

**KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU**  
Hoitotyön koulutusohjelma

Marjatta Hiltunen

**SAATTOHOIDON KÄYTÄNTEET**  
- Opaskansio Hoitokoti Apilarinteen henkilökunnalle

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2013



OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä  
Marjatta Hiltunen

Nimeke  
Saattohoidon käytänteet – Opaskansio Hoitokoti Apilarinteen henkilökunnalle

Toimeksiantaja Hoitokoti Apilarinne Oy

#### Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden valvontaministeriön Valviran(2013) julkaisuista käy ilmi, että vuosittain noin 15 000 ihmistä Suomessa on saattohoidon piirissä. Heistä noin puolet hoidetaan kotona kotisairaanhoidon tai kotisairaalan avulla. Enemmän hoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja saattohoitoon erikoistuneissa hoitokodeissa. Valviran mukaan hyvä saattohoito edellyttää suunnitelmallista toimintaa. Valvirassa onkin laadittu saattohoitosuosituksia, joiden pohjalta saattohoitoa tulisi Suomessa toteuttaa.

Saattohoito alkaa, kun siirrytään parantavasta hoidosta oireenmukaiseen hoitoon. Hyvässä saattohoidossa korostuvat eettiset arvot, joita ovat hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Erityishuomiota on kiinnitettävä kuolemaan ihmiseen, joka ei itse kykene päättämään hoidostaan.

Toiminnallisen opinnäytetyöni lähtökohtana oli Hoitokoti Apilarinteen henkilökunnan tarve saada selkeät ohjeet lisääntyneen saattohoidon toteuttamiseksi hoitokodissa. Työni tarkoituksena oli kehittää ja yhtenäistää Hoitokoti Apilarinteessä toteutettavaa saattohoitoa. Tehtävänä tässä opinnäytetyössä tein sekä manuaalisessa että sähköisessä muodossa olevan Saattohoidon käytänteet -opaskansion Hoitokoti Apilarinteen henkilökunnalle. Keskeisiksi asioiksi ohjeistuksessa nousivat saattohoidossa olevan oikeudet, kivun ja kärsimyksen lievitys, henkinen ja hengellinen hyvinvointi, omaisten huomioiminen saattohoidossa, sekä hoitajien ammatillinen kasvu, eettisyys ja tunteet.

Kieli  
suomi

Sivuja 29  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 26

Asiasanat  
kokonaisvaltainen hoitotyö, palliatiivinen hoito, saattohoito, kivunhoito, omaiset



**THESIS**  
**September 2013**  
**Degree Pro-**  
**gramme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI-80200  
JOENSUU  
FINLAND

Authors

Marjatta Hiltunen

Title

Practices of Terminal Care – Handbook for the Staff of Nursing Home Apilarinne

Commissioned by

Nursing Home Apilarinne Oy

Abstract

According to a publication by National Supervisory Authority for Welfare and Health, Valvira, 15 000 people receive terminal care in Finland each year. Approximately a half of them receive care at home with the help of home nursing. Patients who require more care are being looked after at health centres, hospitals or nursing homes specialised in terminal care. According to Valvira, proper terminal care needs to be planned. Valvira has drawn up recommendations for terminal care, and it is suggested that Finnish terminal care should be based upon these recommendations.

Terminal care starts when a patient moves from receiving curing treatments to having symptomatic treatment. In good terminal care, emphasis is laid on ethical values including good care, respecting human dignity, personal autonomy and fairness. Special attention must be paid to a dying patient who cannot make decision on his or her own care.

The starting point for this functional thesis was the increasing need for the staff of Nursing Home Apilarinne to have clear instructions for carrying out terminal care. The purpose of the thesis was to develop and standardise the terminal care carried out in Apilarinne. This thesis resulted in the compilation of both a printed publication and an electronic version of a terminal care handbook for Nursing Home Apilarinne. The central themes in the instructions include the rights of a patient receiving terminal care, relief of pain and suffering, mental and spiritual well being, consideration given to relatives, and professional development ethics and emotions of care givers.

Language  
Finnish

Pages 29  
Appendices 2  
Pages of Appen-

Keywords

Holistic nursing, palliative care, terminal care, pain management, family

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Saattohoidon käsitteet.....	6
2.1	Kokonaisvaltainen hoitotyö .....	6
2.2	Palliativinen hoito .....	7
2.3	Saattohoito .....	8
3	Saattohoito osana kokonaisvaltaista hoitotyötä.....	9
3.1	Kivun ja kärsimyksen lievitys .....	9
3.2	Hengellinen ja henkinen hyvinvointi.....	10
3.3	Omaiset mukana saattohoidossa.....	12
4	Hoitajana saattohoidossa .....	13
4.1	Kuolevan rinnalla kulkijana .....	13
4.2	Ammatillinen kasvu .....	15
4.3	Eettisyys ja tunteet.....	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	17
6	Opinnäytetyön toteutus.....	17
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	17
6.2	Tiedonhaku.....	18
6.3	Opinnäytetyöprosessin eteneminen.....	20
6.4	Opinnäytetyön arviointi .....	23
7	Pohdinta .....	24
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	24
7.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämismahdollisuudet .....	25
	Lähteet .....	28

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Saattohoidon käytänteet -opaskansio Hoitokoti Apilarinteen henkilökunnalle

## 1 Johdanto

Saattohoito on potilaan yksilöllisesti huomioonottavaa ja perhekeskeistä hoitoa, jossa lähtökohtana ovat kuolevan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, hengelliset ja henkiset tarpeet. Kivunlievitys ja hyvä perushoito ovat oleellinen osa kuolevan hyvää hoitamista. Saattohoitoaika on monella tavoin hyvin merkityksellinen. Se on ainutkertainen elämänvaihe, josta voi muodostua potilaita, heidän omaisiaan ja henkilökuntaa myönteisesti yhdistävä. (Sand 2003, 39,47.)

Vuosittain noin 15 000 ihmistä Suomessa on saattohoidon piirissä. Heistä noin puolet hoidetaan kotona kotisairaanhoidon tai kotisairaalan turvin. Enemmän hoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja saattohoitoon erikoistuneissa hoitokodeissa. (Valvira 2013.) Suomessa saattohoitoa alettiin kehittää 1970-luvulla, ja ensimmäiset viralliset ohjeet saatiin Lääkintöhallitukselta vuonna 1982. Mallia oli haettu Englannista, jossa tohtori Dame Cicely Saunders oli perustanut hospice-liikkeen (hospice= saattohoito) vuonna 1967. Lähtökohtana oli vakavasti sairaan, parantumattoman potilaan oireenmukainen eli palliatiivinen hoito, jossa fyysisten oireiden lisäksi pyritään vastaamaan myös potilaan psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Lontoolaisessa Christopher`s Hospicen sairaalassa toteutettiin kuolevien hoitoa tämän periaatteen pohjalta. Suomeen perustettiin ensimmäiset saattokodit syöpäyhdistyksen aloitteesta hospice-periaatteella Helsinkiin ja Tampereelle vuonna 1988. (Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry 2013.) Tunnetuin suomalainen saattohoidon kehittäjä on vuonna 1988 perustetun saattohoitoon erikoistuneen Terho-kodin johtaja, ylilääkäri Juha Hänninen.

Saattohoito alkaa, kun siirrytään parantavasta hoidosta oireenmukaiseen hoitoon. Päätöksen parantavien hoitojen lopettamisesta tekee aina lääkäri. Saattohoidosta tehdään selkeä hoitolinjaus, joka merkitään sairauskertomukseen tarkasti. Potilas ja hänen läheisensä on hyvä ottaa mukaan hoitoneuvotteluun hoitolinjausta suunniteltaessa. Saattohoito ajoittuu lähelle kuolinhetkeä, ja se kestää yleensä muutamia viikkoja tai enintään kuukausia. Hyvä saattohoito perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen ja läheisten merkityksen ymmärtämiseen sekä turvalliseen ja jatkuvaan oireiden hoitoon. (Hänninen 2006, 8-11; Käypä hoito-suositus 2008, 5.)

Toiminnallisen opinnäytetyöni lähtökohtana oli Hoitokoti Apilarinteen henkilökunnan tarve saada selkeät ohjeet lisääntyneen saattohoidon toteuttamiseksi hoitokodissa. Työni tarkoituksena oli kehittää ja yhtenäistää Hoitokoti Apilarinteessä toteutettavaa saattohoitoa. Tehtävänä tässä opinnäytetyössä tein sekä manuaalisessa että sähköisessä muodossa olevan saattohoidon käytänteet -opaskansion Hoitokoti Apilarinteen henkilökunnalle. Selkeät ohjeet, moniammatilliseen tiimin nimetyt henkilöt ja heidän yhteystietonsa koottuna kansioon helpottavat asioiden hoitamista saattohoidon aikana.

Opinnäytetyön toimeksiantaja (liite 1) Hoitokoti Apilarinne Oy, kotoisammin Apila, sijaitsee Ilomantsin kirkonkylän keskustassa. Se on tuottanut tehostettua palveluasumista vanhuksille jo vuodesta 1996. Vanhukset ovat monisairaita ja tarvitsevat paljon apua päivittäisissä toiminnoissa sekä lääkehuollossa. Apilassa työskennellään kolmessa vuorossa, eli hoitaja on paikalla vuorokauden ympäri. Monet vanhuksista ja heidän omaisistaan toivovat, että Apila olisi se paikka, josta ei tarvitsisi siirtyä enää minnekään. Saattohoidosta on tullut luonnollinen osa vanhuksen hoitopolkua Apilarinteessä. Yhä useammin vanhus viettää viimeiset päivänsä hoitokodissa tuttujen hoitajien hoidossa. Tämä on luonut monenlaisia kehittämistarpeita hoitokotiin. Hoitohenkilökunnan hyvällä osaamisella varmistetaan potilaan kannalta onnistunut saattohoito. ( Karhapää 2012.)

## **2 Saattohoidon käsitteet**

### **2.1 Kokonaisvaltainen hoitotyö**

Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun myös kuoleman lähestyessä. Se tarkoittaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, johon kuuluu hyvän perushoidon lisäksi kivun ja muiden kärsimystä aiheuttavien oireiden hoito sekä henkinen ja hengellinen tuki. Läsnäolo, myötäeläminen, kunnioitus ja potilaan toiveiden noudattaminen ovat tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitotyötä saattohoidossa. Ihmisarvon kunnioitus tulee näkyä myös omaisten ja läheisten kohtelussa. (ETENE- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008.)

Kokonaisvaltaisen hoitotyön tärkeimmiksi elementeiksi saattohoidossa nousevat hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde, turvallisuuden tunteen luominen, oireiden hoitami-

nen sekä läheisten ja omaisten huomioiminen. Ilman turvallista ja hyvää hoitosuhdetta potilaat tuntevat olevansa tuuliajolla. Kuoleva kokee usein ahdistusta ja pelkoja, ja hän voi turvautua negatiivisiin keinoihin selviytyäkseen hoitoympäristön vaatimuksista. Tämä voi ilmetä hoitajan ja hoitotoimenpiteiden vastustamisena. Turvallisessa ja hyvässä hoitosuhteessa potilas ja hoitaja oppivat tuntemaan toisensa, ja se rohkaisee potilasta puhumaan lähestyvistä kuolemasta tai ajasta kuoleman jälkeen. Hoitajan antama aika ja huomio, lähellä oleminen ja tukeminen tuovat kuolevalle turvallisuutta, tekevät olon mukavammaksi ja saavat aikaan kiitollisuutta. Hoitajan kiireetön avunantaminen ja omatoimisuuteen kannustaminen auttavat potilaita hyödyntämään omia jäljellä olevia voimavarojaan mahdollisimman pitkään. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 42–47; Lipponen 2006, 84.)

## 2.2 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaiden ja kuolevien ihmisten kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun sairaus ei ole enää parannettavissa. Palliatiivinen hoito tarkoittaa oireenmukaista, tuskaa lievittävää ja kipuja vähentävää hoitoa, jossa pyritään mahdollisimman hyvään elämän loppuvaiheeseen. Hoitojen hyötyä arvioidaan potilaan elämänlaadun kannalta (tehohoito, ravitsemushoito ja nesteytys, kajoamaton ventilaatio). Hoitojen tulee helpottaa potilaan elämää, muutoin ne lopetetaan tai jätetään aloittamatta. (Käypä hoito -suositus 2008.)

WHO:n vuonna 2006 julkaisemassa palliatiivisen hoidon suosituksessa korostetaan kivun ja oireiden mukaista hoitoa, elämää ja kuolemaa luonnollisena prosessina, ihmisen psykososiaalisia ja hengellisiä tarpeita ja omaisten tukemista. Palliatiivista hoitoa tulee tarjota sairaaloissa, saattohoitokodeissa, hoitokodeissa ja potilaiden kotona. Palliatiivista hoitoa koskevien säädösten ja kansallisten toimintaohjelmien tulee olla ajantasaisia, ja hoitohenkilökunnan jaksaminen on turvattava. Palliatiivisen hoidon inhimillisyyttä, diagnostiikan kehittämistä ja taloudellisten resurssien ohjaamista korostetaan kansainvälisissä palliatiivisen hoidon linjauksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010,16; WHO 2006.)

Palliatiivisen sanan latinankielinen alkumuoto on pallium, joka tarkoittaa viittaa. Viitta kokoaa kuvainnollisesti kuolevan potilaan ja hänen omaisensa suojaansa, antaen lämpöä ja turvaa. Viitta voi kuvata myös moniammatillista hoitotiimiä yhteen kokoavana, niin

että kaikkien tiedot ja taidot on yhdistetty potilaan ja hänen omaistensa auttamiseksi. Parantumattomasti sairaan hoitaminen on monitahoista ja vaatii siksi eri ammattiryhmien välistä saumatonta yhteistyötä. Palliatiivisen hoidon tehtävä on tukea sairasta ja hänen läheisiään täysipainoiseen ja hyvään elämään, sekä hyväksymään elämän rajallisuus ja siihen liittyvä kuolema normaalina tapahtumana. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia kun taas saattohoito kestää yleensä muutamia viikkoja tai enintään kuukausia. Saattohoito on palliatiivisen hoidon jatkumo, jossa potilaalla ja hänen omaisillaan on mahdollisuus valmistautua kohtaamaan kuolema. (Käypä hoito -suositus 2008; Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry 2013.)

