

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2014

Kristina Karlsson, Katja Korhonen, Jonna Lehtonen, Sanna Pekkola

TOIVON KAIKKEA HYVÄÄ

Yhteydenotto omaisiin saattohoidon päätyttyä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2014 | 39 + 7

Liisa Kosonen-Karesto

Kristina Karlsson, Katja Korhonen, Jonna Lehtonen, Sanna Pekkola

TOIVON KAIKKEA HYVÄÄ – Yhteydenotto omaisiin saattohoidon päätyttyä

Suomessa saattohoitoa tarvitsee vuosittain noin 15 000 ihmistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11). Hoidon keskiössä on aina saattohoidossa oleva ihminen, mutta myös hänen omaisensa ja muut läheisensä (Sand 2003, 167). Kuolema merkitsee luopumista, lopullisuutta, surua, rakkaan ihmisen menetystä. Omaisten tukeminen, lohduttaminen ja huomioiminen kuuluvat osaksi laadukasta ja inhimillistä saattohoitoa heidän läheisensä kuoleman jälkeenkin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Uudenkaupungin terveyskeskuksen Maria-Sofian osastolle ohjeistus omaisten tukemiseen potilaan kuoltua. Osastolla oli jo kehitetty kokonaisvaltaista saattohoitoprosessia, jonka päätepiste olisi yhteydenotto omaisiin. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, ja sen tavoitteena oli kehittää osaston henkilökunnalle konkreettinen toimintamalli, joka mahdollistaisi onnistuneen yhteydenoton läheisensä menettäneisiin tämän kuoleman jälkeen.

Opinnäyte toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka perustana käytettiin aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia sekä osaston saattohoitosuunnitelmaa. Aiemmistä tutkimuksista valikoitui työn kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella laadittiin selkeä, osaston tarpeisiin sopivin toimintamalli.

Lopputuloksena valmistui toimintaohjeistus tukipuhelusta sekä osanottokirje omaisille. Niin puhelusta kuin kirjeestäkin välittyy osaston henkilökunnan myötäeläminen läheisen surussa. Yhteydenotto omaisiin antaa sekä hoitajille että omaisille mahdollisuuden viedä saattohoito arvokkaaseen päätökseen.

ASIASANAT:

Saattohoito, omainen, tukeminen, suru, kuolema

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Nurse

2014 | 39 + 7

Liisa Kosonen-Karesto

Kristina Karlsson, Katja Korhonen, Jonna Lehtonen, Sanna Pekkola

I WISH YOU WELL – Contacting the bereaved after the death of their loved one

In Finland approximately 15 000 people need end-of-life care each year. Hospice care always focuses on enhancing the quality of the remaining life of the terminally ill person, but it is also supportive of those closest to him or her, including friends and family. Death means final separation and grief over the loss of a loved one. Provision of support, comfort and thoughtful attention to family members and friends is part of the qualitative and human hospice care even after the death of the loved one.

The objective of the current thesis was to produce guidelines to help the medical staff working at the Maria-Sofia Ward of the City of Uusikaupunki Health Centre support the grieving after the death of their loved one. A comprehensive hospice care process ending with an act of contact with the grieving was already being developed in the ward. In order to contribute to the quality of interaction between the staff of the ward and those closest to the deceased, this work-life based thesis aimed to develop a set of specific instructions on how to proceed after the death.

This thesis was implemented as a practice-based thesis on the basis of previous studies and the hospice care plan compiled by the staff of the ward. On the basis of the most relevant information from point of view of the work selected from previous studies, a set of clear guidelines best suited for the needs of the ward was compiled.

As an outcome of the thesis, instructions on how to make a support phone call and write a condolence letter to the grieving family were produced. With both the phone call and the letter, the staff of the ward expresses their sympathy to comfort the bereaved. A contact with the family offers both the nurses and the family the opportunity to successfully complete the hospice care.

KEYWORDS:

Hospice care, family, support, grief, death

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SAATTOHOIDON PROSESSI MARIA-SOFIAN OSASTOLLA	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA SUUNNITTELU	9
4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	10
5 KIRJALLISUUSKATSAUS	11
6 SAATTOHOITOON LIITTYVÄT KÄSITTEET	12
6.1 Saattohoitopäätös	13
6.2 Oireenmukainen hoito	13
6.3 Palliatiivinen hoito ja -sedaatio	14
6.4 Hoitotahto	14
7 SAATTOHOITO KOTONA JA SAIRAALASSA	15
7.1 Kotisaattohoito	15
7.2 Saattohoito sairaalassa	16
8 OMAISTEN TUKEMINEN JA HUOMIOIMINEN SAATTOHOIDOSSA	17
8.1 Suru	17
8.2 Omaiset osana saattohoitoa	19
8.3 Omaisten tukeminen ja huomioiminen saattohoidon aikana	20
8.4 Omaisten tukeminen ja huomioiminen saattohoidon päättyessä	22
9 KUVAUS SUUNNITELLUISTA TUKIMUODOISTA	28
9.1 Osanottokirje	29
9.2 Tukipuhelu	29
10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
11 POHDINTA	33
LÄHTEET	37

LIITTEET

- Liite 1. Saattohoitoprosessin kuvaus Maria-Sofian osastolla
- Liite 2. Osanottokirje omaisille saattohoidon jälkeen
- Liite 3. Yhteydenotto-ohjeistus Maria-Sofian henkilökunnalle

1 JOHDANTO

Omaisten tukeminen, lohduttaminen ja huomioiminen heidän läheisensä kuoleman jälkeen kuuluvat osaksi laadukasta ja inhimillistä saattohoitoa. Suomessa saattohoitoa tarvitsee vuosittain arviolta noin 15 000 ihmistä. Saattohoito on vakavasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on päätetty luopua. Saattohoidon lähtökohtana on potilaan etenevä, parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla parantavaa hoitoa. Saattohoidon keskiössä on aina saattohoidossa oleva ihminen ja hänen läheisensä. Kuolema merkitsee luopumista, lopullisuutta, surua ja rakkaan ihmisen menetystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2010.)

Opinnäytetyön suunnitteluprosessi lähti Uudenkaupungin terveyskeskuksessa sijaitsevan Maria-Sofian osaston tarpeista ja toiveista. Osastolla on meneillään saattohoitoprosessin kehittämistyö, johon tämä opinnäytetyö liittyy. Opinnäytetyön aiheena on saattohoitopotilaan omaisten huomioiminen ja tukeminen heidän läheisensä kuoleman jälkeen. Opinnäytetyössä tullaan käsittelemään saattohoidon keskeisiä periaatteita, omaisten tukemista niin saattohoidon aikana, kuin saattohoidon päätyttyäkin.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tarkoituksena on kehittää osaston henkilökunnalle konkreettinen toimintamalli, joka mahdollistaa paremman yhteydenoton omaisiin heidän läheisensä kuoleman jälkeen. Omaisille laaditaan osanotokirje sekä tähän liittyvä tukipuhelu. Näiden tarkoituksena on huomioida omaisten suruprosessi, mahdollinen avuntarve sekä antaa omaisille mahdollisuus palautteen antamiseen. Laadukkaassa saattohoitoprosessissa omaiset otetaan huomioon saattohoidon jälkeenkin; heitä autetaan ja tuetaan surutyössään mahdollisuuksien mukaan. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa Maria-Sofian henkilökuntaa saattohoitoprosessin loppuvaiheen suunnittelussa. Loppuun suunnitellusta saattohoitoprosessista hyötyvät myös omaiset. Osaston henkilökunta voi hyödyntää tuloksena saatavaa ohjeistusta ja toimintamallia osana osaston kokonaisvaltaista saattohoitoprosessia.

2 SAATTOHOIDON PROSESSI MARIA-SOFIAN OSASTOLLA

Tämän opinnäytetyön idea lähti liikkeelle Maria-Sofian osaston tarpeista. Maria-Sofian osasto sijaitsee terveyskeskuksen yhteydessä Uudessakaupungissa, Varsinais-Suomessa. Osasto tarjoaa lyhytaikaista, ympärivuorokautista hoitoa Uudenkaupungin, Pyhärannan, Kustavin, Vehmaan ja Taivassalon kuntien asukkaille.

Osastolla on tällä hetkellä kaikkiaan 35 potilaspaikkaa. Osaston potilasaines on hyvin heterogeenista. Hoitotyö on monipuolista ja hoitajilla tulee olla tietoa sekä erityisosaamista monilta eri osa-alueilta. Osastolla hoidetaan potilaita neurologian-, sisätautien- ja kirurgian erikoisaloilta sekä päihderiippuvaisia potilaita. Hoidon painopisteenä on kuntouttava hoitotyö, jota toteutetaan tavoitteellisesti tietyn ajan puitteissa. Maria-Sofian osasto on erikoistunut yleislääkäritasoiseen akuuttihoitoon. Tämän lisäksi osastolla hoidetaan saattohoitopotilaita.

Maria-Sofian osastolla on perehdytty ja panostettu erityisesti saattohoidon laatuun. Osastolla kehitellään parhaillaan saattohoitoprosessin kuvausta (liite 1). Saattohoitoprosessin päätös on ollut osastolla erityistarkastelun kohteena. Tähän mennessä prosessi on päättynyt osastosihteerin omaisille toimittamaan hautauslupaan sekä perikunnan laskuttamiseen. Osastolla on tämän asian parantamiseksi mietitty erilaisia keinoja saattohoitoprosessin loppuun viemiseksi hieman erilaisella tavalla. Asiaa on lähestytty erityisesti omaisten näkökulmasta, mutta myös hoitohenkilökunnan kannalta. Omaisat halutaan ottaa huomioon myös heidän läheisensä kuoleman jälkeen ja päättää näin saattohoitoprosessi inhimillisesti ja arvokkaasti.

Maria-Sofian osastolla on saattohoidossa vuosittain noin 13 potilasta. Yleisin saattohoidossa oleva potilasryhmä ovat syöpäpotilaat. Potilaat ovat eri-ikäisiä, lapsia ei osastolla kuitenkaan hoideta. Potilaat voivat olla saattohoidossa joko osastolla tai kotonaan. Osastolla on kolme yhden hengen huonetta, tarvittaessa

huone varataan saattohoitopotilasta varten. Potilaan omaisilla on mahdollisuus yöpyä osastolla heidän näin halutessaan ja he voivat myös vieraila saattohoidossa olevan läheisensä luona aina, kun haluavat. Osastolla hoidossa oleva saattohoitopotilas voi myös käydä välillä kotonaan, mikäli hänen vointinsa tämän sallii.

Saattohoidossa oleville potilaille tehdään aina saattohoitosuunnitelma. Se laaditaan yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Suunnitelmaa laadittaessa kuunnellaan potilaan ja omaisten toiveita, tarpeita ja odotuksia ja pyritään ottamaan nämä huomioon mahdollisimman hyvin saattohoidon aikana.

Omaiset huomioidaan saattohoidossa tärkeänä osana saattohoidon koko prosessia. Omaisille tarjotaan keskusteluapua aina tarvittaessa ja he voivat osallistua mahdollisuuksien ja omien halujensa mukaan myös potilaan hoitoon. Omaiset voivat soittaa osastolle, mikäli heillä on kysyttävää tai keskusteltavaa. Osastolla toimivilla hoitajilla on valmiudet ohjata omainen edelleen hakeutumaan esimerkiksi erikoissairaanhoidon tai kirkon piiriin, mikäli tarvetta tälle on.

Osastonhoitaja Lehtosen mukaan osastolla on kehitelty ajatusta tukipuhelusta, yhteydenotosta omaisille heidän läheisensä kuoleman jälkeen. Yhteydenotto toimisi hoitosuhteen luontevana päätöksenä. Omaiselle tarjotaan mahdollisuutta kysellä ja keskustella mieltään painavista asioista, hänellä on mahdollisuus kertoa suruprosessistaan, keskustella kuolleesta läheisestään sekä antaa palautetta hoidosta. (Lehtonen, henkilökohtainen tapaaminen 17.9.2013.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA SUUNNITTELU

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa Maria-Sofian osaston henkilökuntaa saattohoitoprosessin loppuvaiheen suunnittelussa. Tarkoituksena on kehittää jo suunniteltuun saattohoitoprosessiin liittyvä konkreettinen toimintamalli ja ohjeistus, eli laatia osanottokirje sekä suunnitella tukipuhelu omaisille.

