

”NÄKYMÄTÖN KIPU ”  
SAATTOHOITOPOTILAAN  
EMOTIONAALINEN TUKEMINEN

*Opas vuodeosaston henkilökunnalle*



Saija Hirn & Saara Karppinen  
Opinnäytetyö, Syksy 2011  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Itä, Pieksämäki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Saija Hirn & Saara Karppinen. ”Näkymätön kipu”. Saattohoitopotilaan emotionaalinen tukeminen – opas vuodeosaston henkilökunnalle. Pieksämäki, Syksy 2011. 33 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoitaja (AMK)

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda pieni kirjallinen opas saattohoitopotilaan emotionaalisesta tukemisesta vuodeosaston hoitajien käyttöön. Idea oppaan tekemisestä tuli Rantasalmen vuodeosaston henkilökunnalta. Oppaan kohderyhmänä toimivat vuodeosaston hoitohenkilökunta sekä opiskelijat. Tavoitteenamme oli saada aikaan tuotos, joka palvelisi mahdollisimman kattavasti hoitajia käytännön saattohoitotyössä. Oppaan tavoitteena oli myös, että saattohoitopotilaat hyötyisivät hoitajien osaamisesta.

Opinnäytetyöhön kuuluu opas sekä kirjallinen raportti. Kirjallisessa raportissa on käsitelty teoriaa sekä oppaan tekoprosessia. Opinnäytetyön teoria perustuu ammatilliseen kirjallisuuteen ja tutkimustietoon saattohoidosta, saattohoitopotilaan emotionaalisen tuen tarpeista sekä niiden tukemisesta. Oppaan sisältö on koottu näiden teoriatietojen pohjalta.

Saattohoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan ihmisen hoitoa. Päätöksen saattohoitoon siirtymisestä tekee hoitava lääkäri tai useampi lääkäri yhdessä. Saattohoitoa voidaan toteuttaa niin kotona kuin laitoksessakin. Suomessa on neljä saattohoitoon erikoistunutta yksikköä joista kolme ovat syöpäjärjestöjen perustamia. Saattohoito herättää potilaassa paljon tunteita, jotka voivat olla voimakkuudeltaan hyvin erilaisia. Emotionaalisen tuen antamisen tarkoituksena on, että potilas olisi tunne-elämältään tasapainoinen. Oppaassa on käsitelty emotionaalisen tukemisen eri muotoja käytännönläheisestä näkökulmasta katsottuna. Oppaan lopussa on muutama kirjallisuuslähde sekä Internet-linkki lisätietoa haluaville.

Avainsanat: Saattohoito, kuolema, emotionaalinen tuki, tukemisen muodot, opas.

## ABSTRACT

Saija Hirn & Saara Karppinen. "Näkymätön kipu". The emotional support of a hospice patient – a guide for the staff of the wards. Pieksämäki, Fall 2011. 33 pages, 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Diak East, Pieksämäki. Degree Programme in Nursing. Degree: Bachelor of Nursing.

---

The purpose of this study was to create a small written guide for the ward nurses. The guide discusses the emotional support of a hospice patient. The idea for the guide came from the staff of the ward of Rantasalmi. The target groups of this guide are the nursing staff of the wards and students. Our aim was to create a piece of work which would serve the nurses working in the practical hospice care as thoroughly as possible. Furthermore, one aim was that the hospice patients would benefit from the expertise of the nurses.

The present study consists of the guide and of a written report. The written report discusses background theory and the making process of the guide. The background theory of this study is based on professional literature and research reports discussing hospice care and hospice patients' needs for emotional support. The content of the guide is also based on this theoretical framework.

Hospice care means the treatment of a terminally ill patient. The clinician or several doctors together decide when hospice care is started. Hospice care can be given at home or in a medical institution. In Finland there are four units that are specialized in hospice care. Three of them are funded by cancer associations. Hospice care arouses many feelings in the patients. The intensity of these feelings may vary. The purpose of the emotional support is that the patient would have a stable emotional life. The guide has a practical approach for the different forms of emotional support. At the end of the guide there are a few literature sources and an Internet source for those who seek for more information.

Key words: Hospice care, death, emotional support, different forms of support, guide.

## SISÄLLYS

1 JOHDATTELUA SAATTOHOITOON .....	6
2 SAATTOHOITO .....	8
2.1 Saattohoidon historiaa.....	8
2.2 Saattohoitopäätös.....	9
3 SAATTOHOITOPOTILAAN PSYKKISEN TUEN TARVE.....	11
3.1 Saattohoitopotilaan psyykinen oireilu.....	11
3.1.1 Masennus.....	12
3.1.2 Ahdistuneisuus .....	12
3.1.3 Unettomuus .....	13
3.1.4 Delirium .....	14
3.2 Saattohoitopotilaan hengelliset tarpeet.....	14
3.3 Saattohoitopotilaan psyykkisen oireilun lääkehoito .....	15
4 SAATTOHOITOPOTILAAN EMOTIONAALINEN TUKEMINEN.....	16
4.1 Mitä emotionaalisella tuella tarkoitetaan?.....	16
4.2 Kuunteleminen.....	17
4.3 Lohduttaminen ja rohkaiseminen.....	17
4.4 Läsnäolo ja myötäeläminen.....	18
4.5 Koskettaminen.....	18
4.6 Toivomusten huomioon ottaminen.....	19
4.7 Omaisten tukeminen.....	19
5 HYVÄN OPPAAN KRITEERIT.....	21
5.1 Sisältö.....	21
5.2 Kieliasu.....	21
5.3 Ulkoasu.....	22
6 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS.....	23
7 PRODUKTION TOTEUTTAMINEN.....	24
7.1 Oppaan laatiminen.....	23
7.2 Produktion arviointi.....	25
8 POHDINTA.....	26
LÄHTEET.....	29

LIITE 1: ”Näkymätön kipu”. Saattohoitopotilaan emotionaalinen tukeminen opas vuodeosaston henkilökunnalle.....	31
LIITE 2: Oppaan palautelomake henkilökunnalle.....	41

## 1 JOHDATTELUA SAATTOHOITOON

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitamista ja tuen antamista elämän loppuvaiheessa, ennen kuolemaa sekä sen jälkeen. Saattohoidon tavoitteena on kuolevan ihmisen kärsimysten ja oireiden lievittäminen. Saattohoito ei vaadi mitään tiettyä diagnoosia. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2010 ohjeet hyvään saattohoitoon Suomessa. Laadittujen saattohoitosuosituksen tavoitteena on, että jokainen kuoleva ihminen on oikeutettu saamaan hyvää hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Saattohoitoa tarvitsee n. 15000 potilasta Suomessa joka vuosi. Saattohoitopotilaita voidaan hoitaa erilaisissa toimintaympäristöissä kuten kotona, kodinomaisessa laitoksessa, sekä julkisessa ja yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksessa. Saattohoitoon erikoistuneita yksiköitä on perustettu kansainvälisesti 1960-luvulta lähtien. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Suomessa on tällä hetkellä neljä saattohoitoon erikoistunutta yksikköä. (Hänninen 2008, 12–13).

Saattohoitoon siirtyminen vaatii aina päätöksen, jonka tekee usein hoidosta vastaava lääkäri tai useampi lääkäri yhdessä. Päätös edellyttää, että potilaan ja hoitavan henkilökunnan kesken on pidetty hoitoneuvottelu. Ilman hoitoneuvottelua ei voida siirtää potilasta saattohoitoon. Hoitava lääkäri kuuntelee potilaan toiveita ja päättää hoidon linjauksista toiveiden mukaisesti. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 24–25.)

Painopiste työssämme on saattohoitopotilaan emotionaalinen tukeminen. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan potilaan auttamista tunteisiin liittyvissä kysymyksissä. Emotionaalisen tuen tavoitteena on, että potilas on tunne-elämältään tasapainoinen. Kuuppelomäen tekemästä tutkimuksesta käy ilmi, että tavallisimpia emotionaalisen tukemisen muotoja ovat kuunteleminen, lohduttaminen, läsnäolo, koskettaminen, myötäeläminen, rohkaiseminen sekä toivomusten huomioon ottaminen. (Kuuppelomäki 2002, 118.)

Valitsimme aiheeksemme emotionaalisen tukemisen, koska mielestämme se on asia joka näkyy käytännön hoitotyössä liian vähän. Sana emotionaalinen on monelle vieras mutta siihen sisältyvät asiat ovat tuttuja käytännössä. Hyvin usein tarvitaan vain joku ihminen avaamaan vieras asia käytännönläheiseksi tiedoksi. Käytännössä hoitohenkilö-

kunta on usein tietoinen siitä, kuinka saattohoitopotilasta tulisi hoitaa mutta käytännössä se on hyvin vaikeaa.

Marja-Liisa Nuikka Tampereen yliopistosta on tutkinut sairaanhoitajien kuormittumista ja tunnekokemuksia. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että hoitajien mielestä vaikeaa ja ahdistavaa työssä oli potilaan kuolema. Kuoleman hoitamiseen vaikuttivat hoitajien elämäkokemus ja työkokemus. Tutkimuksen mukaan pitkän työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat osasivat paremmin huomioida omaiset ja huolehtia yhteisestä hetkestä kuoleman jälkeen. Niukan tutkimuksesta käy myös hyvin ilmi, että koulutus ei anna valmiuksia kuolevan potilaan hoitoon. Valmiudet tulevat hiljalleen elettäessä nämä tilanteet työssä uudelleen ja uudelleen. (Nuikka 2002, 71–72.)