### **2.3 Saattohoito**

Saattohoito ajoittuu lähelle todennäköistä kuolinhetkeä. Se on potilaan riittävää oireenmukaista perushoitoa ja ihmisarvoa kunnioittavaa huolenpitoa sekä läheisten tukemista siinä vaiheessa, kun sairautta ei voida enää lääketieteellisin keinoin parantaa. Saattohoidosta tulee tehdä selkeä hoitolinjaus yhdessä potilaan, hänen läheistensä ja lääkärin kanssa. Yhteistyössä sovittu hoitolinjaus kirjataan selkeästi ja tarkasti potilastietoihin. (Käypä hoito -suositus 2008.)

Potilaalle tehdään pitkäaikaishoidon päätös, kun hän ei kykene enää selviytymään itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista, vaan tarvitsee toistuvasti apua. Vanhukset saattavat olla pitkäaikaishoidossa laitoksessa tai palvelukodissa useita vuosia, ja heidän kuolemissensa alkaa, kun voimat loppuvat, eikä jaksakaan enää. Pitkäaikaishoidossa olevien tilaa arvioidaan harvemmin, ja arvioinnit tapahtuvat yleensä hoitohenkilökunnan pyynnöstä. Saattohoidossa potilaan tilaa ja perus- ja lääketieteellistä hoitoa arvioidaan toistuvasti. Siirtyminen pitkäaikaishoidosta saattohoitoon alkaa, kun liikuntakyky alenee, kivut ja muut oireet lisääntyvät, tietoisuus voi laskea ja puheissa tulee kuolema esille. Vanhus voi joutua vuodepotilaaksi ja hänen kiinnostuksensa ruokaan katoaa. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan jatkuvaa dokumentointia muutosten etenemisestä, jotta päätös saattohoidon alkamisesta osataan tehdä. (Hänninen 2006, 18-19.)

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksen mukaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon tavoitteena on iäkkään ihmisen hyvä kokonaishoito, johon kuuluu hyvä elämänlaatu ja saattohoidossa hyvä kuolema. Hyvä kuolema edellyttää aina hoitoyk-



sikön työntekijöiltä ammattitaitoa, heidän on osattava tukea asukkaita kuoleman läheisyydessä. Hyvä saattohoito perustuu ammatillisesti arvioitujen tarpeiden, arvojen, kulttuurin ja toiveiden pohjalta suunniteltuun toimintaan, johon sisältyvät vanhuksen hyvä oireiden hoito, lähestyvään kuolemaan valmistaminen sekä omaisten tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 25.)

### **3 Saattohoito osana kokonaisvaltaista hoitotyötä**

#### **3.1 Kivun ja kärsimyksen lievitys**

Kuolema on enemmän tai vähemmän kärsimystä sisältävä tapahtuma, jossa elämä päättyy. Saattohoito lievittää tätä kärsimystä ja sille on keskeistä tapa, jolla hoito annetaan, ei niinkään itse hoito. Lääkärin tai hoitajan antama aika potilaalle voi lievittää kipua tehokkaammin kuin annetun lääkkeen farmakologiset ominaisuudet. Omaisten murheiden kuuntelu, usko potilaaseen, toivon ylläpitäminen ja hoitoon paneutuminen on erityinen ideologinen tapa lähestyä ja hoitaa kuolevaa potilasta. Myös kiireettömyys, rauhallisuus ja esteettinen ympäristö nähdään kipua lievittävänä. Somaattinen kipu on osa kuolevan ihmisen kärsimystä, mutta kipua voidaan käyttää kuvaamaan kärsimystä somaattista kipua laaja-alaisemmin. Psykkiset ahdistukset voivat lisätä fyysisen kivun kokemista. (Hänninen 2001, 9-12.)

Oireenmukaista hoitoa tulee antaa kaikille kuoleville potilaille. Oireita lievittävä lääkehoito on osa kuolevan potilaan hoitoa. Kuolevan potilaan hoidosta huolehtiminen kuuluu kaikille terveydenhuollon tasoille, erityissairaanhoidon, perusterveydenhuoltoon ja kotisairaanhoidon. Kaikkien lääkäreiden tulee hallita oireita lievittävän hoidon perusteet sekä tarvittaessa voitava konsultoida vaativammasta hoidosta. Oireet ja niiden haitta ja vaikeusaste tulee selvittää aina, selvityksen apuvälineenä voidaan käyttää kyselylomakkeita. Fyysisten ja psyykkisten oireiden diagnostiikan laiminlyönti tai heikko tuntemus voi johtaa potilaan vaivojen alihoidon tai liian voimaperäisiin ja väärin ajoitettuihin hoitoihin. Liian myöhään aloitettu oireenmukainen hoito lisää potilaan kärsimystä ja voi johtaa ennen aikaiseen kuolemaan. (Käypä Hoito- suositus 2008.)

Kuolevan vanhuspotilaan kipu on usein alihoidettua. Hyvän hoidon perusedellytys on kivun arviointi, jossa selvitetään kivun haittaavuus, määrä, tyyppi, sijainti, esiintymisai-

ka ja aikaisemmin kokeillut lääkkeet. Kuolevan potilaan kivunhoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja suun kautta annettuna. Opioidit lievittävät myös hengenahdistusta. Tarvittaessa tulee vaihtaa antoreittiä ja käyttää muita erikoismenetelmiä. Opioidit aiheuttavat yleensä ummetusta, jota tulee ehkäistä ja hoitaa tehokkaasti. Kivun aiheuttajat voivat muuttua taudin diagnosoinnin jälkeen, eivätkä samat oireet vaivaa potilasta enää kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan hoidosta tulee karsia aiemmin käytössä olleita ja elämän lopulla tarpeettomiksi käyneitä lääkityksiä, kuten esimerkiksi kolesteroli- ja verenpainelääkkeet yhteisvaikutusten vähentämiseksi. ( Käypä hoito- suositus 2008.)

Lääkärin arvioidessa potilaan eliniän ennustetta lyhemmäksi kuin 6-12 kuukautta, tulisi aina keskustella potilaan ja omaisten kanssa ennusteesta ja hoidosta sekä siitä, onko mielekästä rasittaa potilasta sellaisilla hoidoilla, joiden tuloksista ei ole varmuutta. Hoidoista tulee olla potilaalle hyötyä. Hyöty on määriteltävä potilaan lähtökohdista ja suhteuttaa hoidosta koituviin haittoihin ja rasitukseen. Korkea ikä ja dementoiva sairaus eivät ole oireita lievittävän hoidon esteitä. Saattohoidossa olevan suonensisäinen nesteytys tai suonensisäinen ravitsemus eivät yleensä ole aiheellisia. On arvioitava, onko kyseessä perussairauteen liittyvä kuihtuminen vai alentuneesta ravinnonsaannista johtuva kakeksia. Kuolemaa lähestyvän potilaan kuihtuminen on tila, johon ravitsemuksella ei voida vaikuttaa. Potilaan oirehoidosta ja suun kostutuksesta on tärkeää huolehtia. Antibioottihoito ei paranna kuolevan potilaan elinaikaennustetta, mutta se voi lievittää oireita. Myös saattohoidossa hoitovastetta tulee seurata aktiivisesti. ( Hänninen 2001,18,195, Käypä hoito -suositus 2008.)

### **3.2 Hengellinen ja henkinen hyvinvointi**

Hoitoon liittyy kysymyksiä ihmisarvosta ja oikeudenmukaisuudesta, joten elämän loppuvaiheen hoidossa on huomioitava potilaan sosiaaliset, psykologiset, hengelliset ja maailmankatsomukselliset tarpeet. Kuoleman kohtaaminen aiheuttaa usein eksistentiaalista kärsimystä, eli olemassa oloon, elämään liittyvää ahdistusta. Se ilmenee merkityksättömyyden kokemisena, avuttomuuden ja taakkana olemisen tunteena, toisista riippuvaisena olemisena, eristäytyneisyytenä, kuolemanpelkona tai paniikkina, jopa toiveena kuoleman jouduttamisesta. Eksistentiaalinen kärsimys tulee erottaa depressiosta, deli-

riumista tai ahdistuneisuudesta, joita voidaan hoitaa lääkkeillä. (Käypä hoito -suositus 2008.) Elisabeth Kubler-Ross kertoo teoksessa *On Death and Dying* (2009, 220-221) siitä, kuinka potilaat eivät ole olleet valmiita kuolemaan, jos heillä on ollut keskeneräisiä asioita, joista heillä ei ole ollut mahdollisuutta keskustella. Kuolevalla voi olla huoli omaisista tai syyllisyyttä ja huonoa omaatuntoa, jotka painavat mieltä. Synninpäästö tai rippi voi helpottaa ja antaa mahdollisuuden lepoon. Kuoleman voi ottaa vastaan vastasitten, kun keskeneräiset asiat on hoidettu.

Kuoleman lähestyessä ihmisen uskonnollisuus tai muu vakaumuksellisuus usein korostuu. Siksi kuolevan potilaan tulisi saada tavata oman yhteisönsä pappi tai vastaava henkilö. Eri uskontokuntien tavat ja riitit, toiveet ja odotukset poikkeavat toisistaan, joten potilaan oma vakaumus on tärkeää tietää ja sitä on kunnioitettava. (Ylikarjula 1993, 451.) Hoitotyöntekijä kohtaa eri uskontokuntiin kuuluvia ihmisiä, ja hänen tulee kunnioittaa toisten vakaumusta ja olla avoin vuorovaikutukselle. Hoitajan on tunnettava oma kulttuurinsa ja omat arvonsa, vain tätä kautta hän voi suhtautua kunnioittavasti potilaiden erilaisiin elämäkatsomuksiin. Käsitykset elämästä ja kuolemasta, miehen ja naisen roolista sekä sukupolvien välisistä suhteista vaihtelevat suuresti eri kulttuureissa. Yleisesti Suomessa tavallisena pidetty käytös voi toiselle olla vierasta, ja eroja voi olla sieläkin, missä niitä ei heti havaitse. Perheen ja suvun merkitys korostuu vakavan sairauksien kohdatessa ja kuoleman lähestyessä. Monissa kulttuureissa perheelle kuuluu erilaisia velvoitteita sairasta kohtaan ja heille on suotava mahdollisuus toimia sen mukaan. Pakolaisilla ja uusilla maahanmuuttajaryhmillä uskonnon merkitys usein kasvaa ja he ovat erityisen haavoittuvaisia. Kuuntelemisen ja ymmärtämisen taito sekä kyky aitoon dialogiin potilaan kanssa mahdollistaa viimeiselle matkalle saattamisen. (Laukkanen 2001, 8.)

Elämän perimmäiset kysymykset nousevat esille kuoleman läheisyydessä. Eletyn elämän kokemusten muisteleminen auttaa kypsyään kuoleman hyväksymiseen. Kuolevan elämänhistoriaa voidaan käyttää terapiana ja sielunhoitona. Turvan luomisen välineinä toimivat hartauskirjojen tai raamatun lukeminen, virsien veisaaminen, laulu, musiikin kuuntelu sekä rippi ja ehtoollinen. Hoitajan tehtäviin kuuluu myös läsnäolo ja kuunteleminen. (Rämö 2004,2; Lambropolous 2013.)

### 3.3 Omaiset mukana saattohoidossa

Sairastamisen ja kuoleamisen kokemus on hyvin moniulotteinen, ja siksi elämän loppuvaiheen hoidosta pitäisi keskustella myös iäkkään potilaan kanssa laaja-alaisesti. Omaiset tulee ottaa mukaan loppuvaiheen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen potilaan niin halutessa. Heitä tulee rohkaista toimimaan läheisensä hyväksi. Usein iäkkäät potilaat arvostavat läheisiä suhteita omaisiinsa. Siksi omaisten tukeminen ja kunnioittava suhtautuminen heihin on tärkeä ja merkittävä tekijä kuolevan potilaan hoidossa. Omaiset ovat osa potilaan elettyä elämää, tätä hetkeä ja jäljellä olevaa elämää. He pystyvät tukemaan potilasta emotionaalisesti, keskustelevat, kuuntelevat ja rohkaisevat. Kuoleva saa tukea ja toivoa omaistensa osoittamasta huomiosta, myötätunnosta ja rakkaudesta. Omaisten kokemus siitä, että heistä välitetään, osoittaa heille myös välittämistä heidän kuolevasta läheisestään. Omaisten voimien tiedustelu, kahvin tarjoaminen ja ruokailumahdollisuuden järjestäminen osoittavat hoitohenkilökunnan arvostusta ja kunnioitusta omaista kohtaan. (Heikkinen ym. 2004, 70–72; Hänninen 2006, 84; Huotari 2013.)

Kaikki omaiset eivät kuitenkaan ole valmiita osallistumaan hoitoon, eikä heitä tule arvostella siitä. Myöskään kaikki potilaat eivät halua omaisen osallistuvan hoitoonsa. Henkilökunta ei tunne potilaan elämänhistoriaa ja ihmissuhteita kokonaisuudessaan, eikä sen tehtävä ole puuttua potilaan tai omaisen henkilökohtaisiin ratkaisuihin. Hyvä saattohoito voi toteutua myös henkilökunnan voimin. (Heikkinen ym. 2004, 70-72; Hänninen 2006, 84.)

On tärkeää tuntea potilaan elämänvaiheet ja hänelle tärkeät henkilöt. Hoitohenkilökunnan tulee yrittää tutustua ja saada tietoa potilaalle läheisistä ihmisistä. Potilaan käsitys perheestä on muodostunut ja rakentunut elämän niin sanoittuina normaaliaikoina, ennen vakavaa sairastumista. Yhden perheenjäsenen siirtyminen saattohoitoon muuttaa perherakennetta niin, että uudessa tilanteessa voidaan puhua entisestä perheestä *muistojen perheenä*. *Muistojen perheeseen* liittyy elämän tavallinen arki, jolloin jaksettiin toimia ja työskennellä ilman vakavan sairauden aiheuttamia ongelmia ja rajoituksia. *Saattohoidon perhe* muodostuu siitä kokonaisuudesta, jonka perusteella saattohoitoa lähdetään toteuttamaan. Käsitteenä saattohoidon perhe tarkoittaa näkemystä, käsitystä tai mielikuvaa, joka hoitoon osallistuville hoitajille, lääkäreille ja muulle henkilökunnalle eri lähteiden kautta muodostuu, eikä se välttämättä ole samanlainen eri henkilöiden mielessä. Potilaan käsitys perheestään voi poiketa paljonkin henkilökunnan muodostamasta saat-

tohoidon perheen kuvasta. Saattohoidon uudessa perhekuvassa näyttäytyy muutoksessa oleva perhe, jossa roolit voivat muuttua. Muutokseen kuuluvat odottaminen, taisteleminen, irtautuminen, luopuminen ja läheisen luovuttaminen, jonka jälkeen perhe on lopullisesti ilman yhtä perheenjäsentä. (Sand 2003, 93-94.)