Opinnäytetyön tavoitteena on toimintamallin myötä mahdollistaa entistä parempi yhteydenotto omaisiin heidän läheisensä kuoleman jälkeen. Tavoitteena on huomioida omaisten suruprosessi, mahdollinen avuntarve sekä antaa omaisille tilaisuus palautteen antamiseen. Henkilökunta voi hyödyntää tuloksena saatavaa ohjeistusta osana osaston kokonaisvaltaista saattohoitoprosessia.

Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

- 1 Millaista tukea omaiset tarvitsevat läheisen kuoleman jälkeen?
- 2 Miten omaisia voidaan tukea saattohoidon jälkeen?
- 3 Mikä on sopiva ajankohta osanottokirjeen lähettämiseksi ja tukipuhelun soittamiselle?

Opinnäytetyön suunnittelun perustana käytetään Maria-Sofian osaston saattohoidon prosessikaaviota (liite 1). Suunnittelussa huomioidaan osaston henkilökunnan oma näkemys saattohoitoprosessin kulusta sekä osaston jo olemassa olevat resurssit.

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö voidaan toteuttaa joko tutkimuksellisena tai toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on työelämän käytäntöjen ohjeistaminen, järjeistaminen ja järjestäminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä keskeistä on arvioiva, tulkitseva ja kumuloiva työote. Opinnäytetyö sisältää aiheen valinnan tietoperustan selvittämisen, kehittämistehtävän esittelyn, kuvauksen eri työskentelyvaiheiden etenemisestä ja käytännön toteutuksesta. (Salonen 2013, 41.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapana voi olla ohje, ohjeistus, tapahtuma, opas, kirje tai kotisivujen laatiminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toteutus voi olla lisäksi kokeilu, toimintatapa, seminaari, käsikirjoitus ja uudenlainen toiminnan tuottaminen (Salonen 2013, 41). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeintä on, että käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin yhdistyvät (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy aina tuotos ja opinnäytetyöraportti (Airaksinen 2009, 8).

Tämän opinnäytetyön toiminnallisena osuutena on luoda Maria-Sofian osastolle toimintamalli omaisten huomioimiseen saattohoidon päättyessä. Tarkoituksena on saattaa saattohoito hyvään ja laadukkaaseen päätökseen niin omaisten, kuin hoitohenkilökunnankin osalta. Toimintamalli pitää sisällään omaisille suunnatun osanottokirjeen ja tukipuhelun. Henkilökunnalle laadittiin myös tukipuheluun liittyvä ohjeistus. Ohjeistuksessa on muutamien auttavien tahojen yhteystiedot sekä ohjeet tukipuhelua varten. Tarkoitus on antaa hoitohenkilökunnalle avainsanoja puhelun etenemiseen sekä omaisten ohjaukseen ja tukemiseen.

Tämän toimintamallin kehittämisen ja toteuttamisen pohjana on tutkittu tieto, jota on pyritty tarkastelemaan ja käsittelemään kriittisesti. Laadukasta tutkimustietoa on hyödynnetty mahdollisemman hyvin osaston tarpeet ja resurssit huomioiden. Opinnäytetyön konkreettinen tuotos tulee Maria-Sofian henkilökunnan käyttöön. Kirje ja ohjeistukset tallennetaan pdf-muotoon, mikä mahdollistaa niiden tulostamisen osaston tarpeisiin.

5 KIRJALLISUUSKATSAUS

Tutkimustietoa opinnäytetyöhön haettiin erilaisista tietokannoista, kuten Cochrane Librarysta, Medicista, PubMedista, Cinahlista, Google Scholarista, Terveystietokannasta sekä eri yliopistojen tutkimusarkistoista. Hakuja tehtiin runsaasti, käyttäen monipuolisesti eri hakusanoja. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin termejä *kuolema, saattohoito, omainen, tukeminen, omaisten tukeminen, tukipuhelu, jälkikontakti, adressi, suru, suruprosessi, surun vaiheet, palliatiivinen hoito, palliatiivisen hoidon hoitoketju* sekä *hoitotahto*.

Englannin- ja ruotsinkielisiä tutkimuksia ja tietoja opinnäytetyöhön haettiin hakutermeillä *support, family, death, bereaved, grief, grieving process, hospice, hospice-care, end of life-care, efterlevandesamtal, anhöriga, stöd, kontakt efter död, stöd efter död*. Opinnäytetyöhön etsittiin tietoa myös hakusanoilla *väri, värien vaikutus, värianalyysi, toiminnallinen opinnäytetyö, opinnäytetyön eettisyys, opinnäytetyön luotettavuus, teittely, tukimuodot ja saattohoito sairaalassa*.

Hyödyllistä tietoa löytyi muun muassa Kari Salosen kirjoittamasta toiminnallisen opinnäytetyön oppaasta. Syöpäjärjestön sivuilta löytyi Juha Hännisen kirjoittama Saattohoito-opas, Sosiaali- ja terveysministeriöllä sekä Sairaanhoidtajaliitolla oli julkaisuja saattohoitoon liittyen. Hakusanalla *saattohoidon järjestäminen kunnissa* löytyi Kuntaliiton sivut, joista löytyi lisätietoa saattohoidon järjestämisestä kuntatasolla.

Haku Googlen Scholarin kautta tuotti runsaasti osumia. Haetuilla hakusanoilla osumia tuli pääasiassa aiheesta tehtyihin opinnäytetöihin, joita ei voitu käyttää. Tietoja löytyi lisäksi Lääkärin käsikirjasta, Lääkärikirja Duodecimin sivuilta sekä Käypä hoito -suosituksista. Medicin sivuilta löytyi hakusanoilla *saattohoito* ja *palliatiivinen hoito* myös samoja artikkeleita kuin Terveystietokannan kautta. Hakusanalla *omaisten tukeminen* löytyi tietoa lähinnä vanhempien, lapsiperheiden, traumapotilaiden ja leikkauspotilaiden tukemisesta.

6 SAATTOHOITOON LIITTYVÄT KÄSITTEET

Saattohoito on vakavasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on päätetty luopua. Saattohoidon lähtökohtana on potilaan etenevä, parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla parantavaa hoitoa. Hyvään saattohoitoon kuuluu potilaan tahdon selvittäminen, toiveiden huomioiminen, mahdollisimman hyvä oireiden mukainen hoito, kuolemaan valmistaminen sekä potilaan läheisten huomioiminen ja tukeminen. Saattohoidon päämääränä on potilaan kärsimysten lievittäminen. (Eho, Halila, Hänninen, Kannel & Pahlman 2003, 5.) Hyvä saattohoito kuuluu kaikille sairaudesta riippumatta ja se edellyttää lähestyvän kuoleman tunnistamista (Poukka ym. 2012, 450).

Perusterveydenhuollon lisäksi saattohoitoa toteutetaan myös siihen erikoistuneissa yksiköissä, jotka voivat olla kunnallisia tai yksityisiä. Ihannetilanteessa potilas saa itse valita, haluaako hän saattohoitoa kotonaan vai laitoksessa. Saattohoitoa toteuttavassa paikassa tulee olla riittävät valmiudet, jotta saattohoitopotilas saa apua ja neuvoa tarvittaessa ympäri vuorokauden. (Eho ym. 2003, 11.) Eutanasia, eli aktiivinen kuolemaan auttaminen, ei kuulu saattohoitoon missään muodossa (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys, SPHY 2013).

Saattohoitovaiheessa olevan potilaan hyvään elämänlaatuun tulee kiinnittää riittävästi huomiota. Elämänlaatuun vaikuttaa se, että potilas kokee olonsa turvalliseksi, hänestä huolehditaan ja hän voi osallistua itseensä koskeviin hoitoratkaisuihin. Laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu potilaan tarpeiden ja toiveiden täyttäminen sekä hänen vakaumuksensa kunnioittaminen. Kuolevan potilaan hoidon tulee olla kokonaisvaltaista. Hoidossa huomioidaan potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, hengelliset ja henkiset tarpeet. Kokonaisvaltaiseen saattohoitoon sisältyy lisäksi omaisten tuki ja tukeminen sekä käytännön asioiden ohjaus ja neuvonta. (Pihlainen 2010, 17.)

Saattohoidon eettisiä periaatteita ovat hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus (STM 2010). Saattohoidossa jokaista potilasta tulee kohdella tasa-arvoisesti. Potilasta tulee hoitaa yhteisym-

määryksessä hänen kuolemaansa saakka. Kuolevalla potilaalla on oikeus ihmisarvoiseen saattohoitoon loppuun asti, jotta kuolema olisi mahdollisimman kivuton ja levollinen. (Eho ym. 2003, 6.)

6.1 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen hoitopäätös, joka kirjataan potilaspapereihin. Samalla laaditaan myös saattohoitosuunnitelma, jossa ohjeistetaan mm. oireenmukainen lääkitys ja muut hoitotoimenpiteet. (Järvimäki ym. 2013.) Potilaalle päätös saattohoidosta voi olla hyvinkin vaikea, tämän vuoksi hoitoyksikön ammattitaidon ja yhteistyön tulee toimia saumattomasti. (Pihlainen 2010, 17.)

Saattohoitopäätöstä tulee harkita tilanteessa, jossa potilas sairastaa pahanlaatuista tai etenevää sairautta, eikä sairautta voida enää parantaa. Liian myöhään tehty saattohoitopäätös haittaa potilaan ja hänen läheistensä mahdollisuutta valmistautua potilaan kuolemaan. Elvytyskieltopäätös sisältyy automaattisesti saattohoitopäätökseen. (Eho ym. 2003, 5.)

6.2 Oireenmukainen hoito

Oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan potilaan oireiden huolellista seuranta ja hoitoa sairaudesta riippumatta (Eho ym. 2003, 6). Kuolevan potilaan tavallisimpia oireita ovat laihtuminen, hengenahdistus, yskä, kipu, ummetus, uupumus, ahdistuneisuus ja masennus (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus, 2012).

Oireenmukaista hoitoa tulee antaa kaikille saattohoidossa oleville potilaille. Oireita lievittävä lääkehoito on vain yksi osa kuolevan potilaan hoitoa. Oireenmukaisen hoidon lisäksi tulee huolehtia myös kuolevan potilaan psykologisista, sosiaalisista sekä hengellisistä tarpeista. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus, 2012.)

6.3 Palliatiivinen hoito ja -sedaatio

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan oireenmukaista sekä tuskaa lievittävää hoitoa (SPHY 2013). Tavoitteena palliatiivisessa hoidossa on potilaan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Palliatiivinen hoito saattaa kestää jopa vuosia. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus, 2012.)

Palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan kuolevan potilaan sietämättömien fyysisten oireiden ja henkisen kärsimyksen lievittämistä rauhoittamalla potilas lääkkein tai heikentämällä tajunnan tasoa (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus, 2012). Potilas voidaan sedatoida väliaikaisesti tai viimeisiksi elinpäivikseen. Palliatiivinen sedaatio on kuolevan potilaan oirehoidon äärimuotona tehokas ja turvallinen. Päätös palliatiivisesta sedaatiosta tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Hänninen 2007, 2208.)

6.4 Hoitotahto

Hoitotahto on potilaan oma toive tulevasta hoidostaan tilanteessa, jossa hän ei itse pysty osallistumaan hoitopäätöksiin. Potilas itse määrittelee hoitotahdon sisällön. Hän voi ilmaista toiveita hoidon suhteen tai kieltäytyä tietyistä hoitotoimenpiteistä. Hoitotahdossa potilas voi valtuuttaa toisen henkilön tekemään tarvittavat hoitopäätökset. (Halila & Mustajoki 2013.)

