

Kuolema riisuu myös saattajan



Kuolevan potilaan kohtaamisesta sairaanhoitajaopiskelijalle

Lukijalle

Sairaanhoitajaopiskelijana voit kohdata kuolevia potilaita lähes joka harjoittelujaksosi aikana. Tämä kirjanen ei ole opas saattohoidosta vaan ajatuksia kuolevan potilaan emotionaalisesta tukemisesta. Ei ole merkityksellistä, onko virallinen päätös saattohoidon aloituksesta tehty vai ei tai missä potilasta hoidetaan. Kuolevan potilaan hoitamisessa korostuvat aito kohtaaminen ja läsnäolo.

Jo ennen ensimmäistä harjoittelujaksoa on hyvä henkisesti valmistautua siihen, että harjoittelun aikana voit kohdata kuolevia potilaita. Haluamme rohkaista sinua menemään avoimin mielin kaikkiin potilaskontakteihin omana itsenäsi. Jos sanoja ei tunnu olevan, riittää, että olet lähellä.

Kuolemassa elämä loppuu, mutta kuoleminen on vaihe, joka kuuluu elämään. Kuolevan potilaan hyvä hoito ei ole pelkkää oireiden hoitamista, vaan tärkeässä asemassa ovat ihmisen arvostaminen, arvokkuus ja läsnäolo. Ei ole olemassa oikeaa tai väärää tapaa kuolla. Jokainen ihminen on ainutkertainen yksilö, ja jokainen kuolema on yksilöllinen tapahtuma.

Ajatuksemme tätä kirjasta tehdessämme on ollut seuraava: Hyvä saattohoito ei ole paikka vaan asenne.

17.11.2011

Kirsi Sallinen ja Anu Tolvanen

Sisältö

<i>Suru</i>	<i>1</i>
<i>Kuolemanpelko</i>	<i>2</i>
<i>Kuolevan potilaan hoitaja</i>	<i>3</i>
<i>Työvälineitä kuolevan potilaan kohtaamiseen</i>	<i>5</i>
<i>Kuuntelu ja keskusteleminen</i>	<i>5</i>
<i>Läsnäolo ja kosketus</i>	<i>6</i>
<i>Toivo</i>	<i>7</i>
<i>Muistelu</i>	<i>9</i>
<i>Sukupuu</i>	<i>10</i>
<i>Surukirjoittaminen</i>	<i>12</i>
<i>Omasta jaksamisesta huolehtiminen</i>	<i>13</i>
<i>Kirjallisuutta</i>	<i>15</i>
<i>Lähteet</i>	<i>16</i>

Suru

Kuoleva käy läpi saman suruprosessin, joka kuuluu muidenkin kriisien käsittelyyn. Suru etenee sokista kuoleman tosiasian kohtaamiseen ja sitten uudelleen muotoutumiseen. Jokaisella ihmisellä on oma ainutlaatuinen tapansa käsitellä surua, eikä ole oikeaa tai väärää tapaa surra. Surun etenemistä ja sen nopeutta ei pysty ennustamaan. Surevalle on tärkeää antaa lupa surra ja ilmaista itseään.

Hoitajan tulee osoittaa halunsa ottaa potilaan suru vastaan sellaisenaan ja kunnioittaa sitä. Surun analysoiminen ei ole surevalle merkityksellistä, vaan hoitajan on tärkeää olla käytettävissä niin kauan kuin potilas sitä tarvitsee. Surua hoidetaan suremalla. Vuorovaikutuksessa hoitajan pitää hyväksyä, ettei hänellä ole vastauksia potilaan kysymyksiin. Fraasien käyttäminen tulee välttää, koska moni kokee ne tyhjinä lauseina loukkaaviksi. Parempi on käyttää ilmaisuja ”Ajattelen teitä” ja ”On luonnollista, että tunnette noin”.



Kuolemanpelko

Kuolemanpelkoon sisältyy kolme eri ulottuvuutta. Ensimmäinen ulottuvuus kuolemanpelossa kohdistuu elämän loppumiseen, koska kuolemassa ihminen joutuu luopumaan kaikesta elämässä saavuttamastaan ja myös tulevaisuudenhaaveistaan. Toinen ulottuvuus kohdistuu kuolinhetkeen, jonka pelätään olevan kivulias ja aiheuttavan sekä psyykkistä että fyysistä tuskaa. Kolmas ulottuvuus liittyy kuolemanjälkeisen olotilan tuntemattomuuteen. Kuolemanpelko sisältää pelkoa hylkäämisestä, yksinäisyydestä ja ajautumisesta tyhjyyteen.