Emotionaalisen tukemisen muodot ovat melko yksinkertaisia, mutta ne tuntuvat vaikeilta asioilta ottaa esiin käytännössä. Tarkoituksenamme oli tehdä työyhteisöön lyhyt ja yksinkertainen opaslehtinen saattohoitopotilaan emotionaalisesta tukemisesta. Lyhyt ja yksinkertainen opas mahdollistaa sen, että hoitohenkilökunta ehtii tutustumaan aiheeseen ja sisältö on helposti ymmärrettävää. Pienestä oppaasta henkilökunta voi ajoittain kerrata saattohoitopotilaan emotionaalisen tuen muotoja ja miettiä, kuinka itse voisi lähestyä kuolevaa potilasta. Opas antaa myös opiskelijoille hyvää perustietoa kuolevan hoitamisesta.

Opintojemme aikana saattohoitoa on käsitelty melko vähän. Opinnoissa on keskitytty lähinnä saattohoitopotilaan fyysisiin oireisiin, jotka todellisuudessa kulkevat käsi kädessä psyykkisen oireilun kanssa. Opintoihimme on sisältynyt diakonisen hoitotyön luentoja, joista olemme saaneet vähän pohjaa tämän työn tekemiselle. Halusimme laajalaisempaa tietoa saattohoidosta. Käytännön hoitotyössä emotionaalinen tukeminen voi olla vaikeaa varsinkin nuorille hoitajille, joilla ei ole vielä kokemuksen tuomaa osaamista. Opas antaa hoitajille tietoa ja tukea siitä kuinka potilaan tunteita voi kohdata ja kuinka potilasta voidaan auttaa tunteiden käsittelyssä. Aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostuneisuutemme aiheesta ja työelämän tarve kyseiselle oppaalle. Työelämä pyysi opasta saattohoitopotilaan emotionaalisesta tukemisesta.

## 2 SAATTOHOITO

Sana saattohoito merkitsee hoidettavan saattamista, mukana kulkemista ja tukemista. Saattohoidosta käytetään myös nimikkeitä palliatiivinen hoito ja terminaalihoido. (Hänninen 2003, 14.) Saattohoito, palliatiivinen hoito ja terminaalihoido käsitetään yleensä samoina asioina, vaikka niissä on jonkin verran eroavaisuuksia. Saattohoidolla tarkoitetaan kuolevan potilaan hoitamista ja terminaalihoidolla tarkoitetaan juuri ennen kuolemaa tapahtuvaa hoitoa. Palliatiivinen hoito on osittain kumpaakin, saattohoitoa ja terminaalihoidoa. Siihen kuuluu kuolevan potilaan hoitaminen, (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 16–17.) Käytämme työssämme käsitettä saattohoito.

Saattohoidossa keskeisiä periaatteita ovat potilaan valintojen kunnioittaminen, potilaan tarpeista huolehtiminen, potilaan arvokkuuden kunnioittaminen ja sen säilyvyyden tunteen tukeminen, sekä omaisten ja perheen tukeminen. Saattohoitoa voidaan antaa hoitolaitoksissa ja potilaan kotona. On olemassa erityisiä saattohoitokoteja, joissa on erikoistuttu kuolevien ihmisten hoitoon. (Hänninen & Pajunen 2006, 103–104.)

Saattohoitopotilaalla tarkoitetaan kuolevaa potilasta. Saattohoidolle on asetettu ajalliset rajat, jotka vaihtelevat rajojen asettajan mukaan, esimerkiksi maa- ja hoitolaitoskohtaisesti. Potilaan luokittelu kuolevaksi on hankalaa sairauden etenemisen ennustamisen vuoksi, mahdollisten hoitojen antamisen vuoksi sekä yksilöllisten erojen vuoksi. Saattohoitopotilaan sairauteen ei ole parantavaa hoitoa. (Vainio & Hietanen 2004, 312.)

### 2.1 Saattohoidon historiaa

Saattohoito on lähtöisin Englannista. Vuonna 1967 Cicely Saunders perusti Lontooseen hoitokodin kuoleville ihmisille. Hoitokoti oli St. Christopher's Hospice, josta tämänhetkinen hospice-liike on levinnyt muihin maihin. Hospice-sana tarkoittaa saattohoitoa, jossa ihminen voi levätä rauhassa viimeisellä matkallaan. Keskiajalla hospice oli sellainen paikka, jossa matkalaiset ja pyhiinvaeltajat pystyivät lepäämään. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19.)



Saundersin perustama hospice-liike levisi nopeasti Lontoosta muualle Englantiin ja tämän johdosta saattohoitokoteja alkoi syntyä sairaaloiden ja päiväkotien yhteyteen. Näiden yksityisten saattohoitokotien lisäksi kansallisen terveydenhoitojärjestelmän ylläpitämiä hoitokoteja, hoitoyksiköitä, tukiryhmiä, päivähospiceja ja kotihoitoryhmiä perustettiin. Brittein saarilla oli 140 hospicea vuoteen 1982 mennessä ja näistä suurin osa oli hoitokoteja (Sand 2003, 28.)

Suomessa kuolevien hoidon kehittäminen alkoi kehittyä jo 1970-luvulla mutta saattohoitokotien rakennussuunnitelmat voimistuivat ja alkoivat toteutua 1980-luvun alusta ja jatkuivat 1990-luvun puoliväliin saakka. Tällöin kotikuolemat olivat miltei kokonaan kadonneet ja kuolevia hoidettiin sairaaloissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Suomen syöpäjärjestöjen keskuudessa parantumattomasti sairaiden syöpäpotilaiden hoidon kehittäminen nähtiin tärkeänä asiana ja sitä haluttiin kehittää. Tämän kehityksen tuloksena oli kolme kuoleville tarkoitettua hoitokotia. Ensimmäinen oli Pirkanmaan hoitokoti Tampereella, joka valmistui 1987. Toinen oli Terhokoti Helsingissä, joka valmistui 1988. Kolmas oli Karinakoti Turussa, joka valmistui 1994. (Sand 2003, 27–28.)

Suomessa on tällä hetkellä neljä saattohoitoon erikoistunutta yksikköä, jotka sijaitsevat Tampereella, Helsingissä, Turussa ja Hämeenlinnassa. (Hänninen 2008, 12–13.) Näistä kolme ovat syöpäjärjestöjen perustamia. Hämeenlinnassa sijaitseva saattohoitokoti Koi-vikko ei ole syöpäjärjestöjen perustama. (Syöpäjärjestöt i.a.)

## 2.2 Saattohoitopäätös

Saattohoitoon siirtyminen vaatii päätöksen hoidon aloittamisesta. Saattohoitopäätöksen tekee yleensä hoitava lääkäri tai useampi lääkäri yhdessä. Ennen saattohoitopäätöstä tulee olla varma siitä, että mahdollisuus saattohoitoon ja suunnitelma hoidon toteutukseen on olemassa. (Hänninen 2003, 16.)

Ennen saattohoitopäätöstä edellytetään pidettävän hoitoneuvottelu, jossa on läsnä potilas ja häntä hoitava lääkäri. Hoitoneuvottelussa keskustellaan sairaudesta ja sairauden hoitoon liittyvistä seikoista. Hoitoneuvottelussa käydään läpi eri hoitovaihtoehtoja ja tulevaisuuden näkymiä. Lääkäri käy potilaan kanssa läpi mm. lääkitystä, neste- ja ravit-

semushoitoa, tutkimusten tarpeellisuutta ja niiden hyödyllisyyttä. Potilaan toiveiden mukaisesti lääkäri päättää hoidon linjauksista. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 24–25.)

Saattohoitopäätöksen tekeminen vaatii aikaa. Potilaalla ja hänen omaisillaan on oikeus miettiä sairautta ja siihen liittyviä kysymyksiä. Heille tulee antaa mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavista asioista. Koko hoitava henkilökunta on potilaan ja tämän omaisten tukena prosessin ajan. Kun saattohoitopäätös on tehty, niin se tulee kirjata selkeästi potilaskertomukseen. Tällä tiedolla on merkitystä, jos esimerkiksi potilasta hoitaa joku toinen lääkäri. Selkeä kirjaaminen edistää yhdenmukaista hoitoa. On hyvin tärkeää, että koko hoitoyhteisöllä on yhtenäinen näkemys hoitolinjoista. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 24–25.)

Kuolevan potilaan saadessa hoitoja, niistä luopuminen on yksi vaikeimmista päätösten-tekotilanteista potilaan, omaisten ja lääkärin kannalta. Sairauden edetessä hoidosta huolimatta, on syytä alkaa miettiä hoidon jatkumista. Vastaavanlainen tilanne syntyy, kun annettu hoito aiheuttaa potilaalle merkittäviä sivuvaikutuksia tai alentaa selvästi potilaan elämänlaatua. Tilanteet, joissa pohditaan hoidon jatkumista, vaativat aina yhteistä keskustelua, johon osallistuvat lääkäri, potilas, sekä tilanteesta riippuen omaisia ja henkilökuntaa. Hoitojen jatkuminen luo monelle potilaalle toivoa, jonka varassa he jaksavat elää. Potilaan ollessa niin huonossa kunnossa, ettei hän pysty enää päättämään jatke- taanko hoitoja vai ei, on hoitohenkilökunnalla tärkeä rooli arvioida, ovatko hoidot enää inhimillisiä. Tavallisesti potilas saa hoitoja niin pitkään, kunnes itse niistä kieltäytyy. (Kuuppelomäki 1997, 86–95.)

### 3 SAATTOHOITOPOTILAAN PSYKKISEN TUEN TARVE

Tieto lähestyvistä kuolemasta vaikuttaa potilaaseen niin psyykkisesti, kuin fyysisesti. Se voi olla sokki ja tiedon käsittely voi myötäillä sokin, sekä surutyön kaavaa. Tieto kuolemasta järkyttää, pelottaa, sekä vihastuttaa. Se saa aikaan reaktioita, jotka voivat ilmentyä somaattisina oireiluina, kuten kuumeen nousuna ja sydämentykytyksinä. Psyykkinen oireilu on hyvin yleistä. Emotionaalinen tukeminen saattohoidossa on ensiarvoisen tärkeää, jotta potilaan jäljellä olevan elämän laatu säilyisi mahdollisimman hyvänä. Psyykkisten oireiden hoitaminen voi myös vähentää somaattisten oireiden esiintymistä.