Potilas voi ilmaista hoitotahtonsa kirjallisesti tai suullisesti, jolloin se tulisi kirjata hoitokertomukseen. Hoitotahdon sisältö on hyvä tarkistaa tietyin väliajoin ja tarkistuspäivämäärä kirjataan. Potilas voi peruuttaa hoitotahtonsa tai muuttaa sen sisältöä milloin tahansa. Hoitotahtoon tehdyt muutokset tulee aina kirjata. (Halila & Mustajoki 2013.)

7 SAATTOHOITO KOTONA JA SAIRAALASSA

Saattohoitoa voidaan toteuttaa monenlaisissa yksiköissä. Suomalainen terveyskeskusjärjestelmä tarjoaa hyvät edellytykset saattohoidon järjestämiseksi. Suomessa valtaosa saattohoitopotilaista hoidetaan terveyskeskuksissa. Kaikissa terveyskeskuksissa on myös vuodepaikkoja, joita voidaan käyttää kotisaattohoidon tukipaikkoina. Pienemmillä paikkakunnilla voidaan tehdä yhteistyötä toisen terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon laitoksen kanssa. (Kuntaliitto 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut saattohoitoa koskevat suositukset julkaisussaan ”Hyvä saattohoito Suomessa” (STM 2010). Hyvä saattohoito Suomessa -suosituksen mukaisesti saattohoitopotilaiden hyvän hoidon yhdenvertaisesta organisoimisesta ja toteuttamisesta vastaavat sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset. Tavoitteena on antaa potilaalle saattohoitopalvelut mahdollisuuksien mukaan siellä, missä hän asuu ja elää ja turvata omaisten ja läheisten mahdollisuus osallistua hoitoon potilaan toivomalla tavalla. (Kuntaliitto 2013.)

7.1 Kotisaattohoito

Pelko sairaalahoitoa kohtaan saattaa olla lähtökohtana kotisaattohoidolle. Saattohoito kotona edellyttää luotettavaa ja turvallista hoitosuhdetta. Kotisaattohoidossa oleva ihminen tarvitsee hoitajan, joka on sitoutunut huolehtimaan hänestä kuolemaan asti. Tämän lisäksi tarvitaan ulkopuolista ammatillista apua ja tukea. Merkittävä syy siihen, miksi kotisaattohoidossa oleva joutuu sairaalahoitoon, on kotona toimivan hoitajan riittämätön tuen saanti. (Hänninen 2013.)

Potilaan vaikean sairauden eteneminen sekä lähestyvä kuolema saattavat aiheuttaa potilaalle ja omaisille ongelmia, joihin he tarvitsevat ammattiapua. Eriytisesti potilas tarvitsee säännöllisiä hoitokontakteja, jotta saa riittävästi psykistä apua kuoleman lähestyessä. (Hänninen 2013.)

Optimaaliseen, potilaan tarpeisiin parhaiten vastaavaan kotisaattohoitoon tulisi kuulua yhteistyötä eri tahojen välillä. Näitä tahoja ovat esimerkiksi kotihoito, kotisairaala sekä palliatiivinen poliklinikka. Suomessa kotihoito ja kotisairaalan toiminta on järjestetty paikkakunnittain hieman eri tavoin. Kunnassa voi olla kotisairaala ja/tai kotihoito, joka huolehtii kotisaattohoidon käytännön toteuttamisesta. Kotisairaalahoidon tarkoitus ei ole vastata potilaan henkisen tuen tarpeeseen, vaan tällöin potilas ohjataan muun ammattiavun piiriin. (Hänninen 2013.)

7.2 Saattohoito sairaalassa

Saattohoitoa järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollon paikoissa kuten perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon sairaalassa. Näistä perusterveydenhuolto toimii saattohoidon ensisijaisena toteuttajana. Varsinais-Suomessa kuolee joka vuosi noin 4000 ihmistä ja näistä 15- 20 prosenttia sairaanhoitopiiriin sairaaloissa. Valtaosa saattohoidosta tapahtuu kuitenkin terveyskeskuksissa ja yksityisissä hoitolaitoksissa. (STM 2010, 23.)

Sairaalassa tapahtuvan saattohoidon positiivisina puolina nähdään nopea lääkärin konsultaatioapu, nykyaikainen teknologia sekä inhimillinen hoiva ja vuorovaikutus. Ympäri vuorokautisen hoidon tavoitteena on saattohoitopotilaan hyvä loppuelämän ja kuoleman laatu. (STM 2010, 24.)

Monet saattohoidossa olevat pitävät sairaalaa turvallisena paikkana kuolla. Sairaalassa kuolevaa potilasta hoitaa parhaimmassa tapauksessa moniammatillinen työryhmä ja potilaalle suositellaan omahoitajaa. Sairaalassa tapahtuvan saattohoidon huonoihin puoliin luetaan se, että henkilökunnalla ei ole useinkaan aikaa viipyä saattohoidettavan luona pitkiä aikoja. (STM 2010, 25.)

8 OMAISTEN TUKEMINEN JA HUOMIOIMINEN SAATTOHOIDOSSA

Saattohoidon keskiössä ovat aina potilas ja hänen perheensä (Sand 2003, 82). Kuoleman lähestyessä omaisten ja kuolevan potilaan keskinäinen yhteys korostuu, samoin perhekeskeisyys. (Schmitt 2008, 59.) Potilas on keskushenkilö koko saattohoidon ajan. Hänen kuoltuaan keskushenkilöiksi nousevat perheenjäsenet. (Sand 2003, 167.)

8.1 Suru

Suru kuuluu jokaisen ihmisen elämään. Ihmisen yksilöllisyys vaikuttaa myös surun ilmaisemiseen ja suruprosessiin. Ihminen on kokonaisuus, joten suru voi vaikuttaa monella tavalla. Vaikutukset voivat olla fyysisiä, emotionaalisia, kognitiivisia, hengellisiä, henkisiä sekä sosiaalisia. (Ridanpää 2006, 8.) Suruprosessi on monimuotoinen, yksilöllinen ja aikaa vievä tapahtuma. Jokaisen ihmisen suru on erilainen, kuitenkin suruun liittyy hyvin paljon samankaltaisuuksia. (Syöpäjärjestöt 2013.)

Suruprosessin kulusta on olemassa useita eri teorioita. Tunnetuin lienee Kübler-Rossin malli (ks. Bruce 2007, 33-40), jossa hän kuvaili etenevän suruprosessin viisi eri vaihetta. Näitä ovat torjuminen, viha, kaupankäynti, masennus ja hyväksyminen. (Bruce 2007.)

Surua on kuvattu myös seuraavien vaiheiden kautta: Ensimmäiseen vaiheeseen liittyy sokki ja kieltäminen. Toisessa vaiheessa ihminen kokee pelkoa, vihaa ja kipua. Kolmannessa vaiheessa ihmisen valtaa syyllisyys, tyhjyys ja menetetyt etsiminen. Neljäs vaihe sisältää masennuksen ja vihamielisyyden tunteita, toisaalta myös uusien suhteiden luomista. Viimeinen, viides vaihe on hyväksyminen ja itseluottamuksen palautuminen. (Laakso & Paunonen-Ilmonen 2005, 168.)

Surevat eivät aina käy läpi jokaista surun vaihetta, eivätkä vaiheet aina etene tietyssä järjestyksessä. Yhtä oikeaa tapaa tai mallia surra ei ole. Suru voi omaisten kohdalla olla erilaista, kuin aikaisempien menetysten kohdalla. Surevan omaisen voi olla lohduttavaa tietää, että suruprosessi etenee vaiheittain ja loppuu aikanaan. (Laakso & Paunonen-Ilmonen 2005, 168.) Omaisen käy jo saattohoidon aikana läpi suruprosessia, joka jatkuu vielä saattohoidettavan potilaan kuoleman jälkeen. Suru voi joskus palata surevan omaisen luo useiden vuosien jälkeen läheisen kuolemasta. (Ridanpää 2006, 8.)

Hoitohenkilökunnan tulee myös tunnistaa surun eri vaiheet ja eteneminen, jotta se pystyy paremmin ymmärtämään surevan omaisen tunnetiloja, käyttäytymistä sekä tunnistamaan mahdolliset poikkeavuudet. (Laakso & Paunonen-Ilmonen 2005, 168.)

Suruun liittyy monenlaisia tunnetiloja. Niitä voivat olla avuttomuuden, pettymyksen sekä häpeän tunteet. Omaiset saattavat tuntea myös pelkoa hylätyksi tulemisesta, yksinäisyyttä, epätoivoa ja ikävää. (Schmitt 2008, 68.) Potilaan kuoltua jäljelle jäävät omaiset saattavat tuntea jopa vihaa kuollutta kohtaan (Schmitt 2008, 62). Katkeruus, raivo ja kateus ovat voimakkaita tunteita, jotka myös liittyvät kuolemanpelkoon ja kuolemaan. Syyllisyydentunteet ja itsesyytökset kuuluvat nekin osana suruun ja menetykseen. (Laakso & Paunonen-Ilmonen 2005, 168.) Suru saattaa ilmentyä lisäksi fyysisin oirein. Tavallisimpia oireita ovat väsymys, keskittymisvaikeudet, muistikatkot ja erilaiset aistiharhat. (Syöpäjärjestöt 2013.) Kipu, tuska, vapina, päänsärky, unettomuus ja vatsakivut saattavat myös olla surun fyysisiä ilmentymiä. (Laakso & Paunonen-Ilmonen 2005, 168.)

Suruprosessi voi joskus vaikeutua. Tällöin on tärkeää tunnistaa tilanne ja ohjata sureva omaisen mielenterveystyön ammattilaiselle. Vaikeutuneen surun piirteitä ovat surun puuttuminen, syvä masennus, menetyksen jatkuva kieltäminen, sosiaalinen eristäytyminen, katkeruus, voimakas vihamielisyys sekä itsetuhoisuus. (Laakso & Paunonen-Ilmonen 2005, 168.)

Miten surevia omaisia voi tukea ja auttaa? Konkreettisia auttamiskeinoja on antaa aikaa koko perheelle ja omaisille, ottaa heidät mukaan keskustelemaan ja

kuunnella heitä sekä myötäelää heidän suruaan. Omaisia tulee rohkaista kertomaan tunteistaan ja ilmaisemaan niitä avoimesti. Omaisille voi tarjota tietoa tai lehtisiä erilaisista sururyhmistä ja yhdistyksistä ja niiden toiminnasta. Tärkeää on myös toivon ylläpitäminen. (Laakso & Paunonen-Ilmonen 2005, 168.)

8.2 Omaiset osana saattohoitoa

Saattohoito kokonaisuudessaan on tietynlaista luopumisen aikaa niin saattohoidossa olevalle potilaalle, kuin omaisellekin. Sairaus koskettaa koko lähipiiriä. (Grönlund & Leino 2008, 37.) Omaisten osallisuus saattohoidossa on hyvin tärkeää niin potilaalle, kuin myös omaiselle itselleen. Omaisten osallisuus hoitoon on huomioitu saattohoidon sekä suomalaisissa että myös kansainvälisissä suosituksissa.

Sandin (2003) tutkimuksessa suomalaisesta saattohoidosta todetaan se, miten voimakkaasti saattohoitoon liittyy perhe (tässä omaisista käytetään nimitystä perhe) ja perheen tuki. Perheenjäsenen kuollessa koko muun perheen elämä kokee valtavan muutoksen. Perheen dynamiikka muuttuu lopullisesti. (Sand 2003, 11.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on vuonna 2003 laatinut muistion saattohoidosta. Saattohoitoa määriteltessään se on todennut, että saattohoito on kuolevan potilaan aktiivista hoitoa ja läheisten tukea. Saattohoito on myös hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheissa sekä kuolinprosessin aikana. (Eho ym. 2003, 6.) Samassa muistiossa on todettu omaisten osallisuudesta potilaan palliatiiviseen hoitoon seuraavaa:

”Palliatiivisen hoidon päämäärä on potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointi. Palliatiivinen hoito auttaa potilasta elämään mahdollisimman aktiivisesti kuolemaansa asti ja tukee läheisiä selviytymään potilaan sairauden aikana sekä kuoleman jälkeen.”