Saattohoidon perhe voi muodostua myös läheisistä ystävistä tai sisaruksista, sillä kaikilla ei välttämättä ole aviopuolisoa tai lapsia. Perhe haluaa pysyä kuolevan lähellä ja viettää aikaansa hänen kanssaan niin kauan kuin se on mahdollista. Perheenjäsenet kokevat tiedon saamisen ja selkeät hoito-ohjeet tärkeimpänä tukena saattohoidon intensiivisessä ja erilaisuudessaan ainutlaatuisessa tilanteessa. Henkilökunnan asenne ja hyvät vuorovaikutustaidot, tiedottaminen ja osallistuva kuunteleminen parantavat saattohoidon laatua. Omaisille ja potilaalle on tärkeää, että hoitohenkilökunta oppii tuntemaan saattohoitopotilaan ja hänen perheensä sekä tunnistamaan heidän yksilölliset tarpeensa. (Anttonen, Kvist & Nikkonen 2009, 45-53.)

Perheenjäsenet kokevat ristiriitaisia tunteita sovittaessaan elämäänsä omaisen sairastumisen myötä tulleeeseen muutokseen. He kokevat riittämättömyyttä, pelkoa, ahdistusta ja väsymystä. Omaisat pelkäävät, että hoitohenkilökunta tulkitsee nämä tunteet välinpitämättömyydeksi tai kielteiseksi asennoitumiseksi omaa sairastunutta perheenjäsentä kohtaan. Perheenjäsenet voivat kokea olevansa tarkkailun kohteena ja kokevat ahdistuneisuutta siitä, etteivät he pysty muuttamaan ”paremmiksi ihmisiksi” edes kuoleman edessä. Saattohoitopaikan ulkopuolella on edelleen arki omine vaatimuksineen. Hoitohenkilön myötäelävä ja omaisia huomioiva asenne nousee näin saattohoidossa miltei samalle tasolle kuin saattohoitopotilaan hyvä hoito, tai on paremminkin merkittävä osa sitä. (Lipponen & Åstedt - Kurki 2010; Sand 2003,96.) Läheisten surun huomioiminen, ymmärtävä suhtautuminen ja ohjaus lisäävun piiriin tarpeen vaatiessa kuuluvat hoitohenkilökunnan tehtäviin (ETENE- valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001).

## **4 Hoitajana saattohoidossa**

### **4.1 Kuolevan rinnalla kulkijana**

Iäkäs ihminen on voinut kokea monen läheisen ihmisen kuoleman. Suhtautuminen omaan kuolemaan voi olla luonnollinen, se ei enää kauhistuta. Ihminen voi kokea saa-

neensa elämältä paljoin ja eläneensä hyvän elämän, kuolema voi olla jopa odotettu tapahtuma. Kuolevaa iäkästä potilasta hoitavalla tulee olla lämmin sydän, myötäelämisen taito ja halukkuutta ymmärtää, jotta kuoleva kokisi kuolemisensa arvokkaana loppuun saakka. Iäkkään kuolevan hoitaminen ei saisi koskaan olla rutiininomaista perushoitoa. Rakkaudellinen yhteys iäkkään kuolevan ja hoitotyötä tekevän välille luodaan läsnäolossa ja vuorovaikutuksessa. Läsnäolo on todellista, kun hoitava henkilö kohtaa iäkkään kuolevan aidosti ja vanhus kokee, että hänestä välitetään. Yksinäinen kuoleva voi tarvita enemmän omahoitajan apua. Tällöin ammattihenkilöltä vaaditaan korkeatasoista osaamista, ja hän korvaa puuttuvan rakastavan läheisen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 92–93.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta toteaa, että potilaalla on oikeus hyvään hoitoon myös kuoleman lähestyessä. Hyvä perushoito, kivunlievitys, henkinen ja hengellinen tuki sekä muiden kärsimystä aiheuttavien oireiden hoito ovat keskeisiä asioita. Siihen kuuluu myös potilaan ja läheisten tukeminen ja ymmärtäväinen suhtautuminen heidän suruunsa. Olennaisinta surevan auttamisessa on hänen tilansa tiedostaminen. Hoitajan kyky tuntee empatiaa auttaa häntä osoittamaan lämpöä ja ymmärtämystä. Empatiakyky tarkoittaa juuri kykyä eläytyä ja ottaa osaa toisen ihmisen tunteisiin. Hoitaja on yksi lenkki moniammatillisessa hoidon ja huolenpidon ketjussa, hän vie eteenpäin tietoa potilaan tarpeista. Hyvän hoidon toteutuminen edellyttää työntekijöiden yhteistyötä. (ETENE- valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001; Erjanti & Paunonen 2004, 145.)

Hoitajan arvot ja arvostukset heijastuvat hoitotilanteeseen, joten hoitoyksikön yhtenäisen saattohoidossa toteutettava hoitoajattelu on tärkeää. Hoitoon osallistuvalla ammattiauttajalta edellytetään luovuutta ja suurta joustavuutta. Hänen on omaksuttava useita tilannekohtaisia rooleja saattohoidon aikana, kuten asiantuntija, aktivoija, suojelija ja lohduttaja. (Anttonen ym. 2009, 45-53.) Hoitajan täytyy olla sinut kuoleman kanssa, prosessoinut mielessään asiaa, ennen kuin hän voi kohdata kuolevan potilaan rauhassa ja pelotta. Potilaalle on osoitettava joko sanoin tai elein, että hoitajana olet valmis puhumaan ja kuuntelemaan potilasta, etkä pelkää rehellistä ja suoraa puhetta syövästä, kuolemanpelosta tai kuolemasta. Mahdollisuutta keskusteluun on tarjottava potilaalle useamman kerran, jos hän ei ole valmis ensimmäisellä kerralla puhumaan. On kuitenkin muistettava, että jokainen meistä kohtaa kuoleman omalla tavallaan, eikä ketään tule

pakottaa puhumaan lähestyvistä kuolemasta, ellei hän sitä itse halua. (Kubler-Ross 2009, 219.)

#### **4.2 Ammatillinen kasvu**

Varpu Lipponen (2006) toteaa väitöskirjassaan ” Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä” kuolevan potilaan ja omahoitajan suhdetta tarkastellessaan, että vain hoitamalla kuolevia ihmisiä hoitaja voi kokemuksen kautta tulla hyväksi kuolevan omahoitajaksi. Kuolevan potilaan omahoitajaksi ei synnytä, vaan opitaan ja kasvetaan ihmisenä olemisen kautta. Tärkeintä on, että omahoitaja ja kuoleva potilas puhuvat samaa kieltä, he ovat saavuttaneet ”saman taajuuden” keskinäisessä kommunikoinnissaan. Puhumalla ”samaa kieltä” potilaan kanssa hoitaja voi kannustaa ja tukea kuolevaa käyttämään jäljellä olevia voimavarojaan ja auttaa pitämään yllä toivoa.

Kuolevan potilaan ja surevan omaisen kohtaaminen voi aiheuttaa hoitajalle surun lisäksi ahdistusta ja avuttomuutta jopa siinä määrin, että sitä voi olla vaikea kestää. Jos hoitajalla on omia käsittelemättömiä menetyksiä, ne voivat nousta uudestaan pintaan saattohoitotilanteessa. Koko työyhteisön on pystyttävä yhteistyöhön, sillä suru koskettaa kaikkia työyhteisön jäseniä. Auttaja voi liikuttua surevan lähellä, mutta hänen on pystyttävä tavallaan säilömään omat tunteensa, niitä ei voi palauttaa surevalle. Saattohoitokokemuksen karttuessa auttaja voi havaita muuttuneensa ja vahvistuneensa. Hän on voimakkaampi kohtaamaan menetyksiä ja ottamaan osaa suruun ammatillisuutensa säilyttäen. Kokemuksen kautta auttaja oppii antamaan omille tunteilleen enemmän tilaa ja käsittelemään tunteitaan. Hoitajakin tarvitsee mahdollisuuden surra. Työnohjauksella on tärkeä rooli hoitajan tunteiden käsittelyssä ja purkamisessa. (Erjanti & Paunonen – Immonen 2004, 150–152; Huotari 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2010) todetaan, että kuolevan potilaan hoitotyön osaaminen ja kehittäminen on vajavaista, sairaaloiden osastoilta ja hoitoyksiköistä puuttuvat usein yhteisesti sovitut hoitokäytänteet. Hoitohenkilöstön koulutukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kohdalla eivät vastaa nykyisiä vaatimuksia. Tämä on huolestuttavaa, koska suuri osa saattohoidosta toteutuu hoitohenkilöstön jokapäiväisessä työssä eri hoitoyksiköissä.

### 4.3 Eettisyys ja tunteet

Jo Hippokrateen aikana lääketieteessä oli voimassa periaate hyvän tekemisestä ja vahingon välttämisestä. Terveystieteiden etiikka perustuu ammattieettisiin periaatteisiin, joita on tarkennettu 1900-luvulta saakka. Oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus ovat jokaiselle potilaalle kuuluvia. Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto ovat terveydenhuollossa toimivien oikeus ja velvollisuus. Hyvää hoitoa ei synny ilman hyvää ammattitaitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on myös oikeus ja velvollisuus kehittää ammattiosaamistaan, johon kuuluvat kliinisen osaamisen lisäksi eettiset taidot sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiudet. Ammattietiikan perusta luodaan peruskoulutuksessa, mutta sitä on pidettävä yllä jatko- ja täydennyskoulutuksilla. Myös vanhustenhoidossa eettisten periaatteiden ja eettisen herkkyyden tulisi olla vahvasti läsnä, niin että ne ovat olennainen osa hoidon arkea. (ETENE- valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001).

Kuolevan potilaan ajatus ja toive siitä, mitä hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus käytännön hoitotyössä olisi, kulminoituu hoitajan läsnäoloon. Olla aidosti lähellä läsnä. Hoitajan on välillä hellitettävä konkreettisesta työn suorittamisesta ja tulostensaamisvaateesta, hänen on rauhoitettava olemaan potilaan luona. Ajatus läsnäolosta hoitotoimenpiteenä luo suuren haasteen hoitajien koulutuksen tarkistamiselle ja muuttamiselle. (Huhtinen 2005, 35-36.) Sairaanhoidajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu samanarvoisuuteen, jossa toista ihmistä kohdellaan lähimmäisenä. Se muodostuu keskinäisestä luottamuksesta ja avoimesta vuorovaikutuksesta potilaan ja hoitajan välillä sekä kuuntelevasta ja potilaan tilanteeseen eläytyvästä asenteesta. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996.) Hoitajan on tunnistettava oman jaksamisensa rajat pystyäkseen sitoutumaan kuolevan potilaan auttamiseen. Omien rajojensa tunnistaminen auttaa hoitajaa hyväksymään potilaan kohtaamistilanteessa tarvittavan etäisyyden ja läheisyyden samanaikaisen olemassaolon. (Lipponen 2006, 172.)

Muistisairauksien lisääntyminen asettaa omat haasteensa hoitotyölle. Muistisairauden edetessä potilaan kyky tehdä päätöksiä heikentyy ja käsitys omasta toimintakyvystä vääristyy. Hän tarvitsee paljon apua ja sairauden edetessä yleensä ympärivuorokautista hoitoa. Sairaus vie lopulta puhekyvynkin, jolloin hoitajan on osattava lukea potilaan tarpeet ilmeistä, eleistä ja käyttäytymisestä. Muistisairaahan hoidossa hoitoon liittyvät ja



sitä sivuavat eettiset kysymykset korostuvat. Muistisairaallakin on oikeus hyvään oireenmukaiseen hoitoon ja arvokkaaseen kuolemaan. ( ETENE - julkaisu 20, 2008.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Vanhukselle ja hänen omaisilleen hyvä saattohoito tarkoittaa turvallisuuden tunnetta ja välttymistä turhilta hoitopaikkojen vaihdoilta. He toivovat voivansa viettää elämänsä viimeiset hetket jo kodiksi muodostuneessa Apilassa tuttujen hoitajien kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyöni lähtökohtana oli Hoitokoti Apilarinteen henkilökunnan tarve saada selkeät ohjeet lisääntyneen saattohoidon toteuttamiseksi hoitokodissa. Työni tarkoituksena oli kehittää ja yhtenäistää Hoitokoti Apilarinteessä toteutettavaa saattohoitoa. Tällä tavoin hoitokodin henkilökunnan toteuttama saattohoito laajenee moniulotteisemmaksi, vastaten asukkaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin paremmin. Tehtävänä tässä opinnäytetyössä tein sekä manuaalisessa että sähköisessä muodossa olevan Saattohoidon käytänteet -opaskansion Hoitokoti Apilarinteen henkilökunnalle.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on työelämän käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen tai järjeistäminen. Toteuttamistapana voi olla esimerkiksi kirja, opaslehtinen, kansio, cd-rom, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Hyvä opinnäytetyöaihe on sellainen, jonka idea nousee koulutusohjelman opinnoista ja syventää tietoja ja taitoja opiskelijaa kiinnostavasta aiheesta sekä tukee ammatillista kasvua. (Vilka & Airaksinen 2003, 7-9.)

Itselleni oli selvää jo opintojen alkuvaiheessa, että teen opinnäytetyöni saattohoidosta. Työssäni perushoitajana Hoitokoti Apilarinteessä olen saattanut useita vanhuksia heidän viimeisillä hetkillään tässä elämässä. Oman äitini, appeni ja anoppini olen myös saatel-

lut elämän ja kuoleman rajan yli. Nämä kokemukset ovat auttaneet minua ymmärtämään, kuinka tärkeää on saada päättää elämänsä kunnioittavassa ja huolehtivassa ilmapiiressä ilman kipuja, jonkun ollessa vierellä. Tämän vuoksi olen halunnut olla mukana kehittämässä Hoitokoti Apilarinteen saattohoitoa. Ohjeiden tuli olla konkreettisia, niin että ne toimivat juuri tässä hoitokodissa ja ovat helposti saatavilla. Niiden tuli perustua tutkittuun teorian tietoon ja hyväksi havaittuihin näyttöön perustuviin käytänteisiin. Selkeät ohjeet, nimetyt henkilöt ja heidän yhteystietonsa koottuna kansioon helpottavat asioiden hoitamista saattohoidon aikana aina kuolemiseen saakka. Tekemällä toiminnallisen opinnäytetyön, Saattohoidon käytänteet – opaskansion Hoitokoti Apilarinteen henkilökunnalle, vastasin selkeään hoitotyön tarpeeseen kentällä.