#### 3.1 Saattohoitopotilaan psyykkinen oireilu

Saattohoitopotilas voi kuolemaa lähestyessään kärsiä monenlaisista ajatustoiminnan ja tunne-elämän häiriöistä. Osa näistä oireista voi olla väliaikaisia, ohimeneviä kriisireaktioita, osa tautiin liittyviä elimellisiä muutoksia ja osa pidempiaikaisia psyykkistä kärsimystä aiheuttavia. Jotkut psyykkiset oireet voivat olla seurausta aikaisemmasta psyykkisestä sairaudesta tai ihmisen tapa kohdata hänen elämässään tapahtunut muutos. Psyykkinen oireilu voi johtua vaikean sairauden aiheuttamasta muutoksesta, joka vaikuttaa koko perheeseen ja sosiaaliseen elämään. (Hänninen 2003, 206.)

Saattohoitopotilaalle kuoleman lähestyminen, luopuminen, sekä pelot kuoleman tapaan liittyen voivat olla suurempi kärsimyksen aiheuttaja kuin ruumiilliset oireet. Tämän vuoksi saattohoitopotilaan psykososiaalinen hoitaminen on hyvin tärkeää. Potilaan psyykkisten oireiden hoitamisen pääperiaatteita ovat potilaan kuuleminen ja hänen tarpeidensa huomioiminen. Saattohoitopotilaan tavallisimpia psyykkisiä oireita ovat masennus, ahdistuneisuus, unettomuus ja delirium. (Hänninen 2003, 206.)

### 3.1.1 Masennus

Syöpää sairastavilla potilailla masennusta esiintyy 4,5–58,0 %:lla. Masennusta esiintyy enemmän niillä potilailla, joilla tauti on edennyt pidemmälle. Masennus saattohoitopotilailla on ongelmallista, koska masennuksesta johtuva kärsimys vaikeuttaa myös muita oireita ja vaikuttaa näiden muiden oireiden vaikeuteen. Saattohoitopotilaiden kohdalla masennus, sekä fyysiset oireet menevät helposti sekaisin ja tämän vuoksi fyysiset oireet kuvaavat huonosti masennusta. Tämän vuoksi fyysisille oireille on luotu korvaava psykologinen oire. Esimerkiksi saattohoitopotilaan oirekuvaan liittyy yleensä väsymys ja ruokahaluttomuus. Somaattisesti terveellä ihmisellä nämä edellä mainitut oireet liittyvät usein masennukseen. (Hänninen 2003, 208–209.)

Saattohoitopotilasta pidetään masentuneena, jos hän on sulkeutunut, vetäytyvä ja hän itse kertoo olevansa masentunut suurimman osan ajasta. Kuolemanhalu ei välttämättä kerro masennuksesta, vaan voi olla perusteltu toive vaikeassa tilanteessa. Masennuksen diagnosointi on saattohoitopotilaan kohdalla vaikeaa somaattisten oireiden ja psyykkisten oireiden erottamisen vaikeuden vuoksi. Tämän vuoksi on kehitetty useita mittareita. Useimmat mittarit ovat saattohoitopotilaille työläitä tai yleistilan vuoksi liian hankalia. Onkin todettu, että yksinkertaisin tapa mitata potilaan masentuneisuutta on käyttää VAS-asteikkoa. VAS-asteikossa ääripäinä ovat huonoin mahdollinen mieliala ja paras mahdollinen mieliala. Asteikko on 100 millimetrin jana ja pisteen sijoittaminen 55 millimetrin kohdalle seuloa esiin masentuneet potilaat. (Hänninen 2003, 209.) Saattohoitopotilaalle aloitetaan lääkitys masennuksen hoitoon jos potilaan elinajan ennuste on useampi viikko tai enemmän. (Käypä hoito 2008).

### 3.1.2 Ahdistuneisuus

Saattohoitopotilas voi olla ahdistunut ja tämä voi aiheuttaa potilaalle pelkoa, voimavarojen katoamista ja hankalimmillaan toimintakyvyttömyyttä. Ahdistuneisuuteen liittyy myös somaattisia oireita, kuten sydämentykytystä, hengenahdistusta ja pahoinvointia. Muita oireita voivat olla mm. unettomuus ja ruokahaluttomuus. (Hänninen 2003, 212.)

Ahdistus yleensä johtuu siitä, että ei tiedetä mitä tapahtuu. Potilas tietää, että mitä vain voi tapahtua milloin vain. Ahdistus ei yleensä aiheudu siitä, mitä potilas tietää tapahtuvan vaan siitä, mitä potilas kuvittelee tapahtuvan. (Mattila 2002, 161.)

Ahdistuneisuuden aiheuttajia ovat kuoleman pelko, sekä oireiden pelko. Ahdistuneisuutta voi aiheuttaa myös hallitsemattomat oireet. Ahdistuneisuus voi johtua myös potilaan käyttämistä lääkkeistä. Näistä eräitä ovat kortikosteroidit, jotka aiheuttavat motorista levottomuutta ja ahdistuneisuutta. Lisäksi pahoinvointiin käytettävä metoklopramidi voi aiheuttaa potilaalle ahdistavan ja epämiellyttävän tunteen. Jos potilaan ahdistuneisuus johtuu käytetyistä lääkkeistä, on syytä lopettaa ko. lääkitys, jos se on mahdollista. Ahdistuneisuuden taustalla voi olla liiallisesta alkoholin tai lääkkeiden väärinkäytöstä johtuva vieroitusoireilu. Tämän vuoksi on tärkeä tunnistaa ahdistuneisuuden aiheuttaja, jotta ahdistuneisuutta osataan hoitaa oikein. (Hänninen 2003, 212.)

Ahdistuneisuuden diagnoosin perusteena on potilaan kuunteleminen. Potilaan oma kertomus, siihen liitettävät lääkitystiedot ja muut meneillään olevat ja äskettäin annetut hoidot ovat diagnoosin teossa oleellisia. Aikaisemmat oireilut, kuten paniikkioireet voivat tulla uudestaan esille kuoleman lähestyessä. Ahdistuneisuus voi liittyä myös johonkin toiseen oireeseen, kuten masennukseen tai deliriumiin. (Hänninen 2003, 213.)

### 3.1.3 Unettomuus

Saattohoitopotilaan tulee saada nukkua silloin, kun hän haluaa. Saattohoitopotilaan unirytmien tulisi olla osaston toimintaa säätelevä tekijä, varsinkin jos on kyseessä saattohoitoon erikoistunut hoitolaitos. Tämä ei ole aina mahdollista, varsinkin jos potilashuoneessa on useampi henkilö. (Hänninen 2003, 214–215.)

Saattohoitopotilaan kohdalla unettomuus voi johtua lukuisista syistä. Unettomuus voi liittyä johonkin muuhun psyykkiseen oireeseen, kuten ahdistuneisuuteen tai masennukseen. Unettomuus voi olla myös seurausta esimerkiksi vuorokausirytmien muuttumisesta. Unettomuuteen liittyy myös pelkoja. Saattohoitopotilas voi pelätä, että hän kuolee nukuessaan eikä tämän vuoksi uskalla käydä nukkumaan. Unettomuutta voi aiheuttaa potilaalla olevat kivut, sekä pahoinvointi. Myös yskä ja hengenahdistus voivat tehdä nuk-

kumisesta mahdotonta. On muistettava, että myös lääkitys voi hankaloittaa potilaan nukkumista. (Hänninen 2003, 215.)

### 3.1.4 Delirium

Delirium eli sekavuus on yleinen oire, jota ilmenee n. 70–90 %:lla saattohoitopotilaista. Delirium ilmenee yleensä noin 2-3 viikkoa ennen kuolemaa. Deliriumin yleisimpiä syitä ovat lääkkeet, hypoksia, metaboliset häiriöt, keskushermoston sairaus sekä infektio. Delirium tarkoittaa melko nopeasti alkanutta aivojen toimintahäiriötä. Deliriumissa potilaan havaitsemiskyky, ajattelu ja muisti ovat heikentyneet. Deliriumin ja dementian ero on siinä, että delirium on palautuva ja akuutisti alkava muilla kuin saattohoitopotilailla. (Hänninen 2003, 216.)

Delirium voidaan jakaa kahteen alatyypin. Kolmas tyyppi on näiden kahden alatyypin sekamuoto. Hyperaktiiviselle alatyypille on tyypillistä potilaan kiihtyneisyys, hallusinaatioit ja harhaluulot. Hypoaktiiviselle alatyypille on tyypillistä potilaan väsymys, sekavuus ja vetämättömyys. Hyperaktiivinen delirium on todettu olevan yhteydessä vieroitusoireisiin. Saattohoitopotilaalla delirium on yleensä sekamuotoista ja sen etiologia on moninainen. (Hänninen 2003, 216.)

### 3.2 Saattohoitopotilaan hengelliset tarpeet

Potilaan sairauden edetessä ja sairauden muuttuessa parantumattomaksi, potilas joutuu vastakkain elämän rajallisuuden kanssa. Lähestyvä kuolema koetaan fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja hengellisesti. Kuolema herättää potilaassa monenlaisia tunteita. Kuolemaa lähestyvä potilas voi kokea pelkoa, ahdistusta, järkytystä, epätoivoa, vihaa ja syyllisyyttä. Kuolevat potilaat tarvitsevat useimmissa tapauksissa henkistä tukea. Saattohoitovaiheen potilaat kokevat hengellisen tuen tärkeäksi sairauden kanssa selviämässä. Omaiset ovat tärkeässä asemassa potilaan hengellisten tarpeiden tyydyttämisessä kuoleman lähestyessä. Uskonnollisten yhteisöjen tarjoaminen palveluiden käyttö on tavallista, esimerkiksi papin palvelukset. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 244–247.)