Kansainvälisissä saattohoitosuosituksissa on myös huomioitu omaisten rooli ja osallistuminen potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Potilaalle tehtävässä saattohoitosuunnitelmassa omaiset otetaan huomioon aktiivisina hoitoon osallistuji-

na. Saattohoitosuunnitelman teossa kuunnellaan myös omaisten tarpeita, toiveita, arvoja ja päämääriä hoitoon liittyen ja toteutetaan niitä mahdollisuuksien mukaan. (STM 2010, 15.) Suosituksissa huomioidaan potilaan suruprosessin ja ahdistuksen lisäksi omaisten suru ja ahdistus. Omaisilla voi olla myös henkisiä ja hengellisiä tarpeita, joihin on pystyttävä vastaamaan parhaimmalla mahdollisella tavalla. (STM 2010, 15.)

WHO:n vuonna 2002 määrittelemässä palliatiivisen hoidon suosituksissa korostetaan omaisten tukemista sairauden aikana sekä kuoleman jälkeen. Saattohoidossa tavoitteena on paras mahdollinen elämänlaatu niin potilaalle, kuin omaisillekin. (Hänninen & Anttonen 2008, 27.)

Euroopan neuvoston palliatiivisen hoidon suosituksissa tärkeitä peruseriaatteita ovat perheen henkinen, hengellinen ja emotionaalinen tukeminen kuolemantilanteessa (STM, 2010, 16). Omaiset tarvitsevat siis monenlaista apua, tukea ja ymmärrystä sekä saattohoidon aikana, että myös sen jälkeen.

8.3 Omaisten tukeminen ja huomioiminen saattohoidon aikana

Sairaus ja kuolema koskettavat aina potilaan koko lähipiiriä. Potilaan lähin ja tärkein kontakti voi olla muutakin, kuin potilaan perhe. Läheisimmät ihmiset voivat olla potilaan ystäviä, sukulaisia, jopa työtovereita. (Hänninen 2012, 55.) Nämä omaiset ovat usein kuolevan tärkein tuki. Omaisia on rohkaistava ja tuettava, jotta he voisivat olla mukana läheisensä hoidossa ja arjessa mahdollisimman hyvin. (Ridanpää 2006, 3.)

Omaisten ajatukset potilaan lähestyvistä kuolemasta voivat olla hyvinkin ristiriitaisia. He saattavat toivoa potilaan elävän mahdollisimman pitkään, toisaalta he toivovat myös potilaan kärsimysten loppumista sekä kivutonta kuolemaa. Mitä läheisempi kuoleva potilas on, sitä vaikeampaa usein luopuminenkin on. (Syöpäjärjestöt 2013.)

Pelko, ahdistus, epätoivo ja turvattomuuden tunteet ovat tuntemuksia, joita omaiset saattavat läheisensä saattohoidon aikana kokea. Saattohoidon eräs

tärkeä periaate on tukea potilaan lisäksi myös tämän perhettä ja läheisimpiä ihmisiä selviytymään sairauden tuomista oireista sekä kuolemaan liittyvistä tunteista. (Hänninen 2012, 47.)

Ridanpään (2006) tutkimuksessa tuotiin esille hoitajien omaa näkökulmaa omaisten tukemiseen. Hoitajat arvioivat, miten heidän omaisille antama tuki oli ennen kaikkea henkistä sekä tiedollista, mutta vähemmän hengellistä ja konkreettista. Henkinen tuki oli omaisten mielipiteiden kuuntelua, rohkaisua ja omaisten huomioimista hoidossa. Samassa tutkimuksessa selvitettiin myös omaisten näkökulmaa tuen tarpeelle. Omaiset toivoivat hoitohenkilökunnalta ennen kaikkea tiedollista tukea, jonka he olettivat olevan rehellistä, ajantasaista sekä realistista. (Ridanpää 2006, 17.)

Omaiset saattavat tarvita joskus hengellistä tukea. Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää omasta vakaumuksesta riippumatta hengelliset tarpeet osana kuoleman läheisyyttä ja hoitoprosessia. Hoitohenkilökunnan tuki on tässä hyvin tärkeää, lisäksi omaisille voidaan tarjota sairaalapapin palveluita. (Hänninen 2012, 49.) Hengellinen tuki ei aina tarkoita ainoastaan uskonnollisen vakaumuksen huomioimista. Hengellisyys voi olla paljon enemmän, kuten sisäinen rauha, toivon olemus ja kokemus elämän tarkoituksesta. (Ridanpää 2006, 2.)

Omaisten läsnäolo ja osallistuminen potilaan hoitoon on tärkeää sekä potilaalle itselleen, että myös omaisille (Ridanpää 2006, 19). Omaisten avuttomuuden tunne saattaa korostua; omaiselle voi tulla tunne, ettei hän pysty tekemään mitään kuolevan läheisensä hyväksi. Potilaan omaisia ja läheisiä tulisi kuitenkin rohkaista ja tukea osallistumaan potilaan hoitoon voimavarojensa ja halukkuutensa mukaan. (Hänninen 2012, 50.)

Kommunikaatio omaisten ja kuolevan potilaan välillä saattaa joskus vaikeutua. Keskustelut voivat muodostua pinnallisiksi, omaiset pyrkivät välttämään aiheita, jotka aiheuttavat vaikeita tunnetiloja. Vaarana voi tällöin olla, että potilas ja omaiset etääntyvät toisistaan juuri, kun he tarvitsisivat läheisyyttä ja tukea toisistaan. (Grönlund & Leino 2008, 37.)

Omaisista voi tukea kommunikoidaan avoimesti kuolevan kanssa. Kuolevalla saattaa olla tarve puhua sairauteen ja kuolemaan liittyvistä asioista. Tämä voi olla hyvin haasteellista, koska kuunteleminen vaatii omien tunteiden kohtaamista ja voi olla hyvinkin raskasta. (Syöpäjärjestöt 2013.) Omaisten oikeanlainen suhtautuminen tilanteeseen voi kuitenkin tuoda lohtua, merkityksellisyyttä ja vähentää potilaan ahdistusta (Hänninen 2012, 50).

Sopivilla tukitoimilla hoitoyhteisö voi auttaa omaisia kommunikoinnissa kuolevan kanssa. Hoitohenkilökunnan läsnäolo tuo luottamusta ja turvallisuutta ja tämä edesauttaa avoimen keskusteluyhteyden luomisessa. Avoin kommunikaatio rohkaisee omaisia ja kuolevaa käymään läpi vaikeitakin asioita sekä tukee omaisia selviytymisessä potilaan kuoleman jälkeen. (Grönlund & Leino 2008, 37-38.)

8.4 Omaisten tukeminen ja huomioiminen saattohoidon päättyessä

Kuoleman jälkeen omaisten mieleen voi tulla potilaaseen tai hoitoon liittyviä kysymyksiä. Omaisista saattavat tarvita esimerkiksi keskusteluapua, tukea surusaan tai apua mielenterveydellisiin ongelmiin. Taloudellisiin ja lainopillisiin asioihin sekä hautajaisjärjestelyihin liittyvät asiat voivat lisäksi olla ajankohtaisia huolenaiheita. Yleensä tällaisissa tilanteissa omaiset voivat ottaa yhteyttä potilasta hoitaneeseen lääkäriin, kotisairaanhoidajaan tai soittaa potilasta hoitaneelle osastolle. Omaisista voidaan ohjata lisäksi ottamaan yhteyttä muihin auttaviin tahoihin sekä neuvoa ja opastaa heitä eteenpäin tarvitsemiensa palvelujen piiriin. (Hänninen 2012, 55.)

Omaisille järjestetään usein yhteisiä tapaamisia potilaan kuoleman jälkeen. Tämä ei kuitenkaan ole mahdollista kaikilla paikkakunnilla. Saattohoitokodeissa voidaan järjestää kuolleen potilaan omaisille erilaisia tapaamisia, muisteluryhmiä tai sururyhmiä. Useilla paikkakunnilla myös seurakunnat järjestävät erilaisia ryhmiä ja tapaamisia. (Hänninen 2012, 55.) Hoitajat voivat tarjota mahdollisuutta osallistua näihin ryhmiin ja neuvoa, mihin tulisi ottaa yhteyttä.

Omaiset saattavat tarvita monenlaista apua ja tukea saattohoidon päättyessä. Eri tutkimuksissa on käsitelty omaisille suuntautuvan tuen ja yhteydenoton tärkeyttä. Tenon ym. (2001) tutkimuksessa viitataan siihen tukeen, jota omaiset toivoivat heidän läheisensä kuoleman jälkeen. Tutkimukseen osallistuneiden omaisten mielestä he olisivat tarvinneet hoitohenkilökunnalta enemmän tukea sekä potilaan kuolemaa ennen, että myös sen jälkeen. Omaiset tarvitsivat muun muassa tietoa siitä, mikä vaikutus sairastumisella on koko perheen elämään ja perhesuhteisiin. He tarvitsivat tukea myös kuoleman jälkeisessä suruprosessissa. (Teno, Casey, Welch & Edqman-Levitan 2001.)

Olsson-Doherty (2006) tutki läheisensä menettäneiden perheiden tuen tarpeita sekä jälkiyhteydenoton tarvetta (Bereavement follow-up). Tutkimushetkellä läheisen kuolemasta oli kulunut 3-9 kuukautta. Tutkimus suoritettiin kotiin lähetettävällä kyselyllä, johon vastasi 249 omaista. Tulokset osoittivat, että puolet vastanneista omaisista piti kuoleman jälkeistä tukea/seurantaa suruprosessin aikana tarpeellisena.

Kyselyssä selvitettiin muun muassa sitä, mikä olisi omaisten mielestä oikea tapa seuranta- tai tukiyhteydenottoon. Vaihtoehtoina tarjottiin kotikäyntiä, puhelinsoittoa, omaisen vierailua osastolla tai vaihtoehtoa ”muu tapa”. Valtaosa vastanneista omaisista (50 prosenttia) suosi henkilökohtaista kotikäyntiä, tapaamista mieluiten heidän kotonaan. Puhelinsoitton kannalla oli 45 prosenttia vastanneista ja kirjeitse tapahtuvaa yhteydenottoa oli ehdottanut 4 prosenttia.

Sopivin aika yhteydenotolle oli vastaajien mielestä 2-6 viikkoa omaisen kuoleman jälkeen. Vastauksissa ilmeni luonnollista vaihtelua; osa vastaajista kannatti yhteydenottoa heti, 0-2 viikkoa kuolemasta, toiset 6-12 viikkoa kuolemasta. Tutkimuksessa ilmeni myös se, etteivät kaikki omaiset tarvinneet hoitohenkilökunnan tukea tai apua. Omaiset pärjäsivät surussaan perheen ja ystävien tuella. (Olsson-Doherty 2006, 15-16.)

Collins-Traceyn tutkimuksessa (2009) selvitettiin Australian terveydenhoitoalan ammattilaisten suorittamia yhteydenottoja heidän hoitamansa kuolleen potilaan sureviin omaisiin. Tutkimuksessa paneuduttiin myös hoitohenkilökunnan näkökulmiin näiden yhteydenottojen sisältöön liittyen: Mikä olisi niiden optimaalinen tarkoitus, toteuttamistapa, oikea ajoitus ja mitä ne sisältäisivät. (Collins-Tracey ym. 2009, 809.)

Tutkimukseen osallistuneiden yhteydenottomuodot hoitamansa potilaan omaisiin vaihtelivat. Näitä olivat henkilökohtaiset tapaamiset omaisten kanssa ("person to person"), yhteydet puhelimitse, muistamiset kirjeellä tai kortilla sekä hautajaisiin osallistuminen. Yhteydenottojen ajankohta vaihteli heti potilaan kuoleman jälkeisestä yhteydenotosta useiden viikkojen päähän potilaan kuolemasta. (Collins-Tracey ym. 2009, 809.)

Monet terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että heillä on potilaan kuoleman jälkeenkin velvollisuuksia sekä potilasta, että surevia omaisia kohtaan. Jälkiyhteydenotto koettiin esimerkiksi eräänlaiseksi hoidon jatkumoksi: potilaan kuoleman jälkeen hoitohenkilökunta ilmaisisi tukensa omaisille. Yhteydenotto nähtiin usein myös hoitohenkilökunnan sympatian ilmaisuna omaisia kohtaan. Se oli myös tapa ilmaista kunnioitusta niin menehtynyttä potilasta, kuin potilasta hänen sairauden aikana tukeneita omaisia kohtaan. (Collins-Tracey ym. 2009, 811.)