Kuvat puhuttelevat ihmistä, ja kuvalla voi olla voimaannuttava ja eheyttävä vaikutus. Ihminen on kuvan kanssa sanattomassa vuorovaikutuksessa, joka perustuu näköaistimukseen. Jokainen tulkitsee kuvia omasta kokemusmaailmastaan käsin. Yksilön sisäinen vaikutus tulee esille valokuvia katsellessa ja niiden herättämien tunteiden tarkastelussa. Kuva voi heijastaa peilin tavoin katsojan tunteita ja mielikuvia ja helpottaa niiden tiedostamista ja tunnistamista. Kuvia katselemalla voidaan tehdä näkyviksi asioita, jotka ovat psyykkisessä työstämisvaiheessa katsojan mielessä. Valokuva voi toimia terapeuttisesti niin, että kuvia katsellaan tai ollaan kuvattavana tai voidaan kuvata itse. (Halkola, Mannermaa, Koffert & Koulu 2009, 42-43.)

Harrastan valokuvausta ja olen työstänyt mielessäni sopivia kuva-aiheita kansioon. Luonto on monella tavalla kaunis, se voi olla värikylläinen ja runsas tai kirpaisevan viileä ja selkeä, riisuttu ja karu. Luonto eri vuodenaikoina puhuttelee eri tavoin. Olenkin ottanut valokuvia opinnäytetyötäni varten hiihto- ja marjaretkillä ja vesillä liikkuessani. Näistä kuvista löytyi sopivaa materiaalia opaskansion elävöittämiseksi.

## 6.2 Tiedonhaku

Opintoni sairaanhoitajakoulutuksessa ovat auttaneet näkemään asioita laajempina kokonaisuuksina. Ollakseen luotettava ja perustuakseen tutkittuun tietoon opinnäytetyössä on oltava teoriaosuus. Teoriaosuuden tekeminen on tärkeä ja olennainen osuus myös toiminnallisessa opinnäytetyössä. Hyvä tietoperusta, siis teoria, tai määritellyt käsitteet toimivat apuvälineinä opinnäytetyössä. Opiskelijan on pystyttävä yhdistämään saaman-

sa ammatillinen teorian tieto käytännön toimintaansa. Opinnäytetyön tietoperusta voi muodostua myös avainsanojen avulla. Tällainen avainsana voidaan johtaa tehtävän opinnäytetyön ideasta tai alasta, johon opinnäytetyö liittyy. (Vilka & Airaksinen 2003, 21-22.)

Koska teen tätä työtä puoliksi omistamaan hoitokotiin, jossa itse toimin johtajana, avainsanaksi ja lähtökohdaksi muodostui arvojohtaminen. Tekemässäni saattohoito-ohjeistuksessa korostuvat tärkeiksi kokemani arvot. Ihmisen huomioiminen kokonaisuutena; psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena sekä henkisenä olentona. Aukkaiden tasa-arvoinen, oikeudenmukainen ja inhimillinen kohtelu riippumatta hänen sosiaalisesta statuksestaan tai sairastamastaan taudista. Nämä arvot löytyvät myös valtakunnallisista sosiaali- ja terveydenhuollon hoitosuosituksista, joita ovat esimerkiksi Käypä hoitosuositus 2008 ja Hyvä saattohoito Suomessa 2010.

Tähän opinnäytetyöhön olen hakenut tietoa Karelia-ammattikoulun kirjastosta sekä Ilomantsin kirjastosta kaukolainoina. Lähdetiedostoina toimivat Hoitotiede-julkaisun artikkelit, yliopistojen tutkimukset, lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim julkaisut ynnä muut luotettavaan tutkimukseen perustuvat teokset. Internetissä käytin Nelliportaalia ja Googlea erilaisten tutkimusartikkelien ja pro gradujen etsimiseen sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisujen hakemiseen. Hakusanoina olivat saattohoito, palliatiivinen hoito, kokonaisvaltainen hoitotyö, omaiset saattohoidossa, hengellisyys. Vilkan mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä käytetään väljemmässä merkityksessä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Vilka toteaa, että toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä (opas, käsikirja, tietopaketti tai jokin muu vastaava) ei ehkä ole saatavissa valmista lähdemateriaalia samalla tavoin kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Tällöin voidaan käyttää konsultaationa kerättyä tietoa asiantuntijoita haastatellen. Asiantuntijoita voidaan konsultoida myös faktatietojen keräämiseksi ja tarkistamiseksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 28–29.)

Tietoa opinnäytetyöhöni olen koonnut myös keskustelemalla Ilomantsin evankelisluterilaisen ja ortodoksisen seurakunnan sielunhoitotyötä tekevien työntekijöiden kanssa toukokuussa 2013. Opinnäytetyötäni tein yhteistyössä hoitokodin henkilökunnan kanssa keskustellen heidän kanssaan saattohoitokansion sisällöstä. Sisältö täydentyi myös sielunhoitotyötä tekevien kanssa käytyjen keskustelujen kautta.

### 6.3 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Mitä pidemmälle työstin opinnäytetyöni teoriaosuutta, sitä selkeämmäksi minulle kävi, ettei itse ohjekansio voi olla vain luettelo tehtävistä toimenpiteistä. Hoitajilla ja koko hoitoyhteisöllä on oltava oikeanlainen asenne pystyäkseen toteuttamaan asukkaan kannalta mahdollisimman hyvää saattohoitoa. Tämä vaatii ymmärrystä ja tietoa saattohoidon erityisvaatimuksista. Tulin siihen tulokseen, että saattohoito-ohjeistukseen oli liitettävä myös perustelut siinä esitetyille toimintatavoille.

Työstäessäni tätä opinnäytetyötä aloin ajatella ohjekansion päivittämiseen liittyviä asioita. Olisiko järkevintä tehdä hoitohenkilökunnan hoitotyöhön liittyvät ohjeet sekä kansiksi että sähköiseen muotoon, jolloin sitä olisi helpompi päivittää. Päädyinkin tekemään henkilökunnan ohjekansion sekä paperisena että sähköisenä versiona. Olen antanut tuottamani materiaalin välillä Apilarinteen henkilökunnan luettavaksi, niin että he ovat voineet arvioida sen käytännönläheisyyttä ja toimivuutta.

Kansiota suunnitellessani sen rinnalle alkoi kehittyä toinen kansio, joka sisältää saattohoidossa olevalle ja hänen omaisilleen suunnattua materiaalia henkiseen ja hengelliseen tukemiseen. Myös hoitajat voivat hyödyntää tätä kansiota saattohoitotilanteessa. Materiaalia kansioon olen saanut seurakunnasta ja tulostanut sitä myös kirkkohallituksen sivuilta. Hoitokoti on hankkinut muutamia cd-levyjä klassista ja hengellistä musiikkia. Henkiseen ja hengelliseen saattohoitoon sekä omaisten tukemiseen tuotettu/hankittu materiaali on kansiossa muovitaskuihin kerättyä. Kansion voi viedä saattohoidettavan huoneeseen, jolloin se on koko saattohoidon ajan helposti saatavilla.

Hoitokoti Apilarinne on nimenomaan koti, eikä se muutu sairaalaksi saattohoitotilanteessakaan. Apilarinteessä toteutetaan saattohoitoa, mikäli se on mahdollista toteuttaa kotioloissa. Mikäli tämäntasoinen hoitaminen ei ole riittävää, asukas siirretään saattohoitoon terveyskeskukseen. Tästä syystä Apilassa toteutettavassa saattohoidossa korostuvat turvallisuus, hyvä perushoito ja kivunlievitys sekä hengellisiin ja henkisiin tarpeisiin vastaaminen ja tiivis, luottamuksellinen yhteistyö omaisten kanssa.

Tapasin helatorstaina 9.5.2013 Ilomantsin evankelisluterilaisen seurakunnan sielunhoitotyötä tekevän pastori Anne Huotarin hänen työhuoneessaan seurakuntatalolla ja kävin hänen kanssaan merkittävän keskustelun sielunhoidosta saattohoitoon liittyen. Keskus-

telussa nousi esille kokeilemisen arvoisia uusia toimintatapoja yhteistyön parantamiseksi. Suvi Remes, sielunhoitotyötä tekevä diakonissa, saapui keskustelemaan kanssani hoitokodille 21.5.2013 mukanaan diakonissaharjoittelija. Samalla hän vieraili myös vanhusten luona. Edellä mainittujen henkilöiden kanssa keskustellessani sain selkeän käsityksen Ilomantsin seurakunnassa toteutettavan sielunhoitotyön käytänteistä ja periaatteista. Heiltä sain paljon konkreettisia ohjeita, hyviä neuvoja ja tietoa saattohoitotilanteisiin. Diakonissan kautta sain myös hengellisen työn materiaalia hoitajien ja omaisten käyttöön sekä kirkkohallituksen julkaisemia ohjeita.

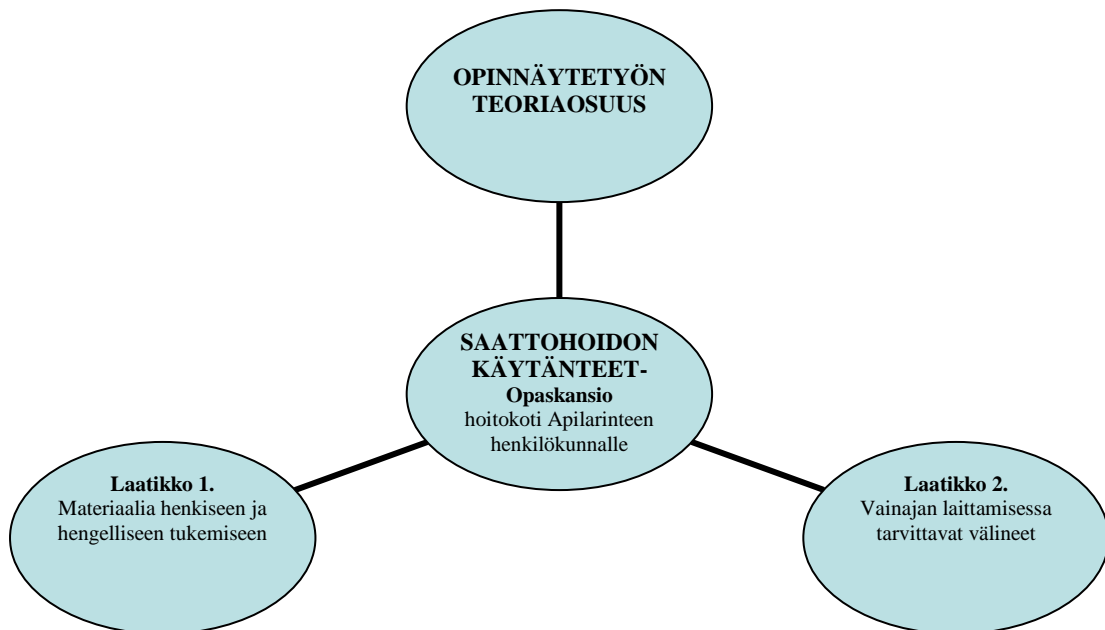
Ilomantsin ortodoksisen seurakunnan kirkkoherra Ionis Lambropolouksen kanssa keskustelimme 15.5.2013 Hoitokoti Apilassa pidetyn ehtoollishartauden jälkeen ortodoksisista käytänteistä kuolevan sielunhoidossa ja viimeiselle matkalle saattamisesta. Muiden uskontojen edustajia en ole tavannut, mutta seurakuntien yhteystiedot olen saanut internetistä. Suomen mielenterveysseuran julkaisemasta koosteesta löytyvät ohjeet eri uskontokuntien käytänteistä kuolevalle suoritettavista viimeisistä palveluista. Tämän koosteen liitin saattohoitokansioon.

Ilomantsi on noin kuuden tuhannen asukkaan kunta, jossa suurin osa väestöstä kuuluu evankelisluterilaiseen seurakuntaan ja reilu viidennes ortodoksisen seurakuntaan, loput jehovantodistajiin, helluntaiseurakuntaan ja vapaakirkkoon. (Remes 2013). Hoitokoti Apila on toiminut seitsemäntoista vuotta, jonka aikana asukkaita on ollut evankelisluterilaisesta ja ortodoksisesta seurakunnasta, ainoastaan pari asukasta helluntaiseurakunnasta (Karhapää 2012). Tästä syystä olen keskittynyt saattohoito - ohjeistuksessa ortodoksisen ja evankelisluterilaisen seurakunnan toimintatapoihin. Tarvittaessa myös muiden uskontokuntien yhteyshenkilöiden tiedot löytyvät kansion lopussa olevasta yhteystiedot -luettelosta. Heiltä saa neuvoja ja ohjeita kyseessä olevan seurakunnan tai yhteistyön käytänteistä.

Käyttämäni tietoperustan pohjalta loin saattohoito-ohjeistuksen yhtenäiseksi Saattohoidon käytänteet –kansioksi (liite 2), josta henkilökunta voi tarkistaa saattohoidossa huomioitavia asioita sekä toimintaohjeita. Yhtenäinen ohjeistus auttaa henkilökuntaa toimimaan asukkaan ja hänen läheistensä parhaaksi saattohoitovaiheessa. Hoitokodissa on käyty useita keskusteluja saattohoidosta ja ohjekansion sisällöstä henkilökunnan kanssa. Näissä keskusteluissa on todettu tarpeelliseksi koota konkreettisesti yhteen saattohoito-

tilanteeseen liittyvä materiaali ja muita tarvikkeita. Esille tuli myös toivomus erityisestä vainajan laittamiseen liittyvästä varustelaatikosta. Tähän saakka vainajan laittamiseen liittyvät tarvikkeet on kerätty hoitotarvikkeista ja talon liinavaatteista. Myös saattohoitoasukkaan hengellisen elämän tukemiseen liittyvää materiaalia kaivattiin. Jotain materiaalia oli jo olemassa, esimerkiksi kirjoja ja rukouksia, mutta henkilökunta ei ole osannut ottaa niitä käyttöön, koska ne sijaitsevat kaikki eri paikoissa ja paikat vaihtuvat.

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana hoitokotiin hankittiin kaksi tukevaa, mustaa laatikkoa (kuvio 1), joista toisessa on saattohoitotilanteessa käytettäviä välineitä, kuten kaunis pöytävalo, pöytäliina, enkelihahmo ja henkiseen ja hengelliseen tukemiseen tarkoitettu kansio, joka sisältää seurakunnasta saatua materiaalia: hengellinen runokirja, muita runokoosteita sekä kirkkohallituksen julkaisemia kauniisti pahville painettuja rukouksia sairaalle ja kuolevalle. Laatikosta löytyy myös virsikirja, hengellistä ja klasista rauhallista musiikkia cd:llä, sekä lohdutuksen sanoja sureville seurakuntien julkaisuina. Toiseen laatikkoon on koottu vainajan laittamiseen liittyvät tarvikkeet. Jokainen hoitokodissa tietää nyt, mistä nämä tavarat löytyvät, eikä niitä tarvitse etsiä eri paikoista. Laatikoissa on myös luettelot niiden sisällöstä, niin että sisältöä voidaan tarkistaa ja täydentää tarpeen mukaan.(ks.Liite 2, 18-19,25)



Kuvio 1. Opinnäytetyö -prosessin aikana syntyneet tuotteet Hoitokoti Apilarinteen henkilökunnan käyttöön

Ohjekansion visuaalista ilmettä ja itse kansion olomuotoa pohdin koko työn etenemisen ajan. Koska kyse on ohjekansiosta, tekstin tulee olla selkeää ja helposti luettavaa. Halusin tehdä kansiosta sekä ulkonäöltään että sisällöltään puhuttelevan kokonaisuuden. Liittämällä valokuvia tekstin tueksi halusin välittää lukijalle saattohoitotilanteen monivivahteisen ilmapiirin. Muovitaskulliset kansiot ovat osoittautuneet käytännössä toimiviksi. Niihin on helppo vaihtaa päivitetyt sivut, ja kansioon saa lisättyä myöhemminkin materiaalia. Haeskelin kaupoista sopivaa kansiota, mutta kaikki tuntuivat liian kevytrakenteisilta, helposti nuhraantuville ja rikkoontuville. Mainittuani asiasta opinnäytetyön ohjauksessa, sain vinkin tukevan kansion myyntipaikasta ohjaajaltani, mistä olen kiitollinen. Kotikoneella materiaalia tulostaessani värit olivat muuttuneet, eikä jälki tyydyttänyt minua, joten tulostin materiaalin koulun kirjaston tulostimella paksulle paperille. Valokuvien värit tulostuivat juuri oikeina.

#### **6.4 Opinnäytetyön arviointi**

Opinnäytetyön teoriaosuuden kokoaminen ennen varsinaista tuotosta, opaskansion tekemistä, tuntui työläältä ja vaikealta tehtävältä. Saattohoitoon liittyvää materiaalia oli saatavilla hyvin. Vaikeutena oli valita runsaasta materiaalista sopivin. Painopiste saattohoidon eri osa-alueiden kesken on erilainen sairaalassa ja hoitokodissa toteutettavassa saattohoidossa.

Tämän opinnäytetyön teoria-osuudessa on käsitelty saattohoitoa valtakunnallisten saattohoitosuosituksen pohjalta sekä paljolti Terho-kodin ylilääkäri Juha Hännisen tuottaman materiaalin kautta. Varsinainen toiminnallisen opinnäytetyön tuotos, Saattohoidon käytänteet -opaskansio Hoitokoti Apilarinteen henkilökunnalle, perustuu näihin teoria-tietoihin, jotka on sovellettu hoitokodin resursseihin. Kotioloihin verrattava hoitokotiasuminen asettaa omat rajoituksensa siellä toteutettavaan lääkinnälliseen puoleen. Tämä näkyy myös saattohoito-ohjeistuksessa. Siinä ei ole käsitelty sellaisia hoitomahdollisuuksia, joita hoitokodissa ei voida toteuttaa. Sairaalassa tapahtuvaan saattohoito voi olla monimuotoisempaa ja siihen voi liittyä erilaisia hoitotoimenpiteitä kuin hoitokodissa tapahtuvaan saattohoitoon. Apilarinteen henkilökunta on todennut opaskansion vastaavan moneen avoimena olleeseen kysymykseen, joita saattohoitotilanteissa on tullut esille. Moni käytäntö terveyskeskuksen toiminnassa on muuttunut, eikä muutoksista ole tiedotettu hoitokotiin päin, ne tulivat esille tarkistaessani entisten tietojen paikkansapi-

tävyyttä. Esimerkiksi vainajan siirtämiseen/vastaanottamiseen liittyvistä asioista vastaa nykyisin erikseen nimetty henkilö. Tässä tuli esille se, kuinka tärkeää tietojen säännöllinen päivittäminen on. Ohjekansioon tulikin lisäys, jossa määritetään tietojen päivitys.

Ohjekansion visuaalista ilmettä ja toimintaohjeiden selkeyttä arvioivat myös opinnäytetyön ohjaajani ja kanssani samaan ohjausryhmään kuuluvat opiskelijatoverini. Heiltä sain positiivista ja kannustavaa palautetta sekä korjausehdotuksia. Toiminnallisen opinnäytetyön konkreettinen hyöty tuli esille jo sen työstämisvaiheessa, kun hoitokodissa oli saattohoitotilanne, jossa arviointikierroksella oleva versio otettiin käyttöön. Hoitajilla oli mahdollisuus kartoittaa kansion ohjeiden avulla tilannetta, missä mennään ja mitä seuraavaksi on otettava huomioon. Toistaiseksi mitään muutosehdotuksia kansioon ei ole tullut esille, mutta kansiota on mahdollisuus täydentää myöhemmin. Myös henkiseen ja hengelliseen tukemiseen koottu kansio oli koekäytössä 21.8.2013, kun siihen sisältyvä saattohartaus toimitettiin hoitajan ja Apilan asukkaiden kanssa vainajan vierellä.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Luotettavalle ja uskottavalle tutkimusraportille kuten opinnäytetyöllekin, on ominaista monipuolisten ja luotettavaksi todettujen tutkimusten ja selvitysten käyttäminen lähteenä. Lähdeviitteiden merkitseminen tekstiin sekä lähdeluetteloon asianmukaisesti, sekä ammattikielen käsitteiden ja termien määrittely ovat merkki luotettavuudesta. Myös toiminnallinen opinnäytetyö vaatii tutkimuksellinen otteen ollakseen uskottava. (Vilka & Airaksinen 2003, 39 – 40.)

Käyttämällä rinnakkain useammasta lähteestä saatua tietoa saman asian tulkitsemiseksi välttyy plagioinnilta. Kaikki käytetyt lähteet on kuitenkin mainittava erikseen. Lähteitä on tutkittava kriittisesti ja käytettävä mahdollisimman tuoreita, alkuperäisiä julkaisuja sekä ensisijaisia lähteitä. (Vilka & Airaksinen 2003,36.) Lähteitä olen tutkinut kriittisesti ja vertaillut eri lähteitä keskenään. Olen käyttänyt vain tieteellisiä tutkimuksia ja julkaisuja sekä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Kävin myös konsultaatiokeskustelu-



ja seurakuntien sielunhoitotyötä tekevien ja saattohoitoon erikoistuneiden ammatti-ihmisten kanssa sekä toimeksiantajani Hoitokoti Apilarinteen henkilökunnan kanssa.

Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Se kuvaa ja perustelee hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia toisten kanssa. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. (ETENE-julkaisuja 2001.) Tekstin plagioiminen eli tekstin siirtäminen suoraan toisen tekstistä omaan tekstiin ilman alkuperäistä lähdeviitettä ei edusta hyvää tieteellistä käytäntöä, ja se on eettisesti ja lakiin perustuen tuomittavaa. Lähteenä käytettyjä tutkimustuloksia ei saa vääristellä tai yleistää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23-27.)

Tein tämän työn puoliksi omistamaani hoitokotiin, joten olen myös työnantajan roolissa. Olen miettinyt tätä asetelmaa aloittaessani opinnäytetyön tekemistä. Toisaalta on hyvä, että omistajana ja työnantajana tunnen tarkkaan toimintayksikön ja sen resurssit niin hoitotyöntekijöiden kuin taloudenkin osalta. Voin siis arvioida tarkastikin toimintamahdollisuuksia saattohoidon toteuttamisessa. Suunnitelmat ja ohjeistus ovat näin realistisia ja hyvin toteutettavissa. Olen perehtynyt erilaisiin saattohoidon käytänteisiin lisäkoulutuksissa ja tutustunut useampaan saattohoitokotiin opintokäynneillä ollessani mukana ”Kotihoito 24h” -projektissa. Keskustelut hoitokodin henkilökunnan kanssa ja heidän mielipiteidensä ja ajatustensa kuunteleminen ”herkällä korvalla” auttoivat arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintani eettisiä perusteita. Uskon myös seurakuntien kokeneiden sielunhoitotyötä tekevien työntekijöiden konsultoimisen vahvistavan työni luotettavuutta käyttämäni tieteellisten lähteiden lisäksi.

## **7.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämismahdollisuudet**

Apilan henkilökunnan kanssa 18.1.2013 pidetyssä yhteisessä palaverissa keskustelimme hoitokodissa toteutettavaan saattohoitoon liittyvistä asioista. Esille nousi ongelma siitä, kuinka saada lääkärit tekemään saattohoitopäätös ja kirjaamaan se potilastietoihin. Kaikilla asukkailla ei ole omaista, joka hoitaisi heidän asioitaan ja voisi olla neuvottelemassa hoitolinjauksista. Jokaisen asukkaan kohdalla on harkittava ja punnittava tarkkaan eri vaihtoehtoja saattohoidon toteuttamiseksi. Runsasta ja vaikeaa kivunhoitoa vaativat

potilaat eivät sovellu Hoitokoti Apilarinteen kaltaisessa paikassa hoidettaviksi, joten he siirtyvät sairaalahoitoon. Asukkaan, omaisten, omahoitajan ja omalääkärin kanssa yhteistyössä laaditulla selkeällä saattohoitosuunnitelmalla ja lääkäriä tarvittaessa konsulttimalla Apilarinteessä voidaan toteuttaa perushoitoon keskittyvää saattohoitoa.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Käypä hoito -suosituksessa (2008) sanotaan, että lääkäri tekee aina päätöksen saattohoitoon siirtymisestä ja että on tehtävä hoitolinjaukset yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Tällaista käytäntöä ei Ilomantsin terveyskeskuksessa ole ainakaan hoitokodin asiakkaiden kohdalla. Mietimme, kuinka asiaa saadaan vietyä eteenpäin. Totesimme, että tarvitaan neuvottelu yhteistyössä terveyskeskuslääkärien, hoitokodin henkilökunnan sekä hoiva- ja hoitotyön johtajan kanssa näiden käytänteiden sopimiseksi. Jos saattohoitopäätöstä ei ole, on vaikeaa tietää, vieläkö vanhus hyötyy parantavasta hoidosta, vai joko ollaan oireenmukaisen hoidon linjalla. Päivystävät lääkärit vaihtuvat usein, eikä heillä ole aikaa paneutua syvemmin potilaan taustoihin ja peilata sieltä hoidon järkevyyttä. Omalääkäri taas tekee lyhennettyä työaikaa, eikä ole saatavilla kuin parina päivänä viikossa. Myöhemmin kävimmekin hoito- ja hoivatyön johtajan Hannele Komun kanssa keskustelua näistä asioista. Hän on tietoinen puutteista terveyskeskuksen puolelta nimenomaan hoitokotien saattohoitoon liittyvissä käytännön järjestelyissä. Terveystieteiden puolella onkin aloitettu työstämään työohjetta käytänteiden selkeyttämiseksi ja yhtäläistämiseksi. (Komu 2013)

Myös oman huoneen järjestäminen saattohoitoasukkaalle pohdittiin. Hoitokodissa on kaksi kahden hengen huonetta, jolloin saattohoitotilanne vaatii toisen asukkaan siirtämistä väliaikaisesti johonkin muuhun huoneeseen. Pysyvään erityiseen saattohoitohuoneeseen ei hoitokodissa ole mahdollisuutta. Toisaalta Varpu Lipponen (2006, 171) toteaa: ”Jos yhteys syntyy kuolevan potilaan ja omahoitajan välille hoitosuhteessa, *hoitoympäristö* menettää merkityksensä ja saattohoito toteutuu ideologiansa mukaisesti *monimerkityksellisenä* ja *tilannesidonnaisena* yksilön arvon ja vapauden kunnioittamisena.” Tämä tarkoittaa sitä, ettei pelkkä miellyttävä ympäristö takaa onnistunutta saattohoitoa.

Saattohoitokansion tekemiseen liittyvät eri vaiheet ovat saaneet minut käymään keskustelua itseni kanssa elämän ja kuoleman merkityksestä. Opinnäytetyötä tehdessäni olen oppinut paljon uusia asioita ja kenties kasvanut henkisesti. Käsitykseni hoitotyön kehit-

tämisen tärkeydestä on syventynyt ja laajentunut opinnäytetyötä tehdessäni. Kenties saattohoito on tulevaisuudessa yksi minun omimmista alueistani. Olen ajatellut lisäopintojen mahdollisuutta niin, että voisin työni ohessa kehittää ja kouluttaa työyhteisöjä saattohoitoon liittyen. Hoitotyön syventävään harjoitteluun päätin lähteä Hämeenlinnaan Koivikko-kotiin saadakseni käytännön lisäoppia saattohoidosta.

## Lähteet

- Anttonen, M.- S; Kvist, T. & Nikkonen, M. 2009 . Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa. *Hoitotiede* 21 (1), 45 – 53.
- Erjanti H. & Paunonen-Ilmonen M. 2004. *Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet.* Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- ETENE - Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaattet. ETENE-julkaisuja I. <http://www.etene.org>. 26.1.2013.
- ETENE - Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta.2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. ETENE - julkaisuja 20. <http://www.etene.org>.7.10.2013.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. *Kuolevan hyvä hoito.* Helsinki: Edita.
- Halkola, U., Mannermaa, L., Koffert, T. & Koulu, L. 2009. *Valokuvan terapeuttinen voima.* Helsinki: Duodecim.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. *Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle.* Porvoo. WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja Kirjoita.* Helsinki: Gaudeamus.
- Huhtinen, A.2005. *Epävalmiin ajassa ja hetkessä valmiina. Tutkimus kuolevan kohtaamiseen valmistumisesta.* Lapin yliopisto. Tohtorin väitös.
- Huotari, A. 2013. *Pastori. Ilomantsin evankelisluterilainen seurakunta.* Keskustelu 9.5.2013.
- Hänninen, J. 2001. *Kuolevan kipu ja kärsimys.* Helsinki: Duodecim
- Hänninen, J. 2006. *Kuoleman lääketieteistyminen. Teoksessa Hänninen( toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku.* Keuruu: Otava, 18 - 19.
- Karhapää, R. 2013. *Lähihoitaja. Hoitokoti Apilarinne.* Keskustelu 10.11.2012.
- Komu, H. 2013. *Hoiva – ja hoitotyön johtaja. Ilomantsin kunta.* Keskustelu 18.1.2013.
- Kübler–Ross, E. 2009. *On Death and Dying. What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families.* Oxon: Routledge Abingdon.
- Käypä hoito –suositus. 2008. *Kuolevan potilaan oireiden hoito.* Suomalaisen lääkäri-seuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <http://www.terveysportti.fi/>. 19.1.2013.
- Lambropolous. I. 2013. *Kirkkoherra. Ilomantsin ortodoksinen seurakunta.* Keskustelu 15.5.2013.
- Laukkanen M.-B. 2001. *Monikulttuurinen kuolema. Perustietoa eri uskontokuntiin kuuluvien hoitamisesta.* Suomen mielenterveysseura: SMS-tuotanto.
- Lipponen, V. 2006. *Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde.* Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Lipponen, V. & Åstedt-Kurki, P. 2010. *Hengellisyys saattohoidossa kuolevan potilaan läheisen kuvaamana.* Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Remes, S. 2013. *Diakonissa. Ilomantsin evankelisluterilainen seurakunta.* Keskustelu 21.5.2013.
- Rämö, I. 2004. *Pidä kädestä. Selkokielen saattohoito-opas elämän loppumatkalle.* Helsinki: Diakonissalaitos.
- Sairaanhoitajaliitto ry 1996. *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.* <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi> 12.2.2013.
- Sand, H. 2003. *Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta.* Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Julkaisuja 2010:6.  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1528097](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1528097). 18.1.2013.
- Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry 1995. <http://www.sphy.fi/> 4.3.2013.
- Valvira - Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.2013. Elämän loppuvaiheen hoito.[www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saatto-hoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saatto-hoito) 4.7.2013.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi
- Ylikarjula, S.1993. Sielunhoidollisia näkökohtia. Teoksessa Tilvis, R. & Sourander, L. 1993.(toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- WHO.2006. Definition of Palliative Care.  
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/4.3.2013>.



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Hoitokoti Apilarinne
Toimeksiantajan edustaja:	Hiltunen Tarmo
Osoite:	Koistisentie 3 82900 Iloantssi
Puhelinnumero:	013- 882 835
Sähköposti:	tarmo.hiltunen@hoitokotiapilarinne.fi



Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1001695 Marjatta Hiltunen
Puhelinnumero:	041 4443359
Sähköposti:	Marjatta.H.Hiltunen@edu.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyön tuotoksena syntyvän <b>Saattohoidon käytänteet Hoitokoti Apilassa</b> - kansion kokoamiseen liittyvät kopiointikulut ja mahd. valokuvaukseen liittyvät kulut.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija sitoutuu tuottamaan saattohoidon käytänteet - kansion käyttövalmiiseen muotoon ja toimittamaan kuitit kaikista toimeksiantajan kanssa etukäteen sovituista ostoista ja kuluista.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Hajja Kankkunen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 8.10.2012. Iloantssissa	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Marjatta Hiltunen
Päiväys 8.10.2012. Iloantssissa	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Tarmo Hiltunen

SAATTOHOIDON KÄYTÄNTEET  
Opaskansio Hoitokoti Apilarinteen henkilökunnalle



Kuoleva kaipaa kuolemaa  
niin kuin väsynyt unta,  
ja tulee aika,  
jolloin on sekä väärin  
että turhaa panna vastaan.  
(Stevart Alsop)

## *Sinulle, Apilarinteen hoitaja!*

Sinulla on kädessäsi kansio, joka voi auttaa ja rohkaista sinua kulkemaan saattohoidon polkua asukkaan rinnalla Apilassa.

Kuolema on nykyajan ihmiselle vieras tapahtuma, joka mielletään kuuluvaksi suljettujen ovien taakse sairaalaan. Näin ei kuitenkaan pitäisi olla. Aina kuoleva ei tarvitse erityistä lääketieteellistä hoitoa, jota annetaan sairaalassa. Saattohoito voi tapahtua myös kotona tai hoitokodissa, jolloin kuoleva välttyy uuteen, vieraaseen paikkaan siirtymiseltä. Omaisille kynnyksellä vierailu sairaalassa ja viettäminen siellä aikaa voi olla korkeampi kuin käynnit tutussa hoitokodissa.

Monet vanhuksistamme ja heidän omaisistaan toivovat, että Apilarinne olisi se paikka, josta ei tarvitse siirtyä enää muualle kuin taivaskotiin. Niinpä yhä useampi vanhus viettää viimeiset päivensä hoitokodissamme tuttuun hoitajien huomassa. Saattohoidosta on tullut luonnollinen osa vanhuksen hoitopolkua Apilarinteessä.

Tarvitsemme ajankohtaista tietoa saattohoidosta ja yhtenäiset toimintaohjeet siitä, miten hyvä saattohoito meillä käytännössä toteutetaan. Tästä tarpeesta lähti käyntiin oman saattohoito-ohjeistuksen laatiminen Apilaan. Sinulla on nyt kädessäsi kansio, jonka ohjeita noudattamalla asukkaamme saavat tasapuolisesti turvallista ja hyvää saattohoitoa. Tiedot ovat aina saatavilla, vaikka tulisi sähkökatkos tai tietokone ei toimisi. Olemassa oleva sähköinen versio taas helpottaa tietojen päivittämistä.

Tässä kansiossa on kuvattu saattohoidossa olevan oikeudet, annettu ohjeita saattohoidossa olevan asukkaan hyvinvoinnista huolehtimiseen sekä omaisten kohtaamiseen. Pohdittu hoitajan eettisyyttä ja tunteita saattohoidossa, käsitelty kuolemaa ja vainajan laittamista sekä hautajaisiin liittyviä käytänteitä. Kansion lopussa on saattohoitoon liittyvien eri tahojen yhteystiedot ja lista suositeltavasta kirjallisuudesta.

Hyvällä hoitotyön osaamisella, oikealla asenteella ja lämpimällä sydämellä varmistamme asukkaamme ja hänen omaistensa kannalta onnistuneen saattohoidon. Toivon, että sinulle on hyötyä tästä ohjeistuksesta ja että se antaa sinulle voimia vaativassa saattohoitotyössä Apilassa.

*Meistä itsestämme tuntuu, että tekomme ovat vain pisara meressä.  
Mutta ilman tuota pisaraa meri olisi pienempi.*

*Äiti Teresa*

Ilomantsissa erityisen lämpimänä elokuun iltana 2013

Marjatta Hiltunen

Hoitokoti Apilarinteen perustaja/yrittäjä



## Yleistä

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaiden ja kuolevien ihmisten kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun sairaus ei ole enää parannettavissa. Palliatiivinen hoito tarkoittaa oireenmukaista, tuskaa lievittävää ja kipuja vähentävää hoitoa, jossa pyritään mahdollisimman hyvään elämän loppuvaiheeseen. Hoitojen hyötyä arvioidaan potilaan elämänlaadun kannalta (tehohoito, ravitsemushoito ja nesteytys, kajoamaton ventilaatio). Hoitojen tulee helpottaa potilaan elämää, muutoin ne lopetetaan tai jätetään aloittamatta. WHO:n vuonna 2002 julkaisemassa palliatiivisen hoidon suosituksessa korostetaan kivun ja oireiden mukaista hoitoa, elämää ja kuolemaa luonnollisena prosessina, ihmisen psykososiaalisia ja hengellisiä tarpeita ja omaisten tukemista. (WHO Definition of Palliative Care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>)

Palliatiivisen hoidon tehtävä on tukea sairasta ja hänen läheisiään täysipainoiseen ja hyvään elämään, sekä hyväksymään elämän rajallisuus ja siihen liittyvä kuolema normaalina tapahtumana. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia kun taas saattohoito kestää yleensä muutamia viikkoja tai enintään kuukausia. Saattohoito on palliatiivisen hoidon jatkumo, jossa potilaalla ja hänen omaisillaan on mahdollisuus valmistautua kohtaamaan kuolema.

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksen (julkaisuja 2010:6) mukaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon tavoitteena on iäkkään ihmisen hyvä kokonaishoito, johon kuuluu hyvä elämänlaatu ja saattohoidossa hyvä kuolema. Hyvä kuolema edellyttää aina hoitoyksikön työntekijöiltä ammattitaitoa, heidän on osattava tukea asukkaita kuoleman lähestyessä.

Saattohoito ajoittuu lähelle todennäköistä kuolinhetkeä. Se on potilaan aktiivista, oireenmukaista perushoitoa, kivun ja muiden kärsimystä aiheuttavien oireiden hoitoa sekä henkistä ja hengellistä tukea. Ihmisarvoa kunnioittavaa huolenpitoa sekä läheisten tukemista siinä vaiheessa, kun sairautta ei voida enää lääketieteellisin keinoin parantaa. Läsnäolo, myötäeläminen, kunnioitus ja potilaan toiveiden noudattaminen ovat tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitotyötä saattohoidossa. Ihmisarvon kunnioitus tulee näkyä myös omaisten ja läheisten kohtelussa.

- ❄ Hyvä saattohoito perustuu ammatillisesti arvioitujen tarpeiden, arvojen, kulttuurin ja toiveiden pohjalta suunniteltuun toimintaan, johon sisältyy vanhuksen hyvä oireiden hoito, lähestyvään kuolemaan valmistaminen sekä omaisten tukeminen.
- ❄ Siirtyminen pitkäaikaishoidosta saattohoitoon alkaa, kun liikuntakyky alenee, kivut ja muut oireet lisääntyvät, tietoisuus voi laskea ja puheissa tulee kuolema esille. Vanhus voi joutua vuodepotilaaksi ja hänen kiinnostuksensa ruokaan katoaa. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan jatkuvaa dokumentointia muutosten etenemisestä, jotta päätös saattohoidon alkamisesta osataan tehdä.
- ❄ Päätöksen saattohoitoon siirtymisestä tekee aina lääkäri ja se on tehtävä yhteisymmärryksessä asukkaan tai omaisen kanssa, ellei asukas pysty ilmaisemaan tahtoaan. Päätöksestä kerrottava aina omaisille ja lääkärin tulee kirjata se potilastietoihin.
- ❄ Saattohoidosta tulee tehdä selkeä hoitolinjaus yhdessä potilaan, hänen läheistensä ja lääkärin kanssa.
- ❄ Yhteistyössä sovittu hoitolinjaus kirjataan selkeästi ja tarkasti potilastietoihin.
- ❄ Saattohoidossa potilaan tilaa sekä perus- ja lääketieteellistä hoitoa arvioidaan toistuvasti.
- ❄ Saattohoitoon eivät kuulu kontrolliluontoiset tutkimukset, elvytys, infarktin liuotushoito eikä sytostaattihoito



## Saattohoidossa olevalla on oikeus

- ✧ Saada oikeaa ja rehellistä tietoa sairaudestaan ja sen ennusteesta
- ✧ Säilyttää ihmisarvonsa, itsenäisyytensä ja yksityisyytensä menettämättä tarvitsemaansa apua
- ✧ Saada hyvä perushoito ja riittävä kivunlievitys
- ✧ Saada tukea ja rohkaisua toivon ylläpitämiseksi
- ✧ Saada elää haluamassaan ympäristössä, joka pystyy sopeutumaan hänen tilanteeseensa ja jossa on tuttuja, turvallisia ihmisiä
- ✧ Saada tavata perhettään/sukuaan ja ystäviään sekä säilyttää yhteys niihin yhteisöihin, joihin kuuluu
- ✧ Surra kuolemaansa ja kohdata kärsimyksensä ilman mitätöintiä tai yli-lohduttamista
- ✧ Saada hengellistä tukea ja harjoittaa hartautta uskontokuntansa mukaisesti
- ✧ Vetäytyä halutessaan omaan rauhaansa ja saada halutessaan olla toisten seurassa
- ✧ Kieltäytyä hoitotoimenpiteistä, vaikka ne olisivat lääketieteellisesti arvi-  
oituna perusteltuja
- ✧ Kuolla arvokkaasti, kun se hetki koittaa



## Hyvinvoinnista huolehtiminen

### Ympäristö

- ✧ Asukkaalle järjestetään yhden hengen huone, jos hänellä on huoneto-  
veri. Henkilökohtaiset tavarat siirtyvät luonnollisesti asukkaan mukana.
- ✧ Huoneeseen tuodaan pöytävalo, jota voidaan käyttää yöaikaan ja tarvit-  
taessa mukava tuoli omaista varten
- ✧ Järjestetään rauhallisen/mieluisan musiikin kuuntelumahdollisuus
- ✧ Ympäristön haittaäänet minimoidaan mahdollisimman vähiin esim. pi-  
tämällä huoneen ovi suljettuna. Huomioi asukkaan mielipide oven sul-  
kemisesta.
- ✧ Omaisille kerrotaan, että he voivat olla halutessaan jatkuvasti läsnä ja  
osallistua läheisensä hoitoon



## Ravitsemus

- \* Ruoka on muutakin kuin välttämätön energian lähde. Syömiseen liittyy monenlaisia myönteisiä mielikuvia ja mielihyvää.
- \* Vaikeasti sairaalla voi olla nielemisongelmia, joten ruuan ja juoman muotoon on kiinnitettävä huomiota.( Sosemainen ruoka, sakeampi juoma)
- \* Ruokaluun on varattava riittävästi aikaa
- \* Tarjotaan ”herkkuja”, jos tavallinen ruoka ei maita
- \* Aloittamalla ruokailu makealla voidaan ruokahalu saada heräämään
- \* Ruokaa menee vain vähän kerrallaan, joten sitä on tarjottava tiheämmin
- \* Kuoleman lähestyessä syöminen loppuu monesti kokonaan
- \* Riittävästä nesteytyksestä on huolehdittava ja tarvittaessa suuta kostutetaan( juomat, jääpalat, geeli)
- \* Saattohoidossa olevan suonensisäinen nesteytys tai suonensisäinen ravitsemus eivät yleensä ole aiheellisia. On arvioitava, onko kyseessä perussairauteen liittyvä kuihtuminen vai alentuneesta ravinnonsaannista johtuva kakeksia. Kuolemaa lähestyvän potilaan kuihtuminen on tila, johon ravitsemuksella ei voida vaikuttaa.



## Kivun ja kivulioiden oireiden hoito

- ✧ Kuolevan vanhuspotilaan kipu on usein alihoidettua. Hyvän hoidon perusedellytys on kivun arviointi, jossa selvitetään kivun haittaavuus, määrä, tyyppi, sijainti, esiintymisaika ja aikaisemmin kokeillut lääkkeet.
- ✧ Kivun aiheuttajat voivat muuttua taudin diagnosoinnin jälkeen, eivätkä samat oireet vaivaa potilasta enää kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan hoidosta tulee karsia aiemmin käytössä olleita ja elämän lopulla tarpeettomiksi käyneitä lääkityksiä, kuten esimerkiksi kolesteroli- ja verenpainelääkkeet yhteisvaikutusten vähentämiseksi.
- ✧ Omalääkärin kanssa keskustellaan ja sovitaan tarvittavasta kipulääkityksestä
- ✧ Kuolevan potilaan lääkinnällisessä kivunhoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja suun kautta annettuna. Lisäksi voidaan käyttää esim. kipulaastareita. Opioidit lievittävät myös hengenahdistusta. Tarvittaessa tulee vaihtaa antoreittiä ja käyttää muita erikoismenetelmiä. Useita lääkkeitä saa myös nestemäisenä, jolloin ne on helpompi niellä. Opioidit aiheuttavat yleensä ummetusta, jota tulee ehkäistä ja hoitaa tehokkaasti.
- ✧ Fysioterapia ja kipusädehoito ovat myös mahdollisia
- ✧ Lääkärin arvioidessa asukkaan eliniän ennustetta lyhemmäksi kuin 6-12 kuukautta, tulee aina keskustella asukkaan ja omaisten kanssa ennusteesta ja hoidosta sekä siitä, onko mielekästä rasittaa vanhusta sellaisilla hoidoilla, joiden tuloksista ei ole varmuutta. Hoidoista tulee olla asukkaalle hyötyä. Hyöty on määriteltävä asukkaan lähtökohdista ja suhteuttaa hoidosta koituihin haittoihin ja rasitukseen.
- ✧ Korkea ikä ja dementoiva sairaus eivät ole oireita lievittävän hoidon esteitä. Asukkaan oirehoidosta on tärkeää huolehtia.
- ✧ Antibioottihoito ei paranna kuolevan potilaan elinaikaennustetta, mutta se voi lievittää oireita.
- ✧ Myös saattohoidossa hoitovastetta tulee seurata aktiivisesti. Pienetkin voimien muutokset kirjataan Hilkkään asukastietoihin. Omalääkäri pidetään ajan tasalla, häneltä voi kysyä ohjeita ja neuvoja.

## Hengenahdistus ja muut hengitysteiden oireet

- \* Tehokas, oireenmukainen hoito on tärkeää: Diureetit, astmalääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, kortisoni, morfiini ym.
- \* Asukkaan rauhoittaminen, kehoita rentouttamaan hartiat ja hengittämään hitaasti. Voit myös hieroa hartioita.
- \* Puoli-istuvassa asennossa on helpompi hengittää. Käytä hyväksi sängyn säätöjä.
- \* Pleurapunktio eli keuhkopussiin kertyneen nesteen poistaminen neulan ja ruiskun avulla( lääkäri tekee toimenpiteen tarvittaessa).

## Pahoinvointi ja oksentelu

- \* Aiheuttajan perussyyn kohdistuva hoito: esim. hyperkalsemian hoito, avometastaasien kortisonihoito, ummetuksen hoito, lääkityksen tarkastaminen
- \* Oireenmukainen lääkehoito: pahoinvointilääkkeet, neuroleptit, anksiolyytit
- \* Huomio myös riittävä nesteytys ja tarjoa ”neutraaleja”, kevyempiä ruokia

**Askites** (ylimääräinen nesteen keräytyminen elimistöön: vatsaonteloon, keuhkopussiin, raajoihin, sukupuolielimiin tai kasvoihin)

- \* Aiheuttaa närästystä, ummetusta, pahoinvointia, painon tunnetta ja kipua
- \* Hoitona askitespunktiot. Nestettä on kuitenkin poistettava vain sen verran kuin on välttämätöntä, koska runsaat punktiot nopeuttavat kuihtumista.

## Suolen toimintavaikeudet

- \* Asianmukainen ja tehokas hoito laksatiiveilla. HUOM! Suolensisältöä lisäävät laksatiivit eivät käy liikkumattomalle kuolevalle potilaalle.
- \* Riittävästä nesteytyksestä huolehtiminen
- \* Kirurgiset toimenpiteet (esim. avanne) tai sädehoito

## Kuihtuminen ja väsyminen

- \* Hemoglobiinitason pitäminen riittävällä tasolla, jos potilas on liikuntakykyinen eikä massiivisia vuotoja ole.
- \* Kortisoni, progestiinit voivat tulla kyseeseen lääkityksenä
- \* Levon ja liikkumisen sopiva suhde. Istumisaikoihin kiinnitettävä huomiota, etteivät ne veny liian pitkiksi.

## Psykkiset oireet

- \* Seurattava, ilmeneekö asukkaalla deliriumia, masennusta, ahdistusta tai psykoosia. Näitä voidaan hoitaa lääkkeillä: anksiolyytit, antidepressantit, neuroleptit.
- \* Keskustele ja kuuntele, istu vierellä
- \* Tarvittaessa pyydetään omalääkärin kautta psykiatrin tai mielenterveyshoitajan konsultaatiota



## Asentohoidot ja ihonhoito

- \* Sairaalasänky käyttöön. Käytetään geelipatjaa sekä pitkää asentotyynyä ja pesun kestäväää lampaantaljaa estämään painehaavaumien syntyä.
- \* Huolehdittava riittävän usein( ainakin 1-2 tunnissa) asennon muuttamisesta sängyn säätöjä muuttamalla sekä asentotyynyjen avulla. Kanta-pää, lonkat ja ristiselkä ovat erityisen herkkiä painehaavaumille. Käsien asento huomioitava kylkiasennossa niin, etteivät kädet jää puristuksiin kehon alle.
- \* Vuodepesu ja ihon kuivaaminen tehdään huolellisesti taputtelemalla varovasti pyyhkeellä
- \* Ihon tarkastus päivittäin vuodepesun yhteydessä
- \* Perusvoiteella rasvaus, Ceridal - rasva on havaittu tehokkaaksi. Talkkia hautumiin.
- \* Kosketa varovasti, kosketuskin voi sattua



## Henkinen ja hengellinen hyvinvointi

Kuolevan on halutessaan saatava myös hengellistä tukea. Elämän perimmäiset kysymykset nousevat esille kuoleman läheisyydessä. Eletyn elämän kokemuksien muisteleminen auttaa kypsymään kuoleman hyväksymiseen. Kuolevan elämänhistoriaa voidaan käyttää terapiana ja sielunhoitona. Turvan luomisen välineenä toimivat hartauskirjojen tai raamatun lukeminen, virsien veisaaminen, laulu, musiikin kuuntelu sekä rippi ja ehtoollinen. Hoitajan tehtäviin kuuluu myös läsnäolo ja kuunteleminen.

Hoitajan arvot ja arvostukset heijastuvat hoitotilanteeseen, joten hoitoyksikön yhtenäisen saattohoidossa toteutettava hoitoajattelu on tärkeää. Hoitoon osallistuvalla ammattiauttajalla edellytetään luovuutta ja suurta joustavuutta, hänen on omaksuttava useita tilannekohtaisia rooleja saattohoidon aikana, kuten asiantuntija, aktivoija, suojelija ja lohduttaja. Hoitajan täytyy olla sinut kuoleman kanssa, prosessoinut mielessään asiaa, ennen kuin hän voi kohdata kuolevan asukkaan rauhassa ja pelotta. Vanhukselle on osoitettava joko sanoin tai elein, että hoitajana olet valmis puhumaan ja kuuntelemaan häntä, etkä pelkää rehellistä ja suoraa puhetta syövästä, kuolemanpelosta tai kuolemasta. Ihmisen kuolema ei tapahdu aina konkreettisella kuolinhetkellä, vaan se on ennalta läpi käyty vaihe voimien vähetessä. Muistisairaskin kykenee mielessään aistimaan lähestyvän kuoleman. Mahdollisuutta keskusteluun on tarjottava vanhukselle useamman kerran, jos hän ei ole valmis ensimmäisellä kerralla puhumaan.

Hoitoon liittyy kysymyksiä ihmisarvosta ja oikeudenmukaisuudesta, joten elämän loppuvaiheen hoidossa on huomioitava potilaan sosiaaliset, psykologiset, hengelliset ja maailmankatsomukselliset tarpeet. Kuoleman kohtaaminen aiheuttaa usein eksistentiaalista kärsimystä, eli olemassa oloon, elämään, liittyvää ahdistusta. Se ilmenee merkityksettömyyden kokemisena, avuttomuuden ja taakkana olemisen tunteena, toisista riippuvaisena olemisena, eristäytyneisyytenä, kuolemanpelkona tai paniikkina, jopa toiveena kuoleman jouduttamisesta. Eksistentiaalinen kärsimys tulee erottaa depressiosta, deliriumista tai ahdistuneisuudesta, joita voidaan hoitaa lääkkeillä.

Hengellisen työn tekijät ovat sielunhoitotilanteissa todenneet, kuinka ihmiset eivät ole olleet valmiita kuolemaan, jos heillä on ollut keskeneräisiä asioita, joista heillä ei ole ollut mahdollisuutta keskustella. Heillä voi olla huoli omista tai syyllisyyttä ja huonoa omaatuntoa, jotka painavat mieltä. Synninpäästö tai rippi on helpottanut, antanut mahdollisuuden lepoon. Kuoleman voi ottaa vastaan vasta sitten, kun keskeneräiset asiat on hoidettu.

- ❄ Hoitajana olet avainasemassa asukkaan ja sielunhoitajan välisen yhteyden luomisessa. Hoitajan tulee keskustella asiasta asukkaan kanssa ja tarjota hänelle mahdollisuutta sielunhoitoon, sekä pyytää asukkaan toivoma sielunhoitaja keskustelemaan hänen kanssaan.
- ❄ Hoitokodissa on materiaalia asukkaan hengelliseen tukemiseen hoitajan tai omaisen käyttöön (runoja, rukouksia, hartauskirjoja, musiikkia ym.) Materiaali on koottu olohuoneen lipastossa olevaan erilliseen säilytyslaatikkoon.
- ❄ Luterilaisen ja ortodoksisen seurakunnan sielunhoitajan voit pyytää paikalle mihin vuorokauden aikaan tahansa, jos kuoleva niin toivoo. Ortodoksit suorittavat myös vainajalle saattoliturgian. (ks. yhteystiedot kansion lopussa)
- ❄ Asukas tarvitsee lepoa ja rauhaa. Muistisairas voi säikkyä kovista äänistä, joiden alkuperää hän ei tiedä, joten huoneen ovi on syytä pitää suljettuna
- ❄ Voit laittaa saattohoituhuoneeseen kuulumaan hengellistä tai muuta rauhallista musiikkia asukkaan musiikkimaun mukaisesti
- ❄ Kuoleva asukas on tärkein. Hoitajana sinun on osattava rauhoittua olemaan kuolevan lähellä mahdollisimman paljon. Hoitokodissa huolehditaan vain kaikkein tärkeimmät asiat muiden asukkaiden kohdalla niinä päivinä, kun kuolema on odotettavissa.



## Omaisten huomioiminen

Sairastamisen ja kuoleamisen kokemus on hyvin moniulotteinen ja siksi elämän loppuvaiheen hoidosta pitäisi keskustella myös iäkkään asukkaan kanssa laaja-alaisesti. Vanhukset useimmiten arvostavat läheisiä suhteita omaisiinsa, siksi omaisten tukeminen ja kunnioittava suhtautuminen heihin on tärkeä ja merkittävä tekijä kuolevan asukkaan hoidossa. Omaiset ovat osa asukkaan elettyä elämää, tätä hetkeä ja jäljellä olevaa elämää. He pystyvät tukemaan asukasta emotionaalisesti, keskustelevat, kuuntelevat ja rohkaisevat. Kuoleva saa tukea ja toivoa omaistensa osoittamasta huomiosta, myötunnosta ja rakkaudesta. Omaisten kokemus siitä, että heistä välitetään, osoittaa heille myös välittämistä heidän kuolevasta läheisestään.

Kaikki omaiset eivät kuitenkaan ole valmiita osallistumaan hoitoon, eikä heitä tule arvostella siitä. Myöskään kaikki asukkaat eivät halua omaisen osallistuvan hoitoonsa. Henkilökunta ei tunne asukkaan elämänhistoriaa ja ihmissuhteita kokonaisuudessaan, eikä sen tehtävä ole puuttua hänen tai omaisen henkilökohtaisiin ratkaisuihin.

Perheenjäsenet kokevat ristiriitaisia tunteita sovittaessaan elämänsä omaisen sairastumisen myötä tulleeseen muutokseen. He voivat kokea riittämättömyyttä, pelkoa, ahdistusta ja väsymystä. Omaiset pelkäävät, että hoitohenkilökunta tulkitsee nämä tunteet välinpitämättömyydeksi tai kielteiseksi asennoitumiseksi omaa sairastunutta perheenjäsentä kohtaan. Perheenjäsenet voivat kokea olevansa tarkkailun kohteena ja kokevat ahdistuneisuutta siitä, etteivät he pysty muuttumaan ”paremmiksi ihmisiksi” edes kuoleman edessä. Saattohoitopaikan ulkopuolella on edelleen arki omine vaatimuksineen.

Hoitohenkilön myötäelävä ja omaisia huomioiva asenne nousee näin saattohoidossa miltei samalle tasolle kuin saattohoitopotilaan hyvä hoito, tai on paremminkin merkittävä osa sitä. Läheisten surun huomioiminen, ymmärtävä suhtautuminen ja ohjaus lisäävun piiriin tarpeen vaatiessa kuuluvat hoitohenkilökunnan tehtäviin.

- ✧ Ota omaiset mukaan loppuvaiheen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Rohkaise heitä toimimaan läheisensä hyväksi.
- ✧ Tiedustele omaisen vointia, tarjoa kahvia ja järjestä ruokailumahdollisuus, osoitat sillä arvostusta ja kunnioitusta omaista kohtaan.

- ❄ Kysy omaiselta, voiko heille ilmoittaa mihin vuorokauden aikaan tahansa, kun läheinen kuolee hoitokodissa (omainen voi toivoa, ettei yöllä soitettaisi, vaan vasta aamulla).
- ❄ Muistathan, että hyvä saattohoito voi toteutua myös henkilökunnan voimin kuolevan rinnalla kulkien.



## Hoitajan eettisyys ja tunteet

Oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus ovat jokaiselle potilaalle kuuluvia. Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto ovat terveydenhuollossa toimivien oikeus ja velvollisuus. Hyvää hoitoa ei synny ilman hyvää ammattitaitoa. Kliinisen osaamisen lisäksi tarvitaan eettisiä taitoja, sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia.

Varpu Lipponen (2006 ) toteaa väitöskirjassaan ” Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä” kuolevan potilaan ja omahoitajan suhdetta tarkastellessaan, että vain hoitamalla kuolevia ihmisiä hoitaja voi kokemuksen kautta tulla hyväksi kuolevan omahoitajaksi. Kuolevan potilaan omahoitajaksi ei synnytä, vaan opitaan ja kasvetaan ihmisenä olemisen kautta. Tärkeintä on, että omahoitaja ja kuoleva potilas puhuvat samaa kieltä, he ovat saavuttaneet ”saman taajuuden” keskinäisessä kommunikoinnissaan. Puhumalla ”samaa kieltä” potilaan kanssa hoitaja voi kannustaa ja tukea kuolevaa käyttämään jäljellä olevia voimavarojaan ja auttaa pitämään yllä toivoa.

Kuolevan potilaan ajatus ja toive siitä, mitä hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus käytännön hoitotyössä olisi, kulminoituu hoitajan läsnäoloon. Olla aidosti lähellä, läsnä. Hoitajan on välillä hellitettävä konkreettisesta työn suorittamisesta ja tulosten saamisvaateesta, hänen on rauhoituttava olemaan potilaan luona. Hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu samanarvoisuuteen, jossa toista ihmistä kohdellaan lähimmäisenä. Se muodostuu keskinäisestä luottamuksesta ja avoimesta vuorovaikutuksesta potilaan ja hoitajan välillä sekä kuuntelevasta ja potilaan tilanteeseen eläytyvästä asenteesta. Hoitajan on tunnistettava oman jaksamisensa rajat pystyäkseen sitoutumaan kuolevan potilaan auttamiseen. Omien rajojensa tunnistaminen auttaa hoitajaa hyväksymään potilaan kohtaamistilanteessa tarvittavan etäisyyden ja läheisyyden samanaikaisen olemassaolon.

- \* Keskustele työtovereidesi kanssa saattohoitotilanteesta ja siihen liittyvistä tuntemuksistasi.
- \* Pyydä apua ja neuvoa työtovereiltasi, jos olet epävarma
- \* Osallistu Hoitokodin työnohjaukseen, kokemusten ja tuntemusten jakaminen voimaannuttaa.



Useasti työpäivän jälkeen  
on ruumiini väsymyksestä rampa  
sielu vereslihalla  
ja mieli itkua täynnä.  
En kuitenkaan halua vaihtaa osaani  
en luovuttaa pois tätä sarkaa  
joka sairaiden ja kuolevien talossa  
on hoidettavakseni annettu.  
(Martta Pesonen)

## Kuolema

- \* Kuoleman lähestyessä kipu usein vähenee ja hengitys muuttuu pinnalliseksi, katkonaiseksi ja äänekkääksi.
- \* Iho voi mennä laikukkaaksi, jalat ja kädet viilenevät, usein ne muuttuvat sinertäviksi.
- \* Sekavuus ennen kuolemaa on yleistä
- \* Kuume voi nousta korkeaksi
- \* Kuolevalle voi tulla kouristuksia
- \* Ole kuolevan ja hänen omaisensa lähellä
- \* Ilmaise omaiselle osanottosi kuoleman tapahduttua sanoin tai elein
- \* Anna omaiselle mahdollisuus viipyä hetki vainajan luona
- \* **Kirjaa tarkka kuolinaika ylös ja ilmoita kuolemasta terveyskeskukseen välittömästi. Huomioithan, että oma terveyskeskuksemme päivystys päättyy klo 18.00, jonka jälkeen ilmoitus tehdään Pohjois-Karjalan keskussairaalaan ( yhteystiedot löytyvät kansion lopusta ”Yhteistiedot” lomakkeelta)**

## Vainajan laittaminen

Kysy omaiselta, haluaako hän olla mukana vainajan laittamisessa

- \* Vainajaan tulee suhtautua kunnioittaen ja käyttäytyä sen mukaan. Rauhallinen ja kiireetön toiminta osoittavat arvonantoa vainajaa kohtaan.
- \* Vainajan laittamiseen tarvittavat välineet on koottu mustaan säilytyslaatikkoon, joka on Apilan olohuoneen ruskeassa kaapissa.
- \* Vainajaa laitettaessa on hyvä olla työpäri.
- \* Avaa huoneen ikkuna ja sulje lämmitys



- \* Suojaa itsesi kertakäyttöisellä esiliinalla ja hansikkailla, muita suojavälineitä et tarvitse
- \* Puhdista vainaja, mikäli suoli ja rakko ovat tyhjentyneet
- \* Laita vainajalle hygieniasuoja (vaippa)
- \* Poista likaiset liinavaatteet ja laita tilalle kertakäyttölakana, jonka alle voi laittaa ison vuodesuojan vainajan siirtämistä varten
- \* Pue vainaja kuolinpaitaan tai vainajan omiin vaatteisiin, riippuen siitä, mitä omaisten kanssa on sovittu
- \* Poista korut ja kello, mikäli muuta ei ole sovittu ennakkoon omaisten kanssa
- \* Aseta hammasproteesi paikoilleen, kampaa hiukset, ajele tarvittaessa miesvainajan parta
- \* Vainaja asetetaan selälleen, kädet kylkiä myöten tai rinnan päälle ristiin.
- \* Silmät suljetaan ja silmäluomille asetetaan kosteat taitokset, jotta silmäluomet pysyvät suljettuina
- \* Leuka sidotaan joustavalla sideharsolla, jotta suu pysyisi suljettuna
- \* Vainajan päälle laitetaan tyynyliina ja vainaja peitetään lakanalla, lakanan päälle asetetaan tummansininen pieni liina, jossa on kuvattuna risti uskontokunnan mukaan tai kyyhkynen (löytyvät varustelaatikosta)
- \* Voit laittaa myös kukkia lakanan päälle, jos niitä on saatavilla
- \* Kaikki hoitoon liittyvät välineet poistetaan huoneesta ja huone siistitään
- \* Pöydälle asetetaan valkoinen liina, enkelikoriste ja kynttilä palamaan ( löytyvät varustelaatikosta)
- \* Hoitaja tai omainen voi pitää saattohartauden hartauden tai lukea lyhyen rukouksen ( ohjeita löytyy varustelaatikossa olevasta kansista)

- ✧ Apilassa nostetaan lippu puolitankoon kuolinpäivänä, tai seuraavana päivänä, jos kuolinpäivänä ei ole mahdollista liputtaa (huomio viralliset liputusohjeet ja kellonajat).
- ✧ Omaisten lähdettyä hoitokodin muut asukkaat voivat käydä hoitajan ohjaamina hyvästelemässä vainajan. Myös heidän kanssaan voidaan lukea rukous ja laulaa virsi.
- ✧ Vainaja voidaan siirtää kahden tunnin kuluttua kuolemasta, mikäli siihen on saatu lääkäriltä lupa.
- ✧ Siirtojärjestelyistä huolehtii hautaustoimisto
- ✧ Vainaja voidaan siirtää suoraan siunauskappelin kellariin, mikäli lääkäri on käynyt toteamassa kuoleman paikan päällä Apilassa
- ✧ Kun kuolintapahtuma sattuu päivystysajan ulkopuolella, eikä lääkäriä ole saatavilla, vainaja siirretään terveyskeskuksen kylmiöön. Siirtolupa saadaan yhteispäivystyksen kautta keskussairaalan päivystävältä lääkäriltä.



## Hautajaiset

- ✧ Omahoitaja(t) osallistuu ainakin siunaustilaisuuteen ja laskee kukkatervehdyksen, jos hautajaisiin on tullut kutsu.
- ✧ Asukaita voi ottaa mukaan hautajaisiin heidän vointinsa ja halunsa mukaan, jos on kutsuttu
- ✧ Ellei hautajaisiin ole kutsuttu, lähetetään adressi hautaustoimiston tai postin kautta
- ✧ Hoitokodissa pidetään muistelu/hiljentymistilaisuus hautajaispäivänä päiväkahvin aikaan. Kahvipöytään laitetaan vainajan kuva esille ja sytytetään kynttilä vainajan muistolle.



## Yhteystietoja

Terveyskeskus (ensisijainen yhteydenotto)

Ilomantsin terveystieteiden keskus on avoinna arkisin ma - pe klo 8.00 - 18.00.

p.040 104 3500

Vainajan siirtäminen : ITK Jorma Savinainen

p.040 1042 123

Päivystys muina aikoina Joensuussa Tikkamäellä ma - pe klo 18 - 22 ja

la - su 8 - 22 p. 013 267 4060 päivystävä sairaanhoitaja

Joka päivä klo 22 - 08 p. 013 171 3300

Hautauspalvelut

Kukka- ja Hautauspalvelu Hassinen Ky p.013 881 017

Salakan puutarha Juha ja Sonja Rimpiläinen p. 013 881 055

## Seurakunnat

### **Ilomantsin evankelisluterilainen seurakunta**

Kirkkoherra Mikko Tolonen puh: 040 516 1383

Vt. kappalainen Anne Huotari puh: 040 5859 322

Diakonian viranhaltija, Suvi Remes puh: 0400-234 964

Diakonian viranhaltija, Eija Turunen puh: 040-545 4977

Seurakunnan vaihde / Kirkkoherranvirasto

Toimistosihtööri, Tiina Vänskä puh:0400 364200

vt.kanttori

Martti Savolainen puh: 0400-878008

### **Ilomantsin Ortodoksinen seurakunta**

**Kirkkoherra Ioannis Lampropoulos** puh: 013 881 084

gms: 050 357 3675

email: [ioannis.lampropoulos@ort.fi](mailto:ioannis.lampropoulos@ort.fi)

**Kanttori Riikka Patrikainen** gsm: 050 464 5281

email: [riikka.patrikainen@ort.fi](mailto:riikka.patrikainen@ort.fi)

Ilomantsin helluntaiseurakunta

SRK-työntekijä, sielunhoito, diakonia: Tuula Pikkarainen p. 040 728 3510

### **Ilomantsin Vapaaseurakunta**

Aimo Huovinen puh. 050 322 0272

Lähteinä työssäni olen käyttänyt:

Marjatta Hiltunen, opinnäytetyö 2013: Hyvän saattohoidon käytänteet- Opaskansio Hoitokoti Apilarinteen työntekijöille

STM:n Julkaisuja 2010:6

Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattosuositukset

Runot: Tässä ajassa -viisautta arkeen ja juhlaan. Koonnut Anna Laine, Oy Valitut Palat-Reader`s Digest Ab:n toimeksiannosta. Mateu Cromo, Madrid. 2005.

Dementoituneen hyvä kuolema. Sarja: Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen. Julkaisu n:o 2/1999. Toim. Ilona Rasila. Suomen dementiahoitoyhdistys. Kuopion liikekirjapaino oy, Kuopio 1999

Valokuvat: Marjatta Hiltunen

Kansikuva: Merja Vilokkinen

Suosittelavaa kirjallisuutta luettavaksi

Dementoituneen hyvä kuolema. Sarja: Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen. Julkaisu n:o 2/1999. Toim. Ilona Rasila. Suomen dementiahoitoyhdistys. Kuopion liikekirjapaino oy, Kuopio 1999

Elämänpuu, kirjoituksia saattohoidosta. 2013. Juha Hänninen & Marjukka Luomala.

Kuolevan hyvä hoito. Elina Grönlund & Aili Huhtinen 2011. Edita Prima. Helsinki 2011.

Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet. Helena Erjanti & Marita Paunonen- Immonen 2004. WSOY. Vantaa. ( kirja löytyy Apilasta)

Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas. Juha Hänninen, 2008. ( löytyy Apilasta)

<http://www.cancer.fi/Bin/23290203/Saattohoito-opas2008.pdf>

Saattopotilaan oireiden hoito. Juha Hänninen ,2003. Duodecim.

Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattosuositukset. STM:n Julkaisuja 2010:6

Käypähoitosuositus ; kuolevan potilaan oireiden hoito.

<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50063>

Laatikko 1. Sisältö  
Vainajan laittaminen

- kertakäyttöesiliina 2 kpl
- kertakäyttökäsineitä 2 paria
- joustavaa sidosta leuan sitomiseen
- taitoksia silmien sulkemiseen
- kuolinpaita miehelle/naiselle
- kertakäyttöinen valkoinen aluslakana
- monikäyttöinen satiinipäänalunen
- monikäyttöinen satiinilakana vainajan peittämiseksi
- luterilaisella ristillä koristettu musta liina vainajan rinnan päälle päällimmäiseksi
- ortodoksisella ristillä koristettu musta liina vainajan rinnan päälle päällimmäiseksi
- kyyhkyn kuvalla koristettu musta liina vainajan rinnan päälle päällimmäiseksi
- valokuvakehys vainajan kuvalle
- valkoinen liina pöydälle
- kynttiläjalka ja kynttilä
- tuohus pidikkeineen
- enkelifiguuri



Laatikko 2. Sisältö  
Saattohoitoon liittyvää materiaalia

- kansio, jossa materiaalia henkiseen ja hengelliseen tukemiseen
- hengellistä musiikkia
- klassista musiikkia
- virsikirja
- ortodoksisten veisuja
- runokirja
- mietekirja
- pöytävalo

Huolehdithan laatikoiden sisällön täydentämisestä välittömästi, kun niitä on käytetty.