Kuoleman läheisyyden aiheuttamaa ahdistusta ei hoitajan tarvitse yrittää hoitaa pois, vaan hoitajan tulee tukea potilasta käymään sitä läpi. Ahdistus voi ilmetä kysymyksinä mitä järkeä elämässä on, kun kaikki kuitenkin kuolevat tai tarvitseeko häntä enää kukaan. Ahdistus voi näyttäytyä myös yleisenä pahana olona tai potilas voi toivoa asioiden järjestyvän. Moni potilas rohkaistuu puhumaan enemmän tunteistaan ja ajatuksistaan, kun huomaa hoitajan olevan aidosti kiinnostunut ja hänellä olevan aikaa potilaalle.

Kuolevan potilaan hoitaja

Hoitajalla tulisi olla sisäinen tunne sopivuudesta kuolevan hoitotyöhön. Hoitajan on pitänyt pohtia omaa haluaan hoitaa kuolevia potilaita jo aloittaessaan työtä. Jo ennen kuin on kohdannut työssä (harjoittelussa) kuolevan potilaan, siihen voi valmistautua pohtimalla omien läheisten menettämisen herättämiä tunteita.



Jos ajatus kuolevan hoitamisesta tuntuu vaikealle, olisi hyvä pysähtyä miettimään mikä siinä on vaikeaa ja miksi. Onko minun vaikea hyväksyä sitä, ettei kuolemaa voi estää? Ahdistaako suru? Pelkäänkö keskustelua potilaan kanssa? Pelkäänkö, etten pysty vastaamaan potilaan fyysisiin tarpeisiin?

Läheinen vuorovaikutus kuolevan kanssa ei onnistu, jos hoitaja ei ole sinut oman kuolevaisuutensa kanssa. Jos kuolema aiheuttaa hoitajassa ahdistusta, on vaarana, että hänestä tulee suorituskeskeinen, jolloin vuorovaikutus jää pinnalliseksi. Silloin hoitaja välttelee olemasta lähellä potilasta eikä tunnetasolla kohtaa potilasta. Varsinkin käsittelemätön kuolemanpelko voi johtaa tehtäväkeskeiseen hoitamiseen.

Kuoleva potilas odottaa hoitajaltaan inhimillisyyttä. Odotetaan, että hoitaja paneutuu asioihin, on kiireetön ja antaa huolenpitoa. Hoitajalta odotetaan apua tarvittaessa. Potilaasta välittämistä hoitaja osoittaa käymällä potilaan luona ilman varsinaista asiaakin.



Kysymyksiä, joiden avulla voi pohtia omaa suhtautumistaan kuolemaan ja saada uutta näkökulmaa elämään, ovat esimerkiksi seuraavat: Millaisen kuoleman itse haluaisin? Mitä tekisin, jos tietäisin eläväni enää vain lyhyen ajan? Millaisena ajattelen läheisteni elämän jatkuvan oman kuolemani jälkeen?

Työvälineitä kuolevan potilaan kohtaamiseen

Kuoleva potilas tarvitsee emotionaalista tukea eli apua tunteiden käsittelyyn. Siihen sisältyy mm. tunteiden hyväksyminen, rohkaisu tunteiden näyttämiseen, kuunteleminen ja puhuminen. Toivon ylläpitäminen, kannustaminen ja kunnioittava suhtautuminen ovat tärkeitä. Pystyäkseen luomaan hyvän hoitosuhteen hoitajan pitää tutustua potilaaseen ja olla avoin ja aito hoitosuhteessa. Kun hoitaja saa aikaan turvallisen ilmapiirin, potilas voi käydä läpi kuoleamisen aiheuttamaa surua ja pelkoja. Kuolevalla on tarve olla tavallisessa kanssakäymisessä toisen ihmisen kanssa. Kuoleva potilas saa usein tukea omaisiltaan, mutta joskus vieras hoitaja voi olla paremmin kuolevan tukena kuin omainen, joka käy luopumista ja surua itsekin läpi.

Aktiivisella eläytyvällä kuuntelulla tarkoitetaan sitä, että hoitaja todella ymmärtää, mitä potilas sanoo ja pystyy näkemään asioiden välisiä suhteita, vaikka potilas ei niitä itse tiedostaisikaan. Aktiivinen kuuntelu vaatii hoitajan koko huomion.