Joillekin hoitoalan ammattilaisille yhteydenotto tarjosi tilaisuuden tarjota omaisille apua tai tietoa eri palveluista, mikäli tähän ilmeni tarvetta. Tarve ilmeni joko yhteydenoton aikana tai sitä tarvittiin myöhemmin. Tällaisia tarpeita olivat esimerkiksi erilaiset läheisensä menettäneiden keskustelu- ja neuvontapalvelut. Yhteydenotto puhelimitse tarjosi omaiselle ja hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden keskustella menehtyneen potilaan kuolemasta ja kuolemaan liittyvistä asioista. (Collins-Tracey ym. 2009, 811.)

Tutkimukseen osallistunut hoitohenkilökunta toivoi lisäksi, että yhteydenotto toimisi tärkeänä ja positiivisena osana omaisten välitöntä suruprosessia. Yhteydenotot olivat loistava keino normalisoida surureaktioita, joita omaiset tunsivat välittömästi läheisensä kuoleman jälkeen. Hoitohenkilökunta uskoi, että omaiset kokivat helpottavana keskustella jonkun kanssa ajoittain sekavistakin tunteistaan. (Collins-Tracey ym. 2009, 812.)

Osallistujien mielipiteet vaihtelivat hieman jälkiyhteydenottojen eri toteuttamistavoista. Yleisin tapa oli puhelinsoitto, jota seurasi yleisesti suunniteltu, standardi kirje tai kortti. Puhelinsoiton eduiksi luettiin muun muassa soiton henkilökohtaisuus ja miellyttävyys verrattuna kirjeeseen, aikatekijät, sekä tunne siitä, että puhelinyhteyden aikana soittava hoitaja saa paremmin käsityksen omaisen tunnetilasta. Yhteydenottojen ajankohdissa esiintyi laajaa vaihtelua. Osa hoitohenkilökunnasta puolsi yhteydenottoa välittömästi potilaan kuoleman jälkeen. Osan mielestä paras ajankohta oli päivien, jopa viikkojen päästä kuolemasta. (Collins-Tracey ym. 2009, 814.)

Tutkimuksen tuloksissa terveydenhoitoalan ammattilaiset painottivat, miten tärkeää yhteydenotto sureviin omaisiin on. Tuloksissa ilmeni myös, ettei ole olemassa yhtä, erityistä standardoitua lähestymismallia, jota yhteydenotoissa voisi käyttää (Collins-Tracey ym. 2009, 807.) Tutkimuksessa suositeltiin sopivimmaksi yhteydenottotavaksi kirjettä. Kirjeen todettiin olevan hyvin konkreettinen tuen osoitus, johon omainen voi palata aina uudelleen ja uudelleen. Korttia suositeltiin, mikäli kirje tuntuisi liian pitkältä, eikä kirjeeseen välttämättä saisi tarpeeksi sisältöä.

Aikaisemmin tässä työssä on viitattu Ridanpään (2006) tutkimukseen. Tutkimuksessa selvitettiin, miten eri saattohoitopaikoissa oli varauduttu omaisille suuntautuvaan tukeen ja yhteydenottoon, millaisia ohjeistuksia työpaikoilla yhteydenottoon oli ja miten henkilökuntaa oli ohjeistettu tätä varten. Usein tuki oli omaisten kuuntelua sekä keskusteluapua. Omaisille tarjottiin myös kirjallisuutta sekä erilaisia oppaita ja lehtisiä. Hoitohenkilökunnan ohjeistuksissa oli ammatti-

auttajien yhteystietoja, joita tarvittaessa annettiin omaisille. Tutkimuksessa ilmeni myös tarve puhelinsoitolle, jonka ajankohdan yleensä omaiset päättivät. (Ridanpää 2006, 66-67.)

Yhteydenotto omaisiin potilaan kuoleman jälkeen on ollut yhtenä tarkastelun kohteena Kaunosen (2000) tutkimuksessa. Tutkimuksessa käsiteltiin surevan perheen tuen tarpeita, surun ja suremisen eri ilmenemismuotoja, sekä tuotiin esille hyvin myös hoitohenkilökunnan rooli omaisten tukemisessa. Hoitotyötä tekevillä tulisi olla kyky tukea ja auttaa surevaa perhettä. Tämä edellyttää ymmärtämystä suruprosessista sekä myös tietoa surusta selviytymisestä. (Kaunonen 2000, 10.)

Kaunosen tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa millaista suru on perheenjäsenen kuoleman jälkeen sekä lisätä myös tietoa hoitotyön kehittämiseksi. Tutkimuksessa hoitohenkilökunnan apu ja tuki käsitti muun muassa tukipuhelinsoiton omaiselle heidän läheisensä kuoleman jälkeen. (Kaunonen 2000, 67.)

Tutkimuksessa tukipuhelu soitettiin 92 perheelle/omaiselle. Puhelun ajankohta oli keskimäärin neljän viikon kuluttua potilaan kuolemasta. Tukipuhelun kesto vaihteli muutamasta minuutista aina 45 minuuttiin, keskiarvon ollessa 19,5 minuuttia. Tukipuheluita soitti yhteensä 26 sairaan- ja perushoitajaa. Soittajana oli joko hoitaja, joka oli ollut potilaan luona tämän kuollessa, hoitaja, joka oli paikalla osastolla potilaan kuollessa tai hoitaja, joka ei ollut paikalla potilaan kuollessa, mutta joka oli osallistunut potilaan hoitoon. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat ja perushoitajat kirjoittivat päiväkirjaa soitettuaan tukipuhelun. (Kaunonen 2000, 47.)

Kaunosen tutkimuksesta käy ilmi, että suurin osa (89 prosenttia) omaisista koki puhelun myönteisenä. Omaisille tuli tunne, että heistä välitetään ja huolehditaan. Omaisten vastauksista ilmeni, että 93 prosenttia koki puhelun tulleen sopivana ajankohtana, eli kuukausi potilaan kuolemasta. Puhelun ideaaliajankohdtaa kysyttäessä vastaajien mielipiteet vaihtelivat. Sopivia ajankohtia puhelulle oli heti omaisen kuolemasta aina kahdeksaan viikkoon kuoleman jälkeen. (Kaunonen 2000, 52.)

Hoitajan tukipuhelulla oli vaikutusta myös siihen, miten omaiset kokivat läheisensä kuoleman. Vastanneista omaisista 72 prosenttia kertoi puhelun vaikuttaneen heidän suhtautumiseensa läheisensä kuolemaan. Mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa puhelimitse koettiin tärkeäksi: 80 prosenttia vastanneista koki keskustelusta olleen joko melko paljon tai hyvin paljon apua suruprosessin käsittelyssä. (Kaunonen 2000, 53.)

Hoitajista 95 prosenttia koki tukipuhelun omaisten kanssa positiiviseksi kokemukseksi. Hoitohenkilökunnalle tämäntyyppinen jälkikontakti toimi eräänlaisena hoitosuhteen päättämisenä, tilaisuutena saada palautetta potilaan hoidosta ja palautteen saatuaan kehittää omaa työtään. Soitto rauhoitti hoitohenkilökuntaa ja he saivat tunteen loppuun asti hoidetusta työstä. (Kaunonen 2000, 54.) Se, että omaiset alkavat toipua surusta ja menetyksestä, sekä elämän jatkuminen uusin voimin, voivat olla palkitseva tieto hoitohenkilökunnalle. (Sand 2003, 43.)

Kaunosen tutkimuksen johtopäätöksinä ilmeni, että tukipuhelu perheen jäsenen kuoleman jälkeen oli tärkeitä omaisille ja myös merkittävä hoitotyöhön sopiva tukimuoto. Potilaan sairauteen, sairaalassaoloon ja kuolemaan liittyvät yhteiset kokemukset omaisen ja hoitajan välillä antoivat hoitajalle erityisaseman omaisten tukemiseen ja auttamiseen myös kuoleman jälkeen. (Kaunonen 2000, 67.)

9 KUVAUS SUUNNITELLUISTA TUKIMUODOISTA

Ruotsinkielisistä lähteistä löytyi arvokasta tietoa, jota käytettiin apuna yhteydenottomuotoja suunniteltaessa. Useassa ruotsalaisessa kunnassa omaisille lähetetään kortti, kirje tai kyselylomake heidän läheisensä kuoleman jälkeen. Kortissa kerrotaan tulevasta puhelinsoitosta tai kortissa on osaston yhteystiedot, mikäli omaisella on tarvetta soittaa takaisin. (Persson & Persson 2008, 43.)

Muutamia viikkoja kortin lähettämisen jälkeen hoitohenkilökunta soittaa omaisille tukipuhelun. Tukipuhelun sisältöä varten hoitohenkilökunnalle on laadittu selkeät ja tarkat ohjeet. Ohjeissa otetaan huomioon ja arvioidaan omaisten mahdollinen lisäävun tai tuen tarve. Tällaisissa tilanteissa hoitohenkilökunnalla on yhteystiedot paikoista, joihin omaisen voi ohjata ottamaan yhteyttä. (Dalarna kommun, 2011.) Ohjeista löytyy lisäksi suoria kysymyksiä, joita voi käyttää puhelun runkona. Kysymykset liittyvät läheisen kuolemaan, läheisen hoitoon, omaisen vointiin, arjen sujumiseen sekä tulevaisuuden suunnitelmiin. (Slattery 2013.)

Tukipuhelinsoittoon liittyen on olemassa seurantakaavakkeita, joissa määritellään puhelun soittava henkilö, suunniteltu yhteydenottopäivä sekä päivä, jolloin omaiseen saatiin yhteys. Kaavakkeessa on tilaa myös omaisen kommenteille ja terveisille. (Lindberg & Kronström 2013.)

Löydettyjen lähteiden ja tutkimustietojen perusteella suunniteltiin kaksi Maria-Sofian osastolle sopivaa tukimuotoa omaisten tukemiseen saattohoidon päättyessä. Tukimuodoiksi valittiin omaisille lähetettävä osanottokirje sekä siihen liittyvä tukipuhelu. Osanottokirje lähetetään omaisille noin kaksi viikkoa läheisen kuoleman jälkeen. Tätä seuraa tukipuhelu, joka soitetaan noin kaksi viikkoa osanottokirjeen lähettämisen jälkeen. Toiminnan tueksi osastolle suunniteltiin kansio, josta löytyy valmis osanottokirjemalli sekä yhteydenotto-ohjeet seurantakaavakkeineen tukipuhelua varten.

9.1 Osanottokirje

Osanottokirjeen suunnitteluprosessi lähti liikkeelle kirjeen sisällön suunnittelulla sekä pohtimalla, mitä omaisille halutaan viestittää kirjeen avulla. Tavoitteena oli laatia selkeä, kaunis ja lämminhenkinen kirje, josta välittyy osaston henkilökunnan osanotto surevalle omaiselle (liite 2). Kirjeen tarkoituksena on välittää hoitohenkilökunnan osanotto omaisten suruun. Kirjeessä kerrotaan myös tulevasista, puhelimitse tapahtuvasta yhteydenotosta sekä sen tarkoituksesta. Kirjeen puhuttelumuodoksi valittiin teitittely, joka ilmentää kunnioitusta ja on kohtelias lähestymistapa kaiken ikäisille.

Osanottokirje tulostetaan A4- kokoiselle tulostuspaperille, koska Maria-Sofian osastolla on tämän kokoiseen paperiin soveltuva tulostin. Tulostuspaperin väriksi valittiin vaalean violetti, sillä violetin värin sanotaan antavan mielenrauhaa ja vähentävän hermostuneisuutta. (Smith 2014.) Violetti väri yhdistetään henkisyteen ja sen sanotaan kannustavan ihmistä itsetutkiskeluun sekä mietiskelyyn (Wright 2008). Kirje tulostetaan paperille, jonka taustana on violetin eri sävyissä oleva kaunis kuva. Tulosteet, joissa on suuri värillinen kuva, jäävät mieleen paremmin, kuin pelkät mustavalkoiset kuvattomat tekstit. (Hatva 2009, 301.) Kirjasinlajiksi valittiin Vivaldi ja fontin kooksi 20. Kirje taitetaan valkoiseen, Uudenkaupungin terveyskeskuksen logolla varustettuun kirjekuoreen.