Potilaan hengellinen hätä ja tarve hengellisiin tukiin voi ilmetä mm. levottomuutena, ahdistuksena, ärtyisyytenä tai unettomuutena. Rauhallisuus, tasapaino ja ilo ovat hengellisesti tasapainoisen potilaan merkkejä. Hoitajan täytyy olla herkkä huomaamaan potilaan tarpeet, sekä omaksua riittävästi tietoa. Hoitajan tehtävä on informoida potilasta hänen käytössään olevista palveluista esimerkiksi sairaalateologin palveluksista. Kuolevalle potilaalle pyritään luomaan mahdollisuus esim. hartauksien järjestämiseen sairaalan tiloissa. Potilaalla saattaa olla myös suoria toivomuksia hengellisten tarpeiden tyydyttämiseksi, kuten raamatun lukeminen. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 191–200.)

### 3.3 Saattohoitopotilaan psyykkisen oireilun lääkehoito

Saattohoitopotilaan hoidossa käytetään hyvin laajasti erilaisia psyykenlääkkeitä muiden hoitotoimenpiteiden lisäksi helpottamaan potilaan oloa. Yleisimmät indikaatiot psyykenlääkkeille ovat psyykkiset oireet, kuten masennus, ahdistuneisuus, unettomuus ja delirium. Masennuksen hoidossa käytettäviä mielialalääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit, opioidit, trisykliset masennuslääkkeet, sekä serotoniinin takaisinoton estäjät. Muita saattohoitopotilaille käytettäviä lääkeaineita ovat tratsodoni, sekä mirtatsapiini. Masennuslääkkeet ovat hyvin erilaisia vaikutuksiltaan ja niiden sopivuuden potilaalle arvioi aina lääkäri. (Hänninen 2003, 210–211.)

Ahdistuneisuuden lääkehoidon perustana ovat bentsodiatsepiinit ja neuroleptit. Saattohoitopotilaiden ahdistus on hyvin yleistä, varsinkin jos potilas sairastaa hengitystiesyöpää. Potilas saattaa pelätä, että hän kuolee tukehtumalla ja tämä lisää ahdistusta. Näin ollen ahdistunutta potilasta lääkittäessä on oltava hyvin vapaamielinen. Tarkoituksena on lieventää ahdistuneisuutta, mutta ei kuitenkaan sedatoida potilasta, jollei se ole tarpeellista. Saattohoitovaiheessa ei ole syytä miettiä riippuvuuden syntymistä. Sen sijaan on oleellista miettiä lääkkeen vaikutuksen pituus, vaikutuksen alkamisnopeus, sekä kuinka väsyttävä lääke on. Annostelureitin valinta, lääkkeen vaikutukset muihin oireisiin, sekä interaktiot tulee ottaa huomioon lääkettä valittaessa. (Hänninen 2003, 213.)

Unettomuutta hoidetaan lääkkeettömien keinojen lisäksi myös lääkehoidolla. Ensivaiheen lääkkeinä käytetään usein tsopiklonia sekä tsolpideemia. Jos unettomuuden lisäksi potilaalla on masentuneisuutta, tratsodoni on hyvä vaihtoehto. Bentsodiatsepiineista

lyhyt- ja keskipitkävaikutteiset sopivat hyvin saattohoitopotilaan unilääkkeeksi. Pitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja tulisi välttää saattohoitopotilaan unettomuuden hoidossa. Antihistamiinit sopivat myös potilaille, joilla on asennosta riippuvaista pahoinvointia ja unettomuutta. (Hänninen 2003, 216.)

Deliriumin hoidossa lääkehoitoa tulee tarkastella kriittisesti ja arvioida, johtuuko sekavuus lääkkeistä. Tärkeää on tietää, onko kyseessä hypo- vai hyperaktiivinen delirium. Yleisin deliriumin hoidossa käytetty lääke on haloperidoli, joka vaikuttaa hypo- ja hyperaktiivisen deliriumin oireisiin. Toinen vaihtoehto haloperidolin lisäksi on risperidoni, josta on saatu hyviä kokemuksia deliriumin hoidossa. Deliriumin hoidossa joudutaan joskus turvautumaan sedaatioon, joka on perustellumpi vaihtoehto fyysiselle rajoittamiselle. (Hänninen 2003, 218–221.)

## 4 SAATTOHOITOPOTILAAN EMOTIONAALINEN TUKEMINEN

### 4.1 Mitä emotionaalisella tuella tarkoitetaan?

Kuuppelomäen (2001, 118) tutkimuksessa emotionaalisella tuella tarkoitetaan potilaan auttamista tunteisiin liittyvissä kysymyksissä. Emotionaalisen tuen tarkoituksena on, että potilas on tunne-elämältään tasapainoinen. Tutkimuksessa käy ilmi, että potilaiden mielestä emotionaalinen tukeminen sisältää välittämisen ja rakkauden ilmaisuja, potilaan tunteiden hyväksymisen ja rohkaisun niiden ilmaisuun. Kuuntelu, puhuminen, toivo, kannustaminen, huumori, sekä suhtautuminen potilaaseen ymmärtävästi ja kunnioitavasti kuuluvat myös emotionaaliseen tukemiseen. (Kuuppelomäki 2001, 118.)

Emotionaalisen tuen antamisen edellytyksenä on, että hoitaja tuntee potilaan ja hän ryhtyy avoimesti hoitosuhteeseen potilaan kanssa. Kuuppelomäen tutkimuksesta voidaan todeta, että tavallisimmat emotionaalisen tukemisen muodot ovat kuunteleminen, lohduttaminen, läsnäolo, koskettaminen, myötäeläminen, rohkaiseminen, sekä toivomusten huomioon ottaminen. (Kuuppelomäki 2001, 118.) Käsitlemme oppaassa näitä tukemisen muotoja ja lisäksi haluamme nostaa esille omaisten tukemisen ja hengellisten tar-



peiden tyydyttämisen, koska koemme näiden kahden asian olevan tärkeitä saattohoidossa.

#### 4.2 Kuunteleminen

Saattohoitopotilaan harteilla on suuri taakka, jonka purkaminen vaatii paljon niin potilaalta, kuin hoitajaltakin. Potilaan avoimen keskustelun mahdollistamisen perustana on luottamus hoitajaan. Hoitajan tulee auttaa potilasta jakamalla vaikeat asiat hänen kanssaan. Tulee kuitenkin muistaa, että hoitaja ei saa liikaa samaistua potilaan murheisiin. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 95.)

Kuuntelemisella tarkoitetaan kiinnostuneisuutta ja ymmärtämisen viestimistä potilaan hoidossa. Kuunteleminen on hoitajan osalta aktiivista toimintaa, vaikka hoitaja ei osaisikaan vastata potilaalle kuin yksinkertaisin myöntelyin ja vahvistavin lausahduksin. Hoitosuhteessa on erittäin tärkeää, että hoitaja kuuntelee potilasta aidosti ja keskittyy kuuntelemiseen. Ei riitä, että hoitaja on kuuntelevinaan, vaan hänen täytyy osata vastata potilaan kertomiin tunteisiin. Kuunteleminen ei ole helppoa ja se vaatii tietoista harjoittelua. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 32.)

#### 4.3 Lohduttaminen ja rohkaiseminen

Lohduttamisella tarkoitetaan hoitajalta saamaa henkistä tukea ja potilaan voimavarojen tukemista. Lohduttaminen vaatii hoitajalta empatiakykyä ja eläytymistä. Lohduttamisen onnistuminen vaatii hyvää vuorovaikutussuhdetta potilaan ja hoitajan välillä. Potilas saa lohdutuksen kautta tunteen, että hänet hyväksytään. Lohduttaminen voi olla psyykkistä tai fyysistä, riippuen hoidettavan tilasta ja iästä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 445.)

Saattohoitovaiheessa potilasta tulee rohkaista kaikin tavoin. Potilasta tulee kannustaa tekemään niitä asioita, jotka ovat hänelle tärkeitä. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 20.)

#### 4.4 Läsnaolo ja myötäeläminen

Läsnaolo tarkoittaa, että hoitaja antautuu täysin potilaalle tämän käytettäväksi. Hoitaja huomioi ja kuuntelee potilaan sanallista ja sanatonta viestintää. Samalla hoitaja pyrkii samaistumaan potilaan tunteisiin ja tämän kokemuksiin. Aidon läsnäolon merkkejä ovat kiireettömyys, levollisuus, keskittyminen, sekä tasa-arvoinen kohtaaminen. (Iivanainen & Syväoja 2008, 444.)

Läsnaolo on suuri osa saattohoitopotilaan emotionaalista tukemista. Sairaus aiheuttaa turvattomuuden tunteita potilaassa ja hän voi olla pelokas. Hoitajan läsnäolo tarkoittaa konkreettisesti potilaan vierellä olemista. Toisen ihmisen läsnäolo lisää potilaan turvallisuuden tunnetta. (Koski, Lagerstedt & Mäkelä 2009, 20.)

Omaisten läsnäolo on hoidon kannalta merkityksellistä. Hoitajien on hyvä kertoa omaisille heidän läsnäolonsa tärkeydestä. Omaisia tulisi kannustaa keskustelemaan sairastuneen läheisensä kanssa. Omaisille tarjotaan mahdollisuus osallistua läheisensä hoitoon jos he itse haluavat ja potilas suostuu siihen. (Homia, Murtonen, Myllymäki, Valtonen 2008, 151.)

#### 4.5 Koskettaminen

Koskettaminen on yksi kommunikoinnin tapa, joka on hyvin vahva ja tunnepitoinen. Koskettaminen on hyvä keino vahvistaa hoitajan ja potilaan välistä tunnesidettä. Sairauden heikentäessä potilaan toimintakykyä potilaan tarve halaamiseen, kädestä pitämiseen ja kosketukseen saattaa kasvaa. Kontaktin rajoittuminen vuorovaikutuksessa, esimerkiksi sokeuden tai kuurouden vuoksi voidaan korvata koskettamisella. Menetyksen kokemukseen liittyvää kipua voidaan ehkäistä kosketuksen avulla. Tulee kuitenkin muistaa, että koskettaminen vaatii potilaan hyväksynnän. Jos potilasta kosketaan ilman hänen omaa tahtoa, se voi aiheuttaa potilaalle minän loukkauksen. Hoitaja voi kysyä suoraan potilaalta esimerkiksi näin: ”Haluatko, että otan sinua kädestä kiinni?”. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 351.)

#### 4.6 Toivomusten huomioon ottaminen

Varpu Lipposen (1997) tekemä pro-gradu-tutkielma saattohoitopotilaan tahdon toteutumisesta potilaan ja hänen perheenjäsenensä näkökulmasta käsittelee potilaan tunnekokemuksia tahdon toteutumisesta saattohoidossa. Syvähaastatteluina tehdyistä tutkimustuloksista käy ilmi että toivon olemassaolo on potilaalle hyvin tärkeää koska potilas tahtoo elää mahdollisimman pitkään. Elämäntilanteen muuttuessa potilas haluaa säilyttää itsemääräämisoikeutensa joka näkyy periksi antamattomuutena. Toivo on elementti, joka pitää uskoa tulevaisuuteen yllä. Saattohoitovaiheen potilaan keino selviytyä eteenpäin on elää päivä kerrallaan. (Lipponen 1997, 56–58.)

Eeva Ryynäsen tekemästä tutkimuksesta käy ilmi, että masennuksesta kärsivät ihmiset näkivät toivon elämää ylläpitävänä voimana. Masentuneet ihmiset näkivät, että toivon perusta on omassa itsessä. Hoitajilta odotettiin määrätietoisuutta, turvallisuutta ja luotettavuutta. Empaattisen ja ammattitaitoisen hoitajan kanssa potilaan ei tarvinnut kokea alemmuutta tai huonomuutta. (Agge 2008.)

Potilaan kokemus hänen toiveidensa huomioon ottamisesta on sidoksissa siihen, onko hoitaja läsnä ja onko hoitajalla aikaa keskustella potilaan kanssa. Tehtyjen tutkimusten perusteella on voitu todeta, että potilaan toiveet tulisi parhaiten toteutettua kotioloissa. Koti mahdollistaa normaalin ja ihmisarvoisen elämän. Kotona ihminen tuntee kuuluvansa johonkin, hänellä on oma paikkansa tässä maailmassa. Kuuluvuuden tunne on tiukasti sidoksissa perheyhteyteen. (Lipponen 1997, 61–65.)

#### 4.7 Omaisten tukeminen

Saattohoitopotilaan omaiset käyvät läpi samankaltaisen selviytymisprosessin kuin itse potilas. Omaisilla ja perheenjäsenillä voi ilmetä erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita, kuten surua, ahdistuneisuutta, ruokahaluttomuutta, univaikeuksia sekä vatsavaivoja. Lähiomaisen sairastuminen tuo usein myös muutoksia perheen vapaa-ajanviettoon, työssä käymiseen sekä sosiaalisiin suhteisiin. Omaisilla on tärkeä rooli potilaan emotionaalisen tuen antajina. Hoitohenkilökunnan on tärkeää huomioida omaisten jaksaminen, tukea omaisia sekä ohjata heitä hakemaan apua. Omaisten sitoutuminen potilaan hoi-

toon mahdollistavat hoidon viemisen myös avohoitoon, jolloin potilaan varsinainen sairaalassaoloaika pienenee. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 226.)

Omaisten saamaa tukea hoitohenkilökunnalta nimitetään ammatilliseksi tueksi. Omaisten tukemisessa keskeisiä asioita ovat, että tuki perustuu omaisista lähtevään tarpeeseen. Tuen luonnetta suhteutetaan sen hetkiseen sairauden tilaan, jolloin tuen lähde voi myös muuttua. Tuen antamisen ajoittamista sekä tuen antamien lopputulosten vaikutusten huomiointi on keskeistä ammatillisessa tukemisessa. Potilasta hoitavien henkilöiden antama tuki on suoraa tukemista, joka voidaan jakaa emotionaaliseen tukemiseen sekä tiedon välittämiseen. Omaiset tarvitsevat tietoa potilaan sairaudesta, sekä sairauden etenemisen tuomista muutoksista perhe- ja seksielämään. Omaisille tiedotetaan vaihtoehtoisista hoitomuodoista, sairauden hoitamisesta, sekä hoidosta aiheutuvista sivuvaikutuksista. Saattohoitopotilaan tunnetilojen vaihteluista, sekä yleisestä voinnista tiedottaminen on tärkeää. Omaisille tulisi antaa mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon, sekä osallistua hoidon suunnitteluun. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 227–230.)

Omaisten emotionaalinen tukemisen tarve perustuu aina omaisten tarpeeseen. Hoitohenkilökunnalla on haastava tehtävä tunnistaa eri omaisten erivaiheessa olevat sopeutumisprosessit. Vaikeista asioista sekä tunteista puhuminen auttaa omaista selviytymään tilanteesta jäsentelemällä omia ajatuksiaan. Omaiset tarvitsevat emotionaalista tukea omalta sosiaaliselta verkolta sekä hoitohenkilökunnalta. On myös huomioitava, että kaikki omaiset eivät halua puhua ongelmistaan hoitohenkilökunnalle. Emotionaalinen tukeminen voi olla hyvin monimuotoista. Kevyt olalle taputus, lähellä oleminen, lempeää äänensävy sekä empaattinen suhtautuminen omaisia kohtaan on emotionaalista tukemista. Omaisista välittäminen, heidän hyväksyminen sekä heidän rohkaiseminen tuntemaan erilaisia tunteita ovat emotionaalisen tuen muotoja. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 230–232.)

Omaisten huomioimisessa on tärkeää huomioida myös kuoleman jälkeinen aika. Omaiset tarvitsevat tukea vielä läheisensä menettämisen jälkeen. Kunnioittava vainajan käsittely mm. vaikuttaa siihen millaiseksi omainen jälkeinpäin kokee hoidon ja kuoleman. Jotkut omaiset voivat tarvita hoitohenkilökunnalta keskusteluapua ja lyhytaikaista tukea. (Hänninen, i.a.)

## 5 HYVÄN OPPAAN KRITEERIT

Oppaan tekoa on ohjannut terveystieteiden laatuvaatimukset. Terveystieteen edistämisen keskus on laatinut terveystieteille laatuvaatimukset, joita voidaan soveltaa myös oppaan teossa. Näitä laatuvaatimuksia ovat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeys, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikeaksi ja virheettömäksi todettu tieto, optimaalinen tietomäärä, kohderyhmän oikea määrittely, kohderyhmän kulttuurin huomioonottaminen sekä tekstiä tukeva visuaalinen ilme. Hyvän aineiston mahdollistaa kaikkien edellä mainittujen vaatimusten täyttyminen. Olemme ottaneet tarkasteltaviksi merkittävimmät kokonaisuudet, joita ovat sisältö, kielioppi sekä ulkoasu. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9-10.)

### 5.1 Sisältö

Sisällön tavoitteena on konkreettinen terveystavoite. Hyvän oppaan tulee sisältää oikeaa ja virheettömäksi todettua tietoa sopivasti. Oppaalle asetettava terveystavoite ohjaa ja tarkentaa sisällön muodostumista. Hyvän aineiston ansiosta lukijan on helppo ymmärtää, mihin aineistolla pyritään. Kun tekijät ovat laatineet selkeän tavoitteen oppaalle, heidän on helpompi suunnitella sisältöä. Tämän avulla laajakin aihealue tulee ryhdikkääksi ja sisällön voi rajata tavoitteen näkökulmasta. Rajauksen avulla kaikkea tietoa ei tarvitse olla yhdessä oppaassa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 11-13.) Olemme rajanneet oppaaseen emotionaaliset osa-alueet tutkitun tiedon pohjalta. Sujuvan rajauksen ansiosta oppaasta saatiin pieni ja selkeä, tavoitteiden mukainen kokonaisuus.

### 5.2 Kielioppi

Oppaan tulee olla helppolukuinen, koska oppaan tekijällä ei ole tietoa lukijan lukutaidosta. Opasta ei voida hyödyntää, mikäli lukija on kyvytön lukemaan sitä. Sisällön luettavuuden tason tulisi vastata lukijoiden lukutaitoa. Monimutkaiset lauseet ja vaikeat käsitteet heikentävät tekstin luettavuutta. Samalla ne kuormittavat liikaa pikamuistia.

Pikamuisti pystyy käsittelemään 5–10 sanaa yhdellä kerralla. Sen sijaan aivot pystyvät käsittelemään noin 2 pikamuistillista asiaa. Ymmärrettävyys heikkenee, jos lause on pidempi kuin 15–20 sanaa. Oppaassa kannattaakin käyttää lyhyitä lauseita, koska ne kiinnittävät paremmin lukijan huomion.

Käsitteet tulee avata, ettei lukijan tarvitse nähdä liikaa vaivaa asian ymmärtämiseksi. Teksti tulee jaotella kappaleisiin, jotta sisältö on loogisesti etenevä sekä helppo hahmottaa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 13–15.) Oppaassa on jaoteltu asiat siten, että yksi asiasisältö on yhdellä sivulla. Olemme käyttäneet lyhyitä ja ytimekkäitä lauseita kappaleissa. Oppaassa ei ole käytetty vaikeita käsitteitä ja teksti on helpoluukuista.

### 5.3 Ulkoasu

Hyvän oppaan esitystapa on selkeä. Selkeä sisältö saadaan aikaan fonttien valinnalla, sekä muilla tekstinkäsittelyn keinoilla, kuten esimerkiksi kuvilla ja värien käytöllä. Tekstin koon vähimmäisvaatimus on 12. Jos tiedetään että lukijat ovat heikkonäköisiä, fontin tulee olla 16. Hyvässä oppaassa käytetään selkeää ja yksinkertaista kirjasintyyppiä, kuten arialia. Tekstin lihavoitinta voidaan käyttää pääasiassa otsikoiden korostuksessa. Tekstin oikein sijoittelu helpottaa sisällön hahmottamista. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 15–18.)

