneet useita kuolevia potilaita ja heidän omaisiaan. Kokemuksen myötä olemme huomanneet, kuinka tärkeää on heidän ammattitaitoinen kohtaamisensa.

Opinnäytetyössämme keskeisiä käsitteitä ovat kuoleva potilas ja hänen omaisensa. Kuolevalla potilaalla tarkoitetaan henkilöä, jonka sairaus ei ole enää parannettavissa ja hänen elämänsä on loppuvaiheessa. Omaisella tarkoitetaan potilaalle läheistä henkilöä, kuten perheenjäsentä tai muuta potilaalle tärkeää ihmistä.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Lapin AMK ja opinnäytetyön tarkoituksena on laatia itseopiskelumateriaali digitaaliseen Moodle-oppimisympäristöön hoitotyöopiskelijoille osana Turvallinen hoitotyö -opintojaksoa. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota opiskelijoille tietoa ja valmiuksia kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa ammatillisesti ja empaattisesti.

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen tuotoksena syntyy itseopiskelumateriaali, joka toimii opiskelijoiden oppimisen perustana. Opiskelumateriaali tarjoaa käytännön ohjeita ja esimerkkejä toimintatavoista eri tilanteissa. Työ toteutetaan kahden sairaanhoitajaopiskelijan yhteistyönä. Laadimme materiaalin huolellisesti ja varmistamme opinnäytetyön tilaajilta sen tukevan opiskelijoiden oppimista ja valmistautumista kohtaamaan kuoleva potilas ja hänen omaisensa.

Johdannon jälkeen opinnäytetyössämme esitellään työn tietoperusta, joka käsittelee muun muassa palliatiivista ja saattohoitoa, kuolevan potilaan oikeuksia, hoitotahtoa ja hoidon rajauksia. Tämän jälkeen kuvataan menetelmällinen toteutus, jonka jälkeen esitellään opinnäytetyön tuotos ja lopuksi pohditaan työn onnistumista ja kehittämismahdollisuuksia.

2 KUOLEVAN POTILAAN ELÄMÄN LOPPUVAIHE

Elämän loppuvaiheessa potilaan hoito siirtyy palliatiivisen ja saattohoidon vaiheeseen, joissa keskeisiksi nousevat oireiden lievittäminen, arvokkuuden säilyttäminen ja potilaan toiveiden kunnioittaminen. Kuoleman lähestyessä hoitotyössä korostuvat empaattinen kohtaaminen, eettinen osaaminen sekä potilaan ja hänen omaisensa yksilöllisen tarpeen huomioiminen. Palliatiivinen ja saattohoito ovat osa terveydenhuollon kokonaisuutta, joissa hoidon tavoitteet muuttuvat sairau- den parantamisesta kärsimyksen lievittämiseen. Tämä taito edellyttää hoitohenkilökunnalta tietoa, taitoa ja herkkyyttä kohdata potilas ja hänen omaisensa muuttuvassa elämän tilanteessa. (Aho ym.2023, 3.)

Palliatiivinen hoito on kokonaisvaltainen lähestymistapa, joka perustuu sekä lääketieteelliseen asiantuntemukseen että potilaan kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Hoito voi tapahtua eri ympäristöissä. Hoitoympäristöä suunnitellessa tulee huomioida sekä potilaan että omaisen toiveet ja voimavarat. Ennakoiva hoitosuunnitelma, hoitotahto ja hoidon rajaukset ovat keskeisiä työkaluja hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, ne auttavat turvaamaan potilaan tahdon toteutumisen sellonkin, kun hän ei enää itse kykene sitä ilmaisemaan. (Valvira 2025a.)

2.1 Kuolevan potilaan palliatiivinen hoito

Suomessa elämän loppuvaiheen hoitoa tarvitsee vuoden aikana noin 30 000 ihmistä. Loppuvaiheen hoitoon kuuluvat kaikki ihmiset, joille on tehty päätös palliatiiviseen hoitoon tai saattohoitoon siirtymisestä. Päätöksen saaneista potilaista suurin osa on aikuispotilaita. Palliatiivinen hoito tulee johtamaan kuolemaan josakin vaiheessa, mutta potilasta tulee hoitaa aktiivisesti ja kokonaisvaltaisesti sen aikana. Palliatiivista hoitoa voidaan toteuttaa potilaan kotona, ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa yksiköissä, saattohoitokodeissa ja sairaaloissa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja se ajoittuu potilaan elämän viimeisiin päiviin, viikkoihin tai kuukausiin. Palliatiivinen hoito perustuu erilaisiin suosituksiin, kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin sekä eri lakeihin muun muassa potilas- ja perustuslakiin. (Aho ym. 2023, 3.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan palliatiivinen hoito on kokonaisvaltainen lähestymistapa, jonka tavoitteena on parantaa parantumattomasti sairaiden potilaiden ja heidän perheidensä elämänlaatua. Tämä toteutuu lievittämällä kärsimystä varhaisella sairauden diagnosoinnilla, arvioinnilla sekä kivun ja muiden fyysisten, psyykkisten ja hengellisten tarpeiden huomioimisella. WHO korostaa, että palliatiivisen hoidon tulisi olla olennainen osa terveydenhuoltojärjestelmää ja sitä tulisi olla saatavilla monilla eri tahoilla, kuten sairaaloissa, palliatiivisissa yksiköissä sekä perusterveydenhuollossa kotisairaaloiden kautta. (WHO 2020.)

WHO suosittelee, että jokaista 100 000 asukasta kohtaan tulisi olla vähintään kaksi erikoistunutta palliatiivisen hoidon yksikköä, joista toinen toimii kotihoidossa ja toinen sairaalaympäristössä. Palliatiivinen hoito on tehokkainta, kun se aloitetaan sairauden varhaisessa vaiheessa, sillä tämä parantaa potilaiden elämänlaatua ja voi vähentää tarpeettomia sairaalahoitojaksoja sekä terveydenhuollon resurssien kuormitusta. Lisäksi palliatiivinen hoito tulisi nähdä osana kokonaisvaltaista hoitopolkujen suunnittelua, jolloin potilaan ja hänen läheistensä tarpeet voidaan huomioida kattavasti sairauden eri vaiheissa. (WHO 2020.)

2.2 Kuolevan potilaan saattohoito ja hoidon rajaukset

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe, kun jäljellä olevaa elinikää odotetaan olevan enää päiviä tai viikkoja. Saattohoitoa voidaan järjestää potilaan toiveiden mukaan joko kotona kotisairaalan turvin, palveluasumisyksikössä, osastolla tai saattohoitokodissa. Saattohoidolle järjestetään aina rauhallinen ja yksityisyyden suojaava tila. (Terveyskylä 2022b.) Saattohoidossa keskeistä on elämänlaadun parantaminen oireiden lievittämisellä ja kärsimyksen vähentämisellä. Tutkimuksista, hoidoista ja lääkityksistä luovutaan, jos niiden katsotaan aiheuttavan potilaalle turhaa kärsimystä ja räsitusta tai jos niiden ei katsota parantavan potilaan oirehoitoa tai elämänlaatua. Kivunhoito on suuressa roolissa saattohoidossa, mutta kuoleva potilas voi kokea fyysisen kivun lisäksi myös psyykkistä ahdistusta, huolta tai pelkoa. Sairaanhoidajan tulee ymmärtää potilaan kokonaisvaltainen kärsimys ja pyrkiä lievittämään sitä. (Terveysportti 2024.)

Saattohoito koskettaa myös potilaan omaista syvästi. Omainen toivoo hoitohenkilökunnalta myötätuntoista ja kunnioittavaa kohtaamista, jossa myös he tulevat

kuulluksi. Monesti omaisella on tarve keskustella terveydenhuollon ammattilaisten kanssa potilaan tilanteesta ja tulevaan valmistautumisesta. Omaista lohduttaa toivon suuntaaminen kärsimyksen lievittämiseen, rauhalliseen kuolemaan ja kuoleman jälkeiseen elämään. (Aho ym. 2023, 3, 10,12.)

Lapsen saattohoidossa tulee suoda lapselle mahdollisuus mahdollisimman normaaliin elämään vähin kärsimyksin elämänsä loppuun saakka. Arkiset toiminnot kuten koulunkäynti ja ystävyysuhteet tuovat normaaliuden tunnetta sekä vähentää ahdistusta ja pelkoa. Kuolevan lapsen kanssa pyritään avoimeen keskusteluun, koska lapsella voi olla paljon kysymyksiä ja pelkoja liittyen kuolemaan ja kuoleman jälkeiseen elämään. Hoitohenkilökunta vastailee kysymyksiin parhaan mukaan ja myös sairaalapappi voi käydä juttelemassa lapsen kanssa. Lapsen saattohoidossa huomioidaan perhe aina yksilöllisesti ja heidän kulttuurinsa ja vakaumuksensa mukaisesti. Vanhemmat tarvitsevat usein käytännön apuja omien asioiden tai muiden sisaruksien kanssa olemiseen. Sisarusten huomioiminen ja tukeminen on tärkeää, varsinkin jos vanhemmat eivät omalta surultaan ja tuskaltaan tähän kykene. Sekä vanhemmat että sisarukset voivat hyötyä vertaistuesta, jonka piiriin on hyvä hakeutua jo varhaisessa vaiheessa. (Mielenterveystalo 2024.)