Osanottokirje lähetetään potilastietoihin merkitylle lähimmälle omaiselle noin kahden viikon kuluttua läheisen kuoleman jälkeen. Kirjeen lähettää nimetty vastuuhoitaja. Osanottokirje toimii saattohoitoprosessin ihmisläheisenä päätöksenä ja jää omaiselle muistoksi ja lohdutukseksi.

9.2 Tukipuhelu

Tukipuhelun sisällön laatiminen alkoi tutkimustietojen tarkastelulla, joihin viitataan edeltävästi tässä opinnäytetyössä. Tutkimusten mukaan sopivin ajankohta tukipuhelulle on 3-4 viikkoa läheisen kuolemasta. Puhelun tarkoituksena on tukea omaista, antaa hänelle keskustelumahdollisuus sekä vastata hänen mah-

dollisiin avuntarpeisiinsa. Omainen voi halutessaan keskustella esimerkiksi hoitoon liittyvistä kysymyksistä, mieltään painavista asioista, sekä antaa palautetta. Maria-Sofian osastolla tukipuhelun soittaa hoitaja, joka on hoitanut potilasta mahdollisimman paljon. Mikäli hoitajia on useampia, sovitaan tukipuhelulle nimetty vastuuhenkilö.

Puhelussa käsiteltäviä aiheita ovat arjen sujuminen, suruprosessin eteneminen, avun-, neuvojen- ja ohjeiden tarve, saattohoitoon ja kuolemaan liittyvät asiat, omaisen pärjääminen ja tukiverkostot. Puhelun tulisi olla vapaamuotoinen ja edetä omaisen ehdoilla niin kestoaltaan, kuin sisällöltäänkin. Puhelusta tulisi välittyä hoitajan aito läsnäolo ja kiinnostus omaista kohtaan. Puhelun kesto voi vaihdella tilanteen mukaan.

Soitettavan tukipuhelun liitteeksi luotiin ohjeistus sekä apukysymyksiä, joita osaston henkilökunta voi tarvittaessa hyödyntää. Ohjeistuksen tarkoituksena on valmistautua omaisen akuuttiin avuntarpeeseen ja sen luomisessa käytettiin apuna aiheesta löytyneitä lähdetietoja ja tutkimuksia. Ohjeistuksen lisäksi koottiin yhteystietoluettelo Uudessakaupungissa ja sen ympäristössä toimivista, tukea ja apua tarjoavista paikoista (liite 3).

Yhteydenotto puhelimitse voi konkreettisesti auttaa omaista surutyössä sekä tuoda esille omaisen avun tarpeita. Osanottokirjeen ja puhelun avulla saattohoitoprosessi viedään arvokkaaseen päätökseen. Omainen kokee, että hänestä välitetään ja huolehditaan aidosti. Hoitohenkilökunta saa myös tunteen onnistuneesta ja loppuunviedystä saattohoitoprosessista.

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisten kysymysten pohtiminen ja niiden huomioiminen kuuluu hyvään ja laadukkaaseen tutkimusprosessiin. Tämä edellyttää, että tutkimuksenteossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustulosten käsittelyssä, esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tuloksia tulee arvioida avoimesti, vail-la vilppiä. Muiden työtä ja saavutuksia tulee arvostaa sekä kunnioittaa asiaan-kuuluvalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 21, 24.)

Käyttäkseen tutkimuksia työssään on kyettävä arvioimaan, onko tutkimus eettisesti ja luotettavasti tehty. Eettisten ratkaisujen merkitys on erityisen tärkeää, jos tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteinä. Tutkimuk-sen lähtökohtana tulee olla aina ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuseettiset seikat on huomioitu noudattamalla rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyöprosessin alusta lähtien. Opinnäytetyö on laadittu huolellisesti ja tarkasti, tekijöiden vastatessa lähteiden oikeellisuudesta ja aitoudesta, sekä arvioimalla lähteiden ja tutkimusten luotet-tavuutta.

Tutkimuksen yksi luotettavuuden mittari on tutkimusaineiston monipuolinen ja tasapuolinen kuvailu. Uskottavuuteen ja luotettavuuteen saattavat vaikuttaa te-kijän omat ennakko-odotukset ja johtopäätökset. Tekijän tulisi kuitenkin säilyttää oma objektiivisuutensa sekä neutraali asenne tutkimuslöydöksiä kohtaan. (Will-berg 2009.)

Tulokset ja päätelmät tulee esittää rehellisesti, niitä ei saa kaunistella, yleistää tai muuttaa. Raportoinnin tulee olla mahdollisimman täydellistä, ei puutteellista tai harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.) Tutkimuksen luotettavuudella tar-koitetaan, että tutkimuksessa ei ole tapahtunut tutkimuseettisiä väärinkäytöksiä, kuten väärentäminen ja plagiointi. (Kuula 2006, 29).

Tässä opinnäytetyössä asiat on esitetty totuudellisesti, ei muokattuina tekijöiden henkilökohtaisilla mielipiteillä. Tutkimustulokset on esitetty rehellisesti ja avoimesti, eikä tuloksia ole tietoisesti väärennetty. Lähteet ovat monipuolisia, luotettavia ja asianmukaisia. Englannin- ja ruotsinkieliset lähteet on pyritty kääntämään asianmukaisesti soveltaen Suomen kielioppiin sopivaksi.

Internetin käyttö tiedonhankinnan lähteenä asettaa haasteellisuutta tutkimusaineiston rajaamista sekä sen luotettavuutta ajatellen (Kuula 2006, 171-172). Tässä opinnäytetyössä Internetistä on haettu tietoa käyttäen luotettavia hakukoneita, kuten kirjallisuuskatsauksesta ilmenee.

Prosessin aikana on käytetty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Tekijät ovat huomioineet työhön liittyvät tutkimukset ja saavutukset asianmukaisella, kunnioittavalla tavalla ja arvostaneet näitä tuloksia. Toimeksiantosopimus on laadittu ja hyväksytty asianmukaisesti Uudenkaupungin terveystieteiden keskuksen kanssa. Tekijöillä on ollut vastuu opinnäytetyöstä alusta lähtien, aina koko prosessin loppuun saakka.

Aihe on tutkimuksellisesti mielekäs, tarpeellinen ja aihevalinta hyvin perusteltu. Tekijät ovat lähestyneet aihetta inhimillisyyttä korostaen ja ihmisarvoa kunnioittavasti. Lopputulos on eettisesti korkeatasoinen ja luotettava myös tekijöiden omasta näkökulmasta.

11 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää Uudenkaupungin Maria-Sofian osaston henkilökunnalle konkreettinen toimintamalli, joka mahdollistaa paremman yhteydenoton omaisiin heidän läheisensä kuoleman jälkeen. Tähän asti saattohoitoprosessi oli päätynyt omaisille lähetettävään laskuun hoitopäivistä ja tähän asiaan osastolla haluttiin muutos.

Ryhmämme sai tehtäväksi suunnitella ja toteuttaa Maria-Sofian osastolle toimivan yhteydenottomallin, jolla omaiset huomioitaisiin paremmin saattohoidon päättyessä. Saimme osastolta vapaat kädet mallin suunnitteluun ja toteutukseen. Tämä vapaus innosti meitä luovuuteen ja toi mielenkiintoa jo heti alussa tehtävän suunnitteluun.

Tutkimustuloksiin pohjautuen valitsimme yhteydenottomuodoiksi osanottokirjeen sekä siihen liittyvän tukipuhelun. Löysimme runsaasti osanottokirjeeseen ja tukipuheluun liittyvää hyödyllistä tietoa, kun laajensimme tiedonhakua ruotsinkielisiin lähteisiin.

Halusimme, että omaisille lähetettävä osanottokirje olisi kaunis, rauhallinen, arvokas ja miellyttävä lukea. Tukipuhelun runkoa miettiessämme ajattelimme ennen kaikkea omaisia, heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Puhelun ajattelimme olevan vapaamuotoinen, rauhallisessa tilanteessa soitettu, kiireetön keskusteluhetki omaisen kanssa. Kaikessa suunnittelussa huomioimme myös osaston resurssit ja hoitohenkilökunnan näkökulman – miten itse haluaisimme nämä asiat tehdä ja hoitaa, jos työskentelisimme Maria-Sofian osastolla?

Lähetimme valmiin opinnäytetyön liitteineen Maria-Sofian osastolle ja pyysimme heiltä palautetta laatimistamme yhteydenottomalleista. Työhömmme ja suunnitelmiiimme suhtauduttiin innostuneesti ja saimme positiivista palautetta osastonhoitajalta. Hän totesi viesteissään seuraavaa:

"Olette kehittäneet meille hienon mallin tukea omaista kuoleman jälkeen. Kirjeen lähettäminen, esim. laskutuksen yhteydessä oli hieno keksintö. Omaista voi huomioida jo näinkin pienellä eleellä. Mielestäni myös ohjeet henkilökunnalle puhelun sisällöstä ja kulusta ohjaavat kivasti hoitajaa tekemään se puhelu. Tämä kaikki on osastollemme täysin uutta ja näin emme siis aiemmin ole toimineet. Ja näin saamme mielestäni pienellä vaivalla paljon aikaan. Kiva lukea välillä vähän erilaisesta aiheesta ja uskon tästä olevan oikeasti hyötyä osastomme henkilökunnalle. Minulla ei ole mitään lisättävää kirjalliseen työhönne, olette tehneet hienoa työtä."

Meitä pyydettiin myös esittelemään opinnäytetyömme osaston henkilökunnalle toukokuun aikana. Sovimme tapaamisen osastolle heille sopivana ajankohtana. Osastolta tulevat kommentit lämmittivät jokaisen ryhmämme jäsenen mieltä ja olivat hieno kiitos tekemästämme työstä.

Näiden suunnittelemiemme yhteydenottomallien avulla omaiset voidaan huomioida entistä paremmin ja heitä voi tarvittaessa ohjata sekä neuvoa tuen ja avun piiriin. Hoitohenkilökunta hyötyy myös näistä yhteydenotoista. Henkilökunta voi saada tunteen loppuun viedyistä työstä ja jälkiyhteydenoton avulla he voivat viedä saattohoidon arvokkaaseen päätökseen. Toivomme, että suunnittelemamme osanottokirje ja tukipuhelu vastaavat niin osaston henkilökunnan, kuin omaistenkin tarpeisiin. Opinnäytetyömme tuloksena syntyneitä yhteydenottomalleja voi jatkossa kehittää entistä paremmaksi ja toimivammaksi.

Tätä opinnäytetyötä oli mielekästä työstää monestakin eri syystä. Opinnäytetyön työelämälähtöisyys innosti ryhmäämme koko prosessin ajan. Tieto siitä, että suunnittelumme tuloksia käytetään osastolla konkreettisesti, antoi meille motivaation tehdä tämä työ mahdollisimman hyvin. Saimme käyttää tukimuotojen suunnittelussa ja toteutuksessa myös omaa luovuuttamme, mikä oli innostavaa ja motivoivaa. Oli hienoa, että saimme luoda osastolle aivan uuden toimintamallin, josta olisi hyötyä sekä hoitohenkilökunnalle, että myös omaisille. Onnistuimme työmme toteutuksessa hienosti ja olemme ylpeitä lopputuloksesta.

Mielestämme saattohoitoprosessia tulisi laajentaa valtakunnallisestikin suuntaan, jossa omaiset otetaan paremmin huomioon saattohoidon päättyessä. Suomalaisissa terveyskeskuksissa saattohoitopotilaan omaisia ei huomioida

välttämättä millään tavalla saattohoidon päättyessä. Tämä asia voisi muuttua ja siihen voitaisiin vaikuttaa pienillä teoilla. Terveyskeskukset voisivat ottaa esimerkiksi käyttöön valmiita adresseja, kirjeitä ja kortteja. Näiden avulla omaisille voitaisiin osoittaa empatiaa ja aitoa välittämistä myös saattohoidon päättyttyä.