Kuvien käyttö oppaassa on hyödyllistä. Tekstin ja kuvituksen yhdistäminen edesauttaa asian säilymistä muistissa. Kuvien avulla lukijan huomio voidaan kiinnittää sisältöön. Sillä voi olla myös vaikutusta lukijoiden asenteisiin sekä tunteisiin. Kuvat tukevat sisällön sanomaa ja onnistuessaan antaa lukijalle lisätietoa asiasta. Kuvien käyttö vaikuttaa oppaan kiinnostavuuteen samalla kun ne välittävät tietoa nopeammin verraten sisältöön. Yksivärinen tausta edesauttaa luettavuutta. Sisällön ja taustan tulee olla ”sovussa” keskenään. Parhaita värejä ovat musta, tumman vihreä ja tumman sininen valkoisella taustalla. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 15–18.) Oppaaseen on lisätty sisältöä tukevia kuvia. Kuvien avulla olemme pyrkineet luomaan visuaalisesti houkuttelevan näköisen kokonaisuuden. Vahva ja riittävän suuri fontti helpottaa tekstin lukemista.

ta. Oppaan väri on vaaleansininen, koska mielestämme se on neutraali väri aihetta ajatellen. Vaaleansiniseltä pohjalta teksti erottuu hyvin.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyön idea tuli vuodeosaston henkilökunnalta. Työelämä kaipasi opasta saattohoitopotilaan emotionaaliseen tukemiseen, joten päätimme toteuttaa työelämän toiveen ja tehdä oppaan saattohoitopotilaan emotionaalisesta tukemisesta. He kokivat emotionaalisen tukemisen tärkeäksi ja samalla vaikeaksi asiaksi käytännössä ja kaipasivat lisätietoa asiasta. Oma kiinnostuneisuutemme aiheesta vaikutti opinnäytetyön aiheen valintaan.

Rantasalmen vuodeosasto on 31-paikkainen osasto, jossa hoidetaan lähinnä pitkäaikaispotilaita. Osa potilaista on kirurgisia jatkohoito- ja kuntoutuspotilaita sekä saattohoitopotilaita. Valtaosa potilaista on iäkkäitä, ja he tarvitsevat apua lähes kaikissa päivittäisissä perustoiminnoissa. Hoitosuhteen pituus vaihtelee muutamasta päivästä muutamaan vuoteen. Osastolla työskentelee osastonhoitaja, 6 sairaanhoitajaa, 9 perus/lähihoitajaa sekä 5 laitoshuoltajaa. Osasto toimii myös oppilaiden työharjoittelupaikkana.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa pieni kirjallinen opas hoitajille. Tavoitteenamme oli saada aikaan tuotos, joka palvelisi mahdollisimman kattavasti hoitajia käytännön saattohoitotyössä. Oppaan tavoitteena oli, että saattohoitopotilaat hyötyisivät hoitajien osaamisesta. Tarkoituksenamme oli saada aikaan opas, joka olisi visuaaliselta ilmeeltään houkuttelevan ja mielenkiintoisen näköinen. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme perehtyneet laajasti saattohoitoon, joka tukee myös omaa ammatillista kasvuamme. Olemme saaneet paljon uutta tietoa saattohoidosta, ja opinnäytetyö tukee omaa työskentelyämme saattohoitopotilaiden kanssa.

## 7 PRODUKTION TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Oppaan laatiminen

Aloitimme opinnäytetyöprosessin laatimalla suunnitelman opinnäytetyön aiheesta ja toteuttamisesta. Suunnitelma esiteltiin seminaarissa, jonka jälkeen se hyväksyttiin opettajalla. Tämän jälkeen jatkoimme työn tekemistä hakemalla teoriatietoa saattohoitoon liittyen. Tiedonkeruuvaiheen jälkeen aloimme kirjoittaa teoreettista viitekehystä. Teoreettisen viitekehysten kirjoittamisen rinnalla haimme ohjausta ohjaavalta opettajalta ja osallistuimme väliseminaariin. Riittävän teoriapohjan saatuaamme aloimme hahmotella opasta.

Aloitimme oppaan laatimisen keväällä 2011. Toimimme tiiviisti yhteistyössä työelämän kanssa. Suunnittelimme yhdessä oppaan sisältöä ja sen laajuutta. Laadimme sisällön oppaaseen jonka jälkeen se tarkastutettiin työelämän edustajalla. Työelämän edustaja oli tyytyväinen sisältöön. Teimme pieniä muutoksia lähinnä kieliasuun liittyen jonka jälkeen suunnittelimme oppaan loppuun.

Oppaan runko sekä sisältö on koottu hankitun teoriatiedon pohjalta. Oppaan sisältö on koottu yhdessä työelämän edustajan kanssa, työelämän toiveet huomioiden. Oppaaseen käytetty lähdeaineisto on tuoretta ja aineiston suhteen olemme olleet kriittisiä. Lähdeaineistoja on vertailtu keskenään, ja olemme todenneet että asiasisältö on sama.

Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyö on sujunut vuodeosaston kanssa ongelmitta. Olemme pitäneet työelämän edustajan kanssa yhteyttä puhelimitse sekä keskustelleet kasvotusten useita kertoja. Hän on auttanut oppaan sisällön laatimisessa. Olemme hyväksyttäneet laatimamme sisällön työelämän edustajalla, ennen kuin opas on tehty valmiiksi. Sisältöä lukuun ottamatta olemme saaneet vapaat kädet oppaan tekemisessä.

Päädymme tekemään oppaan vaaleansiniselle taustalle koska mielestämme se oli sopivan neutraali väri aiheeseen liittyen. Lisäsimme oppaaseen kuvia ja pyrimme tekemään oppaasta visuaalisesti houkuttelevan näköisen. Lisäsimme oppaan viimeiselle sivulle muutaman kirjallisuuslähteen ja Internet-linkkejä siltä varalta että joku haluaa lisätietoa



aiheesta. Opas valmistui heinäkuussa ja se esiteltiin osastotunnin yhteydessä. Osastolle jätettiin kolme opasta ja samalla jaettiin palautelomakkeet. Palautelomakkeet haettiin osastolta elokuun puolivälissä.

## 7.2 Produktion arviointi

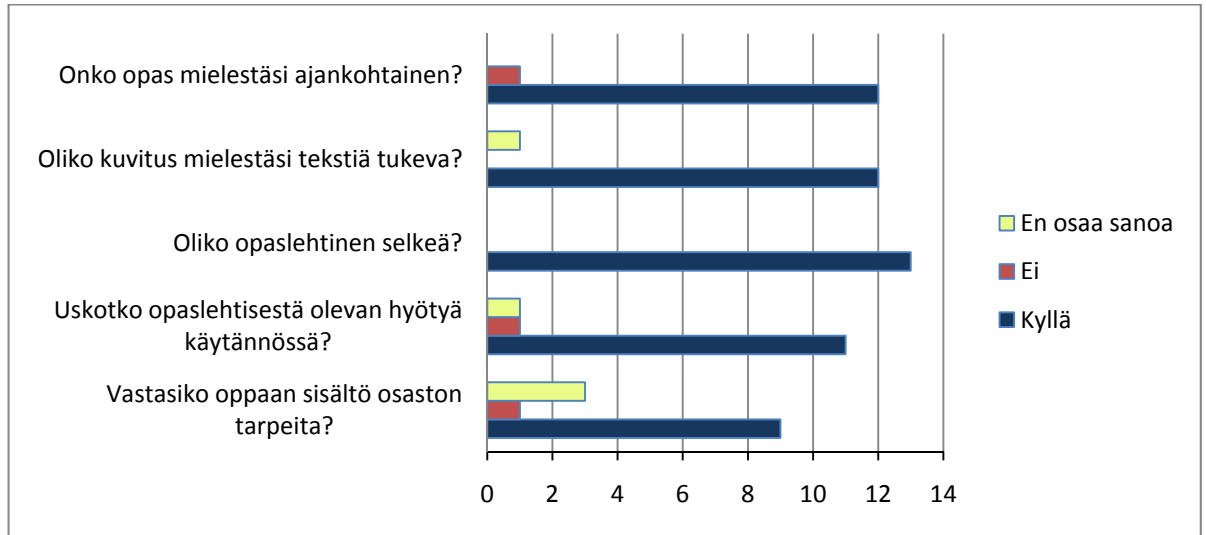
Opas luovutettiin osaston käyttöön heinäkuussa 2011. Opas esiteltiin osastotunnilla ja samalla jaettiin palautelomakkeet (LIITE 2: Oppaan palautelomake henkilökunnalle). Työyhteisön tehtävänä oli perehtyä oppaaseen ja antaa siitä kirjallista palautetta. Palautelomakkeita jaettiin yhteensä 17 kpl. Palautelomakkeessa oli yhteensä kuusi kysymystä, joista viisi oli monivalintakysymyksiä ja yksi oli avoin kysymys. Palautelomakkeet haettiin elokuun puolivälissä osastolta pois.

Palautelomake laadittiin ohjeiden mukaisesti. Palautelomakkeen laadinnassa hyödynsimme Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran teosta Tutki ja kirjoita. Palautelomakkeessa oli kaikki ne elementit, jotka ohjeiden mukaan piti olla. Lomakkeeseen laitettiin saatekirjoitus jonka tarkoituksena oli johdatella vastaaja aiheeseen. Saatekirjoituksen loppuun merkittiin selkeästi se päivämäärä, jolloin palaute oli viimeistään jätettävä. Lomake oli looginen ja ulkoasultaan siisti sekä avokysymyksen vastaukselle oli jätetty riittävästi tilaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204.)

Palautelomakkeen kysymykset laadittiin sen mukaisesti, mitä halusimme saada tietoomme. Palautteen avulla halusimme selvittää oppaan sisällön laatua osaston tarpeisiin peilaten, ajankohtaisuus huomioiden. Halusimme tietää, onko opas työntekijöiden mielestä sellainen, jota voi hyödyntää käytännön hoitotyössä. Palautekyselyssä selvitimme myös, onko henkilökunnan mielestä oppaan sisältö looginen ja helppolukuinen.

Palautelomakkeita palautui 13 kpl, joten vastausprosentti oli 76 %. Saamamme palaute oli pääasiallisesti positiivista. Avoimiin kysymyksiin oli vastannut kolme henkilöä. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että oppaan kohderyhmäksi sopisi enemmän hoitoalan opiskelija kuin ammattilainen. Yhdestä vastauksesta kävi ilmi, että olisi ollut toivottavampaa pohtia aihetta syvällisemmin. Päätimme, että emme lähde muokkaamaan opas-

ta, koska mielestämme se täytti ne kriteerit, jotka olimme sille asettaneet. Kuvioon 1 olemme koonneet saamamme palautteen (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vastaajien näkemyksiä oppaasta (N=13)

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syksyllä 2010, kun pohdimme aiheita työllemme. Keskustelimme Rantasalmen vuodeosaston henkilökunnan kanssa, ja heidän kauttaan tuli idea saattohoitopotilaan hoitoon liittyvästä työstä. Keskustelimme aiheen rajauksesta ja päädyimme saattohoitopotilaan emotionaaliseen tukemiseen. Emotionaalinen tukeminen koettiin työyhteisössä vaikeammaksi asiaksi kuin fyysisten tarpeiden huomioiminen. Oppaalle saattohoitopotilaan emotionaalisesta tukemisesta oli tarvetta.

Aloitimme laatimalla suunnitelman työllemme, joka esiteltiin syksyn ideaseminaarissa koululla. Ohjaava opettaja hyväksyi suunnitelman ja tämän jälkeen aloitimme tiedonkeruun. Jaoimme aihealueet, ja kumpikin tahoillaan etsi tietoa ja kirjoitti teoreettista viitekehystä. Teimme opinnäytetyötä pääasiallisesti kumpikin omilla tahoillamme. Pidimme yhteyttä sähköpostilla ja puhelimen välityksellä. Säännöllisin väliajoin sovimme päivän,

jolloin teimme työtä yhdessä koululla. Pitkä välimatka aiheutti välillä ongelmia työn edistymisessä. Molemmille tuli välillä sellainen tunne, että opinnäytetyö ei valmistu milloinkaan. Kannustimme kuitenkin toinen toisiamme, ja työ eteni hiljalleen. Haimme ohjaavalta opettajalta ohjausta säännöllisin väliajoin.

Olemme koulutuksen aikana käsitelleet saattohoitoa lähinnä fyysisten tarpeiden näkökulmasta katsottuna. Meille emotionaalinen tukeminen oli melko uusi asia, minkä vuoksi tiedonhakeminen tuotti välillä ongelmia. Saimme koulun kirjaston henkilökunnalta apua tiedonhakuun aina kun tarvitsimme. Vieraan aiheen myötä ammatillinen kasvumme on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Tietopohjamme on kasvanut saattohoidon saralla, ja koemme siitä olevan hyötyä työskennellessämme valmiina sairaanhoitajina työelämässä. Opinnäytetyöprosessi on koetellut yhteistyökykyjämme mutta siitä on tulevaisuudessa hyötyä. Tulemme todennäköisesti kohtaamaan työelämässä vaikeita tilanteita, jolloin yhteistyötaidot ovat ehdottoman tärkeitä.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet ohjausta ohjaavalta opettajalta sekä työelämän edustajalta. Olemme kokeneet ohjauksen riittäväksi. Opiskelijoina tiedämme, että vastuu työn onnistumisesta on meillä ja se kuinka paljon ohjausta saadaan, riippuu meidän omasta aktiivisuudestamme.

Olemme koonneet oppaan yhteistyössä työelämän edustajan kanssa. Oppaaseen on valittu kahdeksan osa-aluetta, jotka käsittelevät emotionaalista tukemista. Oppaasta on tehty tavoitteiden mukainen eli lyhyt ja helppolukuinen. Vahva fontti ja lyhyet kappaleet edistävät lukijaa ymmärtämään lukemaansa. Taustavärillä ja kuvilla on pyritty luomaan visuaalisesti kiinnostava materiaali. Tämän kirjallisen työn liitteenä oleva opas on aseteltu kokoon A4, jolloin yksi asia on yhdellä sivulla. Tämä saa oppaan näyttämään väljältä. Oppaan todellinen koko on A5. Olemme mielestämme onnistuneet oppaan tekemisessä hyvin. Työelämältä saatu kirjallinen palaute kertoo siitä, että opas on hyvä ja käyttökelpoinen. Hyvä kirjallinen ja suullinen palaute lisää oppaan luotettavuutta, koska kohderyhmänä ovat hoitoalan ammattilaiset, joilla on pitkä kokemus saattohoitopotilaiden hoidosta.

Opinnäytetyöprosessin aikana eteemme on tullut monia eettisiä kysymyksiä, jotka oli otettava huomioon. Näitä eettiset kysymykset liittyivät lähinnä aineistojen hankintaan

sekä teoreettisen viitekehyksen kirjoittamiseen. Eettisten ohjeiden noudattaminen on jokaisen opinnäytetyön tekijän velvollisuus, niin myös meidän. Suurimmaksi eettiseksi ongelmaksi olemme kokeneet sen, kuinka kirjoitamme työhömmä teoreettista viitekehystä niin, ettemme riko tekijänoikeuksia. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme joutuneet perehtymään todella tarkasti kirjallisen työn ohjeisiin. Kirjallisen raportin kirjoittamista on helpottanut aikaisempien koulutöiden tekeminen. Koulutuksen aikana meitä on valmisteltu opinnäytetyöprosessia varten erilaisten kirjallisten töiden kautta.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla kartoitus omaisten kokemuksista hoitajilta saadusta tuesta koska hyvin usein omaisten huomioiminen jää toissijaiseksi asiaksi saattohoitoprosessissa. Mielestämme tarvitaan lisätietoa siitä, kuinka omaisten voimavaroja voitaisiin tukea kun kyseessä on läheisen ihmisen kärsimys. Hoitajien antama tuki omaisille heijastuu positiivisesti myös saattohoitovaiheessa olevaan potilaaseen.

## LÄHTEET

- Agge, Eva 2008. Masentuneen potilaan toivo – Kuinka tukea sitä hoitotyössä? Sairaanhoidajaliitto 5/2006. Viitattu 21.11.2011.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/5\\_2006/muut\\_artikkelit/masentuneen\\_potilaan\\_toivo-kui/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/5_2006/muut_artikkelit/masentuneen_potilaan_toivo-kui/)
- Eriksson Elina & Kuuppelomäki Merja 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Heikkinen, Helena; Kannel, Virpi & Latvala, Eila 2004. Saattohoito – haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15 uudistettu painos. Hämeenlinna.
- Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-6.painos. Helsinki. WSOY.
- Hänninen, Juha i.a. Saattohoito. Therapia Fennica. Viitattu 28.10.2011.  
[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Saattohoito#Kuoleman\\_1.C3.A4hestyess.C3.A4](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Saattohoito#Kuoleman_1.C3.A4hestyess.C3.A4)
- Hänninen, Juha & Pajunen, Tapio 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hänninen, Juha 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä.
- Hänninen, Juha 2008. Saattohoito – Potilaan ja omaisen opas. 9.uudistettu painos. T.A. Viitattu 18.4.2010. <http://www.cancer.fi/@Bin/23290203/Saattohoito-opas2008.pdf>.
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki.
- Koski, Annikki; Lagerstedt, Tuula & Mäkelä, Sirkka 2009. Saattohoito. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Seinäjoki.
- Kristoffersen, Nina; Nortvedt, Finn & Skaug, Eli-Anne 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska.
- Kuuppelomäki, Merja 1997. Kärsimys ja toivo syöpää sairastavan ihmisen elämässä. Tampere. Kirjayhtymä Oy.
- Kuuppelomäki, Merja. 2002. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen-sairaanhoidajan näkökulma. Hoitotiede vol. 14, no 3/02. 117–118.

- Käypä hoito 2008. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 18.11.2011.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063>
- Lipponen, Varpu 1997. Saattohoitopotilaan tahdon toteutuminen potilaan ja hänen perheenjäsenensä näkökulmasta tarkasteltuna. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu-työ.
- Mattila, Kati-Pupita 2002. Syöpäpotilaan palliativisen hoidon keskeiset eettiset ongelmat. Helsinki: Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 235.
- Mäkelä, Anja; Ruokonen, Taina & Tuomikoski, Marjatta 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa.
- Nuikka, Marja-Liisa 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 16.11.2011.  
<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5262-3.pdf>
- Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas.
- Sand, Hilikka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa, tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Helsinki. Viitattu 18.10.2011.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf).
- Syöpäjärjestöt i.a. Saattohoitokodit. Helsinki. Viitattu 11.10.2011.  
<http://www.cancer.fi/syopajarjestot/toiminta/saattohoitokodit>.
- Vainio, Anneli & Hietanen, Päivi (toim.) 2004. Palliativinen hoito. Helsinki: Duodecim.
- Väisänen, Leena; Niemelä, Mika & Suua, Pirkko 2009. Sanat työssä – vuorovaikutus ammattitaitona.

## LIITE 1

## ”NÄKYMÄTÖN KIPU”

*Saattohoitopotilaan emotionaalinen tukeminen*



Tekijät: Saija Hirn & Saara Karppinen

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäki

## LUKIJALLE

Tämä opas on suunnattu saattohoitopotilaiden kanssa työskenteleville hoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Opas on osa diakonia-ammattikorkeakouluopiskelijoiden opinnäytetyötä. Oppaan tarkoituksena on antaa käytännönläheistä tietoa saattohoitopotilaiden kanssa työskenteleville.

Opas käsittelee saattohoitopotilaan emotionaalisen tukemisen muotoja käytännönläheisesti kerrottuna. Näitä tukemisen muotoja ovat kuunteleminen, lohduttaminen, läsnäolo, koskettaminen, myötäeläminen, rohkaiseminen, sekä hengellisten tarpeiden tyydyttäminen. Toivomme että opas rohkaisee lähestymään vaikeitakin asioita raskaassa mutta erittäin tärkeässä työssänne.



## KUUNTELEMINEN

Potilaan ja hoitajan välisen kuuntelemisen sekä keskustelun pohjana on ehdoton luottamus. Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta jakamalla vaikeat asiat hänen kanssaan. Kuuntelemisella tarkoitetaan kiinnostuneisuutta sekä ymmärtämisen viestimistä potilaan hoidossa. Hoitosuhteessa on erityisen tärkeää, että hoitaja kuuntelee potilasta aidosti ja keskittyy kuuntelemiseen. Kuunteleminen on aktiivista toimintaa hoitajan osalta, vaikka hoitaja ei osaisikaan vastata potilaan kysymyksiin kuin myöntelyin tai vahvistavin lausahduksin. Hoitajan tulee muistaa, ettei hän saa liikaa samaistua potilaan murheisiin.



## LOHDUTTAMINEN JA ROHKAISEMINEN

Lohduttamisella tarkoitetaan hoitajalta saamaa henkistä tukea sekä potilaan voimavarojen tukemista. Se vaatii hoitajalta eläytymistä sekä empatiakykyä. Lohduttamisen onnistumisen mahdollistaa hyvä vuorovaikutussuhde hoitajan ja potilaan välillä, jonka kautta potilaalle viestittyy tunne, että hänet hyväksytään. Lohduttaminen voi olla psyykkistä tai fyysistä, riippuen potilaan iästä. Potilasta tulee kannustaa tekemään niitä asioita, jotka ovat hänelle tärkeitä.



## LÄSNÄOLO JA MYÖTÄELÄMINEN

Läsnäolo tarkoittaa, että hoitaja antautuu täysin potilaalle tämän käytettäväksi. Hoitaja huomioi ja kuuntelee potilaan sanallista sekä sanatonta viestintää. Samalla hoitaja pyrkii samaistumaan potilaan tunteisiin ja kokemuksiin. Aidon läsnäolon merkkejä ovat kii-reettämyys, levollisuus, keskittyminen, sekä tasa- arvoinen kohtaaminen. Hoitajan läs-näolo tarkoittaa konkreettista potilaan vierellä olemista. Toisen ihmisen läsnäolo lisää potilaan turvallisuuden tunnetta.



## KOSKETTAMINEN

Koskettaminen on yksi kommunikoinnin tapa. Koskettaminen on keino, jolla voi vahvistaa hoitajan ja potilaan välistä tunnesidettä. Potilaan tarve kosketukselle ja halaamiselle kasvaa sairauden edetessä. Menetyksen kokemukseen liittyvää kipua voidaan ehkäistä kosketuksen avulla. Koskettaminen vaatii aina potilaan hyväksynnän. Hoitaja voi kysyä potilaalta esimerkiksi näin: ”Haluatko, että otan sinua kädestä kiinni?”



## HENGELLISTEN TARPEIDEN TYYDYTTÄMINEN

Potilas kokee lähestyvän kuoleman fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti sekä hengellisesti. Saattohoitovaiheen potilaat kokevat hengellisen tuen tärkeäksi sairauden kanssa selviämisessä. Potilaan hätä tai tarve hengelliseen tukeen voi ilmetä mm. levottomuutena, ahdistuksena, unettomuutena ja ärtyisyytenä. Rauhallisuus, tasapaino ja ilo ovat tasapainoisen potilaan merkkejä.

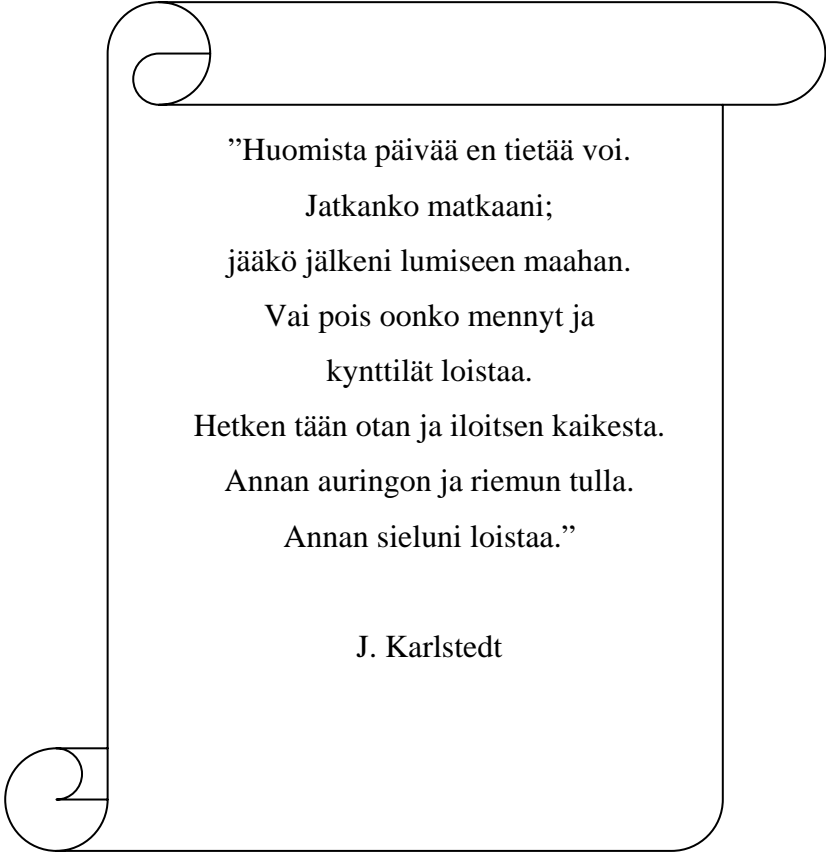
Hoitajan tehtävänä on kertoa potilaalle hänen käytössään olevista palveluista, esimerkiksi sairaalateologista. Kuolevalle potilaalle suodaan mahdollisuus omiin toiveisiin, kuten raamatun lukemiseen, ehtoolliseen tai hartauksien järjestämiseen sairaalan tiloissa.



## OMAISTEN TUKEMINEN

Potilaan omaiset käyvät läpi samankaltaisen selviytymisprosessin kuin itse potilas. Omaiset saattavat kokea monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita kuten unettomuutta, vatsavaivoja ja ahdistuneisuutta. Hoitohenkilökunnan on tärkeää huomioida omaisten jaksaminen, tukea omaisia sekä ohjata heitä hakemaan apua. Omaisten tukemisessa on keskeistä, että tuki perustuu omaisista lähtevään tarpeeseen. Omaiset tarvitsevat tietoa potilaan sairaudesta sekä sen tuomista muutoksista normaaliin arkielämään. Omaisille on tärkeää tiedottaa potilaan päivittäisestä voinnista, potilaan tunnetiloista, mahdollisista hoidoista ja niiden sivuvaikutuksista. Omaisille tulee antaa mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon ja sen suunnitteluun.

Kevyt olalle taputus, lähellä oleminen, lempeä äänensävy sekä empaattinen suhtautuminen omaisia kohtaan ovat emotionaalisen tukemisen muotoja, sekä omaisista välittäminen, heidän hyväksymisensä sekä rohkaiseminen erilaisten tunteiden ilmaisuun.



”Huomista päivää en tietää voi.  
Jatkanko matkaani;  
jääkö jälkeni lumiseen maahan.  
Vai pois oonko mennyt ja  
kynttilät loistaa.  
Hetken tään otan ja iloitsen kaikesta.  
Annan auringon ja riemun tulla.  
Annan sieluni loistaa.”

J. Karlstedt

**LISÄTIETOA SAATTOHOIDOSTA:**

- Hänninen, Juha & Pajunen, Tapio 2006. **Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä.** Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Heikkinen, Helena; Kannel, Virpi & Latvala, Eila 2004. **Saattohoito – haaste moniammatilliselle yhteistyölle.** Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Vainio Anneli & Hietanen Päivi 2004. **Palliativinen hoito.** Helsinki: Duodecim
- Syöpäjärjestöt, [www.cancer.fi](http://www.cancer.fi)
- Suomen Palliativisen Hoidon Yhdistys Ry [\*\*www.sphy.fi\*\*](http://www.sphy.fi)
- Käypä hoito-suositukset [\*\*www.kaypahoito.fi\*\*](http://www.kaypahoito.fi)



## LIITE 2

PALAUTELOMAKE HOITOHENKILÖKUNNALLE SUUNNATUSTA OPASLEHTISESTÄ

Olette saaneet nyt käyttööne saattohoitopotilaan emotionaalinen tukeminen-oppaan. Opinnäytetyömme tuloksellisuuden ja raportoimisen kannalta olisi tärkeää, että saisimme palautetta tekemästämme oppaasta. Toivoisimme, että vastaisitte alla oleviin kysymyksiin 14.8.2011 mennessä.

Yhteistyöterveisin Saija Hirn & Saara Karppinen

1. Vastasiko oppaan sisältö osaston tarpeita?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

2. Uskotko opaslehtisestä olevan hyötyä käytännössä?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

3. Oliko opaslehtinen selkeä?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

4. Oliko kuvitus mielestäsi tekstiä tukeva?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

5. Onko opaslehtinen mielestäsi  
ajankohtainen?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

6. Jäikö oppaasta mielestäsi puuttumaan jotain? Jos jäi, niin mitä?

---

---

---



**KIITOS PALAUTTEESTANNE!**