Omainen, läheiset tai ystävät mahdollistavat saattohoidon kotona. Hoitohenkilökunta ei ole koko ajan paikalla, mutta oltava aina tavoitettavissa. Omaisen rooli tuolloin on olla potilaan tukena ja auttaa potilaan hoidossa omien voimavarojen mukaan. (Terveyskylä 2021.) Kotisaattohoito voi olla omaiselle henkisesti ja fyysisesti raskasta varsinkin hoidon pitkittyessä. Omainen tarvitsee ohjausta, kannustusta, arvostusta ja rohkaisua jaksakseen. Jos hoitaminen käy kuitenkin liian raskaaksi, tulee harkita sairaalahoitoa. Omainen voi tuolloin kokea epäonnistumisen tunteita muutenkin raskaaseen tilanteeseen, mutta on hyvä muistaa, ettei se vähennä hänen siihenastisten ponnistelujensa merkitystä. (Hänninen 2015b, 7–9.)

Hoidonrajauksilla tarkoitetaan lääketieteellisesti hyödyttömien tai potilaalle haitallisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden rajaamista pois potilaan hoidosta. Hoidon rajausta ei kuitenkaan tarkoita hoidotta jättämistä, vaan sen tarkoituksena on keskittyä muihin lääketieteellisesti perusteltuihin ja potilaalle sopiviin hoitokeinoihin.

Hoidonrajoituksia voivat olla muun muassa suonensisäiset hoidot tai hoitoyksikkösiirrot. Näistä päätöksistä tulee aina tehdä merkintä potilastietoihin. Tavallisin hoidonrajaus on DNR-päätös, joka tarkoittaa sitä, että potilaalle ei aloiteta painelu – puhalluselvytystä elottomuuden alkaessa. DNR-päätös koskee ainoastaan elvytystoimenpiteitä, eikä se vaikuta muihin potilaan saamiin hoitoihin. Elvytyksestä pidättäytyminen tarkoittaa, että potilaan sallitaan kuolla luonnollisesti ilman elvytystoimenpiteitä. Lääkäri voi tehdä DNR-päätöksen potilaan tai omaisen vastustuksesta huolimatta, jos päätökselle on selvät lääketieteelliset perusteet. (Valvira 2025a.)

2.3 Kuolevan potilaan oikeudet ja itsemääräämisoikeus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista turvaa potilaalle laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaalle on järjestettävä hoitoa ja häntä tulee kohdella hänen vakaumustaan, yksityisyyttään ja ihmisarvoaan kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 2:6.) Vaikka palliatiivisessa hoidossa luovutaankin parantavista hoidoista, ei se tarkoita potilaan hoidotta jättämistä. Tässä vaiheessa hoito keskittyy kivun ja muiden oireiden lievittämiseen, jotta elämän loppuvaihe olisi mahdollisimman arvokasta. (Minilex 2025.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785 § 2) käsittää sisällään myös potilaan itsemääräämisoikeuden, joka on keskiössä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoitovaiheessa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä tietyistä hoidoista tai hoitotoimenpiteistä ja potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tapauksissa, joissa täysi-ikäinen potilas ei mielenterveyden, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi ole kykeneväinen päättämään hoidostaan, kuullaan potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista, millainen hoito vastaisi parhaiten potilaan tarvetta. Jos tähän ei saada selvitystä, hoidetaan potilasta tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Jos alaikäinen on jo ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykeneväinen päättämään hoidostaan, häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei vielä kykene päättämään hoidostaan, häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen vanhempansa tai laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 2:6)

Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on tärkeää varmistaa potilaan tahto erityisesti silloin, kun hoitoon liittyy merkittäviä riskejä tai vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Mitä merkittävämmästä potilaan koskemattomuuteen vaikuttavasta toimenpiteestä on kyse, sitä olennaisempaa on varmistua siitä, että potilas tekee päätöksensä tietoon perustuen ja ymmärtää valintojensa seuraukset. Vaikka potilaalla on oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta, tämä ei kuitenkaan tulisi johtaa hoitosuhteen katkeamiseen. Terveystieteiden ammattilaisten velvollisuus on kunnioittaa potilaan päätöstä ja tarjota hänelle riittävästi tietoa, tukea ja vaihtoehtoja, jotta hän voi tehdä itselleen parhaiten sopivia ratkaisuja. (Turunen 2025, 68.)

2.4 Ennakoiva hoitosuunnitelma ja hoitotahto

Ennakoiva hoitosuunnitelma on yksilöllisesti laadittu hoidonsuunnitelma, joka tehdään potilaan terveydentilan, sairauden etenemisen ja hänen toiveidensa pohjalta. Sen tavoitteena on varmistaa, että potilas saa oikea-aikaista ja hänen tarpeidensa mukaista hoitoa elämänsä loppuvaiheessa. Suunnitelma auttaa potilasta, hänen omaistaan ja hoitohenkilökuntaa valmistautumaan tulevaan ja tekemään hoitoratkaisuja ennakoivasti. Siinä huomioidaan potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet sekä hänen toiveensa ja huolenaiheensa. (Terveyskylä 2021.)

Ennakoiva hoitosuunnitelma parantaa pitkäaikaissairauksien hoidon tuloksia ja auttaa luomaan selkeän käsityksen hoidon tavoitteista sekä siitä, millä keinoilla ne saavutetaan. Lisäksi se toimii tehokkaana välineenä omahoidon tehostamisessa, mikä edistää potilaan sitoutumista hoitoonsa. Hoitosuunnitelman vaikutuksia on tutkittu laajasti muun muassa palliatiivisen vaiheen potilaiden hoidossa. Tutkimukset osoittavat, että hoitosuunnitelmista voidaan saada merkittäviä hyötyjä jo suhteellisen lyhyessä ajassa. Hoitosuunnitelman avulla on saavutettu positiivisia vaikutuksia potilaiden elämänlaatuun, heidän toiveidensa huomioimiseen sekä sairaalahoitojen tarpeen vähentämiseen. Lisäksi sen avulla voidaan välttää elämää epätarkoituksenmukaisesti pitkittäviä hoitotoimenpiteitä, mikä korostaa suunnitelmallisen hoidon merkitystä elämän loppuvaiheessa. (Winell, Mikola, Kuronen & Liira 2019, 41, 43.)

Ennakoivan hoitosuunnitelman laatii hoitava lääkäri yhdessä pitkälle edennyttä ja kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan ja tarvittaessa tämän läheisen kanssa. Ennakoivan hoitosuunnitelman tulee sisältää keskustelut ja kirjaukset sairauden vaiheesta, hoitomenetelmistä ja niiden tavoitteista, hoitolinjauksesta, hoidon rajauksista, hoidosta vastaavasta tahosta sekä potilaan toiveista ja peloista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen riittävän ajoissa on erityisen tärkeää sairauksissa, joiden loppuvaiheessa kyvykkyys oman tahdon ilmaisuun ja päätöksentekoon alenee. Ennakoiva hoitosuunnitelma kirjataan aina potilastietoihin, jotta hoitosuunnitelma olisi kaikkien potilasta hoitavien tahojen tiedossa. Ennakoivaa hoitosuunnitelmaa tarvittaessa tarkennetaan ja päivitetään aina potilaan kunnon muuttuessa. Ennakoivaan hoitosuunnitelmaan voidaan sisällyttää potilaan hoitotahto. (Valvira 2025b.)

Hoitotahdossa potilas on ilmaissut tahtonsa hoidosta ja sen etenemisestä tilanteessa, jos hän ei enää itse niistä pysty sairautensa tai jonkun muun asian vuoksi sitä ymmärrettävästi kertomaan. Hoitotahdosta selviää potilaan hoitoon ja elämää ylläpitäviin toimintoihin liittyvät kannanotot ja se määrää hoitohenkilökuntaa toimimaan tahtonsa mukaisesti. Näitä voivat olla esimerkiksi hengityksen avustaminen koneellisesti, suonensisäinen lääkitys ja keinoruokinta. Hoitotahdossa potilas voi ilmaista myös hoivaansa liittyviä tahtoja, vaikka nämä eivät varsinaisesti liity lääketieteeseen. Hoivaan liittyviä tahtoja voivat olla esimerkiksi ruokaan, juomaan ja ympäristöön liittyvät asiat. Hoitotahdossa voi olla myös maininta uskonnollisista rajoitteista. Hoitohenkilökunnan tulisi noudattaa näitä toiveita, mutta niistä on mahdollista myös poiketa joissakin tilanteissa, joissa niitä ei ole mahdollisuutta toteuttaa. Potilas voi hoitotahdossaan valtuuttaa myös jonkun toisen henkilön tekemään päätökset hänen hoidostaan. (THL 2024.)

3 KUOLEMAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Kuoleman kohtaaminen on olennainen, mutta usein myös emotionaalisesti kuormittava osa hoitotyötä. Hoitotyön ammattilaiset kohtaavat työssään väistämättä tilanteita, joissa potilaan elämän loppu lähestyy. Tällöin heidän roolinsa ei rajoitu vain fyysiseen hoitoon. Kuoleman kohtaaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa, eettistä herkkyyttä ja kykyä kohdata kuolemaan liittyvät tunteet empaattisesti ja arvostavasti. (Aho ym.2023, 3.)

Kuolevan potilaan omaisen kohtaaminen edellyttää hänen osallistamistaan hoitoon ja päätöksentekoon. Omaisen mukaanotto auttaa heitä valmistumaan tulevaan. Avoin ja rehellinen kommunikaatio sekä omaisen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ovat keskeisiä tekijöitä omaisen tukemisessa. (Aho ym. 2023, 9.) Lapset ja nuoret tulee myös ottaa huomioon heidän ollessa omaisen roolissa. He tarvitsevat tietoa ja luvan puhua tilanteesta. (Terveyskylä 2022a.)

3.1 Kuolevan potilaan kohtaaminen

Kuolevan potilaan kohtaamisessa tärkeimpiä elementtejä ja edellytykset hyvälle vuorovaikutukselle ovat myötätunto, empatia ja aito kiinnostus. Vuorovaikutuksen perustan rakentaa kunnioittava ja potilaan arvokkuuden säilyttävä sekä sensitiivisesti lähestyvä kohtaaminen. Kohtaamisessa yhteyttä ja läsnäoloa voidaan viestittää sanojen lisäksi kosketuksen, ilmeiden, eleiden, huolehtimisen ja hoivaimisen keinoin. Tutustuakseen potilaaseen ja luodakseen luottamuksellisen hoitosuhteen on ammattilaisen mentävä lähelle. Luottamuksellinen hoitosuhde antaa potilaalle turvaa ja kokemuksen siitä, että hän tulee kohdatuksi. On myös tärkeää huomata potilaan voimavarat ja vahvistaa potilaan resilienssiä ottamalla ne käyttöön. (Hökkä, Lehto, Heinonen & Suikkala 2021.)

Kuoleva potilas tulee kohdata aina arvokkaasti, yksilöllisesti ja hänen toiveensa huomioon ottaen. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa potilaan laadukas ja oikeenmukainen hoito aina, koska on tärkeää, että kipu ja muut oireet hoidetaan tehokkaasti. Oireiden ja kivun hoitamatta jättäminen voi lisätä potilaan ja hänen läheistensä ahdistusta. Kuolemassa olevalle potilaalle tulee järjestää rauhallinen

tila, jossa hän voi viettää aikaa omaistensa kanssa. Rauhallinen ja yksityinen tila edesauttaa potilaan ja hänen omaistensa hyvinvointia. (Aho ym. 2023, 5.)

Potilaan saadessa tiedon sairastavansa vakavaa sairautta on tieto hänelle ja hänen omaisilleen järkytys. Tiedon vakavasta sairaudesta kertoo aina lääkäri. Potilaalta tulee varmistaa, että hän on ymmärtänyt tilanteen ja hänelle tulee antaa aikaa mahdollisille lisäkysymyksille. Potilaan tietoon tulee tuoda, mitä hoitojen lopettaminen tarkoittaa, mitä jatkuvat hoidot tarkoittavat, mikä on potilasta hoitava yksikkö, kenellä on vastuu hoidosta ja yhteystiedot hoitavaan yksikköön. Potilaan jatkokysymyksiin tulee vastata aina rehellisesti. Potilaat arvostavat totuudenmukaisia vastauksia. Potilaan saadessa tiedon parantumattomasta sairaudesta tarkoittaa se hänelle elämän päättymistä ja omaisille hänestä luopumista. Tällaisen tiedon saaneita potilaita ja omaisia ei tule kohdata kiireessä eikä tunteettomasti. (Anttonen 2016, 59.)

3.2 Kuolevan potilaan omaisen kohtaaminen

Potilaan saadessa palliatiivisen hoitopäätöksen tulee omaiselle mahdollistaa hoidossa mukana olo ja hänen mielipiteensä hoidon suhteen tulee ottaa huomioon. Vaikka omaisen ei itse tee päätöksiä potilaan puolesta, hän haluaa useimmissa tapauksissa olla mukana niiden teossa. Omaisen mukaanotto päätöksien tekoon lisää hänen hoitotyytyväisyyttään. Omaisen kanssa tulee keskustella hoitoon liittyvistä päätöksistä ennen ja jälkeen päätösten teon. Omaiselle tulee antaa riittävästi tietoa tilanteista, joissa päätöksiä tehdään. Ennen päätöksien tekoa omaiselle tulee antaa aikaa tutustua päätökseen liittyvään aiheeseen. Omaisen kanssa tulee keskustella hänen halustaan osallistua eri tilanteisiin ja vaiheisiin potilaan hoitoon liittyen. Hänelle tulee kertoa hänen oikeuksistaan, koska hän ei välttämättä ole tietoinen niistä. (Aho ym. 2023, 7.)

Kuolevan potilaan omaisella on tarve keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Hän haluaa keskustella potilaan tilanteesta ja tarvitsee tukea ja apua itse potilaan kanssa keskusteluun. Omaiselle on tärkeää tulla kuulluksi ja hän saa keskustelusta toivoa ja pystyy keskustelujen myötä valmistautumaan saapuvaan kuolemaan. Omaisen tulee siis kohdata kiireettömästi ja hänen yksilölliset tarpeensa

huomioiden. Ammattilaisten kiireettömyys koetaan omaisten joukossa tärkeäksi. (Aho ym. 2023, 7.)

Omaiselle tulee järjestää ohjausta hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaan potilaan hoitoon liittyen. Hänet tulee ottaa mukaan potilaan palliativiseen ja saattohoitoon, koska osalle omaisista hoitoon osallistuminen on todella tärkeää. Hoitoon osallistuminen voi auttaa omaista selviytymään arjessa paremmin. Omaiselle on annettava mahdollisuus olla läsnä kaikissa tilanteissa, jos hän näin itse haluaa. Omaisen vierailuaikoja ei tule rajoittaa lainkaan ja hänet tulee ottaa mukaan vainajan laittoon hänen niin itse halutessaan. (Aho ym. 2023, 7.)

Hoitohenkilökunnan tulee kiinnittää huomiota omaisen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen hänen kanssaan, koska myötätuntoinen ja kunnioittava kohtaaminen on tärkeää. Omaista tulee kutsua hänen etunimellään, näin omaisella tulee kunnioittamisen ja välittämisen tunne. Kohtaamisten tulee olla aitoja, turvallisuuden tunnetta lisääviä, välittäviä, toiveikasta suhtautumista tukevaa ja empaattista. Empaattinen ja kuunteleva vuorovaikutussuhde hoitohenkilökunnan kanssa tukee omaisen selviytymistä ja tyytyväisyyttä. Vuorovaikutuksen ollessa puutteellista kuolevan potilaan hoidon aikana, omaisen voi kokea sen vuoksi ristiriitaisia tunteita hoidon suhteen. (Aho ym. 2023, 10.)

Kohdatessamme ja kommunikoidessamme kuolevan potilaan omaisen kanssa kosketuksen merkitys on tärkeä. Kosketus voi olla esimerkiksi olkaan taputus, halaus tai muu vastaava ele. Omaisen kosketuksen tulee myös tapahtua omaista arvostaen ja kunnioittaen. Kosketuksen kokemuksesta kuolevan potilaan omaisen voi saada lohdutusta ikävässä elämäntilanteessa. Tässäkin tilanteessa tulee aina muistaa koskettamisen tapahtuvan kosketettavan ehdoilla. (Torniainen & Styrman 2018.)

Lapset ja nuoret voivat halutessaan olla mukana kuolevan läheisensä saattohoidossa. Kaikenikäiset lapset tarvitsevat tietoa ja luvan puhua siitä, mitä läheiselle tai heille itselleen tapahtuu. Asioista puhumattomuus voi johtaa väärinymmärrykseen, yksinjäämiseen ja ylimääräiseen kuormittumiseen ja näillä voi olla kauaskantoiset vaikutukset myöhempään elämään. Lasten ja nuorten selviytymistä tukee

avoin vuorovaikutus ja heidän tunteidensa huomioiminen. Kaikki tunteet ovat sallittuja sekä lapsilla että aikuisilla, mutta kaikki teot eivät ole sallittuja ja rajoista tulee pitää kiinni. Jos lapsi ei ota kuolemaa puheeksi, ei se välttämättä tarkoita, etteikö hän miettisi tai pelkäisi sitä. On luonnollista, että lasta halutaan suojella ja säästää tuskalta, mutta puhuminen, tiedon antaminen ja lapsen huolista, tunteista ja peloista kysyminen on avain lapsen parempaan selviytymiseen vaikeassa tilanteessa. Täydellisiä sanoja tai oikeaa hetkeä ei tule, sen sijaan kömpelötkin yritykset ovat usein hedelmällisiä välttelyn sijaan. (Terveyskylä 2022a.)

3.3 Potilaan ja omaisen tukeminen kuoleman äärellä

Henkinen ja hengellinen tuki kulkee potilaan mukana koko hoitoprosessin ajan. Potilaan laadukas henkinen ja hengellinen hoito edellyttää hoidosta vastaavan yksikön toimintavalmiuksien luomista, eli henkinen ja hengellinen tuki tulisi ymmärtää osaksi potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja tätä tukisi esimerkiksi koulutukset ja työnohjaukset. Potilaan henkinen ja hengellinen tarve voi näyttäytyä epämääräisenä, kokonaisvaltaisena ahdistuneisuutena ja levottomuutena. Hoitotyön ammattilaisen on osattava arvioida, millainen tuki tai kuka ammattilaisista osaisi auttaa potilasta parhaiten. (Sipola, Peippo & Paju 2024, 1–2, 4.)

Eksistentiaalista tukea tarjottaessa keskitytään yksilön elämän merkityksen, tarkoituksen ja identiteetin ymmärtämisen auttamiseen. Eksistentiaalinen tuki liittyy usein syvempiin kysymyksiin ihmisen olemassaolosta, elämän tarkoituksesta ja henkilökohtaisista arvoista. Kuolevalla näitä kysymyksiä voivat olla muun muassa elämän tarkoituksen ja merkityksen etsiminen, suhteessa olon kysymykset ja kysymykset kärsimyksistä ja syyllisyydestä. Hoitajan tulee näissä tilanteissa olla kunnioittava, hyväksyvä ja avoin. (Sipola, Pöyhiä, Anttonen & Pajunen 2021, 19–22, 27–29.)

Kuolevan potilaan henkisen ja eksistentiaalisen tuskan havaitseminen ja sen helpottaminen on tärkeää, koska se voi siirtyä omaisiin ja sillä voi olla tuhoisat vaikutukset perheen hyvinvointiin. Myös omaisten hyvinvointi tulisi ottaa osaksi kokonaisvaltaista hoitoa kuolevan potilaan hoidossa. Paras ja helpoin tapa tukea henkistä ja eksistentiaalista tuskaa on olemalla läsnä ja kuunnella aktiivisesti.

Myötätuntoinen ja välittävä ympäristö tuo potilaalle ja omaisille toivoa käsittelemään kuoleman todellisuutta. (Tornøe, Danbolt, Kvigne & Sørli 2015.)

Läheisen kuolema voi aiheuttaa omaisessa voimakkaitakin reaktioita. Tunteille ja surulle tulee antaa tilaa ja omaista tulisi tukea niiden ilmaisuun. Omaiselle tulee tällöin puhua selkeästi ja välttämättä ammattikieltä. Tunnetilansa takia omainen ei välttämättä muista kuulemaansa, joten tarvittaessa keskeiset asiat toistetaan. Omaista kuunnellaan aktiivisesti ja ollaan aidosti ja kiireettömästi läsnä ja hänen kanssaan keskustellaan avoimesti ja rehellisesti. Järkyttynyt omainen voi haluta olla myös hiljaa, eikä ketään pakoteta puhumaan. (Aho & Terkamo-Moisio, 5.)

Terveystieteiden ammattilaisena sureva tulee kohdata hienotunteisesti, kunnioittavasti ja myötäeläen, kuitenkin säilyttäen turvaa tuova ammatillisuus. Osanottaminen kuuluu hyvään käytökseen ja inhimilliseen kanssakäymiseen. Surua ei ole tarkoitus yrittää poistaa, vaan jakaa ja kannatella niin, että sen kokeminen on surevasta edes hieman helpompaa. Sureva saa lohtua, kun häntä ja hänen suruaan pidetään tärkeänä ja ainutkertaisena. Läsnäolo on lohduttaessa tärkeämpää kuin sanat, joten kiireettömyys kuuluu hyvään kliiniseen käytäntöön. Surevan voi olla vaikea pyytää apua, joten sitä kannattaa tarjota aktiivisesti. Ammattiapua ja tukea voi hakea monen kanavan kautta, kuten sosiaali- ja kriisipäivystyksestä, perusterveydenhuollosta, koulu-, opiskelu- ja työterveyshuollosta sekä tarvittaessa yksityisestä terveydenhuollosta. Yleensä seurakunnat ja järjestöt tarjoavat myös vertaistukiryhmiä, joka voi olla tärkeä täydentävä tukimuoto. (Turunen 2024.)

3.4 Hoitajan jaksaminen kuolevan hoitotyössä

Surun kohtaaminen on aina kuolevan potilaan hoidossa mukana. Työntekijä oppii ainakin osin käsittelemään surua ammatillisesti, mutta menetykset ja suru voivat emotionaalisesti kasaantua, vaikka kyseessä ei olisikaan työntekijän oma suru. Jatkuva surun ja menetyksen kokeminen, omien rajojen tunnistamattomuus ja positiivisen palautteen puute voi altistaa uupumukselle. Surun kohtaamisen jakaminen helpottaa työntekijän omaa taakkaa ja tällöin työyhteisöllä on suuri merki-

tys. Vertaiskeskustelujen ja esimiehen ja alaisen keskustelujen tulisi olla kannustavia, joissa myös epävarmuuden ja epäonnistumisen tunteista puhuminen on sallittua. Työntekijä voi hyötyä uupumuksen ehkäisyssä työterveyshuollosta ja henkilökohtaisessa tai ryhmässä tapahtuvassa työnohjauksesta. (Hänninen 2015a.)

Hoitotyössä tuntuu palkitsevalta, kun saa välitettyä lohtua ja onnistuu auttamaan potilaita löytämään rauhan ja olemaan sinut kuoleman kanssa. Rationaalisesti on kuitenkin todettava, että kaikkia ei voi auttaa. Vastapainoksi voikin tuntua henkisesti hyvin haastavana, jos ei pystykään lievittämään kuolevien henkistä ja eksistentiaalista kärsimystä. Tuolloin ammatillinen avuttomuus ja riittämättömyyden tunne voi aktivoitua. Toisinaan potilaat ja omaiset voivat kohdistaa turhautumisen ja vihansa hoitohenkilökuntaan. Vaikka ammatillinen ymmärrys kertoo sen olevan omaisten omaa keinoa purkaa luopumisen tuskaa, voi se silti tuntua emotionaalisesti haastavana. (Tornøe ym. 2015.)

3.5 Lähestyvän kuoleman fysiologiset merkit potilaassa

Potilaan elämän loppuvaiheessa hänen kehonsa käy läpi erilaisia muutoksia, jotka voivat ennakoida lähestyvää kuolemaa. Nämä merkit voivat vaihdella yksilöllisesti, mutta niiden tunnistaminen on tärkeää, jotta hoitohenkilökunta ja omaiset voivat valmistautua potilaan kuoleman hetkeen. Merkkien tunnistamisen takia hoitohenkilökunta pystyy tarjoamaan potilaalle ja hänen omaiselleen asianmukaista tukea ja hoitoa. (Korhonen & Poukka 2013, 440.)

Yleisin kuoleman merkki on potilaalla ilmenevä voimakas väsymys ja heikotus. Näiden vuoksi potilas viettää ajastaan suurimman osan vuoteessa lepäämällä ja hän on todella unelias. Väsymyksen ja heikotuksen lisäksi potilaalla voi ilmetä ruokahaluttomuutta ja nielemisvaikeuksia. Näiden vuoksi potilas voi kieltäytyä syömästä tai juomasta, sillä elimistö ei enää tarvitse ravintoa samalla tavalla kuin aikaisemmin. Kuoleman hetken lähestyessä potilaan virtsaneritys vähenee, koska nesteen saanti ja verenkierron toiminta ovat heikentyneet. (Korhonen & Poukka 2013, 440.)

Kuolevan potilaan elämän loppuvaiheessa hänen hengityksensä muuttuu epä-säännölliseksi, pinnalliseksi ja hänellä voi ilmetä hengityskatkoja. Tässä vaiheessa potilaan hengitysrytmi vaihtelee syvän ja nopean hengityksen ja hengityskatkojen välillä. Hengitysmuutosten lisäksi potilaan iho voi alkaa viiletä ja ihoon voi ilmestyä värimuutoksia, jotka kertovat verenkierron heikkenemisestä. Potilaan kädet ja jalat voivat tuntua kylmiltä ja hänen iholla voi esiintyä sinertäviä laikukkaita alueita. (Korhonen & Poukka 2013, 443.)

Kuoleman hetken ensisijaisia merkkejä ovat aivojen ja sydämen toiminnan loppuminen. Potilaalta ei löydy enää sykettä, eivätkä hänen sydänäänensä kuulu. Potilaan hengittäminen loppuu ja hänen rintakehällään ei voi havaita enää hengittämisestä johtuvaa liikettä ja hänen hengitysäänensä ovat lakanneet. Ruumiin kudostenjänteisyys heikkenee. Tämän seurauksena lihakset veltostuvat ja virtsan ja ulosteen pidätyskyky loppuu. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyriselä-Ryösö 2022, 301.)

Kuolemasta johtuvia toissijaisia merkkejä ovat violetinpunaiset läiskät iholla, joita kutsutaan lautumiksi. Ruumiin lämpötila alkaa laskea. Lämpötila laskee noin yhden asteen tunnissa, kunnes se saavuttaa ympäristön lämpötilan. Ruumiiseen tulee kuolonkankeus, joka tarkoittaa nivelten jäykistymistä. Ensimmäisenä ruumiista jäykistyy leukanivel ja niska. Ne jäykistyvät 2–4 tunnissa, koko ruumis kangistuu noin 6–8 tunnissa. Ruumiin kasvot muuttuvat valkoisiksi ja vahamaisiksi. (Blomqvist ym. 2022, 301.)

3.6 Potilaan kuoleman jälkeiset käytännön toimet

Potilaan arvioitu tai varma kuolinaika merkataan muistiin kirjauksia varten ja kuolemasta ilmoitetaan viipymättä lääkärille. Kuoleman toteaminen on lääkärin tehtävä ja hänen on ilman viivettä suoritettava ulkoinen ruumiintarkastus kuoleman toteamiseksi. Vainaja siirretään vainajien säilytystiloihin sen jälkeen, kun kuolemantoteamus ja asianmukainen vainajanlaitto on tehty. Lääkäri kertoo omaisille, voiko kuolintodistuksen laatia aikaisempien sairastietojen perusteella, vai tarvitaanko ruumiinavaus kuolemansyyn selvittämiseksi. (Valvira 2025b.)

Ennalta tiedettävissä kuolemantapauksissa potilasasiakirjoista voi löytyä tieto, kenelle kuolemasta tulee ilmoittaa ja joskus omainen on voinut esittää ilmoittamiseen liittyviä toiveita, kuten esimerkiksi miten yöllisestä kuolemantapauksesta ilmoitetaan ja kenelle. Hoitajan, joka ilmoittaa omaiselle kuolemasta, tulee tutustua potilaan viimeisiin hetkiin, koska hänen täytyy osata vastata omaisen mahdollisiin kysymyksiin niistä. Omaiselle voi olla tärkeää tietää, millainen kuoleman hetki on ollut: oliko hetki rauhallinen, oliko potilas tajuissaan tai kuoliko potilas yksin ollessaan. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 409.)

Jos omainen ei ole paikalla kuoleman hetkellä, ilmoitetaan kuolemasta omaiselle pikimmiten. Kuolemasta kerrotaan ja siitä keskustellaan suoraan ja rehellisesti, unohtamatta kuitenkaan rauhallista ja empaattista puheotetta. Kuolinviesti voi olla omaiselle järkytys, vaikka kuolema olisikin ollut odotettavissa. Usein näissä tilanteissa omaisen mieleen jää tunneperäiset vaikutelmat, kuten hoitajan myötätuntoisuus. Huonot kommunikaatiotaidot taas voivat johtaa omaisen pitkittyneeseen suruun. Surevaa ei saisi jättää yksin kuolinviestin ilmoittamisen jälkeen, joten olisi hyvä kartoittaa surevan sosiaalista tukiverkostoa. Esimerkiksi kriisiavun ja seurakunnan työntekijän yhteystiedot kannattaa olla valmiina kuolin viestiä ilmoittaessa. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 5–7.)

Ennen vainajan laittoon ryhtymistä tulee omaiselta kysyä, haluaako hän olla osallisena vainajan laitossa ja onko hänellä toiveita vainajan asuun liittyen. Tilanteeseen osallistuminen voi olla hyvinkin tärkeää omaiselle. (Aho ym. 2023, 10.) Vainajan laitto menehtymisen jälkeen on hänelle annettava viimeinen palvelus. Vainajaa laittaessa tulee ilmapiiriin olla mahdollisimman hiljainen ja kiireetön. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, Vuorinen 2020, 409.)

Vainajaa laittaessa noudatetaan hyviä tapoja ja käsitellään vainajaa arvokkaasti. Vainajan laittamisessa varmistetaan rauhallinen tila. Vainajaa laittaessa suojautaan mahdollisilta eriteroiskeilta tehdaspuhtailla käsineillä ja kertakäyttöisellä muoviesiliinalla. Vainaja siistitään: häneltä kammataan hiukset, puhdistetaan kasvot ja hänelle laitetaan inkontinenssisuoja. Vainaja käännetään selkäasentoon ja hänen allensa laitetaan puhdas lakana. Leuka sidotaan leuan alta päälle kiertävällä siteellä, jotta kasvojen normaali asento säilyisi. Silmäluomien päälle laitetaan kostutetut sideharsotaitokset varmistamaan, että luomet pysyvät

kiinni. Vainajan nilkkaan, ranteeseen ja lakanaan pääpuolelle kiinnitetään lappu, jossa lukee vainajan nimi ja henkilötunnus. Vainajalle puetaan kertakäyttöinen vainajanpaita ja lopuksi päälle levitetään valkoinen vainajanlakana. Kaunis tapa on asettaa vielä päälle kukkia, tai vihreä oksa. (Manner & Lang 2022, 2–4.)

Vainajan laitton jälkeen omainen voi jättää jäähyväiset vainajalle. Tilassa, jossa omainen jättää hyvästit olisi hyvä olla sähkökynttilä, kukkia, virsikirja ja Raamattu. Huoneen tulee olla muutoinkin siisti, rauhallinen ja ihmisarvoa kunnioittava. Omaiselta tulee tarkastaa kysymällä, haluaako hän hoitajan olevan paikalla jäähyväisiä jätettäessä vai haluaako hän jättää hyvästit itsekseen. Hänelle tulee antaa jäähyväisiin niin paljon aikaa, kuin hän vain sitä tarvitsee. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 410.)

Potilaan menehtyessä lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen viipymättä. Kuolintodistus tulee olla laadittuna viimeistään kolmen kuukauden kuluessa kuolemasta. Yleensä viranomaisten kanssa asioidessa ei kuolintodistusta tarvita. Lääkäri kirjoittaa myös hautausluvan. Hautauslupa toimitetaan ennakkoon ilmoitetulle hautausoimistolle tai vainajan kotikunnan seurakuntaan. Hautajaisten suunnittelu voidaan kuitenkin aloittaa ennen lääkärin kirjoittamaa hautauslupaa. (Suomi.fi. 2023.)

4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

Menetelmät ja välineet ovat oleellinen osa kehittämistoimintaa. Niiden käyttö vaatii tietoa ja osaamista siitä, mitkä menetelmät ja välineet sopivat parhaiten mihinkin työvaiheeseen. Kehittämistyö etenee vaiheittain aina kehittämistyön tarpeen tunnistamisesta tulosten levittämiseen saakka ja käytännössä kehittämistoiminnan vaiheet usein lomittuvat toisiinsa. Monet menetelmät voivat palvella useampaa tarkoitusta prosessin eri vaiheissa. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 51.)

Asiantuntijuuteen perustuva ja asiantuntijuutta kehittävä ammatillinen toiminta on aina järjestelmällistä, harkittua, perusteltua ja tarkkaan dokumentoitua. Se kutsuu prosessin kaikissa vaiheissa eettisiin, vastuullisiin ja luotettaviin tekoihin. Henkilökohtaiset ja toimeksiantajan laatimat tavoitteet kehittämisen kohteelle vaikuttavat opinnäytetyön toteutukseen. Osapuolten yhteisten neuvottelujen pohjalta syntyy tuotos, joka vastaa suoraan ammatillisista käytännöistä tunnistettuihin tarpeisiin. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 9.)

4.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille näyttöön perustuva itseopiskelumateriaali kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaamisesta hoitotyössä. Opiskelumateriaali perustuu itseohjautuvan oppimisen periaatteisiin ja tukee opiskelijan aktiivista roolia oppimisprosessissa. Materiaalin suunnittelussa hyödynnettiin käyttäjälähtöistä lähestymistapaa, jossa huomioitiin hoitotyön opiskelijoiden käytännön tarpeet ja oppimistavoitteet. Materiaali tuotettiin osaksi Turvallinen hoitotyö opintojaksoa ja se koostui PowerPoint-esityksistä, Oppiportin verkkokursseista sekä H5P-lopputes-tistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli muodostaa itseopiskelumateriaalista mielenkiintoinen ja opettavainen kokonaisuus, joka vahvistaa hoitotyönopiskelijoiden vuorovaikutustaitoja ja kykyä tunnistaa omia tunteitaan ja jaksamistaan kuolevia potilaita ja heidän omaisiaan kohdatessa. Opiskelumateriaalin tavoite on saada opiskelijoille syvä ymmärrys aiheen tärkeydestä, saamaan työkaluja käytäntöön

ja paremman valmiuden kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa ammattitaitoisesti ja empaattisesti. Opiskelumateriaalin opiskeltuaan opiskelijoilla tulisi olla tieto, mitä tapahtuu, miten toimitaan ja mitä tulisi ottaa huomioon kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaamisessa ennen ja jälkeen kuoleman hetken. Tavoitteena oli myös vahvistaa meidän omaa asiantuntijuuttamme aiheeseen liittyen.

4.2 Toiminnallisen opinnäytetyön lähestymistapa

Toiminnallisen opinnäytetyön kehittämisen tavoitteena on jokin ammatillinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi konkreettinen tuote tai tapahtuma. Tuotoksen tavoitteena on palvella kohderyhmän tai toimintaympäristön arjen käytäntöjä. Toiminnallisen opinnäytetyön on tarkoitus näyttää tekijän ammatillinen asiantuntijuus tuotoksella ja raportilla, jotka kuvaavat perustellusti tuotokseen liittyvät lähtökohdat, valinnat ja ratkaisut. Toiminnallisen opinnäytetyön eteneminen on hyvin tilannekohtaista ja voi tapahtua ennakoimattomasti. Kehittäminen synnyttää runsaasti kysymyksiä, näkökulmia ja vaihtoehtoja, mutta vastaavasti myös vastauksia ja ratkaisuja. Näistä seuraten toiminnallinen opinnäytetyö kehittää joustavuutta, kuuntelemisen ja keskustelemisen taitoja sekä toisen ammattilaisen näkökulmien huomioon ottamista. Myös kirjoitustaidot kehittyvät vaiheittaisen kirjoittamisen myötä. (Kostamo ym. 2022, 8–9, 13.)

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena ja tuotoksena laadimme Lapin AMK:n hoitotyönopiskelijoille näyttöön perustuvan itseopiskelumateriaalin kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaamisesta Moodle-alustalle. Moodle on virtuaalinen oppimisympäristö, joka on suunniteltu lähi- ja etäopetuksen tueksi. Moodle soveltuu monenlaisille käyttäjäryhmille ja mahdollistaa joustavan opettamisen ja opiskelun, sillä opetus ei ole aikaan tai paikkaan sidottu (Opetustyön ohjeet 2024). Idean opinnäytetyön aiheesta saimme Lapin AMK:lta, joka toimi myös opinnäytetyömme toimeksiantajana. Aihe kiinnosti erityisesti, koska meillä molemmilla on vuosien kokemus hoitotyöstä ja paljon kokemusta kuolevan potilaan ja omaisen kohtaamisesta.

4.3 Opinnäytetyön etenemisen kuvaus vaiheittain

Opinnäytetyö toteutettiin lineaarisen etenemismallin mukaan, jossa työ eteni järjestelmällisesti vaiheesta vaiheeseen ilman suurempia sivupolkuja (Salonen 2013, 15). Lineaarinen malli on yleisesti käytetty lähestymistapa projektimallisissa töissä, joissa prosessin eteneminen kuvataan vaiheistettuna siten, että työ etenee selkeästi määriteltyjen vaiheiden mukaisesti. Tyypillisesti nämä vaiheet ovat tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. (Toikko & Rantanen 2009, 64.)

Projektin ensimmäisenä vaiheena määritellään tavoite, joka perustuu joko yksittäiseen ideaan, tunnistettuun tarpeeseen tai toimintaympäristön muutokseen. Tavoitteen määrittelyssä pyritään rajattuihin ja selkeisiin tavoitteisiin, joiden avulla varmistetaan projektin johdonmukainen eteneminen. (Toikko & Rantanen 2009, 64.) Meidän toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda opettavainen itseopiskelumateriaali Moodlen digitaaliseen oppimisympäristöön hoitotyönopiskelijoille aiheesta Kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaaminen Turvallinen hoitotyö -opintojaksolle.

Tavoitteen määrittämisen jälkeen lineaarisen mallin mukaan tulee suunnitteluvaihe (Salonen 2013, 15). Suunnitteluvaiheessa projektille tehdään riskianalyysi, aiheen rajausta ja määritellään, ketkä osallistuvat sen toteutukseen. Tämä vaihe on keskeinen, sillä sen avulla varmistetaan, että projekti etenee hallitusti ja mahdolliset haasteet on ennakoitu. Tarvittaessa voidaan tehdä esiselvitys tai esitutkimus, jonka tavoitteena on kartoittaa hankkeen tekniset ja taloudelliset edellytykset ja varmistaa, että lopputuloksena syntyy suunnitelma. Keskeinen osa suunnitelmaa on vastuiden määrittely, mikä varmistaa selkeän työnjaon ja projektin sujuvan etenemisen. Hyvin laadittu projektisuunnitelma toimii ohjaavana asiakirjana koko etenemisprosessin ajan ja tukee tavoitteiden saavuttamista. (Toikko & Rantanen 2009, 64–65.)

Laadimme suunnitelman, mitä Moodleen laadittava opiskelumateriaali tulee sisältämään. Rajatessamme sisältöä käytimme pohjana Lapin AMK:n opettajien näkemyksiä siitä, millaista materiaalia opiskelijat tarvitsevat. Suunnittelimme tekevämme materiaalin, joka tukee opiskelijoiden ammatillisia valmiuksia ja tarjoaa

selkeän ja helposti omaksuttavan kokonaisuuden. Sisällön määrittämisen jälkeen hyväksyimme sen opinnäytetyön materiaalin tilaajalla Lapin AMK:lla. Kun saimme hyväksynnän sisällölle, jaoin tehtävät tasaisesti kahdelle opiskelijalle. Tehtävien jaon jälkeen laadimme aikataulun työn toteutukseen opinnäytetyön tilaajan toivomuksen mukaisesti.

Suunnitelman toteuttamisen jälkeen seuraavana vaiheena lineaarisen mallin mukaan tulee toteutusvaihe (Salonen 2013, 15). Toteutusvaiheen aikana projekti kehittyy ja muokkautuu tarpeen mukaan, minkä vuoksi alkuperäistä projektisuunnitelmaa voidaan joutua muuttamaan. Toteutusvaiheen keskeinen tehtävä on suunnitelman mukaisen mallin, prosessin tai tuotteen valmistaminen. Tässä vaiheessa varmistetaan, että tuotettava materiaali vastaa asetettuja tavoitteita. Lisäksi toteutukseen kuuluu tuotetun materiaalin käyttöönotto, jonka yhteydessä varmistetaan, että lopputulos on hyödynnettävissä ja se sopii tilatulle kohderyhmälle. Tämä vaihe mahdollistaa myös tuotoksen käytettävyyden arvioinnin ja tarvittaessa viimeistelyn ennen lopullista julkaisua. (Toikko & Rantanen 2009, 65.)

Toteutusvaiheessa keräsimme määrittelemäämme sisältöön liittyvää näyttöön perustuvaa tietoa, josta kokosimme johdannon aiheeseen puhuttuna PowerPoint-esityksenä, aiheeseen liittyviä keskeisiä käsitteitä avattuna PowerPoint-esityksenä, kohtaamisen periaatteet puhuttuna PowerPoint-esityksenä, käytännön vinkkejä PowerPoint-esityksenä, mitä kuoleman jälkeen tapahtuu puhuttuna PowerPoint-esityksenä ja loppuun laadimme H5P-lopputestin. Tekemiemme materiaalien lisäksi lisäsimme materiaaleihin kaksi Oppiportin verkkokurssia, jotka olivat Saattohoito ja Vakavasti sairaan potilaan kohtaaminen.

PowerPointin valitsimme materiaalin tekoon pääsääntöiseksi ohjelmaksi, koska se on visuaalisesti selkeä ja mahdollistaa sekä tekstin että puhutun materiaalin yhdistämisen. Lisäksi PowerPoint tukee itsenäistä opiskelua, koska opiskelijat voivat edetä materiaalin parissa omaan tahtiinsa ja palata tarvittaessa aiemmin käsiteltyihin kohtiin. H5P-testin valitsimme lopputestiksi, koska se tarjoaa monipuolisen tavan kerrata opittua tietoa.

Materiaaleja kootessamme pidimme toimeksiantajien kanssa muutamia palaveriteita, joissa he antoivat palautetta työn edistymisestä. Palautteen avulla selvisi, mihin toimeksiantaja oli tyytyväinen ja missä kohdissa toivottiin vielä tarkennusta

tai muutoksia. Kokonaisuudessaan toimeksiantaja oli tyytyväinen tuotettuun materiaaliin, mutta ensimmäinen laatimamme H5P-testi koettiin sisällöltään liian lyhyeksi ja yksinkertaiseksi. Palautteen perusteella laadimme testistä kattavamman ja haasteellisemmän version. Tämän jälkeen toimeksiantaja arvioi materiaalin vastaavan hyvin asetettuja tavoitteita.

Toteuttamisvaiheen jälkeen lineaarisen mallin mukaan tulee päättäminen ja arviointi (Salonen 2013,15). Viimeisessä vaiheessa varmistetaan, että työ saadaan päätökseen suunnitellusti ja systemaattisesti. Koska projekti on ajallisesti rajattu, sillä on oltava selvä päätepiste. Päätösvaiheessa tehdään loppuraportti, jossa dokumentoidaan kehittämisprosessin vaiheet, arvioidaan tuotoksen onnistuneisuutta ja tunnistetaan mahdolliset jatkokehitysmahdollisuudet. Lopuksi esitetään jatkoideoita, joiden pohjalta projektia voidaan tarvittaessa jatkaa. (Toikko & Rantanen 2009, 65.)

Päättämisvaiheeseen meillä kuului Lapin AMK:n hyväksyntä materiaalin sisällöstä ja sen laajuuden riittävydestä. Materiaalin toteutus sujui suunnitellusti etenismallin mukaisesti. Työn lopputuloksena syntyi selkeä ja käytännönläheinen materiaali, joka vastaa kohderyhmän tarpeisiin. Luotu materiaali on hyödyllinen, selkeästi jäsennelty ja sopii käytännöntyön avuksi, mikä tukee hoitotyönopiskelijoiden oppimista ja heidän ammatillisen oppimisensa kehittymistä. Itseopiskelumateriaalin käyttökelpoisuus varmistettiin vielä Lapin AMK:n vastuuopettajilta. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö saavutti sille asetetut tavoitteet ja tuotti käytännönläheisen ja opiskelijoiden oppimista tukevan materiaalin.

4.4 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden tarkastelu

Opinnäytetyömme eettisyys perustuu Arene ry:n opinnäytetyön eettisiin suosituksiin ja toimintatapoihin. Käytimme opinnäytetyössämme ainoastaan tieteellisiä käytäntöjä, jotka perustuivat näyttöön. Olemme ottaneet huomioon määritellyt lait opinnäytetyön kokoamisessa ja haetun tiedon käytössä. (Lapin AMK 2024.) Tuottamamme opinnäytetyön materiaali on toteutettu totuudenmukaisesti ja huolellisesti näyttöön perustuvia ja tuoreimpia lähteitä käyttäen. Emme plagioineet lähdeoksiamme, vaan olemme arvostaneet alkuperäisen lähteen luoja ja laati-

neet vaaditun asianmukaisen lähdeluettelon ja lähdeviittaukset Lapin AMK:n ohjeiden mukaan. Perehdyimme aiheeseemme huolellisesti, ymmärsimme oman tieteellisen vastuamme opinnäytetyön toteutuksessa ja otimme sen huomioon työn edetessä.

Luotettavuutta arvioidessamme nojasimme myös kriittiseen työotteeseen. Olemme tarkastelleet materiaalien aiheita kriittisesti vertaillen eri lähteitä ja pohdittien omaa lähestymistapaamme suhteessa aiheeseen. Tavoitteenamme on ollut tuottaa laadukas ja perusteltu kokonaisuus, joka kestää ammatillista ja tieteellistä tarkastelua.

Tuottamamme opiskelumateriaali on laadittu kunnioittavasti ja myötätuntoisesti. Materiaalissa on huomioitu hoitotyön eettisistä periaatteista erityisesti potilaan ihmisarvon kunnioittaminen, empaattinen kohtaaminen ja kulttuurilliset sekä yksilölliset erot (Sairaanhoitajaliitto 2020). Noudattaessamme näitä periaatteita varmistimme, että opinnäytetyömme materiaali tukee hoitotyönkoulutuksen ammatillisuutta ja käytännön toimintaa. Opinnäytetyön lopullinen materiaali suunniteltiin selkeäksi ja käytännönläheiseksi, jotta se tukisi hoitotyönopiskelijoiden oppimista mahdollisimman hyvin.

Toimeksiantajana opinnäytetyöllemme toimi Lapin AMK, jonka kanssa laadimme opinnäytetyösopimuksen allekirjoituksineen. Opinnäytetyösopimus velvoitti meidät noudattamaan Lapin AMK:n opinnäytetyön yleisiä sopimusehtoja.

4.5 Saavutettu tuotos

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena syntyi itseopiskelumateriaali, joka käsittelee kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaamista hoitotyössä. Materiaali on suunniteltu Lapin AMK:n hoitotyönopiskelijoiden käyttöön, mutta siitä voi hyötyä myös muut hoitotyönammattilaiset ja opiskelijat.

Opiskelumateriaali koostuu selkeästi jaotelluista teoriatiedoista ja käytännönläheisistä ohjeistuksista, kahdesta Oppiportin kurssista ja lopputestistä, jotka tukevat hoitotyönopiskelijoiden oppimista ja ammatillisen osaamisen kehittymistä. Materiaali perustuu ajankohtaiseen tutkimustietoon, hoitosuositukseen ja hoitotyön

asiantuntijoiden tietoon, joka varmistaa materiaalin luotettavuuden ja sen sopivuuden käytettäväksi itseopiskelumateriaalina.

Materiaali tarjoaa opiskelijoille käytännönläheisen työkalun, joka tukee heidän valmiuksiaan kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. Materiaalin avulla opiskelijat pystyvät kehittämään vuorovaikutustaitojaan, tukemisen taitojaan ja ymmärrystään kuoleman kohtaamisesta. Laatimamme itseopiskelumateriaali vastasi sille asetettuja tavoitteita.

Toimeksiantajalta saamamme palaute oli kokonaisuudessaan positiivista ja ajatuksia herättävää. He kokivat, että materiaali oli selkeä, sisällöllisesti kattava ja kohderyhmälleen soveltuva. Ainoa merkittävä kehitystoive koski H5P-testin alkuperäistä versiota, joka koettiin liian lyhyeksi ja helpoksi. Palautteen pohjalta kehitimme testistä laajemman ja vaativamman version, joka sai toimeksiantajan hyväksynnän. Materiaalia ei testattu erikseen opiskelukavereilla, mutta olisimme voineet hyödyntää tätä mahdollisuutta sisällön viimeistely vaiheessa.

5 POHDINTA

Sairaanhoitajan on tärkeää osata kuolevan potilaan ja hänen omaisensa ammatillinen kohtaaminen ja laadukas koulutus tukee tätä osaamista (Tohmola ym. 2023). Olemme molemmat toimineet jo pitkään lähihoitajina ja aikaisempien työkokemuksiemme kautta pidämme kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaamisesta hyvin tärkeänä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, joten opinnäytetyön aiheeksi tämä valikoitui lähes luonnostaan. Halusimme osaltamme olla tukemassa tulevien hoitotyönopiskelijoiden oppimista ja syventää omaa osaamistamme kyseiseen aiheeseen liittyen. Vaikka meillä on kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaamisesta jo ennestään jonkin verran tietoa ja kokemusta, toi aiheeseen perehtyminen lisää itsevarmuutta ja syvällisempää ammatillista osaamista. Opinnäytetyöhön hakemamme näyttöön perustuva teoretieto kasvatti tietouttamme, miten kuoleva potilas ja hänen omaisensa tulisi kohdata ja mikä merkitys heidän kohtaamisellaan on hoidonlaatuun.

Meillä kummallakaan ei ollut aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä, joten opinnäytetyöprosessi toi meille paljon uutta oppia, kuten projektin- ja ajankäytönhallintaa, parempia kirjoitustaitoja sekä kriittistä tiedonhakua. Huomasimme, että omien rajojen tunnistaminen, stressinhallintataidot ja ongelmanratkaisukyky ovat olleet tärkeitä taitoja opinnäytetyötä tehdessä. Koska pidimme suurimpina haasteina aikataulutusta ja pidempiä keskeytyksiä prosessin aikana, vahvistuivat nämä taidot väistämättä opinnäytetyöprosessin edetessä. Mainittakoon haasteena myös vaatimattomat atk-taidot, jotka myös kehittyivät opinnäytetyötä tehdessä.

Parhaiten opinnäytetyön tekemistämme edisti selkeä suunnitelmallinen eteneminen lineaarisen mallin mukaan, joka auttoi keskittymään olennaiseen ja työskentely eteni johdonmukaisesti (Toikko & Rantanen, 64–66). Myös selvä työnjako ja ideoiden vapaa jakaminen sekä kannustava ja säännöllinen vuorovaikutus toisiimme ja ohjaajaan auttoi työn edistämisessä. Yhteistyön tekeminen toisiimme, ohjaajan ja toimeksiantajan kanssa vahvisti ja opetti uusilla näkökulmilla joustavuutta sekä rakentavan palautteen antamista ja vastaanottamista. Parityöskent-

telyn koimme hyvänä opinnäytetyötä tehdessä, koska kaksin saimme työhön laajempia näkökulmia rikastuttamaan sisältöä. Huomasimme parityöskentelystä olleen hyötyä myös vertaistuellisesti, koska opinnäytetyön teko oli monivaiheinen ja ajallisesti pitkä prosessi, joka loi helposti kiireen ja paineen tunteita kaiken muun elämän ohella.

Itseopiskelumateriaalin laatiminen kehitti luovaa ajattelua. Mietimme tarkkaan opiskelumateriaalin sisällön, jotta opiskelijat saisivat oppimansa teorian avulla hyvät lähtökohdat harjoittamaan oppimaansa käytäntöön. Kohtaamisten voima ja merkitys on tiedostettava ja jokaisella on kohtaamistaidoissa aina opittavaa (Riihimäki 2022). Muistelimme omia kokemuksiamme työelämästä ja pyrimme sisällön palvelevan mahdollisimman hyvin opiskelijoita, jotka voivat olla ensi kertaa tämän kyseisen asian äärellä. Käytimme itseopiskelumateriaalin kokoamiseen niitä työkaluja, jotka itse olemme kokeneet hyviksi opiskellessamme sairaanhoitajiksi. Tiukasta aikataulusta huolimatta saavutimme tavoitteen mielestämme onnistuneesti hyvällä suunnittelulla sekä tiiviillä ja pitkäjänteisellä yhteistyöllä. Itseopiskelumateriaalista tuli selkeä, informatiivinen ja osallistava. Kehittämismielessä visuaalisuuteen olisi voinut panostaa enemmän, jotta opiskelukokemus olisi mielekkäämpää.

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset kattavat laajan kirjon tietoja ja taitoja, jotka varmistavat laadukkaan ja turvallisen hoidon. Osaamisvaatimukset perustuvat sekä kansalliseen lainsäädäntöön että EU-direktiiviin. (Laukkanen 2020.) Opin-
näytetyöprosessi kokonaisuudessaan kehitti ja vahvisti meissä useita eri sairaan-
hoitajan osaamisalueita, kuten ammatillisuutta ja eettisyyttä, asiakaslähtöisyyttä,
kommunikointia ja moniammatillisuutta, potilas- ja asiakasturvallisuuden hallitse-
mista, ohjaus- ja opetusosaamista, näyttöön perustuvaa toimintaa sekä tutkimus-
tiedon hyödyntämistä ja päätöksentekoa. Voisi siis todeta opinnäytetyöprosessin
kasvattaneen ammatillista osaamistamme ja auttaneen meitä ottamaan suuren
harppauksen kohti sairaanhoidon asiantuntijuutta.

LÄHTEET

Aho, A., Eironen, S., Havusto, J., Hökka, M. & Kritz, J. 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Helsinki: Hotus- hoitotyöntutkimus säätiö.

Aho, A. & Terkamo-Moisio, A. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitosuositus. Hotus- Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 11.3.2025 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs-lyh.pdf>.

Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidossa potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Väitöskirja, Tampereen yliopisto. Viitattu 19.2.2025 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1>.

Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö., T. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hänninen, J. 2015a. Kärsimyksen ja surun kohtaaminen lääkärintyössä. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Duodecim oppiportti.

Hänninen, J. 2015b. Saattohoito-opas. Terhokoti. Viitattu 8.1.2025 <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>.

Hökkä, M., Lehto, J., Heinonen, S. & Suikkala, A. 2021. EduPal – Koulutusta kehittämällä parempaa palliatiivista hoitoa. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Viitattu 31.3.2025. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/505019/EduPal%20-%20koulutusta%20kehitt%C3%A4m%C3%A4ll%C3%A4%20parempaa%20palliatiivista%20hoitoa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Korhonen, T. & Pouka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim, Vol 129, 440–445.

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

Käypä hoito 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 12.3.2025 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 10.1.2025 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lapin AMK 2024. Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat. Viitattu 18.2.2025 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo/Ennen-opinnaytetyon-aloittamista>.

Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisälöt. Savonia 15.1.2020. Viitattu 1.5.2025. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisalot-julkaistu/>.

Manner, H. & Lang, L. 2022. Kuoleman jälkeiset toimenpiteet. Käytännön ohjeita. Ppshp. Viitattu 20.2.2025 <https://www.ppshep.fi/dokumentit/Hoi-toohje%20sisltyyppi/Kuoleman%20j%C3%A4lkeiset%20toimenpiteet.docx>.

Mielenterveystalo 2024. Lasten palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 10.1.2025 <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/kriisi-trauma/lasten-palliatiivinen-hoito-ja-saattohoito>.

Minilex 2025. Potilaan oikeudet saattohoidossa. Viitattu 4.3.2025 <https://www.minilex.fi/a/potilaan-oikeudet-saattohoidossa>.

Opetustyön ohjeet 2024. Verkko-oppimisympäristöt. Viitattu 26.3.2025. <https://teaching.helsinki.fi/ohjeet/artikkeli/verkko-oppimisymparistot>.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Riihimäki, T. 2022. Sairaanhoitajaopiskelijat oppivat kohtaamaan sekä asiakkaita että kollegoita. Dialogi 8.6.2022. Viitattu 2.5.2025. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022050933838>.

Sairaanhoitajaliitto 2020. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 18.2.2025 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.3.2025. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/817817/isbn9789522166494.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Viitattu 18.2.2025 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/821112/isbn9789522163738.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Sipola, V., Peippo, T. & Paju, J. 2024. Henkinen ja hengellinen tuki palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Viitattu 6.1.2025 <https://evl.fi/plus/wp-content/uploads/sites/3/2023/05/Henkinen-ja-hengellinen-tuki-palliatiivisessa-hoidossa-1.pdf>.

Sipola, V., Pöyhiä, R., Anttonen, M-S. & Pajunen, M. 2021. Potilaan spiritualiteetin tukeminen ja eksistentiaaliset kysymykset palliatiivisessa hoidossa. Kansallinen suositus. Helsinki: Suomen ev.-lut. Kirkon julkaisuja, kirkko ja toiminta 113. Viitattu 20.2.2025 https://bin.yhdistys-avain.fi/1573258/X9xpFkjF8PZaekRiSLhf0WG299/31740186_KKH_Potilaan-eksistentiaaliset-kysymykset-Kirkko-ja-toi.pdf.

Suomi.fi 2023. Miten toimin? Läheisen kuolema. Viitattu 19.02.2025
<https://www.suomi.fi/oppaat/laheisen-kuolema/kuolemantapauksen-sattu-essa/alun-toimet>.

Surevan kohtaaminen 2025. Kuolinviestin vieminen. Viitattu 23.2.2025
<https://www.surevankohtaaminen.fi/kuolinviestin-vieminen/#ohjeet>.

Terveyskylä 2022a. Lapsi ja nuori parantumattomasti sairastuneen läheisenä. Viitattu 10.1.2025 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/laheisena/lapsi-ja-nuori-laheisena>.

Terveyskylä 2022b. Mitä saattohoito on? Viitattu 6.2.2025 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mita-saattohoito-on>.

Terveyskylä 2021. Hoidon suunnittelu palliatiivisessa hoidossa. Viitattu 19.3.2025 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoidon-suunnittelu>

Terveysportti 2024. Saattohoito: yleistietoa ja käsitteitä. Viitattu 6.2.2025
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01690/search/saattohoito>.

THL 2024. Hoitotahto. Viitattu 6.1.2025 <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>.

Tohmola, A., Auramo, P., Kaakinen, P., Lamminmäki, A., Lehto, J., Muurinen, K., Rajala, M. & Hökkä, M. 2023. Palliatiivisen hoidon osaaminen sairaanhoitajien ja lääkärin kuvaamana. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.2.2025
<https://lapinamk.fi/e-kirja/palliatiivisen-hoidon-osaaminen-sairanhoitajien-ja-laakarierin-kuvaamana/>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimus ja kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 3.3.2025 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>.

Torniainen, M. & Styrman, T. 2018. Kosketus saattohoidossa – Opas läheiselle, omaishoitajalle ja saattohoitohenkilökunnalle. Helsinki: Create amove Oy

Tornøe, A., Danbolt, L., Kvigne, K. & Sørli, V. 2015. The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study. BMC Nursing. Viitattu 22.2.2025
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0114-6>.

Turunen, M. 2025. Itsemääräämisoikeuden rajat ja rajoittaminen täysi-ikäisen potilaan somaattisessa hoidossa. Väitöskirja, Lapin yliopisto. Viitattu 6.3.2025 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-463-8>.

Turunen, T. 2024. Tietoa potilaalle: Suru, sureminen ja surevan kohtaaminen. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim 10.7.2024.

Valvira 2025a. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 17.2.2025 https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/elaman-loppuvaiheen-hoito?doAsUserId=cjcdkwzde%3Flanguageld%3Dsv_SE%3Flanguageld%3Dfi_FI%3Flanguageld%3Dfi_FI%3Flanguageld%3Den_US%3Flanguageld%3Dfi_FI%3Flanguageld%3Den_US%3Flanguageld%3Dfi_FI%3Flanguageld%3Den_US.

Valvira 2025b. Kuoleman toteaminen. Viitattu 18.2.2025 https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/kuoleman-toteaminen?doAsUserId=spfqtlnos%3Flanguageld%3Dfi_FI%3Flanguageld%3Dfi_FI%3Flanguageld%3Dfi_FI%3Flanguageld%3Dsv_SE%3Flanguageld%3Dsv_SE.

Winell, K., Mikkola, I., Kuronen, R. & Liira, H. 2019. Hoitosuunnitelma yhteiseksi työkaluksi pitkäaikaissairauksien avohoitoon. Suomen Lääkärilehti, Vol 74 Nro 1–2 (2019), 40–45. Viitattu 10.3.2025 <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/daa0382e-3965-43d4-a660-0b725147d672/content>.

World Health Organization 2020. Palliative care. Viitattu: 20.2.2025 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.