Tutkimuksia saattohoidon jälkeisestä omaisten tukemisesta tulisi tehdä enemmän. Aiheesta voitaisiin tehdä laajempikin tutkimus. Tutkimuksessa verrattaisiin omaisia, joihin on otettu jälkiyhteydenotto sekä omaisia, joihin ei vastaavaa yhteydenottoa ole otettu. Tarkastelun kohteena voisi olla esimerkiksi puhelinsoitosta saatu hyöty, sekä sen vaikutus surussa selviytymiseen.

Kiitämme Maria-Sofian osastoa yhteistyöstä sekä ohjaavaa opettajaamme kaikesta saamastamme ohjauksesta ja tuesta opinnäytetyömme aikana. Muistamme tämän opinnäytetyön ammatillisen kasvumme tukena sekä opintojemme hienona päätöksenä.

Mitä on suru?

Avaan tutun oven.

Sisällä äidin asunnossa hiljaisuus

ja autius ympäröivät minua.

Villatakki tuolin selkänojalla, sijaamaton vuode,

tiskaamaton lautanen ja kahvikuppi keittiön pöydällä.

Apteekin reseptit, ystävältä tullut kortti,

virsikirja ja kampaan tarttuneita harmaita hiuksia.

Raskas ilma- täältä hän lähti viikko sitten sairaalaan

hyvästelyään kukat ja rakkaat esineet.

Syöpäsairaus oli sittenkin uuvuttanut kulkijan.

Kukat alkavat lakastua ikkunalla,

kastelija ei enää palaa.

Ilta-aurinko kultaa kaapin päällä

vanhempien hääkuvaa.

Jokainen esine ja kuva

kertoo eletystä elämästä ja sen muistoista.

Itku vavisuttaa ja puhdistaa minua.

Tätäkö suru on?

Kari Koivu

Pieni vihkonen surusta

2002

LÄHTEET

- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Viitattu 28.3.2014. <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>
- Bruce, C. A. 2007. Helping Patients, Families, Caregivers and Physicians, in the Grieving Process. The Journal of the American Osteopathic Association. 107 (7) 33-40. Viitattu 3.4.2014. http://www.jaoa.org/content/107/suppl_7/ES33.full#sec-5
- Collins-Tracey, S., Clayton, J. M., Kirsten, L., Butow, P. N., Tattersal, M. & Chye, R. 2009. Contacting Bereaved Relatives: The Views and Practices of Palliative Care and Oncology Health Care Professionals. Journal of pain and Symptom Management 37, 5, 807-821.
- Dalarna kommun 2011. "Uppföljning av efterlevande inom särskilda boenden i Dalarna". Högskolan Dalarna med Dalarnas kommuner. Viitattu 07.05.14. <http://www.du.se/PageFiles/28095/Uppf%C3%B6ljning%20av%20efterlevande%20inom%20s%C3%A4rskilda%20boenden%20i%20Dalarna.pdf>
- Eho, S., Halila, R., Hänninen, J., Kannel, V. & Pahlman, I. 2003. Saattohoito- Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio, työryhmäraportti. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu 5.11.2013. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf
- Grönlund, A. & Leino, T. 2008. Hoitoneuvottelu – saattohoidon tärkeä työväline. Teoksessa E.Grönlund, M. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint, 37-48.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2013. Hoitotahto- käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 5.11.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809
- Hatva, A. 2009. Merkityksen välittäminen kuvan avulla. Tampereen Yliopisto. Tiedotusopin laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 2.4.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66522/978-951-44-7837-6.pdf?sequence=1>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 13. osin uudistettu painos
- Hänninen, J. 2007. Palliatiivinen sedaatio- viimeinen keino kärsimyksen hoidossa. Duodecim. 123, 2207-2213. Viitattu 7.11.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96746.pdf>
- Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas, potilaan ja omaisen opas. 13. uudistettu painos. Viitattu 10.11.2013. <http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/3884ca077dc3144a51828046261a176c/1384078320/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf>
- Hänninen, J. 2013. Saattohoito kotona vaatii monenlaista tukea. Lääkärilehti 36. Viitattu 28.3.2014. <http://www.laakarilehti.fi/kommentti/?type=7/newsid=13770/saattohoito+kotona+vaatii+monenl+sta+tukea>
- Hänninen, J. & Anttonen, M. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa E.Grönlund, M. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint.
- Järvimäki, V., Matila, A., Rahko, E. & Yli-Olli, T. 2013. Saattohoito- parantumattomasti sairaan potilaan elämän loppuvaiheen hoito. Terveysportti. Viitattu 5.11.2013.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01274&p_haku=saattohoito

Kaunonen, M. 2000. Support for a Family in Grief. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 10.11.2013. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66980/951-44-4765-4.pdf?sequence=1>

Kuntaliitto 2013. Saattohoidon järjestäminen kunnissa. Viitattu 12.11.2013. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/tk-vastaanotto/saattohoito/Sivut/default.aspx>

Kuolevan potilaan oireiden hoito (online). Käypähoito –suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2012. (Viitattu 7.11.2013). Saatavilla Internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/khp00072>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerus. 3. painos

Laakso, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2005. Äidin suru. Suomen lääkärilehti. 2/2005 vsk 60, 167-170. Viitattu 3.4.2014. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto2_3.pdf

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1.-2. painos. Juva: WSOY.

Lindberg, J. & Kronström, E. 2013. Efterlevandesamtal. Medicinkliniken Eksjö. Viitattu 07.05.14. <http://www.cancercentrum.se/PageFiles/7626/Efterlevandesamtal%20Kalmar%2028%20maj%20jkgp%20l%20C3%A4n.pdf>

Olsson-Doherty, E-C. 2008. Behov av efterlevandesamtal inom palliativ vård: anhörigas perspektiv. Linköpings universitet. Hälsouniversitetet. Examensarbetet. Viitattu 1.4.2014. <http://www.stockholmssjukhem.se/Documents/SPN/Uppsats%20-%20Behov%20av%20efterlevandesamtal%20inom%20palliativ%20v%C3%A5rd%20anh%C3%B6rigas%20perspektiv%20Eva-Carin%20Olsson%20Doherty.pdf>

Persson, E.M. & Persson, E.C. 2008. Genomsbrottprojektet "Vård i livets slut". Rapport 2008. Länssjukhuset Halmstad. Viitattu 13.4.14. <http://www.halmstad.se/download/18.31d9bb9f1285e3aab578000572/1367926983137/slutrapp-ort-v%C3%A5rd-i-livets-slut.pdf>

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukses. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.11.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2010. Saattohoito-ohjeistus. Suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. Viitattu 2.4.2014. http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/21119_saattohoitonetti_usi.pdf

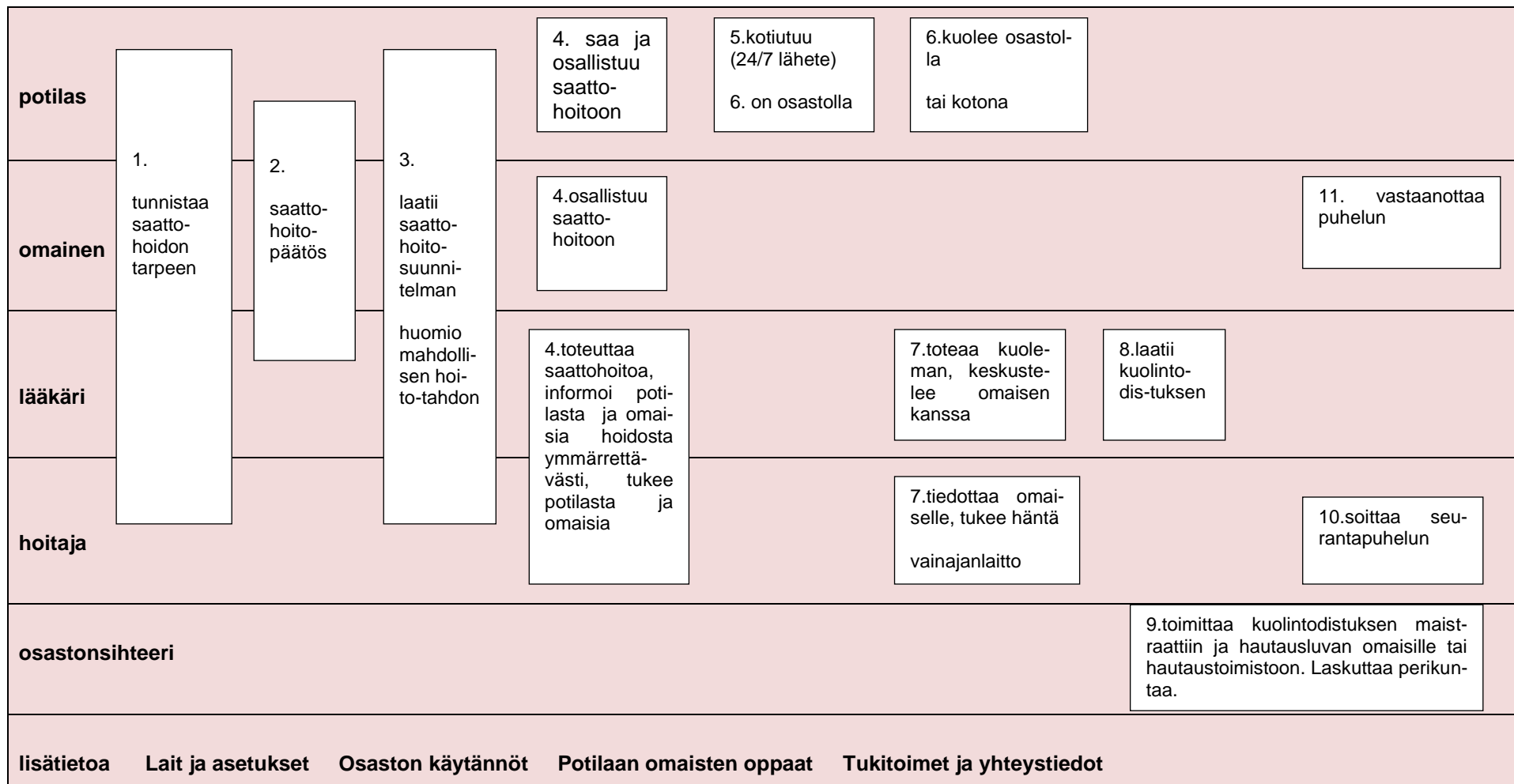
Poukka, P., Pöyhiä, R. & Tasmuth, T. 2012. Milloin saattohoito alkaa?. Suomen Anestesiologiyhdistys Finnanest. Viitattu 11.11.2013. http://www.finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 2.4.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Tampere. Juvenes Print Oy. Viitattu 8.11.2013. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa; tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 23.3.2014. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5617-3>
- Schmitt, F. 2008. Kuoleva potilas ja perhe. Teoksessa E.Grönlund, M. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint, 59-69.
- Slattery, L. 2013. Checklist för efterlevandesamtal. Vård- och omsorgsförvaltningen. Mölndals stad. Viitattu 13.4.14. http://www.molndal.se/download/18.41dfec9814428a3548710c0/1392971551594/vof_checklista_efterlevandesamtal.pdf
- Smith, K. 2014. Sensational Color. All about the color purple. Viitattu 2.4.2014. <http://www.sensationalcolor.com/color-meaning/color-meaning-symbolism-psychology/all-about-the-color-purple-4329#.UzvHLVeKXVt>
- Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisuja 2010:6. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Viitattu 8.11.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2013. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). Viitattu 7.11.2013. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2013. Saattohoito. Viitattu 11.11.2013. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito
- Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry. SPHY 2013. Mitä on palliatiivinen hoito? Viitattu 7.11.2013. http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/
- Syöpäjärjestöt 2013. Potilaat ja läheiset. Viitattu 10.11.2013. http://www.cancer.fi/potilaatjaläheiset/saatto/suru_ja_menetys/
- Teno, J., Casey, V., Welch, L. & Edqman - Levitan, S. 2001. Patient-Focused, Family-Centered End-of-Life Medical Care. Journal of Pain and Symptom Management. 22, 3, 738-751. Viitattu 29.3.2014. [http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(01\)00335-9/fulltext](http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(01)00335-9/fulltext)
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö Helsinki: Tammi.
- Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 17.12.2013. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>
- Wright, A 2008. Colour Affects. Psychological Properties of Colours. Viitattu 2.4.2014. <http://www.colour-affects.co.uk/psychological-properties-of-colours>

Saattohoitoprosessin kuvaus Maria-Sofian osastolla



Omaisille

Teille rakkaan ja läheisen ihmisen

elämän matka on päättynyt

ja läheisenne kuolema on koskettanut Teitä.