Kuuntelu ja keskusteleminen

Kuuntelu ja keskusteleminen kuolevan potilaan kanssa ovat hyvän hoidon perusta. Kuolevan potilaan vierelle jäämällä ja omilla kysymyksillään hoitaja voi tunnustella potilaan halua puhua kuolemasta. Keskusteluympäristön tulisi olla rauhallinen, eikä hoitajalla saa olla kiire. Hoitajan tulisi keskustelussa olla tasavertaisena potilaan kanssa, mutta pitää suhde kuitenkin ammatillisena. Potilaalle annetaan mahdollisuus puhua tai vaieta. Hoitajan pitää olla

puhumatta silloin, kun potilas niin toivoo. Puhuminen voi olla pakenemista läsnäolosta, silloin kun sillä on tarkoitus vain täyttää hiljaisuutta. Hiljaisuus voi olla hyvä asia silloin, kun se on kuolevan tunteen jakamista, epärehellistä silloin, kun vaikenemalla vältellään puhumasta vaikeista asioista.

Puhuminen on tärkeää silloinkin, kun potilas ei pysty vastaamaan. Silloin itse äänen, ei niinkään puhutun asian, merkitys korostuu.

Läsnäolo ja kosketus

Läsnäolossa tärkeintä on itse läsnäolo, ei siihen liittyvät hoitotoimenpiteet tai edes puhuminen. Läsnäolo on aitoa potilaan kohtaamista, eikä vain fyysistä läsnäoloa.

Kun sanat loppuvat, tilalle tulee kosketus ja läheisyys. Inhimillisellä kosketuksella voi lohduttaa ja osoittaa ymmärrystä. Myös hoitava koskettaminen voi olla lohduttavaa. Esimerkiksi ihon rasvaus, jalkojen hierominen tai hiusten kampaaminen voivat antaa läheisyyden tunnetta potilaalle, silloin kun hoitaja tekee toimet kiireettä ja olemalla läsnä.

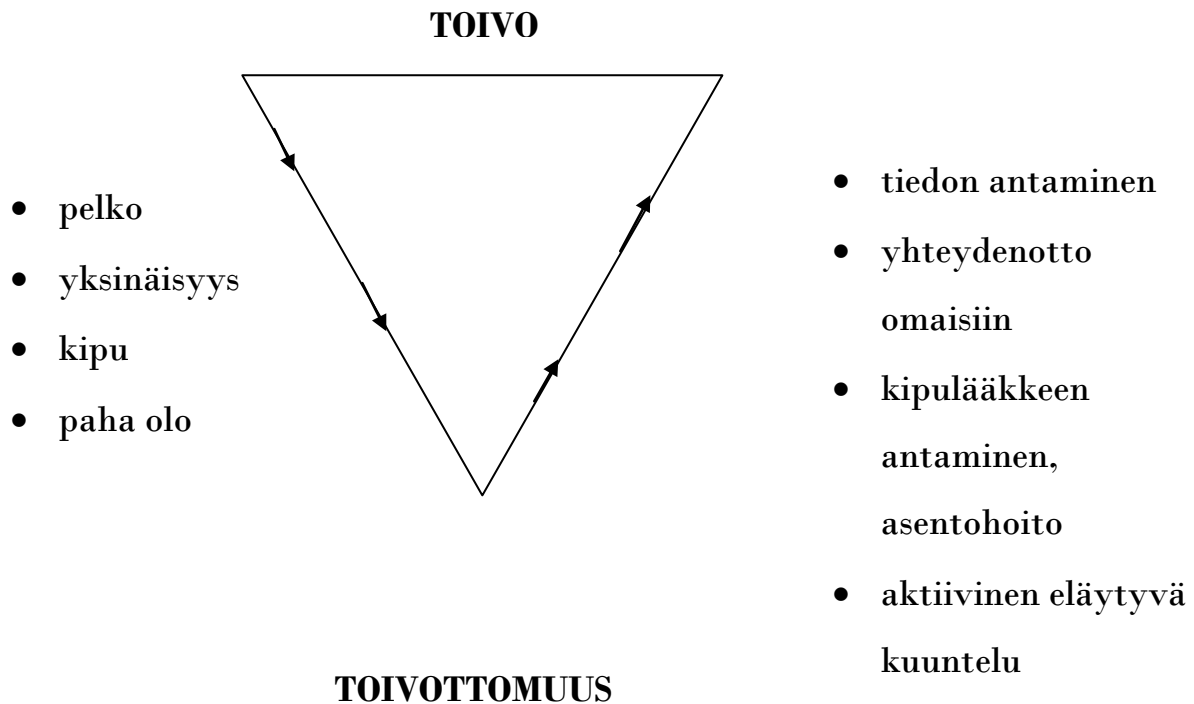


Laululla hoitaja voi rauhoittaa, lohduttaa ja jopa lievittää kipua. Potilaalta voi kysyä tämän mielilauluja ja -virsiä. Niiden laulaminen voi lohduttaa ja tuoda mieleen mukavia muistoja.

Toivo

Toivo antaa elämälle tarkoituksen ja kertoo jatkuvuudesta. Kuoleva ammentaa toivoa esimerkiksi oman elämäntyönsä jälkien näkymisestä myös kuolemansa jälkeen, lapsien ja lastenlasten olemassaolosta tai iankaikkisesta elämästä. Toivo pitää sisällään kyvyn nähdä mahdollisuudet nykyisessä elämäntilanteessa ja uskon siihen, että elämä on elämisen arvoista. Ihminen, jolla on toivoa, pitää huolta itsestään. Toivon vastakohta on toivottomuus, joka on voimakas ja paljon voimia vievä tunne.

Jari Kylmä (2000, 95) on väitöskirjassaan kuvannut toivoa ja toivottomuutta kolmion avulla. Kolmion yläreunassa on toivo ja alhaalla kolmion kärjessä toivottomuus. Sivuilla ovat asiat, jotka vievät potilasta toivosta toivottomuuteen ja jotka toisaalta nostavat toivottomuudesta toivoon. Toivo tai toivottomuus ei ole pysyvä olotila vaan monilla asioilla voidaan vaikuttaa kuolevan potilaan toivon vahvistumiseen. Hoitaja voi käyttää kolmiota apuvälineenä kartoittaessaan potilaalle ahdistusta aiheuttavia asioita. Hoitaja voi kysyä, mitkä asiat juuri nyt aiheuttavat potilaalle paha oloa. Nämä asiat kirjataan kolmion vasemmalle reunalle. Oikealle reunalle kirjataan asiat, joilla voidaan helpottaa potilaan oloa. Näistä asioista saadaan suunnitelma, kuinka hoitotyön keinoin voidaan vahvistaa potilaan toivoa.



On olemassa kahta näkemystä siitä, pitäisikö hoitajan tukea kuolevaa potilasta toivomaan mahdotonta. Joidenkin mielestä hoitajan ei ole syytä ylläpitää epärealistista toivoa paranemisesta vaan suunnata toivo ihmisarvoiseen ja kivuttomaan elämään kuolemaan asti. Kuoleva usein toivoo ihme paranemista, mutta tämän ns. väärän toivon ylläpitäminen estää todellisen toivon, joka on mahdollista toteutua. Jari Kylmä taas on esittänyt, ettei hoitajan pidä vähätellä minkäänlaista toivoa. Joskus toivon perustana on todellisuuden kieltäminen ja epätodennäköiseen paranemiseen uskomisen. Tämä antaa potilaalle aikaa kohdata vaikea asia.

Muistelu

Muistelu voi auttaa kuolevaa potilasta jaksamaan vaikean elämäntilanteen aikana. Muistelu auttaa ymmärtämään potilasta ja tukemaan potilasta yksilöllisesti.

Haight (1988) on kehittänyt kysymyksiä, jonka avulla voidaan käydä läpi potilaan elämänkaarta alkaen varhaislapsuudesta. Kuolemanpelko voi näyttäytyä kyvyttömyytenä hyväksyä itsensä. Haastattelun perusteella hoitaja voi saada selville, onko potilas sinut itsensä ja kuoleman kanssa. Haastattelussa tulee ilmi potilaan onnistumiset ja vastoinkäymiset, asenteet ja toiveet, koulutus ja työura, ihmissuhteet ja perhe. Kaikki elämän eri osa-alueet käydään läpi. Haastattelun pohjalta voidaan kirjoittaa kertomus potilaan elämästä. Tämä helpottaa näkemään elämää kokonaisuutena, nousuineen ja laskuineen, pelkkien murheiden muistamisen sijaan. Muistelua voidaan tehdä mm. seuraavien kysymysten avulla:

- Mitä muistat lapsuudestasi
- Millainen lapsuudenperheesi oli
- Ketä ihailit nuorena
- Mitkä ovat nuoruutesi mukavimmat / ikävimmät muistot
- Ketkä olivat perheellesi tärkeimmät ihmiset
- Ketä perheesi jäsentä muistutat eniten ja millä tavalla

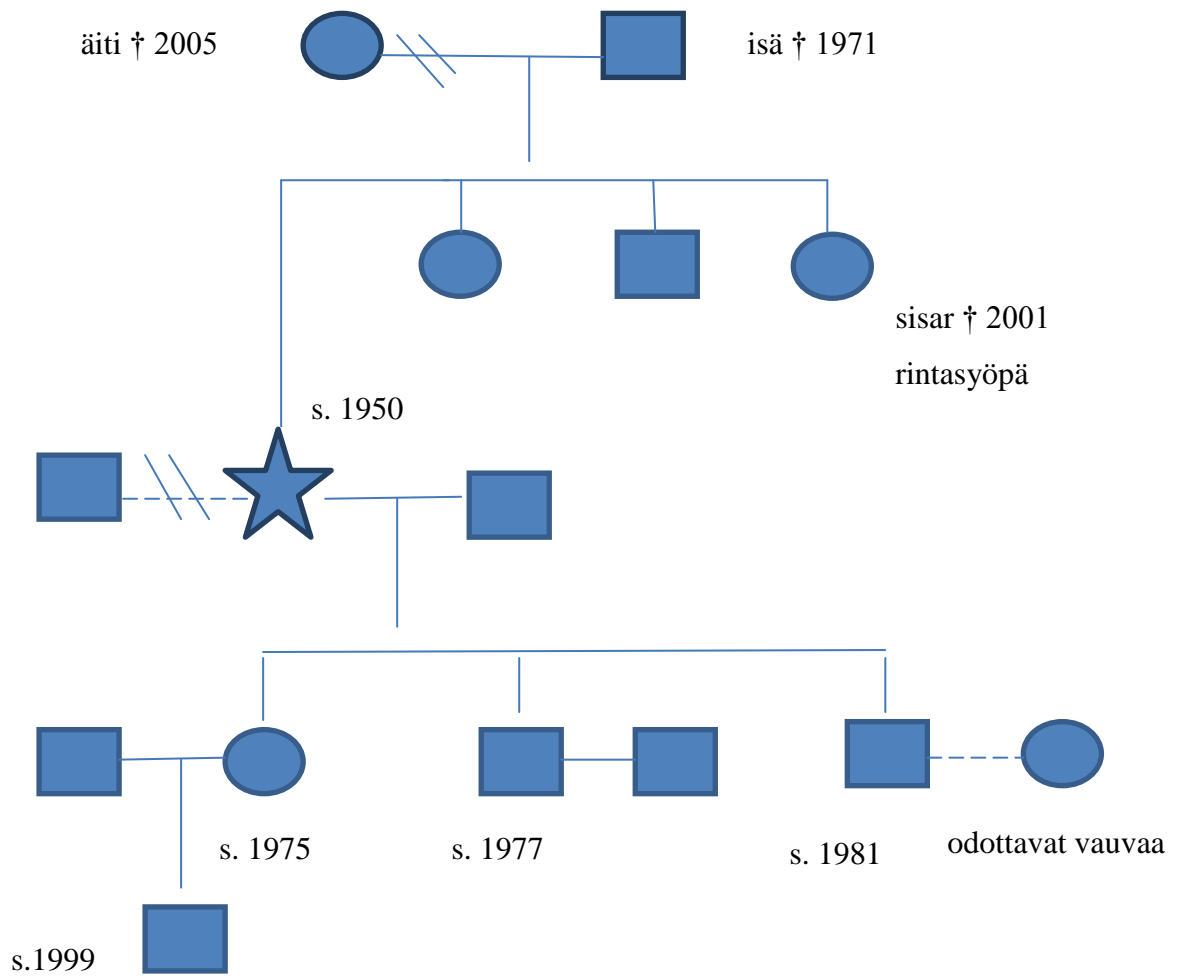


- Millaisia töitä olet tehnyt
- Oletko ollut naimisissa
- Mitkä olivat suurimmat vaikeudet aikuisiällä
- Eläisitkö elämäsi samanlaisena uudelleen
- Mitkä ovat tällä hetkellä tärkeimmät asiat elämässäsi

Kysymykset kokonaisuudessaan löytyvät Melodie Olsonin (1997) kirjasta *Healing the dying* ja internetistä hakusanoilla *Haight life review*. Haastattelu ja tarinan kirjoittaminen eivät ole itsetarkoitus vaan kysymykset voivat toimia keskustelunavauksina.

Sukupuu

Sukupuun piirtämisen avulla hoitaja voi tutustua potilaaseen. Mikäli potilas ei itse jaksa, voi hoitaja olla apuna piirtämässä sukupuuta haastattelun pohjalta. Sukupuun sisältää tiedon potilaalle merkittävistä läheisistä sukulaisista. Siihen kirjataan nimien ja syntymä- ja kuolinaikojen lisäksi oleelliset tiedot avioliitoista, ammatista, asuinpaikasta ja sairauksista. Sukupuun avulla hoitajaa ymmärtämään potilaan ja hänen omaistensa reaktioita helpottaen näin hoidon suunnittelua. Sukupuun avulla potilaalle mahdollisuuden hahmottaa elettyä elämäänsä ja omaa paikkaansa sukupolvien ketjussa. Seuraavassa on esimerkki sukupuusta, josta käy ilmi esimerkiksi, että potilaan sisar on kuollut rintasyöpään. Lisäksi potilaan pojan perheeseen odotetaan vauvaa. Potilas voi surra, ehtiikö nähdä lapsenlapsensa varttumista.



potilas



nainen



mies



avioliitto



avoliitto



eronnut

Surukirjoittaminen

Yksi tapa käsitellä kuolemaa on kirjoittaminen. Kirjoittamalla voidaan yrittää palauttaa mieleen asioita omasta elämästä ja peloista. Omien kokemusten ja surun läpikäyminen kirjoittamalla vahvistaa elämänhallinnan tunnetta. Asioita, joita ei ole pystynyt tai halunnut puhua kenenkään kanssa, voi purkaa kirjoittamalla.



Omaelämäkerran avulla voi kertoa oman elämäntarinan seuraaville sukupolville ja siten jättää itsestään jotain konkreettista jäljelle. Omaelämäkerran läpikäyminen kirjoittamalla tai keskustelemalla on valmistautumista omaan kuolemaan.

Potilasta voi rohkaista kirjoittamaan myös pienempiä muistoja ja ajatuksia elämästä. Hän voi myös kirjoittaa kirjeen läheisille, jossa voi kertoa miltä ajattelee nyt ja mitä haluaisi itsestään muistettavan kuolemansa jälkeen.

Edellä kuvattuja työvälineitä käytettäessä ja sovellettaessa on huomioitava potilaan vointi ja jaksaminen.

Omasta jaksamisesta huolehtiminen

Kuolevia hoitavilla on suurempi riski ahdistukseen kuin muilla hoitajilla. Tämä johtuu monista menetyksistä ja omasta keskeneräisyyden tunteesta. Heillä on kuitenkin myös mahdollisuus saavuttaa tunne onnistumisesta työssä ja kyky nauttia elämästä täysipainoisesti. Hoitajan pitää huolehtia omasta hyvinvoinnista, levosta, ystävyysuhteista ja olla selvillä omasta elämänkatsomuksestaan. Elämästä voi nauttia, kun ymmärtää oman merkityksen siinä.

Sairaanhoitajan ei tarvitse hoitaa yksin kuolevaa potilasta. Potilas voi haluta omaan vakaumukseensa perustuvaa hengellistä tai muuta tukea. Tällöin potilaan luo voi kutsua potilaan toivomuksen mukaan sairaalapastorin tai muun sielunhoitajan.

Sairaanhoitaja voi ammentaa voimavaroja kollegojen tuesta. Varsinkin vastavalmistuneet kaipaavat vertaistukea toisilta hoitajilta hoitaessaan kuolevaa potilasta. Työyhteisö voi tarjota mahdollisuuden käsitellä kuoleman herättämiä tunteita. Usein jo kollegalta saatu vertaistuki auttaa kuoleman herättämien tunteiden käsittelyssä. Työyhteisössä olisikin hyvä käsitellä jokainen kuolema, koska tunteiden tunnistamisen ja käsittely mahdollistaa ammatillisen kasvun.

Työnohjaus on prosessi, jossa työntekijä voi oppia uutta ja syventää tietojaan omassa työssään. Se voi lisätä itsetuntemusta ja tukee ammatillista kehitystä. Työnohjauksen avulla kehittyy kyky havainnoida ja tunnistaa omia ja kuolevan mielentiloja. Pyrkimyksenä on tukea sairaanhoitajan tapaa tehdä työtä omalla persoonallaan ja auttaa sairaanhoitajaa kestämään työn aiheuttamaa ahdistusta.

Muun työohjauksen puuttuessa opiskelija voi käsitellä kuoleman herättämiä ajatuksia ohjaajansa tai opettajan kanssa.

Työn aiheuttamaa väsymystä ei yksistään lepo poista, vaan hoitaja tarvitsee vapaa-aikanaan muuta mielekästä tekemistä, joka vie ajatukset pois työasioista.

Kirjallisuutta

Elina Grönlund, Marja Sisko Anttonen, Susanna Lehtomäki, Eva Agge: Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry, 2008.

- Kaikille kuolevia potilaita hoitaville tarkoitettu kirja, jossa on annettu konkreettisia toimintamalleja kuolevan potilaan hyvään hoitoon.



Helena Heikkinen, Virpi Kannel, Eila Latvala: Saattohoito, haaste moniammatilliselle yhteistyölle. WSOY, 2004.

- Perusopas saattohoidosta, jossa on selkeästi kerrottu kuolevan ihmisen hoitamisesta ja keinoista kehittyä hoitajana saattohoitotyössä.

Gustaf Molander: Työnä kuolemaan hoitaminen, mistä voimavarat. Suomen Mielenveysseura, 1999.

- Tutkimuksessa on haastateltu hoitotyöntekijöitä, jotka työssään kohtaavat kuolemaa. Kirjassa on paljon suoria lainauksia, joissa hoitajat kertovat kuoleman herättämiä tunteita ja mitä työ heille antaa.

Lähteet

- Erjanti, Helena & Paunonen-Ilmonen, Marita 2004. *Suru ja surevat surevien hoitotyön perusteita*. Helsinki: WSOY.
- Grönlund, Elina 1998. Osa1. Teoksessa Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili *Lähemmäs kuolevaa*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Heikkinen, Helena, Kannel, Virpi & Latvala, Eila (toim.) 2004. *Saattohoito, haaste moniammatilliselle yhteisölle*. Porvoo: Werner Söderström Oy.
- Hänninen, Juha & Pajunen, Tapio 2006. *Kuoleman kaari*. Hämeenlinna: Kirjapaja Oy
- Kuuppelomäki, Merja 2002. *Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen - sairaanhoitajien näkökulma*. *Hoitotiede* 3/2002, 117-128.
- Kylmä, Jari 2000. *Dynamics of hope in adult persons living with HIV/AIDS and their significant others – a substantive theory*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Lipponen, Varpu 2006. *Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Mattila, Kati-Pupita 2006. *Kuolemaan liittyvä eksistentiaalinen toivo ja ahdistus*. Teoksessa Hänninen, Juha (toim.) *Elämän loppu vai kuoleman alku, hoitopäätökset kuoleman lähestyessä*. Keuruu: Duodecim, 38 – 47.
- Palmu, Maritta 2004. *Luovuus kuolemassa*. Teoksesta Heikkinen, Helena, Kannel, Virpi & Latvala, Eila (toim.) *Saattohoito, haaste moniammatilliselle yhteisölle*. Porvoo: Werner Söderström Oy.
- Sand, Hilikka 1995. *Tulen ja veden välissä*. Parantumattomasti sairaan potilaan hoito-odotuksia ja elämänodotuksia saattohoitovaiheen aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Pro Gradu tutkielma.
- Sand, Hilikka 2003. *Sateenkaaren päästä löytyy kultaa*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Saresma, Tuija 2007. *Omaelämäkerran rajapinnoilla, Kuolema ja kirjoitus*. Jyväskylän yliopisto. Taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos. Nykykulttuurin tutkimuskeskus. Väitöskirja. Vaajakoski
- Utriainen, Terhi 1999. *Läsnä, riisuttu, puhdas*. Uskontoantropologinen tutkimus naisista kuolevan vierellä. Pieksämäki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Kuvat: Wordin Clip art – kokoelma