Otamme Maria-Sofian osastolta osaa läheisenne

kuolemaan ja Teidän suruunne.

Omaistanne osastolla hoitanut hoitaja

tulee ottamaan Teihin yhteyttä lähiviikkoina puhelimitse

ja on valmis antamaan lisätietoja sekä vastaamaan

mieltänne mahdollisesti askarruttaviin kysymyksiin.

Maria-Sofian osaston henkilökunta

OSANOTTOKIRJE SEKÄ TUKIPUHELU OMAISELLE

Omaiselle lähetettävän kirjeen tarkoituksena on välittää osaston henkilökunnan osanotto suruun sekä kertoa omaiselle tulevasta tukipuhelusta. Mikäli omainen ei ole tavoitettavissa puhelimitse, toimii kirje kuitenkin osanottona ja huomionosoituksena omaiselle. Kirje vie näin ollen saattohoidon luontevaan ja ihmisläheiseen päätökseen.

Tukipuhelu luo omaiselle mahdollisuuden keskustella mm. mieltään painavista asioista, hoitoon liittyvistä asioista sekä antaa palautetta. Puhelinyhteydenotto voi konkreettisesti auttaa omaista surutyössä sekä tuoda esille omaisen avun tarpeita. Kirjeen ja puhelinyhteydenoton avulla saattohoitoprosessi tuodaan arvokkaaseen päätökseen. Omainen kokee, että hänestä aidosti välitetään ja huolehditaan. Hoitohenkilökunta saa myös tunteen onnistuneesta ja loppuunviedystä saattohoitoprosessista.

OSANOTTOKIRJE

Ajankohta: lähetetään 1-2 viikon kuluttua omaisen kuolemasta

Sisältö: osaston henkilökunnan osanotto suruun, kerrotaan omaiselle tulevasta, puhelimitse tapahtuvasta yhteydenotosta

TUKIPUHELU OMAISELLE

Ajankohta: soimitaan 3-4 viikkoa omaisen kuolemasta.

Puhelun kesto: Ei määritelty, tilanteen mukaan. Omainen saattaa tarvita kuuntelijaa pitemmänkin aikaa, jolloin on ehkä tarpeen ehdottaa keskusteluja papin tai ammattiauttajan kanssa.

Aiheet, joita puhelussa käsitellään:

- miten omaisella nyt menee (arjen sujuminen)
- suru / suruprosessi, miten etenee (vapaamuotoisesti)
- tarvitseeko omainen tällä hetkellä apua, neuvoja, ohjeita jonkin asian suhteen, tuntuuko, että hän pärjää tällä hetkellä
- vaivaako jokin asia omaisen mieltä (saattohoitoon liittyviä asioita, omaisen kuolemaan liittyviä asioita, jne.)
- onko omaisella jotain kysyttävää (esim. hoitoon liittyvää, kuolemaan liittyvää)
- muistutetaan, mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

PUHELUN VOI EDETÄ SEURAAVALLA TAVALLA

Puhelun voi aloittaa osanotolla (ellei ole jo osanottoaan aikaisemmin ilmaissut). Aluksi voi viitata lähetettyyn kirjeeseen ja tiedustella omaisen vointia. Puhelun runko ja sisältö voi vaihdella, kysymysten ei tarvitse edetä tässä järjestyksessä.

Tilanne nykypäivänä

Kuinka te voitte nyt, tällä hetkellä? Miten jaksatte? Miten teidän arkenne sujuu? Miten koette nykyisen tilanteenne? Mitä teette päivisin? Miten on teidän ruokahalun laita? Nukutteko te tarpeeksi? Pystyttekö hoitamaan arkiset asiat / toiminnot? Mikäli omaisella on esim. lapsia, voi kysellä myös muun perheen vointia.

Sairausaika, hoidossa oloaika, kuolema

Kun nyt ajattelette (potilaan nimi) viimeisiä aikoja, mitä ajattelette niistä? Mitä ajatuksia teillä on hoidossa oloaikaan liittyen? Millaisia olivat mielestänne läheisenne viimeiset päivät/ ajat? Miten oireiden lievitys teidän mielestänne onnistui? Onko teillä kysymyksiä loppuvaiheen hoitoon / yleensä hoitoon liittyen? Onko jokin jäänyt vaivaamaan teidän mieltänne?

Hautaukseen liittyvät asiat

Miten hautajaiset menivät? Omat reaktionne?

Tuki omaisille

Miten tästä eteenpäin? Millaista tukea te tarvitsette? Onko teillä tukena perhettä, ystäviä? Onko teillä tukihenkilöitä / ystäviä? Onko jotain muuta tukea? Tarvitsetteko papin, diakonin, tms. apua / tukea?

Ajatuksia elämästä eteenpäin

Miten tästä eteenpäin? Onko jotain, mikä huolettaa teitä jatkossa / tulevaisuudessa? Voimmeko me auttaa teitä jotenkin? Millä tavalla?

Onko muita epäselviä asioita, kysyttävää?

Tässä kohtaa voi muistuttaa, että omainen voi soittaa osastolle, mikäli mieleen tulee myöhemmin kysymyksiä / kysyttävää.



VALMISTAUDU OMAISEN AKUUTTIIN AVUNTARPEESEEN

*Miten toimia, jos omainen tarvitsee henkistä apua? Millainen hätä omaisella on? Miten akuutti on omaisen hätä? Onko omainen mahdollisesti itsetuhoinen? Tarvitseeko omainen hengellistä apua? **OHJAA:** päivystys, psykiatria, terveyskeskus, pappi, vertaistukiryhmät*

*Miten toimia, jos omainen tarvitsee hengellistä apua? Kuuluuko omainen johonkin seurakuntaan? Miten akuutti on omaisen hengellinen hätä? **OHJAA:** pappi, diakoniatyö, kysy onko omainen ollut yhteydessä omaan seurakuntaan / yhteisöön.*

*Miten toimia, jos omainen tarvitsee taloudellista apua? **OHJAA:** sosiaalityöntekijä, Kelan tuet, seurakunnan tarjoama apu*

*Miten toimia, jos omaisella on hautaukseen / perunkirjoitukseen / lakiasioihin liittyviä kysymyksiä tai ongelmia? Selvitä ja tarkenna, millaista apua omainen tarvitsee. **OHJAA:** KELA, oikeusaputoimisto, hautaustoimisto*

*Miten toimia, mikäli omaisella on saattohoitoon liittyviä erityiskysymyksiä? (Sairaus, kuolemaan liittyvät kysymykset, jne.) **OHJAA:** tarvittaessa soittopyyntö lääkärille, joka ottaa omaiseen yhteyttä*

Miten toimia, jos omainen käyttäytyy epäystävällisesti?

- *Mikäli omaisen käytös johtuu tietystä asiasta, pyritään esittämään omaiselle tarkentavia lisäkysymyksiä: Mikä teitä erityisesti harmittaa? Haluatteko tarkentaa, mitä tällä tarkoitatte? Haluaisitteko jutella asiasta? Haluaisitteko jutella joskus teille sopivampana aikana?*
- *Tarvittaessa pahoittele, mikäli omaisen epäystävällinen käytös johtuu hoitoon liittyvistä asioista. Ole valmis selvittämään asia, mikäli tarvetta tälle esiintyy. Mikäli omainen haluaa lopettaa puhelun: Kiitetään omaisen ajasta, toivotetaan kaikkea hyvää jatkossa ja voimia jaksamiseen sekä lopuksi vielä osanotto suruun.*



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

YHTEYSTIEDOT

UUDENKAUPUNGIN SEURAKUNNAN DIAKONIATYÖ

Keskusteluapu, kotikäynnit; diakoniatyöntekijät voivat vieraillla myös kodeissa. Kotikäyntipyynnöt voi ilmoittaa suoraan diakoniatyöntekijöille. Apu on maksutonta eikä edellytä kirkkoon kuulumista. Työntekijöillä on vaitiolovelvollisuus.

Merja Vihlman, vastaava diakoniatyöntekijä ma klo 9 – 11 (puh. 050- 363 5120)

Kalanti: Maarit Eresmaa, päivystys ma ja pe klo 9 - 10, to klo 12 – 14 (puh. 050- 326 1422)

Pyhämaa: Ulla Forsman, päivystys pe klo 9 – 11 (puh. 044- 363 5310)

Lokalahti, Uusikaupunki: Anne-Maija Heilä, päivystys ma klo 9 – 11 (puh. 050- 363 4124)

SANTTIONTUPA, Kihukuja 2

Diakonia-avustaja Elise Heinonen (puh. 050- 3635 117)

Mahdollinen myönnettävä taloudellinen tuki on pienimuotoista ja kertaluonteista. Sen saaminen edellyttää yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa.

SAIRAALAPAPPI

Sairaalapappina toimii Outi Ijäs

puh. 02- 314 2090 tai 050- 363 4581, varmimmin tavoitettavissa klo 9 - 15

Sairaalapapilla on vaitiolovelvollisuus, yhteydenotot ja keskustelut ovat luottamuksellisia.

Pappi on tavattavissa tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin.

PALVELEVA PUHELIN

Päivystäjät ovat tehtävään koulutettuja vapaaehtoisia tai kirkon työntekijöitä. Sekä soittaja että päivystäjä pysyvät tuntemattomina.

Palveleva puhelin on avoinna joka päivä, myös viikonloppuisin ja juhlapäivinä.

Päivystys puh. 01019-0071 su - to klo 18 - 01, pe - la klo 18 – 03

Ruotsinkielinen päivystys puh. 01019-0072, joka ilta klo 20 - 24.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

UUDENKAUPUNGIN TERVEYSKESKUS

Terveystie 4, PL 1, 23501 Uusikaupunki,

puh. (02) 845 151

Psykiatriset sairaanhoitajat:

Satu Lahti (Uusikaupunki) puh. 050- 578 0573

Marianne Aaltonen (Uusikaupunki) puh. 0440- 122 422

Stina Suomi (Uusikaupunki) puh. 0440- 382 445

Asta Vall (Vehmaa) puh. 0500- 114 375

Kaisu Raami (Taivassalo) puh. 050- 593 3909

KELA (puh.020- 635 9970)

Vakka- Suomenkatu 7 23500 Uusikaupunki

OIKEUSAPUTOIMISTO

Ajanvaraus ja vaihde: 029 56 60480, gsm 050- 443 2383

Käyntiosoite: Sepänkatu 3, 2. kerros, Uusikaupunki

KIRKKOHERRANVIRASTO

puh. (02) 8404 100, avoinna arkisin ma - pe klo 8.30 - 13

Postiosoite: PL 24, 23501 Uusikaupunki / Käyntiosoite: Koulukatu 6, seurakuntakeskus

Suomen nuoret lesket ry www.nuoretlesket.fi

Tarjoaa leskille ja heidän lapsilleen mahdollisuuden tavata samassa elämäntilanteessa olevia, saada tukea suruun ja arjessa selviytymiseen. Tärkeimmät toimintamuodot ovat vertaistukiryhmät, vertaistukiviikonloput, verkkoyhteisö, vertaistukipuhelin ja vaikuttamistoiminta. Toiminta on uskonnollisesti, aatteellisesti ja poliittisesti sitoutumatonta. Toiminta on suunnattu pääasiassa työikäisille leskille.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES