



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# IHMINEN IHMISELLE

Ohje hoitajille kuolevan potilaan kohtaamiseen hoitotyössä

TEKIJÄ/T: Riitta Jäntti  
Jaana Rautiainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Riitta Jänntti & Jaana Rautiainen	
Työn nimi Ihminen ihmiselle - Ohje hoitajille kuolevan potilaan kohtaamiseen hoitotyössä	
Päiväys 14.4.2015	Sivumäärä/Liitteet 23/2
Ohjaaja(t) Lehtorit Raija Pulkkinen & Merja Jokelainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, Harjulan sairaalan saattohoitoyksikkö	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehtiin hoitajille tarkoitettu ohje Kuopion kaupungin Harjulan sairaalan saattohoitoyksikköön. Toiminnallisena tehtävänä oli tuottaa hoitohenkilökunnalle ohje, joka sisältää keskeisimpiä lähestymistapoja kuolevan potilaan hoitotyössä. Kehittämistyö pohjautuu uusimpiin saattohoitosuosituksiin sekä Englannissa 1990 -luvun alussa kehitettyyn +One change to get right+ asiakirjaan, jossa on lueteltu lähestymistapoja saattohoidon suositusten tueksi. Työn tavoitteena oli kannustaa hoitohenkilökuntaa avoimiin hoitosuhteisiin kuolevan potilaan hoitotyössä.</p> <p>Suurin osa saattohoidosta tapahtuu hoitolaitoksissa ja kuolevat potilaat ovat kaiken ikäisiä. Jokaisen potilaan elämäntilanteet ja -tarinat ovat yksilöllisiä. Perheenjäsenet kokevat erilaisia tunteita, eri tahtiin ja eri tavalla. Perustana saattohoidon kehittämiselle ja laadulle ovat opiskelu, tutkimukset, työ ja kokemusten jakaminen. Saattohoitotyössä korostuu kokonaisvaltainen hoito ja hengellisten tarpeiden huomiointi, hoitajien kiireettömyys ja asiantunteva vuorovaikutus potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitohenkilökunnan työhön kuolema kuuluu olennaisena osana. Joillekin kuolema on jokapäiväinen ja tuttu asia, toisille kuolema tulee eteen harvoin ja yllättäen. Avoimen kommunikoinnin on todettu auttavan omaisia selviytymään kuoleman jälkeen. Hyvä saattohoito on ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa.</p> <p>Ohje on toimeksiantajan ja tekijöiden kannalta koettu tarpeelliseksi käytännön hoitotyöhön. Ohjetta voi hyödyntää saattohoitoyksikön lisäksi muut Harjulan sairaalan osastot. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia saattohoitotyötä tekevien tukemista työyksikössä ja selvittää kokeeko hoitohenkilökunta saavansa tarpeeksi tukea työhönsä.</p>	
Avainsanat saattohoito, ikääntynyt ihminen, hoitohenkilökunta, palliatiivinen hoito, kuoleva potilas, kuoleman puheeksi ottaminen, potilaan kohtaaminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Riitta Jännti and Jaana Rautiainen			
Title of Thesis Human to human . A guide for nursing staff to encountering dying patients			
Date	14.4.2015	Pages/Appendices	23/2
Supervisor(s) Lecturers Raija Pulkkinen and Merja Jokelainen			
Client Organisation /Partners City of Kuopio hospital services, Harjula Hospital, Terminal Unit			
<p>Abstract</p> <p>The aim of this operational thesis was to offer a guide for nurses in City of Kuopio hospital services, Terminal Unit at Harjula Hospital. The operational task was to produce a guide to medical staff, which contains the main approaches to dying patients in nursing. The development work is based on the latest Hospice recommendation mixed in %One change to get it right, -%document, developed in England in the early 1990s. This document lists approaches that support the recommendations of hospice. The aim was to encourage medical staff to create open patient-nurse relationships with the dying patients.</p> <p>Most of the palliative care takes place in institutions and the dying patients are of all ages. The life situation and story of each patient is unique. Family members will experience a range of emotions, at different rates and in different ways. The basis for the development and quality of palliative care consists of, - studies, work and sharing experiences. Hospice work emphasizes holistic care and spiritual needs, medical staff's relaxed atmosphere and professional interaction with patients and their families. Death is an integral part of the work of the nursing staff. For some people death is familiar and a part of their everyday life, whereas others face death comes rarely and unexpectedly. Open communication has been shown to help parties to cope with death. Good palliative care contributes to preventive health care.</p> <p>The client organization and the authors perceive the guide necessary. The guide can be taken advantage of at wards of Harjula hospital besides the Terminal Unit. A proposal for future research is to examine how the staff members are being supported at the working unit and find out if the medical staff receive enough support in their work.</p>			
<p>Keywords Terminal care, Hospice, An elderly person, Medical staff, Palliative care, A dying patient, Death of speech, The patient encounter</p>			



## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	SAATTOHOITONEUVOTTELU.....	8
	2.1 Saattohoitosuosituksset .....	8
	2.2 Saattohoitopäätös .....	9
	2.3 Palliatiivinen hoito.....	10
	2.4 Saattohoito.....	11
3	KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ.....	13
	3.1 Potilaan hoitotahto.....	13
	3.2 Potilaan henkinen hyvinvointi .....	14
	3.3 Kivun huomioiminen hoitosuhteessa .....	14
	3.4 Kuoleman pelko .....	15
	3.5 Ihmisyys ja luottamus .....	15
	3.6 Kuolevan ja läheisten kohtaaminen hoitajan näkökulmasta .....	16
4	HOITOHENKILÖKUNNAN TUKEMINEN KUOLEVAN POTILAAN KOHTAAMISESSA.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	21
	6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	21
	6.2 Opinnäytetyön aikataulu, toteutus ja tiedonhaku .....	21
	6.3 Ohjeen työstäminen ja arviointi.....	22
	6.4 Osastotunti.....	24
7	POHDINTA.....	25
	7.1 Tuotoksen pohdinta.....	25
	7.2 Luotettavuus ja eettisyys .....	25
	7.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet.....	27
	LIITE 1: OHJE.....	32
	LIITE 2: OSASTOTUNTI.....	37

## 1 JOHDANTO

Saattohoito kuoleman lähestyessä tarkoittaa potilaan oireiden hoitamista, tukemista ja turvallisuuden tuomista. Parantumattomia ja etenevää sairautta sairastavan potilaan hoitoa kutsutaan palliatiiviseksi hoidoksi. (Hänninen 2013b, 24.) Suuri haaste tulevaisuudessa on taata mahdollisuus hyvään saattohoitoon kaikille, jotka sitä tarvitsevat. (Hänninen 2013a, 24.) Kuolevan hoidossa toimitaan kaikin mahdollisin keinoin potilaan hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja hänen läheistensä selviytymiseksi elämän loppuvaiheessa, kun parantavaa hoitoa ei enää ole. (Grönlund & Huhtinen 2011, 120.)

Saattohoidon tulevaisuus Suomessa on nähty kaksijakoisena. Ongelmaksi on koettu kuolevien hoidon eriytyminen perusterveydenhuollosta, johon sitä on myös pyritty liittämään. Kuitenkin saattohoidon piirissä on ajateltu, että liittämällä saattohoito perusterveydenhuoltoon, myydään sielu lääketieteen mallille. Terveys- ja hyvinvointivaltiosihteerimme mielletään toisinaan saattohoito vanhustenhuolloksi ja yhdeksi osaksi hoitoa kotona tai sairaalassa. Kaikki kuolevat potilaat eivät tarvitse erikoistunutta saattohoitoa, mutta ne jotka tarvitsevat, ansaitsevat tulla hoidetuksi kansainvälisten periaatteiden ja käytäntöjen mukaisesti. (Hänninen 2013a, 15. 16.)

Saattohoitoa on tutkittu omaisten ja potilaiden näkökulmasta, mutta hoitohenkilökunnan näkökulmasta tietoa on saatavilla niukasti. Kansainvälisiä tutkimuksia saattohoidosta löytyi suomalaisia enemmän. Saattohoidon tasosta Suomessa on keskusteltu runsaasti ja saattohoito ei ole valitettavasti kansainvälistä tasoa. Kiinnostusta saattohoitoa kohtaan nostaa myös sosiaali- ja terveysministeriön 2010 julkaisemat valtakunnalliset saattohoitosuositukset. (STM 2010.)

Saattohoitotyötä tekevien yhteisöiden tulisi olla riittävän terveitä, jotta kuoleva ihminen saisi arvokasta, asianmukaista ja lämmintä hoitoa. Hyvä hoitokulttuuri muodostuu kuoleman, kuoleamisen ja kuolleen kohtaamisen perusasioista työyhteisössä. Hoitohenkilökunta saa kokea työssään hämmennystä ja vajavuutta omissa tiedoissaan. Työyhteisö saavuttaa uudelleen terveytensä, suostumalla yhdessä katsomaan, pohtimaan ja ymmärtämään sitä mitä ympärillä tapahtuu. Työnohjauksessa ohjattava voi myös tiedostaa ja pohtia jotakin uutta ammatillisessa toiminnassaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 200. 205.)

Harjulan sairaalan saattohoidon tukiyksikkö toimii yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan ja kotihoidon kanssa. Yksikkö toimii Harjulan sairaalassa osasto 6:n ja 7:n tiloissa ja siellä on kahdeksan paikkaa. Yksikön tavoitteena on turvata potilaan selviytymistä mahdollisimman pitkään kotona sekä ylläpitää potilaan elämänlaatua. Toiminta sisältää hyvän oireenmukaisen hoidon, potilaan voimavarojen tukemisen sekä hänen läheisten tukemisen.

Osastolla läheiset ovat tärkeässä roolissa hoidon kannalta. Osastolla tehdään moniammatillista yhteistyötä vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Jo-kaiselle potilaalle nimetään omahoitajapari, joka vastaa yhdessä potilaan kanssa hoitosuunnitelman toteutuksesta. (Kuopion kaupungin internetsivut, s.a.)

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen, jonka tarkoituksena oli tehdä saattohoitotyötä tekeville ohje kuolevan potilaan kohtaamiseen Harjulan sairaalan saattohoitoyksikköön. Saattohoitoyksikössä koettiin olevan tarvetta tällaiselle ohjeelle, jossa käydään läpi yleisiä jo käytössä olevia keinoja lähestyä kuolevaa potilasta ja hänen läheisiään. Ohje tulee osaston perhdytyskansion osaksi ja ohjetta voidaan käyttää uusien työntekijöiden ja sijaisten perhdyttämisessä, mutta myös nykyisen hoitohenkilökunnan apuvälineenä hoitotyössä. Tavoitteena oli ohjeen avulla parantaa kuolevan potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kohtaamisia, sekä kannustaa avoimiin hoitosuhteisiin.

Opinnäytetyöprosessi kasvatti meitä tulevina terveydenhuollon ammattilaisina ja asiantuntijoina. Saattohoitosuhde on ainutkertainen tapahtuma, jossa hoitajan tulisi olla ihminen ihmiselle. Kiinnostuimme aiheesta kun keskustelimme ja vertailimme omia kokemuksiamme saattohoitoon liittyvissä asioissa. Huomasimme, että samassa kaupungissa, eri osastoilla voi olla suuria eroja saattohoito käytänteissä. Halusimme kehittää omia vuorovaikutustaitojamme kuolevan potilaan ja hänen läheistensä kanssa.

## 2 SAATTOHOITONEUVOTTELU

Useimmille ihmisille kuoleminen rauhallisin mielin merkitsee hyvää kuolemaa. Kuoleman toivottaisiin olevan niin nopea ja kivuton kuin mahdollista. Unenaikaista kuolemista pidetään toivotuimpana kuolemana. Toiset pitkittäisivät kuolemistaan niin, että saavat olla yksin, kun taas toiset näyttävät pitävän elämästä kiinni, kunnes paikalle saapuu joku läheinen kenelle sanoa jäähyväiset. (Fenwick & Fenwick 2010, 281.)

Vaatii sopeutumista ymmärtää se, että elämällä on raja ja että tuo raja tulee pian vastaan. Mitä lähempänä kuoleamisen hetki on, sitä enemmän potilas miettii, mitä siirtyminen tästä maailmasta tarkoittaa ja mitä tapahtuu sen jälkeen. Elämän viimevaiheeseen on todettu liittyvän outoja kokemuksia, jotka tuovat yleensä lohtua kuolevalle, mutta ovat ristiriitaisia asioita läheisille sekä hoitohenkilökunnalle. Itsetunnolla ja itseluottamuksella on merkitystä koettuun kuolemanpelkoon. Potilas voi pelätä kuoleamisen hetkeä ja tuntematonta. Kokeemukset kuolemanrajalla käymisestä auttavat poistamaan ja vähentämään kuolemanpelkoa. Kivut voivat viedä psyykkisiä voimavaroja paljon, jolloin kuolevan on vaikea osallistua ympärillään olevaan elämään. Paras mahdollinen väline laadukasta saattohoitoa toteutettaessa on potilaan ja läheisten kanssa käytävät hoitoneuvottelut. Neuvotteluissa voidaan jakaa emotionaalista tukea ja informaatiota oikeaan aikaan sekä määritellä hoidon tavoitteet. Aikaa on varattava riittävästi, jotta voidaan ottaa huomioon potilaan ja läheisten arvot ja tavoitteet suhteessa realistisen hoidon tavoitteisiin. Kun potilas ja läheiset tuntevat, että hoitotiimi on kuunnellut heidän toiveitaan ja tuottanut parasta mahdollista hoitoa rehellisesti voidaan sanoa, että ollaan ideaalitulanteessa ja onnistumisen tunne voidaan kokea yhdessä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 53. 61, 109.)

Toistaiseksi kuolevan potilaan hoitotyöhön ei ole valtakunnallista yhteneväistä linjausta. Potilaan näkökulma korostuu kuitenkin Lääkintöhallituksen antamissa Terminaali-hoidon ohjeissa (1982), Valtakunnallisessa Eettisten neuvottelukunnan (ETENE) 2003 antamissa ohjeissa sekä Potilaslaissa (1992). Kokonaisvaltaisesta hoidosta puhuttaessa tulee ottaa huomioon potilaan tarpeet, joita ei voida ratkaista lääketieteellisin keinoin. Potilaat ovat omia yksilöitään omassa kuolemassa ja sen kunnioittaminen on saattohoidon lähtökohta. (Anttonen 2008, 49-53.)

### 2.1 Saattohoitosuosituksiset

Saattohoidon kehittämisestä käytiin keskustelu vuonna 2009 sosiaali- ja terveysministeriössä. Keskustelussa selvitettiin suurten kaupunkien saattohoito tilanne ja laadittiin saattohoitosuosituksiset. Saattohoitosuunnitelman on laatinut kolme sairaanhoitopiiriä ja kolme



suurta kaupunkia. Saattohoitosuosituksia on kymmenen kappaletta. Saattohoitosuunnitelmissa tulee esille tarve tunnistaa ja kehittää saattohoitopotilaan hoitopolkua hoidon jatkuvuuden ja laadun turvaamiseksi. Kuolevan ihmisen ja potilaan ihmisarvo, inhimillisyys ja itsemääräämisoikeus korostuvat saattohoitosuosituksissa. Suositukset eivät lisää kustannuksia, mutta edellyttävät kustannusten kohdentamista monin paikoin uudelleen. (STM 2010.)

Omaisten ja läheisten kohtaamisessa merkitsevät paljon potilaan hyvä kohtelu. Kehittämisessä on erityisen tärkeää huomioida kuolevan ihmisen mahdollisuus kuolla siellä missä hän haluaa. Kotikuoleman mahdollisuutta eri-ikäisillä, erityisesti lapsilla tulisi parantaa. (STM 2010.)

Saattohoidon lähtökohtana on kuoleva ihminen. Hoitolinjauksista päätetään potilaan ja hänen läheisten kanssa. Hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri ja sovitut asiat kirjataan hoitosuunnitelmaan, näin varmistetaan hoidon jatkuvuus ja hoidon seuranta. Hoitopäätökset ovat perusteltuja. Saattohoitoa toteutetaan potilaan, läheisten ja koulutetun moniammatillisen työryhmän yhteistyönä käyttäen apuna Käypä hoito -suosituksia. Työryhmälle tarjotaan täydennyskoulutusta, työnohjausta ja tarvittaessa jälkikäteen keskustelua saattohoitotilanteista. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointia tulee tukea ja kehittää. Hyvän hoidon yhdenvertaistamiseksi tarvitaan sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten tukea. (STM 2010.)

## 2.2 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös tehdään, kun sairaus ei ole enää parannettavissa ja on aika siirtyä parantavasta hoidosta oireiden hoitoon. Päätös tehdään moniammatillisesti ja vuorovaikutuksessa potilaan ja läheisten kanssa. Päätös saattohoidosta voidaan tehdä erikoissairanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. Potilaan siirtyessä saattohoitoon toiseen yksikköön on vastaanottavassa yksikössä hyvä järjestää hoitoneuvottelu, jossa käsitellään mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti potilaan hoitoon liittyvät asiat neste- ja ravitsemushoito, tutkimusten ja hoitojen tarve ja hyödyllisyys. Kirjaaminen potilasasiakirjoihin on tärkeää tiedon siirtämisen vuoksi, sillä kaikki potilasta hoitavat eivät voi olla läsnä hoitoneuvotteluissa. Ajankohtaisen tiedon siirtämisellä on suuri merkitys hoidon jatkuvuuden kannalta. (ETENE 2003.)

Potilas ei saa mahdollisuutta inhimilliseen ja kärsimyksiä helpottavaan hoitoon, jos saattohoitopäätös siirtyy tai jää tekemättä. (ETENE 2003.) Liian myöhään tehty hoitolinjaus kuolevan hoidossa haittaa myös potilaan ja hänen läheistensä valmistautumista lähestyvään kuolemaan ja jäähyväisten jättämiseen. Hoitohenkilökunnan on helpompi asettua selkeämmin potilaan ja läheisten tueksi, kun saattohoitopäätös on tehty. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78.)

Saattohoitopäätös on hoidon linjaamista, ja potilaan tulee olla tietoinen hoitopäätösten perusteista ja seuraamuksista. Päätöstä tehtäessä kunnioitetaan potilaan asemaa ja oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä (785/1992). Saattohoito on uudelleen suunnattua hoitoa, jossa vältetään hylkäämisen tunteen syntymistä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78. 79.)

### 2.3 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on ollut lähinnä syöpään sairastuneille tarjottua hoitoa parantavien hoitokeinojen loputtua. Tärkeänä päämääränä palliatiivisessa hoidossa on, että kuolema ymmärretään elämän normaalina päätepisteenä. Sen tarkoituksena on kaikkien oireiden lievittäminen, elämänlaadun parantaminen, psyykkisen ja hengellisen tuen tarjoaminen ja elämän loppuaika niin aktiivisesti kuin se on mahdollista. Käypä hoito -suosituksen mukaan kaikille vakavasti sairaille iästä riippumatta on tarjottava palliatiivista hoitoa. Myös omaisille tarjotaan tukea sairauden aikana ja kuoleman jälkeen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 77.)

WHO: n asettamien suositusten mukaan maailmalla tulisi tunnistaa paremmin palliatiivisen hoidon tarpeita. Terveystieteelliset vaikutukset alkavat näkyä ikääntyneiden määrän kasvaessa ja hoidon puutteesta tulee kansanterveydellinen ongelma. Palliatiivisen hoidon tarve kasvaa maailmanlaajuisesti. (WHO 2011.)

Tehtyjen tutkimusten perusteella palliatiivinen hoitotyö lisää potilaiden ja läheisten hyvinvointia. Useat lähivuotina tehdyt tutkimukset osoittavat, että lääkehoito tehoaa paremmin potilailla, joiden oireita kontrolloidaan ja he voivat keskustella toiveistaan ja tarpeistaan. Heidän elämänlaatunsa ja fyysiset oireet tutkitusti paranivat. Sairaalakustannukset olivat pienemmät potilailla, jotka olivat olleet palliatiivisessa hoitoneuvottelussa. Näissä neuvotteluissa määriteltiin hoidon pääkohdat ja potilaat välttyivät tarpeettomilta testeiltä ja muilta toimenpiteiltä. (WHO 2011.) Lääkintäneuvos Vænerbergin mukaan hyvään palliatiiviseen hoitoon pääsy maailmanlaajuisesti koskee vain harvoja ja Suomessa sellaisen hoidon voidaan sanoa olevan ylellisyyttä tänä päivänä. (Vænerberg 2013, 15. 16.)

Ihmiskäsityksessämme on jotakin vialla, jos ajattelemme, että ihminen menettää ihmisyyden, kun hän ei pysty huolehtimaan itsestään ja tarvitsee apua. Hoitohenkilökunnan tulee vahvistaa potilaan ihmisyyttä. (Mattila 2013.) Hoitotyöntekijä voi kuolevaa hoitaessaan havaita, kuinka paljon voimia potilaasta vapautuu, kun tämä on voinut hyväksyä heikkoutensa ja tarvitsevuutensa.

(Snellman 2008, 103.) Kuolevan potilaan hoitotyössä työhön liittyvät kokemukset ja tunteet antavat hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden kasvaa henkisesti. Persoonallisuus kasvaa ja kokemukset rikastuttavat työn sisältöä. (Snellman 2008, 97. 103.)

## 2.4 Saattohoito

Saattohoitoa on tutkittu omaisten ja potilaiden näkökulmasta, mutta hoitohenkilökunnan näkökulmasta tietoa on saatavilla niukasti. Saattohoidon tasosta Suomessa on keskusteltu runsaasti ja aihe on ajankohtainen. Vuonna 2010 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi valtakunnalliset saattohoitosuosituksen. (STM 2010.) Kansainvälisesti saattohoitoa on tutkittu ja kehitetty paljon ja tutkimusten taustalla on yleensä ollut tyytymättömyys saattohoidon tasoon. Englannissa on kehitetty jo 1990-luvun alussa +One chance to get it right+ asiakirja saattohoidon suositusten tueksi. (Government, 2014.) Vuonna 2014 asiakirja on päivitetty ja siinä on mukana 21 kansallista järjestöä, jotka keskittyvät johtamaan ja kehittämään kuolevan potilaan hoitoa ja huomioimaan hänen läheistensä tarpeet. Tämä asiakirja sisältää hyvän saattohoidon pääkohdat, jotka pyritään saavuttamaan, olipa kuoleva potilas hoidettavana kotona, sairaalassa tai saattohoitoyksikössä. Asiakirjassa esitetty lähestymistapa ohjaa hyvin yksinkertaisiin perusasioihin, jotka auttavat kuolevaa keskittymään omaan hoitoonsa ja hoitohenkilökuntaa järjestämään kuolevalle mahdollisimman hyvää hoitoa elämän loppuvaiheessa. Hyvän saattohoidon pääkohdat asiakirjan mukaan:

1. Kuoleman merkit tunnistetaan ja niistä puhutaan avoimesti. Toiminta on lähöisin potilaan tarpeista ja toiveista.
2. Vuorovaikutus potilaan, läheisten ja hoitohenkilökunnan kesken on ymmärtäväistä ja empaattista.
3. Kuoleman lähestyessä päätösten teossa otetaan huomioon kuolevan ja läheisten mielipiteet ja toiveet.
4. Läheisten ja potilaan henkisen tuen tarve huomioidaan aktiivisesti ja toteutetaan toiveita mahdollisuuksien mukaan.
5. Yksilöllinen saattohoitopäätös tehdään yhteistyössä potilaan ja läheisten kanssa. Sovittua saattohoitopäätöstä kunnioitetaan. Siinä huomioidaan ravitsemus, oireidenmukainen hoito ja psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen tuki. (Gov, 2014.)

Suomessa tarvitsee saattohoitoa vuosittain noin 15 000 ihmistä ja noin puolet heistä voidaan hoitaa kotona kotisairaanhoidon turvin. Saattohoidossa olevaan potilaan voimien heikkeneminen voi tulla yllätyksenä läheisille, vaikka tietoa olisikin annettu tilanteesta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto haluaa edistää, että saattohoitopotilaan läheisille annetaan riittävästi tietoa. (Valvira 2014b.) Osa läheisistä tarvitsee aikaa ja useita keskusteluja ja tietoa tulisi antaa ymmärrettävällä tavalla. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja se

ei ole sidoksissa tiettyyn tautiryhmään. Kuoleman läheisyydessä diagnoosista riippumatta korostuvat oireiden lievitys, läheisten tukeminen ja tarpeettomista hoidoista ja toimenpiteistä luopuminen. Hyvä saattohoito edellyttää moniammatillista ryhmätyötä. Potilaalle ja läheisille tehdään selväksi, että hoitoa jatketaan aktiivisen parantavan hoidon loputtua kaikilla mahdollisilla keinoilla, joita yksiköllä on käytettävissä. Saattohoito on uudelleen suuntautuvaa hoitoa. Kuolema on normaali osa elämää ja saattohoidossa vältetään hylkäämisen tunteen syntymistä. Saattohoitotyötä tekevän on tunnistettava kuoleman merkit ja osattava tukea potilasta ja läheisiä kuoleman jälkeenkin. Keskeisenä kehittämistoimista nähdään terveydenhuollon henkilöstön osaaminen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 77. 80; Hänninen 2012, 47.)

### 3 KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ

Hoitoneuvotteluissa käydään läpi saattohoitopotilaan sairauteen ja sen hoitoon liittyvät asiat. Potilaan kanssa keskustellaan hoitovaihtoehtoista ja tulevista päätöksistä. Hoitoneuvotteluissa keskustellaan hoitojen rajaamisesta tai aloittamatta jättämisestä. Hoitoneuvotteluissa huomioidaan potilaan tarpeet ja ne ovat yksilöllisiä. Ennen saattohoitopäätöstä edeltää aina hoitoneuvottelut. (ETENE 2003.)

#### 3.1 Potilaan hoitotahto

Saattohoitopotilaan tahdon ilmaisua hänen tulevasta hoidostaan kutsutaan hoitotahdoksi. Hoitotahto eli hoitotestamentti on henkilön tahdonilmaisu tulevaa varten, siltä varalta ettei hän ole kykenevä tekemään hoitoonsa liittyviä päätöksiä. Siinä ilmaistaan toiveita hoidosta tai kieltäydytään joistakin tietyistä hoitotoimenpiteistä. Hoitotahto helpottaa lääkäreiden työtä sekä vähentää omaisten ahdistuneisuutta päätösten edessä. (THL 2013.)

Hoitotahdossa on mahdollista valtuuttaa toinen henkilö tekemään mahdolliset hoitopäätökset laatijan puolesta. Hoitotahdon voi tehdä vapaasti kirjoittamalla tai käyttämällä valmista hoitotahtolomaketta sisältäen tekijän allekirjoituksen ja päivämäärän. Todistajia ei tarvita, mutta suositellaan kahta todistajaa, jotka eivät ole potilaan sukulaisia. Hoitotahtoa voi jälkikäteen muuttaa. Korjaamisessa tulee säilyttää alkuperäinen teksti. Potilasasiakirjoissa tulee näkyä tekijän nimi, virka-asema, korjauksentekopäivä ja korjauksen peruste. (Valvira 2014a.)

Kirjallinen hoitotahto voi kulkea potilaan mukana tai se voidaan liittää potilaan tietoihin. Suullinen hoitotahto tulisi kirjata potilaskertomukseen ja mahdollisuuksien mukaan pyytää siihen potilaan allekirjoitus tai varmentaa potilaan tahto muulla tavoin esim. todistajat. Kantarkistoon voi kirjata oman hoitotahtonsa ja päivittää sitä tarvittaessa. (THL 2013; Terveyskirjasto 2013.)

Tiedotusvälineissä on viime vuosina ollut paljon esillä eettiset kysymykset ja niistä on keskusteltu paljon terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Tärkeimmät esillä olleet eettiset kysymykset liittyvät hoitotahtoon ja armomurhaan eli eutanasiaan. Vuonna 1975 YK julkaisi kuolevan oikeuksien julistuksen, jota voidaan pitää perustana korkeatasoiselle kuolevan hoidolle. Julistuksessa ilmenee ihmisen arvokkuus ja oikeus hoivaan ja huolenpitoon. ETENE (valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) julkaisi tämän julistuksen vuonna 2002. (Grönlund & Huhtinen 2011,15.)

Itsemääräämisoikeus on ihmisen laillisesta oikeudesta päättävä eettinen periaate. Sairaanhoidaja voi tukea työssään potilaan itsemääräämisoikeutta ja edistää sen toteutumista. Kuolevan potilaan hoitoneuvottelussa käsitellään asiat siten, että potilaan hoitotahto tulee ilmi hoitoneuvottelussa mukana oleville. Itsemääräämisoikeuteen liittyy olennaisesti uskontoon ja vakaumukseen liittyvät asiat. (Grönlund & Huhtinen 2011, 34. 35.)

Potilaslain (785/1992) 6 §:ssä käsitellään potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. Jos potilas ei ole ilmaisut omia hoitotoiveitaan laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto.

### 3.2 Potilaan henkinen hyvinvointi

Kuoleva potilas voi olla toisinaan miettiväinen ja omiin oloihinsa vetäytynyt ja häneen voi olla vaikea saada kontaktia. Fyysiset ongelmat, esimerkiksi ummetus, pahoinvointi ja hengenahdistus voivat lisätä kipua. Tunnelma hänen ympärillään voi olla alakuloinen, vaisu tai potilas voi muuttua aggressiiviseksi. Psykkisistä ongelmista valtaosa syntyy reaktiona vakavaan tautiin tai sen hoitoihin. (Grönlund & Huhtinen 2011, 58. 59; Hänninen & Pajunen 2006, 59). Hännisen ja Pajusen (2006, 59) mukaan tieto vähentää saattohoitopotilaan tuskaa, eikä läheisten tulisi salailia potilaalta hänen kuolemaansa liittyviä asioita.

Tukea antava ja eläytyvä kuuntelu auttaa, jos kuoleman lähestyminen johtaa masennukseen. Hoitosuhteen jatkuvuus ja turvallisuus on oleellinen osa mielenhoitoa. Ahdistuneisuus voi olla luonnollinen reaktio lähestyvään kuolemaan, mutta se voi olla myös osoitus piilevästä häiriöstä, kivusta tai muusta alihoidetusta oireesta. Turvallinen ympäristö lievittää sekavuustilan eli deliriumin oireita. Deliriumissa tietoisuus heikkenee, tarkkaavuus, ajattelu ja muisti häiriintyvät ja tunteisiin reagoiminen muuttuu. Myös kuolevan uni- ja valverytmi saattaa muuttua. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2012.)

### 3.3 Kivun huomioiminen hoitosuhteessa

Eettisesti ja juridisesti kaikilla potilailla on oikeus hyvään kivunhoitoon. Yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä tehtävistä on tukea ja auttaa potilasta selviytymään kivuista, lisäksi lait velvoittavat sairaanhoitajaa lievittämään kipua. (Ahonen ym. 2012, 109). Kipu on määritelty epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaaurio tai jota kuvataan samalla tavoin (IASP 2014.)

Kivun ja kärsimyksen mitattavuuden vaikeus näkyy selkeimmin kuolemaa lähestyvien ihmisten kohdalla. Kipu voi olla osa kärsimystä ja kuoleman lähestyessä omasta ruumiista tu-

lee lisääntyvän nöyryytyksen lähde. Kysymykseen kärsimyksestä kuoleman edessä liittyy myös hoitohenkilökunnan ahdistus. Hoitohenkilökunnan on vaikea hyväksyä kärsimystä osana ihmisen kohtaloa. (Vainio 2009, 19.) Ahdistus ja kipu kulkevat käsi kädessä, sillä ahdistus voimistaa kipua ja heikentää kivunlievitykseen käytettävien opioidien tehoa. Kivun voimakkuuteen liittyvät aikaisemmat tuntemukset ja yksilöllinen kokemus. Potilaan kokema uusi kipu on yleensä pelottava, koska se tuo mieleen oman sairauden alkuvaiheen ja mahdolliset kivun tuntemukset. (Kalso 2013, 97. 104.) Hyvän hoidon perusedellytys on kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen. Kivusta tulee kirjata aina sen voimakkuus, haittaavuus, laatu ja mekanismi, esiintymisaika, sijainti, läpilyöntikivun esiintyminen, käytössä olevat lääkkeet ja niiden teho sekä haittavaikutukset. (Kuolevan vanhuspotilaan kivun hoito: Käypä hoito - suositus 2012.)

### 3.4 Kuoleman pelko

Eksistentiaalinen ahdistus eli olemassaolon hätä on rankka kokemus. Kyseessä ei ole mielenhäiriö, vaan kuolevan normaali reaktio olemassaoloa koskevaan uhkaan. (Mattila 2013.) Hädän tunteen voi laukaista esimerkiksi syyllisyydentunteet, keski-ikä, luopuminen, vanheneminen, parantumaton sairaus tai kuoleman lähestyminen. (Mattila 2008, 72.)

Hyvässä saattohoidossa on olennaista hoitohenkilökunnan jaksaminen. Hoitohenkilökunnan jaksamisella on suuri merkitys potilaan kannalta käydä läpi kuolemisenprosessi. Hoitajan tulisi olla sinut kuoleman ja olemassaolon ahdistuksen kanssa, sillä se voi vaikuttaa hoitosuhteeseen kuolevan potilaan kanssa. Kokonaisvaltainen hoito sekä ammattiosaaminen ovat osa hyvää saattohoitoa. Rohkeus koskettaa, antaa hyvää hoivaa, antaa henkistä tukea, olla läsnä sekä pohtia hengellisiä asioita ovat hoitajan keinoja tukea kuolevaa hänen oman arvontunteen kokemisessa (Mattila 2013.)

### 3.5 Ihmisyys ja luottamus

Kuoleva voi tuntea arvokkuuden menettämisen pelkoa. Hoitohenkilökunta voi vahvistaa arvokkuuden tunnetta huolehtimalla potilaan intimitettiin turvaamisesta ja, että vuorovaikutus hoitosuhteessa on arvostava. Henkilökohtaisen alueen kunnioittamista on se, että ymmärtää missä menevät fyysiset ja psyykkiset rajat, joita ei sovi lupaa pyytämättä ylittää. Tuon alueen kunnioittaminen on viesti siitä, että ihminen on ihminen elämänsä loppuun asti. (Mattila 2013.)

Elämme yhdessä ja autamme kukin vuorollamme toisiamme. Tällä vuorovaikutuksella on suuri merkitys läheisille myöhemmässä surutyössä. (Mattila 2013.) Luottamus on kaiken inhimillisen vuorovaikutuksen tärkeä osa. Hoitosuhteessa se on edellytyksenä hyvälle yhteistoiminnalle ja hoidolle. On tärkeää, että työntekijä on luottamuksen arvoinen. Luotetta-

vuus koostuu monista perustekijöistä, joista jotkin ovat itsestään selviä asioita. Luottamuksen säilyttäminen perustuu kunnioitukseen ja ymmärretyksi tulemisen kokemukseen. Hoitohenkilökunnan kunnioittaessa aidosti asiakkaana olevaa ihmistä, se näkyy ja vaikuttaa asenteissa ja hänen toimissaan. (Mattila 2008, 23. 25.)

### 3.6 Kuolevan ja läheisten kohtaaminen hoitajan näkökulmasta

Vaikein kysymys, minkä kuoleva esittää itselleen ja hoitajalle, on: "kuolenko minä?" (Grönlund & Huhtinen 2011, 53). Hoitaja on tärkeässä asemassa kuuntelijana ja toistuvia empaattisia keskusteluja tarvitaan. Ne auttavat potilasta ja läheisiä ymmärtämään sairauden luonnetta ja kipujen merkitystä, sillä tasapainoinen mieli lievittää monenlaisia kipuja. (Grönlund & Huhtinen 2011, 59.) Kuolema on yksilöllinen kokemus. Hyvää tarkoittava hoitaja voi toisinaan katkaista toisen puheen antaakseen hyvän neuvon ja sureva kokee sen helposti ongelmansa vähättelyksi. Kuolema ei ole pelkkä keskustelun aihe, vaan se on todellinen tapahtuma seurauksineen. (Hänninen 2012, 143.) Hautsalon (2013, 43) mukaan läheisten kohtaaminen koettiin tärkeäksi ja palkitsevaksi, vaikkakin ajoittain henkilökunta koki neuvottomuuden tunnetta. Onnistumisen kokemuksia koettiin silloin, kun aikaa kohtaamiseen oli riittävästi ja läheisiä onnistuttiin tukemaan heidän surussaan.

Kuolevan potilaan hoitotilanteissa tulisi kiinnittää huomiota kaikkeen, mitä kuoleva sanoo. Hoitajan tulisi olla rehellinen, kunnioittava ja rohkaista potilasta puhumaan mieltään painavista asioista. Tulisi muistaa, että puheessa ja eleissä voi olla jokin tärkeä viesti. Aktiivinen kuuntelu ja myönteinen suhtautuminen antaa emotionaalista tukea kuolevalle ja läheiselle. Kuolevan kysymyksiin tulisi vastata hellävaraisilla kysymyksillä, jos ei ymmärrä mistä on kyse. Hoitaja ei voi aina tietää vastausta kaikkien ja tulee hyväksyä epäonnistumisen tunnetta. Jos et tiedä mitä sanoa, riittää kun olet läsnä. Joissain tilanteissa riittää, kun ottaa kädestä, katsoo silmiin ja koskettaa. On hyvä, että hoitaja näyttää tunteensa, eikä ole väärin itkeä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 73. 74.)

Saattohoitoyksikön hoitohenkilökunta on yleensä tarkoin valittua. Saattohoitotyössä pitää olla herkkyyttä asettua kuolevan ja hänen läheistensä tueksi ja olla käytettävissä. Hoitohenkilökunta tekee työtä omalla persoonallaan ja heillä on käytössä väripaletti. Hoitohenkilökunnan luonteenpiirteet ja tavat kohdata kuoleva ihminen, ovat erilaisia. Jokainen potilas, läheiset ja hoitaja ovat kuitenkin omia yksilöitänään ja värittävät vuorovaikutussuhteita omilla persoonillaan hoitotyön periaatteita noudattaen. Kuolevan hoitoon osallistujan oma suhde kuolemaan näkyy hoitotilanteissa. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen kehittyy ajan ja kokemuksen myötä, mutta vuorovaikutustaitoja tulee kehittää ja opiskella läpi elämän. (PPSHP 2010.)



Saattohoidon tavoitteena on tehdä kuolema mahdollisimman turvalliseksi ja oireettomaksi, mikä auttaa läheisiä selviytymään potilaan poismenosta. Läheinen voi pelätä olla kuolevan potilaan lähellä, koska häneltä puuttuu ammattitaitoa. (Hänninen & Pajunen 2006, 106; Syöpäjärjestöt 2012.) Kuolemanpelko voi olla niin voimakasta, ettei tilannetta uskalleta ajatella kunnolla. Läheiset toteavat, että tieto helpottaa kokemuksessa, jossa sopeutuminen vaikeaan ja ennen kokemattomaan asiaan vaatii paljon voimavaroja. Hoitohenkilökunta voi rohkaista ja auttaa käsittelemään avoimesti sairautta ja kuolemaan liittyviä kysymyksiä. Perheen estyneen vuorovaikutuksen johdosta voi joskus olla vaikea solmia syvällistä hoitosuhdetta. Syynä tähän voi olla perheen oma tapa käsitellä tai olla käsittelemättä tärkeitä asioita. Selvittämättömät asiat voivat muodostua ongelmaksi potilaan kuoltua. Sairauden kestäessä pitkään läheiset tuntevat uupumista ja fyysistä väsymystä, koska sairaan luona vietetään paljon aikaa. Kuoleman lähestyessä omaiset saattavat vaatia enemmän huomiota hoitohenkilökunnalta. Potilaat ja heidän läheisensä kaipaavat hoitotyöntekijöitä, jotka uskaltavat panna itsensä likoon työssään eivätkä pelkää omaa haavoittumistaan tai suruaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 139. 142.)

#### 4 HOITOHENKILÖKUNNAN TUKEMINEN KUOLEVAN POTILAAN KOHTAAMISESSA

Kuolevan potilaan hoitaminen on arvokas ja vastuullinen tehtävä. Ajoittain työ voi tuntua hoitohenkilökunnasta raskaalta, koska se vaatii hoitajalta tiedon ja taidon lisäksi työhön omistautumista omalla persoonallaan. Riittävän ehjä auttaja uskaltaa arvioida omaa jaksamistaan ja sitä, mikä on hänen tehtävänsä tässä maailmassa. Auttaja voi kohdentaa voimavaransa siihen ja toinen auttaja huolehtii toisesta osa-alueesta ja näin ihmiset täydentävät toisiaan. (Mattila 2008, 43.) Kuolema voi herättää hoitohenkilökunnassa avuttomuuden tunnetta, mutta on hyvä muistaa, ettei kenenkään tarvitse toimia yksinään. (Saattohoito.info, 2014.) Hoitohenkilökunnan tulee suojella kuitenkin itseään ja pitää huolta omasta jaksamisestaan. Työntekijän uupuesssa hän ei voi auttaa ketään. On tärkeää tunnistaa omat voimavarat ja osata tarvittaessa kieltäytyä. (Mattila 2008, 43.)

Työnohjaus auttaa työntekijöitä saavuttamaan heille asetetut tavoitteet. Työnohjauksessa kehitetään vuorovaikutustaitoja ja edistetään ammatillista kasvua. (TTL 2014.) Työnohjaus on vuorovaikutusta, jossa paneudutaan työntekijöiden työn tutkimiseen, ymmärtämiseen ja tukemiseen. Yksilö- ja ryhmätyönohjaus kannattelevat ja tukevat hoitohenkilöstön keskinäistä yhteistyötä ja auttavat löytämään yhteisiä suuntaviivoja sekä toteuttamaan niitä. Hoitajan valmiutta ja kykyä tutkia ja havainnoida voimistetaan työnohjauksella. Sen avulla työstetään omaa ja kuolevan käyttäytymistä ja mielentiloja. Työnohjaus on neuvottelevaa keskustelua, jossa jokainen voi käyttää omaa ääntään ja se sitoo työntekijät yhteen ja ryhmänjäsenet ajattelevat yhdessä. Tarkoitus on pitää huolta työntekijän jaksamisesta ja ymmärtää hänen työtään, silloin työntekijä kuolevaa hoitaessaan pystyy käyttämään persoonallisuuttaan mahdollisimman laaja-alaisesti. Työntekijä voi saada tukea avuttomuuteen, epävarmuuteen ja pettymyksen tunteisiin sekä työvälaineitä toivon ylläpitämiseen. (Siltala 2013, 170. 178.)

Kuolevan potilaan hoitoyhteisössä mielekkäin ohjausmuoto on ryhmätyönohjaus. Se tukee yhteisten suuntaviivojen löytämistä ja keskinäistä yhteistyötä hoitokokonaisuudessa. Työnohjaus on neuvottelevaa keskustelua ja tässä jokaiselle on oma äänensä. Työnohjaus on kannattelevaa, muokkaavaa ja täydentävää. Siinä etsitään myös erilaisia keinoja tukea kuolevan ja läheisten vuorovaikutusta. Työnohjaus tukee myös saattohoidon pyrkimystä löytää oma yksilöllinen kuolema silloin, kun on sen aika. Tämä edellyttää, että kuoleman lähestyessä on pystytty luomaan luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Työnohjaus tukee myös aitona itsenä säilymistä, auttaa kestämaan työhön kuuluvaa monenlaista ahdistavaa ja raskasta ajatusta. (Siltala 2008, 85.)



## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä ohje hoitohenkilökunnan tueksi kuolevan potilaan kohtaamiseen Kuopion kaupungin Harjulan sairaalan saattohoitoyksikköön. Kuoleman puheeksi ottaminen ja siihen liittyvistä asioista keskustelu voi olla haasteellista. Ohjeen tavoitteena oli helpottaa ja parantaa kuolevan potilaan, läheisten ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutusta ja näin tehdä siitä syvempi kokonaisuus. Tehtävänämmme oli luoda selkeä ja tietoa antava ohje, jossa kerromme kuinka hoitotyössä kohtaamalla kuoleva potilas ja läheiset, lisätään esimerkiksi turvallisuuden tunnetta ja pystytään vaikuttamaan vuorovaikutuksen ja hoidon lopputuloksen paranemiseen. Saattohoitosuhde on ainutkertainen tapahtuma, jossa hoitohenkilökunnan tulisi olla ihminen ihmiselle.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kehittämistyö on tavoitteellista kokonaisuutta, jonka tarkoituksena on kehittää aiempaa toimintatapaa. Synonyymeja kehitystyölle ovat kehittämishanke, hanke, projekti ja kehittämisprojekti. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7.) Hyvä ohje taas palvelee juuri tietyn yksikön tai laitoksen väkeä, niin henkilökuntaa kuin potilaitakin. Käytännön hoitotyön tarpeet ja pulmat ovat ohjeen kirjoittamisen lähtökohta. Hyvä ohje puhuttelee potilasta ja ohjeen lukijan pitää ymmärtää ensi vilkaisulla, että ohje on tarkoitettu hänelle. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34. 37.)

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyössä ovat yhdistettyinä toiminnallisuus (ammattillinen taito), teoreettisuus (ammattillinen tieto), tutkimuksellisuus (käyttäjätutkimus) ja raportointi eli ammattillinen viestintätaito. Rajaaminen on tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä. Millainen tuotoksesta tulee, mihin aikaan, paikkaan tai tilanteeseen tuotos toteutetaan ja mistä ammattillisesta näkökulmasta tuotos toteutetaan? Pulmakohtia toiminnallisessa opinnäytetyössä voi olla esimerkiksi oma tekemisen, tiedon, tutkimustulosten ja kohderyhmän näkemysten yhdistäminen. Kirjoittamisessa voi esiintyä haasteita kirjoittamisen aloittamisena, asianmukaisten ja laadukkaiden lähteiden käytön suhteen. Oman tekemisen suhteen myös kriittinen arviointi on tärkeää. Arvioidessa toiminnallista opinnäytetyötä kiinnitetään huomiota käytetyn ammattillisen tiedon laatuun ja syvyyteen. Tärkeää on myös toiminnallisen osuuden ja raportin muodostama kokonaisuus. Olennaista toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole aineiston määrä vaan laatu toiminnallisen osuuden toteuttamista varten. (Vilka 2010.)

### 6.2 Opinnäytetyön aikataulu, toteutus ja tiedonhaku

Laadimme ohjeen hoitohenkilökunnan tueksi perehdytykseen Kuopion kaupungin Harjulan saat-toihoitoyksikköön eli työmme oli toiminnallinen opinnäytetyö. Kävimme keskustelemassa toimeksiantajan kanssa opinnäytetyöstämme ja valitsimme yhdessä ohjeen keskeiset asiat. Keskustelu selkeytti ja antoi meille suuntaa opinnäytetyömme tekemiseen. Harjulan sairaalan saattohoitoyksikön toiveesta lähestyimme saattohoitoa hoitajien näkökulmasta. Alkuun pohdimme yhdessä toimeksiantajan kanssa, minkälaisesta tuotoksesta olisi eniten hyötyä saattohoitotyössä. Koimme ohjeen tekemisen haastavaksi, mutta kehittäväksi työksi. Tarkoituksena oli, että valmis ohje tulee perehdytyskansion osaksi työyksikön käyttöön ja ohjetta tullaan käyttämään uusien työntekijöiden, sijaisten sekä nykyisten hoitohenkilökunnan apuvälineenä hoitotyössä.

Vuonna 2013 pohdimme opinnäytetyön aihetta. Silloisten työharjoittelupaikkojen perusteella mietimme kivunhoitoon liittyvää opinnäytetyötä. Emme kuitenkaan löytäneet sopivaa toimeksiantajaa ideallemme. Aloimme miettiä uutta meitä kiinnostavaa aihetta. Saattohoito tuli keskusteluissamme esille aina uudelleen. Meidän mielestämme sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu pohtia kuinka hyvä saattohoitosuhde syntyy.

Opinnäyteprosessimme alkoi huhtikuussa 2014, jolloin otimme yhteyttä Harjulan saattohoitoyksikköön. Aiheemme tarkentui keskusteltuamme toimeksiantajan kanssa saattohoitoyksikön tarpeista. Pidimme aihekuvauksen toukokuussa 2014. Kesällä 2014 työstimme aihetta ja etsimme tietoa monipuolisesti kirjoista, tieteellisistä lehdistä, internetistä ja seuraamalla ajankohtaisia uutisia aiheesta. Käytimme jo opiskelujen alkuvaiheessa erilaisiin töihin lähteenä Juha Hännisen teoksia. Hän kuuluu suomalaisen saattohoidon johtaviin ammatillisiin lääkäreihin. Hännisellä on vahva asiantuntemus aiheesta saattohoidon yllääkärinä.

Aiheen hyväksymisen jälkeen opinnäytetyöllemme nimettiin syyskuussa 2014 ohjaaja. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa lokakuussa 2014 työmme yleisistä linjauksista ja saimme tarkempaa tietoa millaista ohjetta osastolla kaivattaisiin. Keskustelimme ohjaavan opettajamme kanssa opinnäytetyön aikatauluttamisesta. Lokakuun 2014 lopussa aloimme kirjoittaa opinnäytetyötämme ja aloimme suunnitella ohjeelle runkoa. Olimme aktiivisesti yhteydessä ohjaavaan opettajaan ja toimeksiantajan edustajaan työn edetessä. Yhteyshenkilönä toimeksiantajan puolesta on toiminut apulaisosaston hoitaja Tarja Heikkinen.

Joulukuussa 2014 pidimme työsuunnitelmaseminaarin. Suunnitelmaseminaarin jälkeen aloimme työstää ohjetta ja tarvittavia korjauksia.

Tulostimme saattohoitoyksikköön valmiin ohjeen, jota osasto voi kopioida halutessaan sekä jätimme osastotunnilla esittämämme PowerPoint. esityksen yksikön käyttöön. Oikeudet työhömmä ja ohjeen käyttöön jäi Harjulan sairaalan saattohoitoyksikköön. Opinnäytetyö oli valmis huhtikuussa 2015.

### 6.3 Ohjeen työstäminen ja arviointi

Halusimme noudattaa hyvän ohjeen tekemisen kriteereitä tuotoksessamme. Tavoitteenamme oli tehdä asiallinen ja itsemääräämisoikeutta tukeva ohje, joka pohjautuu ajantasaiseen tietoon. Käytimme ohjeessa soveltuvaa puhuttelumuotoa. Yleensä kirjallisessa ohjeessa kannattaa käyttää suoraa puhuttelua passiivin sijaan, koska näin voidaan välttää turhaa epätietoisuutta toimintatavasta. Ohjeen tulee vastata asiakkaan tiedon tarpeeseen ja olla ajan tasaista virheetöntä tietoa. (Torkkola ym. 2002, 34. 37.)

Kirjallisten ohjeiden ongelmana on yleensä ohjeiden päivittäminen ajantasaiseksi. Huomioimme tämän ohjeessamme tekemällä ohjeesta ajattoman, ohje ei tule sisältämään sel-

laista tietoa joka menisi vanhaksi muutaman vuoden sisällä. Opinnäytetyön tehtävänä oli saada osastolla jo olevat työvälineet käyttöön kirjallisena uusille sekä nykyisille työntekijöille. Ohjeen esitystapa on selkeä otsikoinnin ja kappalejaon vuoksi. Ohjeen fontti koko on oltava riittävän suuri, kirjasimeksi valitsimme helposti luettavan kirjasin tyyppin ja keskeistä sisältöä voi korostaa lihavoinnilla ja suuraakkosilla. (Eloranta & Virkki 2011, 73. 75.) Huomioimme ohjeessa riittävän suuret rivivälit, koska silloin teksti on ilmavampaa ja luettavampaa. (Torkkola ym. 2002, 58). Vältimme alleviivauksia, sillä ne heikentävät luettavuutta. Kirjallisessa ohjeessa voidaan käyttää hyödyksi kuvia selkeyttämään tekstiä. Huomioimme tekstin viimeistelyn sillä virheellinen teksti hankaloittaa asian ymmärtämistä. Teimme ohjeen yleiskielellä ja selkeästi. Annoimme keskeneräisen ohjeen luettavaksi osastolle ja kehitimme ohjetta palautteen mukaan. Vältimme pitkiä ja monimutkaisia lauserakenteita. Ohjeen kohdista tuli perusteltuja, koska pelkkä neuvominen ei innosta toimimaan tai saati muuttamaan toimintatapoja. Suositus pituutta ohjeeseen on mahdoton antaa sillä riittävä pituus vaihtelee asiakohtaisesti, hyvässä ohjeessa on tekstiä sopivasti. (Eloranta & Virkki 2011, 73. 75.)

Laatimamme ohjeen nimeksi muotoutui pitkän pohdinnan jälkeen Ihminen ihmiselle . ohje hoitajille kuolevan potilaan kohtaamiseen hoitotyössä. Luvussa 2.2 esittelimme Englannissa kehitettyä asiakirjaa, joka on tehty saattohoidon tueksi. Asiakirja pohjautuu yksinkertaisiin perusasioihin, jotka auttavat hoitohenkilökuntaa lähestymään kuolevaa potilasta. Potilaan tarpeet ja toiveet huomioidaan ja toimitaan niiden mukaisesti. Vointia seurataan, läheiset otetaan mukaan hoitotyön päätösten tekoon ja hoitosuunnitelmaa noudatetaan yksilöllisesti huomioiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset osa-alueet. (Government 2014.)

Valmiin ohjeen esittelimme osastotunnilla, jossa kävimme sen läpi yhdessä paikalla olevan hoitohenkilökunnan kanssa. Näin varmistimme ohjeen hyödyntämisen uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Osaston henkilökunnan palautteen perusteella korjasimme opinnäytetyötämme. Pohdimme ohjeessa käyttäviämme käsitteitä. Pohdimme voisiko lähestymistavan sijasta käyttää sanoja tapa, ohje tai sääntö. Tulimme siihen lopputulokseen, että sanana lähestymistapa antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden käyttää paremmin omaa persoonaa kuolevan potilaan kohtaamisessa. Sääntö tuntui meistä sekä osaston hoitohenkilökunnasta liian jyrkältä, rajaavalta ja käskevältä sanalta.

## 6.4 Osastotunti

Opinnäytetyömme tarkoitus oli saattohoitoyksikköön tehtävän ohjeen lisäksi pitää osastotunnilla esittely opinnäytetyöstämme sekä yksikön käyttöön tulevasta Ihminen ihmiselle - ohjeesta. Keskustelimme osastonhoitajan kanssa, että tämä voisi olla hyvä tapa käydä läpi opinnäytetyötämme ja sen merkitystä yksikön kannalta. Keskustelussa sovimme, että esittelemme PowerPoint-esityksenä ohjeen ja samalla keskustelemme esiin nousevista asioista. Esityksen jälkeen oli mahdollista jatkaa keskustelua ohjeen sisällöstä ja omista kokemuksista. Otimme vastaan suullisesti korjaus- ja muutosehdotuksia, joilla pystyimme parantamaan ohjeen ymmärrettävyyttä ja käytettävyyttä. Kirjasimme ehdotukset ja keskustelimme ohjeen muutoksista osastonhoitajan kanssa osastotunnin jälkeen. Tavoitteenamme oli siis ohjeen avulla tukea ja rohkaista hoitajia lähestymään kuolevaa ja hänen läheisiään tasavertaisesti, riippumatta erilaisista tilanteista tai haasteista joita voi kohdata kuolevan ihmisen hoitotyössä. Keskustelemalla avoimesti ohjeesta annoimme hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden kertoa mielipiteensä ohjeesta ja näin saimme suoraa palautetta, jonka avulla kehitimme sekä ohjetta, että koko opinnäytetyötämme.



## 7 POHDINTA

### 7.1 Tuotoksen pohdinta

Kuolevan potilaan valmistaminen tulevaan mahdollisimman hyvin sekä läheisten tukeminen, kuuluvat hyvään saattohoitoon. Harjulan sairaalan saattohoitoyksikön hoitohenkilökunnan kokemukset saattohoitotyöstä perustuivat hyvään saattohoitoon. Hyvä perushoito, läsnäolo, kivun lievitys, turvallisuuden tunteen luominen ja läheisten huomioon ottaminen ovat asioita, joita henkilökunta koki tärkeiksi asioiksi osastonhoitajan kertomuksen mukaan. Ohjeemme sisältää lähestymistapoja kuolevan ihmisen ja hänen läheisten kohtaamiseen. Lähestymistavat ovat jo olemassa olevia ja käytännönläheisiä. Osastotunnilla saamamme palautteen perusteella, näitä ei vain ole kirjoitettu vielä konkreettisesti mihinkään. Paljon teoretietoa otimme työhömmä Mattilan teoksesta Arvostava kohtaaminen. Työmme on työelämälähtöinen ja huomio siitä, että omaisten näkökulmasta on tehty enemmän tutkimuksia, kuin hoitohenkilökunnan näkökulmasta helpotti meitä työmme aiheen valinnassa. Kuolema sanan käyttö koettiin osastonhoitajan kanssa käytyjen keskustelujen perustella erityisen haastavaksi. Kuolevan ja läheisten kanssa puhuminen kuolemasta voi toisin sanoen olla vaikeaa.

Hoitohenkilökunnan kokemuksista on kirjoitettu saattohoitoon liityvissä teoksissa, mutta lähestymiseen käytännön ohjeita ei ole ollut saatavilla. Lähestymistavat kirjoitettuina yksin kansiin mahdollistavat yhtenäisemmän tiedon saannin ja auttavat saavuttamaan hyvän saattohoidon kriteerit eri yksiköissä. Käytännönläheiset tavat ovat helposti ymmärrettäviä ja kokeneempikin hoitaja voi ohjetta lukiessa saada uuden näkökulman päivittäisiin työtapoihinsa. Ohjeessa käytämme englantilaista asiakirjaa, joka sisältää saattohoidon pääkohotia ja ovat yksinkertaisia toteuttaa. Keskeistä asiakirjassa on potilaan auttaminen keskittymään omaan hoitoonsa. Hoitohenkilökunta järjestää kuolevalle mahdollisimman hyvää hoitoa, koska kuolevalla potilaalla tulee olla mielestämme mahdollisuus toisen ihmisen läheisyyteen ja kunnioittavaan vuorovaikutukseen. Kuolevan potilaan sekä läheisten kriittisyydelle ja aggressiivisuudelle tulee myös antaa tilaa, jotta hoitotyössä päästään seuraavalle tasolle.

### 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessissa vaaditaan eettistä osaamista. Huomioimme eettisyyden monella tapaa ohjeen sisällön selkeällä, asiallisella ja kunnioittavalla kirjoitustyyllillä. Lähteitä valitsimme kriittisesti ja hylkäsimme vähänkin arveluttavat lähteet. Vanhin lähteemme on vuodelta 2002 ja se käsittelee toiminnallisen opinnäytetyön tekemistä ja on tänäkin päivänä paikkansa pitävä. Muuten lähteemme ovat noin viisi vuotta vanhoja. Olemme rajanneet

pois paljon vanhaa, yli 10 vuotta vanhaa materiaalia, mutta käytimme kuitenkin kattavaa lähdemateriaalia. Teosten ja tutkimusten kirjoittajat ovat asiantuntijoita omalla alallaan, joten heidän tekstinsä on luotettavaa tietoa. Kehittämistyönä tehdyn tuotoksen, Ihminen ihmiselle-ohjeen, arviointia ja luotettavuutta saattaa heikentää vain yhden ihmisen keskustelujen perusteella tekemät tulkinnat ja johtopäätökset.

Kehittämistyömme avainsanoja olivat: saattohoito, ikääntynyt ihminen, hoitohenkilökunta, palliatiivinen hoito, kuoleva potilas, kuoleman puheeksi ottaminen ja potilaan kohtaaminen. Tutkimme lähdeaineistoksi lakeja, lehtiartikkeleita, opinnäytetöitä, suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia saattohoitoon liittyen. Tiedon rajaamisessa käytimme hyödyksi myös hoitohenkilökunnan ammattitaitoa ja keskustelimme opinnäytetyömme ohjaajan kanssa opinnäytetyöhön liittyvistä asioista useaan otteeseen. Opinnäytetyötämme tehdessä pidimme mielessä eettisyyden. Kirjallisten seminaaritöiden tekeminen sisältää runsaasti eettisiä valintoja: aiheen valinta, aineiston hankinta, haastattelutilanne ja raportointi. Eettisissä kysymyksissä tulee miettiä aina, mikä on oikein ja mikä on väärin, sekä mikä on hyvä tapa kirjoittaa ja mikä ei? Kirjoittajalle jää aina oma vastuunsa yksittäisissä tilanteissa. Hyvä tieteellinen käytäntö tulisi oppia koulutuksen aikana. (Viskari 2009, 107. 109.) Tiedonhakijalta vaaditaan suunnitelmallisuutta ja kykyä arvioida lähteiden luotettavuutta, jota kutsutaan lähdekritiikiksi. Tieto on helposti muokattavaa ja voi lisätä houkutuslaajaa plagiointiin. Suomessa oppilaitoksissa hyödynnetään informaation tai kirjastonhoitajan ammattitaitoa. Tiedonhaussa pitää keskittyä vain olennaiseen ja rajata aineisto käsitteiden avulla. (Mäkinen 2005, 62. 63.)

Ainestohaussa käytimme informaation apua. Lähdemateriaaleja harjaannuimme etsimään hyvin itsenäisesti. Keskusteluissa osastonhoitajan kanssa tuli aina esille jokin uusi asia, josta saimme taas uuden näkökulman asiaan. Keskustelimme myös paljon mitä rajaamme pois työssämme ja mihin keskitymme enemmän. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa sisällöstä ja työmme muokkautui sen mukaisesti. Pohdinta on ollut siis aktiivista opinnäytetyön edetessä.

Jossakin vaiheessa mietimme, onko tämä itsestään selvän asian toistoa. Saimme kuitenkin vahvistusta työmme tärkeydestä toimeksiantajan kanssa käydyistä keskusteluista. Emme kokeneet aihetta raskaaksi tai vaikeaksi lähestyä. Pidämme aihetta todella tärkeänä, koska saattohoitoon pitäisi pa-nostaa osastoilla ja yksiköissä. Koulutusta aiheesta tulisi järjestää nykyistä enemmän. Ammattikor-keakoulujen opetussuunnitelmissa tulisi ottaa huomioon myös kuolevan potilaan lähestymistapojen opiskelua. Keskusteluissa osastonhoitajan kanssa saimme ajankohtaista tietoa saattohoidosta ja ar-vokasta tietoa siitä, millaista tietoa ohjeesta pitäisi löytyä.

Hoitotyöntekijät toimivat kuolevaa potilasta varten. Se on lähtökohta sille, millaisin keinoin kuolevaa tuetaan, millaisin oikeuksin hänen valintoihinsa hoidon suhteen voidaan puuttua. Kuolevalla on siis oikeus valita lähestymistavat, joilla hän toivoo itseään lähestyttävän.

### 7.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Pidimme osastotunnin Harjulan saattohoitoyksikössä, missä esittelimme ohjeen ja otimme vastaan hoitohenkilökunnan palautteet ohjeen sisällöstä ja ulkonäöstä. Valmiin ohjeen luovutimme Harjulan saattohoitoyksikön käyttöön. Osastotunnilla keskustelimme, että opinnäytetyöstämme voisi olla hyötyä myös Harjulan sairaalan muilla osastoilla. Näillä osastoilla ei olla tekemisissä kuolevan kanssa niin usein, joten saattohoitotyö voi olla siellä vieläkin haasteellisempaa. Keskustelimme myös onko työmme turha hoitohenkilökunnalle, joka tekee työtä saattohoidon parissa joka päivä. Saamiemme palautteiden perusteella opinnäytetyömme saavutti sille asetetut tavoitteet ja tarkoituksen. Vastaavaa ohjetta ei ole ollut käytössä ja ohje koettiin hyväksi työvälineeksi käytännön työhön. Ohjeemme on toimeksiantajan toiveiden mukainen. Mielestämme tämä auttoi ohjeesta muodostumaan yksikön tarpeita vastaavan ja käytännönläheisen työvälineen. Ohjeen ulkoasusta tuli mielestämme selkeää. Se on helposti kopioitavissa ja se sisältää juuri toimeksiantajan kanssa sovitut asiat.

Opinnäytetyöprosessi opetti meille paljon uutta saattohoidosta sekä syvensi jo aikaisempia teorianäkökuljamme. Tärkeä asia on empaattinen ja turvallinen saattohoidosuhte kuolevan, hoitajan ja läheisten välillä. Hyvän hoidon merkitystä olemme pohtineet ihan yleisesti. Olipa hoitosuhde kuolevan potilaan tai muuten sairaan ihmisen ja hoitajan välinen, niin aina arvostava kohtaaminen on tärkeää. Ihminen ihmiselle tarkoittaa mielestämme juuri sitä ja siihen tulisi pyrkiä.

Opinnäytetyöprosessi sujui mielestämme hyvin, yhteistyö toimi niin koulun kuin Harjulan saattohoitoyksikön kanssa. Täytimme toimeksiantajan sekä omat tavoitteemme opinnäytetyötä kohtaan. Pienen harkinnan jälkeen oli selvää, että haluaisimme tehdä opinnäytetyön saattohoidosta, koska omien kokemusiemme kautta olimme huomanneet kuinka eri yksiköiden hoitajilla on haasteellista kohdata avoimesti kuoleva potilas ja hänen läheisensä. Ihminen ihmiselle . ohjeen avulla voi herätellä ja päivittää omia tietojaan kuolevan ihmisen hoitotyössä. Sen avulla voisi myös yhdenvertaistaa kuolevan hoitoa eri yksiköissä. Keskusteluissa osastonhoitajan kanssa totesimme myös, että kuolevan hoitotyön lähestymistavat toimivat myös muissakin potilas . hoitaja suhteissa.

Opinnäytetyöprosessi on ollut meille työläs, mutta olemme oppineet paljon ja syventäneet osaamista kuolevan potilaan hoidossa. Olemme tehneet paljon yhteistyötä erilaisten verkotehtävien parissa opiskeluaikanaamme. Tunnumme toistemme työskentelytavat hyvin ja se oli vahvuutemme tässä tässä pitkässä prosessissa. Päämäärät ja aikataulut olivat sel-

keät alusta lähtien. Niitä suunniteltiin ja arvioitiin tarpeeksi tiheästi. Luottamus toiseen tekijään vahvistui ja suunnitelmallisuus korostui työn edetessä. Yhteisen ajan löytyminen viimeisen syventävän harjoittelun aikana teki viimeistelyn hieman haastavaksi, mutta puolin ja toisin joustaminen auttoi asiassa. Opimme toimimaan yhteistyössä toistemme sekä saattohoitoyksikön työntekijöiden, että opettajien kanssa. Saimme apua myös tiedonhaussa Savonia-ammattikorkeakoulun informaatikolta, suomen kielen opettajalta kieliopissa sekä englannin kielen lehtorilta tiivistelmän tekemisessä.

Tulevaisuudessa uusia opinnäytetöitä voisi tehdä saattohoitohenkilökunnan tukemisesta ja selvittää saako hoitohenkilökunta tarpeeksi tukea työhönsä. Saattohoitoyksikön työntekijät ovat päivittäin tekemisissä surun kanssa. Mitkä keinot auttavat heitä jaksamaan työnsä parhaiten? Kuten aiemmin mainitsimme, riittävän ehjä auttaja sekä työympäristö helpottavat toimimaan tässä työssä.

## LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012 *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Anttonen, M.-S. 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M. - S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 49-53.
- Fenwick, E. & Fenwick, F. 2010. *Kuoleamisen taito . matka toiseen olemisen tilaan*. Tallinna: Raamatutrükikoda
- Government 2014. *One chance to get it right* [verkkajulkaisu]. Government [viitattu 28.11.2014]. Saatavana: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/323188/One\\_chance\\_to\\_get\\_it\\_right.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/323188/One_chance_to_get_it_right.pdf).
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. *Kuolevan hyvä hoito*. Helsinki: Edita Prima.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Latvia: Livonia Print.
- ETENE 2003. *Saattohoito . Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelu-kunnan muistio* [verkkajulkaisu]. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvot-telukunta [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf)
- Halila R & Mustajoki P.2013. *Hoitotahto . käytännön ohjeita*. Lääkärikirja Duodecim [verkkajulkaisu]. Duodecim 16.12.2013 [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00809](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809)
- Hautsalo, P. 2013. Sairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä ja hoitotyön kehittämisestä saattohoito-osastolla. «Kun ei ole enää mitään tehtävissä, on vielä paljon tehtävissä.»[verkkajulkaisu]. Savonia-Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö[viitattu 18.2.2015]. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65132/Hautsalo\\_Paula.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65132/Hautsalo_Paula.pdf?sequence=1)
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. *Kuoleman kaari*. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Hänninen, J. 2012. *Eutanasia - hyvä kuolema*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hänninen, J. 2013a. Lukijalle. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.). *Elämän puu . kirjoituksia saattohoidosta*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 15. 16.
- Hänninen, J. 2013b. Saattohoito tänään. Teoksessa Aalto, K. (toim.). *Saattohoito kuolevan tukena*. Viro: Tallinna Raamatutrükikoda, 24.
- IASP 2014. [verkkajulkaisu] *International Association for the Study of Pain*. [viitattu 30.10.2014]. Saatavissa: <http://www.iasp-pain.org/>.
- Kalso, E. 2013. Kivun lievittäminen parantaa elämän laatua. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.). *Elämänpuu kirjoituksia saattohoidosta*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 97-104.
- Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito -suositus 2012. [verkkajulkaisu] Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim [viitattu 30.10.2014]. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Kuolevan vanhuspotilaan kivun hoito. Käypä hoito -suositus 2012. [verkkajulkaisu] Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim [viitattu 30.10.2014]. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Kuopion kaupungin internetsivut [viitattu 27.10.2014]. Saatavissa:  
[http://www.kuopio.fi/documents/12159/581361/Saattohoidon\\_esite\\_2011.pdf](http://www.kuopio.fi/documents/12159/581361/Saattohoidon_esite_2011.pdf)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 29.10.2014]. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Mattila, K.-P. 2008. *Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä*. Juva: 2008

Mattila, K.-P. 2013. *Ihmisen arvokkuus ja sen kokemisen vahvistaminen* [verkkojulkaisu] Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 7/2013 [viitattu 5.11.2014]. Saatavissa:  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10916](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10916)

Mäkinen, 2005. *Tieteellisen kirjoittamisen ABC*. Helsinki: Tammi.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. *Innostavat projektit*. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry.

PK-RH® riskienhallinta. 2013. *Nelikenttäanalyysi . SWOT* [verkkosivu]. Suomen Riskienhallintaydistys [viitattu 10.2.2015]. Saatavissa: <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=swot>

PPSHP 2010. *Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta* [verkkojulkaisu]. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä [viitattu 28.11.2014]. Saatavissa:  
[http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/21119\\_saattohoitonetti\\_uusi.pdf](http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/21119_saattohoitonetti_uusi.pdf)

Saattohoito.info. 2014. *Saattohoito . opas työntekijöille*. [verkkojulkaisu]. Saattohoidon asiantuntijaverkosto Päijät-Hämeessä [viitattu 28.11.2014]. Saatavissa: [www.saattohoito.info](http://www.saattohoito.info)

Siltala, P. 2013. Työnohjaus auttaa saattohoitajaa jaksamaan. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.). *Elämän puu . kirjoituksia saattohoidosta*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 170. 178.

Snellman, M. 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M. - S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) *Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 97.

STM 2010. *Hyvä saattohoito Suomessa . asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituks*. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 27.10.2014]. Saatavissa:  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf)

Syöpäjärjestöt 2012. *Saattohoito ja kuolema*. [viitattu 6.11.2014]. Saatavissa:  
<http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/saatto/>

THL 2013. *Edunvalvontavaltuutus ja hoitotahto*. Terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 26.9.2014]. Saatavissa:  
<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/neuvontapalveluiden-ja-kotikayntien-teemat/edunvalvontavaltuutus-ja-hoitotahto>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi . Opas potilasohjeiden tekijöille*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

TTL 2014. *Työnohjaus Työterveyslaitos*. [viitattu 6.11.2014]. Saatavissa:  
[http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/johtaminen\\_ja\\_esimiestyo/tyonohjaus/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/tyonohjaus/sivut/default.aspx)

Vainio, A. 2009. Kipu ja kärsimys. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.). *Kipu*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Valvira 2014a. *Hoitotahto* [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa:  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/hoitotahto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto)

Valvira 2014b. *Saattohoito* [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto [viitattu 29.10.2014]. Saatavissa:  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito)

Vilkkä, H. 2010. *Toiminnallinen opinnäytetyö* [verkkajulkaisu]. VTT [viitattu 15.2.2015]. Saatavissa:  
[http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf)

Viskari, S. 2009. *Tieteellisen kirjoittamisen perusteet opas kirjoittamiseen ja seminaari työskentelyyn*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Vænerberg, C. - E. 2013. Palliatiivinen hoito on paljon enemmän kuin lääketiedettä. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.). *Elämän puu . kirjoituksia saattohoidosta*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 15. 16.

WHO 2011. *Palliative care for older people: Better practices* [verkkodokumentti]. World Health Organization [viitattu 2.12.2014]. Saatavissa:  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/143153/e95052.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf)

## LIITE 1: OHJE

### IHMINEN IHMISELLE

Ohje hoitajille kuolevan potilaan kohtaamiseen hoitotyössä



Tekijät:

Riitta Jänntti

Jaana Rautiainen

Sairaanhoitajaopiskelijat

Savonia-ammattikorkeakoulu



13.4.2015

Hyvä lukija

Hyvä saattohoito edellyttää moniammatillista ryhmätyötä ja kuolema on normaali osa elämää. (Hänninen 2012, 47). Kuolevan potilaan hoitaminen on arvokas ja vastuullinen tehtävä. Ajoittain työ voi tuntua hoitohenkilökunnasta raskaalta, koska se vaatii hoitajalta tiedon ja taidon lisäksi työhön omistautumista omalla persoonallaan. (Mattila, 2013). Kuolema voi herättää hoitohenkilökunnassa avuttomuuden tunteita, mutta on hyvä muistaa, ettei kenenkään tarvitse toimia yksin. (Saattohoito.info 2014).

Englannissa on kehitetty asiakirja saattohoidon suositusten tueksi. Tämä asiakirja sisältää hoidon pääkohdat, jotka pyritään saavuttamaan, olipa kuoleva potilas hoidettavana kotona, sairaalassa tai saattohoitoyksikössä. Lähestymistapa keskittyy hyvin yksinkertaisiin perusasioihin, jotka auttavat kuolevaa keskittymään omaan hoitoonsa ja henkilökuntaa järjestämään kuolevalle mahdollisimman hyvää hoitoa elämän loppuvaiheen viimeisinä päivinä tai tunteina. (Government 2014). Olemme viitanneet tähän kyseiseen asiakirjaan ohjetta tehdessämme. Ohjeen lähestymistavat ovat muodostuneet toimeksiantajalle tehtyjen haastattelujen perusteella.

## LÄHESTYMISTAPA 1:

Kuoleman merkit tunnustetaan ja niistä puhutaan avoimesti. Toiminta on lähtöisin potilaan tarpeista ja toiveista.

- ” Hoitosuhteessa vaaditaan tilanneherkkyttä. Vältetään ylilyöntejä lohduttamisen tai kivun arvioinnin suhteen.
- ” Potilaan vointi huomioidaan tasaisin väliajoin kysymällä ja havainnoimalla potilasta.
- ” Kuunteleminen ja kuuleminen ovat eriasioita. Hoitajana tulisi henkisesti olla läsnä hoitotilanteessa.
- ” Hoitajan itsensä likoon laittaminen hoitosuhteessa. Tunteiden näyttäminen tietyissä rajoissa ei ole väärin, eli hoitajan itku ei ole aina pahasta.
- ” Hoitajana tulee tukea potilaan henkistä hyvinvointia pitämällä yllä toivoa mahdollisimman hyvästä ja kivuttomasta loppuajasta.

## LÄHESTYMISTAPA 2:

Vuorovaikutus potilaan, läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä tulisi olla ymmärtäväistä ja empaattista.

- ” Potilasta tulee kutsua nimellä
- ” Rauhallinen, kiireetön ja luottavainen ilmapiiri ovat tärkeitä hyville vuorovaikutussuhteille.
- ” Potilaalta tulee kysyä haluaako hän muistella mennyttä elämäänsä tai suunnitella tulevaa, kuten onko hänellä toiveita omien hautajaisten suhteen.
- ” Potilaan ja läheisten surulle annetaan tilaa. Tunteiden näyttämistä ei tarvitse piilotella. Kuolema voi myös näkyä pelkona tai aggressiivisuutena.
- ” Hoitajan oma persoonallisuus mukaan hoitotyöhön. Hoitajan ilon tulee näkyä hoitotyössä ja osaston arjessa.
- ” Osaston kokeneimmilla hoitajilla on hiljaista tietoa, jota tulee kuunnella ja hyödyntää hoitotyössä.

## LÄHESTYMISTAPA 3:

Kuoleman lähestyessä päätösten teossa otetaan huomioon kuolevan ja läheisten mielipiteet ja toiveet.

- ” Kuolevan itsemääräämisoikeutta ja hoitotahtoa tulee kunnioittaa kuolevan toiveiden mukaisesti.
- ” Saattohoitoneuvottelu on hoidon perustana kuolevan hoitosuhteessa.

- ” Potilaan halutessa läheinen tulee ottaa mukaan hoitotyöhön avustamaan ruokailuissa ja pesuissa. Tämä voi madaltaa kynnystä keskustella vaikeistakin asioista potilaan ja läheisen välillä.
- ” Hoitajan tulee kertoa vaikeasti ymmärrettävistä asioista ja käsitteistä selkeästi. Pelkoa voi myös aiheuttaa huoneeseen tuotu uusi laite.
- ” Hoitajan tulee antaa potilaalle ja läheisille ajantasaista tietoa, tarvittaessa myös kirjallisena.
- ” Hoitajan tulee uskaltaa kysyä uudestaan, jos ei saa selvää potilaan puheesta tai jos ei ymmärrä mitä hän tarkoittaa.

#### LÄHESTYMISTAPA 4:

Läheisten ja potilaan henkisen tuen tarve huomioidaan aktiivisesti ja toteutetaan toiveita mahdollisuuksiensa mukaan.

- ” Hoitajan empaattinen läsnäolo auttaa läheisiä ymmärtämään tilannetta paremmin ja syventämään vuorovaikutusta kuolevaan.
- ” Hoitajan tulee rohkaista läheisiä keskustelemaan vaikeista ja haastavista asioista.
- ” Hoitajana huomioi sanallinen ja sanaton viestintä kuten ilmeet, eleet ja äänenpaino.
- ” Anna paljon, saat enemmän. Lyhytkin saattohoitosuhde voi olla antoisa, jos uskaltaa laittaa itsensä likoon ja saa potilaan luottamuksen.

#### LÄHESTYMISTAPA 5:

Yksilöllinen saattohoitopäätös tehdään yhteistyössä potilaan ja läheisten kanssa. Sovittua saattohoitopäätöstä kunnioitetaan. Siinä huomioidaan ravitsemus, oireidenmukainen hoito ja psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen tuki.

- ” Ole hoitajana askeleen edellä, se auttaa ennakoimaan tulevaa ja se edesauttaa potilaan hyvän hoidon toteuttamista. Liian myöhään tehty päätös kuolevan hoidossa voi haitata potilaan ja hänen läheistensä valmistautumista lähestyvään kuolemaan ja jäähyväisten jättämiseen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78).
- ” Hoitajana tulee huomioida potilaan yksilöllinen hoito riippumatta iästä, rodusta ja uskonnosta. (Government 2014).

## LÄHTEET:

Government 2014. *One chance to get it right* [verkkójulkaisu]. Government [viitattu 28.11.2014]. Saatavana:

[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/323188/One\\_chance\\_to\\_get\\_it\\_right.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/323188/One_chance_to_get_it_right.pdf).

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. *Kuolevan hyvä hoito*. Helsinki: Edita Prima.

Hänninen, J. 2012. *Eutanasia - hyvä kuolema*. Porvoo: Bookwell Oy.

KUVA: Finnsdottir Freyja. s.a. Saatavissa:

[http://www.norden.org/fi/ajankohtaista/kuvia/paikat/ahvenanmaa/mariehamn/image\\_16\\_9\\_bigger](http://www.norden.org/fi/ajankohtaista/kuvia/paikat/ahvenanmaa/mariehamn/image_16_9_bigger)

Mattila, K.-P. 2013. *Ihmisen arvokkuus ja sen kokemisen vahvistaminen* [verkkójulkaisu] Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 7/2013 [viitattu 5.11.2014]. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10916](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10916)

Saattohoito.info. 2014. *Saattohoito . opas työntekijöille*. [verkkójulkaisu]. Saattohoidon asiantuntijaverkosto Päijät-Hämeessä [viitattu 28.11.2014]. Saatavissa: [www.saattohoito.info](http://www.saattohoito.info)

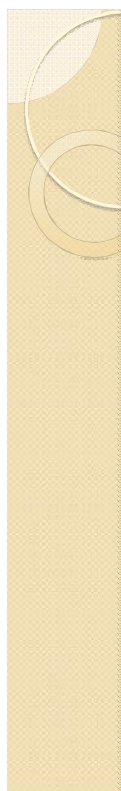
## LIITE 2: OSASTOTUNTI



## Osastotunti

Ihminen ihmiselle

Ohje hoitajille kuolevan potilaan kohtaamiseen  
hoitotyössä



## Työn taustan esittely

- Hyvä saattohoito edellyttää moniammatillista ryhmätyötä ja kuolema on normaali osa elämää. (Hänninen 2012, 47). Kuolevan potilaan hoitaminen on arvokas ja vastuullinen tehtävä. Ajoittain työ voi tuntua hoitohenkilökunnasta raskaalta, koska se vaatii hoitajalta tiedon ja taidon lisäksi työhön omistautumista omalla persoonallaan. (Mattila, 2013). Kuolema voi herättää hoitohenkilökunnassa avuttomuuden tunnetta, mutta on hyvä muistaa, ettei kenenkään tarvitse toimia yksin. (Saattohoito.info, 2014).
- Englannissa on kehitetty asiakirja saattohoidon suositusten tueksi. Tämä asiakirja sisältää hoidon pääkohdat, jotka pyritään saavuttamaan, olipa kuoleva potilas hoidettavana kotona, sairaalassa tai saattohoitoyksikössä. Lähestymistapa keskittyy hyvin yksinkertaisiin perusasioihin, jotka auttavat kuolevaa keskittymään omaan hoitoonsa ja henkilökuntaa järjestämään kuolevalle mahdollisimman hyvää hoitoa elämän loppuvaiheen viimeisinä päivinä tai tunteina. (Gov, 2014).



## Tarkoitus ja tavoitteet

- Tarkoitus: Tehdä selkeä ohje kuolevan potilaan ja läheisten kohtaamisen tueksi
- Tavoite: Helpottaa ja kannustaa hoitohenkilökuntaa avoimiin hoitosuhteisiin



## SAATTOHOITONEUVOTTELU

- Saattohoitosuosituksset
- Saattohoitopäätös
- Palliatiivinen hoito
- Saattohoito



## HOITOHENKILÖKUNNAN TUKEMINEN KUOLEVAN POTILAAN KOHTAAMISESSA

- Kollegiaalinen ja terve työympäristö
- Työnohjaus
- Koulutukset
- Työnkierto



## KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ

- Potilaan hoitotahto
- Kivun huomioiminen hoitosuhteessa
- Potilaan henkinen hyvinvointi
- Kuoleman pelko
- Ihmisyys ja luottamus
- Kuolevan läheisten kohtaaminen hoitajan näkökulmasta

## Työn toteuttaminen

- Toiminnallinen opinnäytetyö
- Eettisyys ja luotettavuus

### TAPA I

Kuoleman merkit tunnistetaan ja niistä puhutaan avoimesti.

Toiminta on lähtöisin potilaan tarpeista ja toiveista

- Hoitosuhteessa vaaditaan tilanneherkkyyttä. Vältetään ylilyöntejä lohduttamisen tai kivun arvioinnin suhteen.
- Potilaan vointi huomioidaan tasaisin väliajoin kysymällä ja havainnoimalla potilasta.
- Kuunteleminen ja kuuleminen ovat eriasioita. Hoitajana tulisi henkisesti olla läsnä hoitotilanteessa.
- Hoitajan itsensä likoon laittaminen hoitosuhteessa. Tunteiden näyttäminen tietyissä rajoissa ei ole väärin, eli hoitajan itku ei ole aina pahasta.
- Hoitajana tulisi tukea potilaan henkistä hyvinvointia pitämällä yllä toivoa mahdollisimman hyvästä ja kivuttomasta loppuajasta





## TAPA 2

### Vuorovaikutus potilaan, läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä tulisi olla ymmärtäväistä ja empaattista

- Potilasta tulisi kutsua nimellä
- Rauhallinen, kiireetön ja luottavainen ilmapiiri ovat tärkeitä hyvälle vuorovaikutussuhteille.
- Potilaalta tulisi kysyä haluaako hän muistella mennyttä elämäänsä tai suunnitella tulevaa, esim. onko hänellä toiveita omien hautajaisten suhteen.
- Potilaan ja läheisten surulle annetaan tilaa. Tunteiden näyttämistä ei tarvitse piilotella. Kuolema voi myös näkyä pelkona tai aggressiivisuutena.
- Hoitajan oma persoonallisuus mukaan hoitotyöhön. Esim. hoitajan ilo tulisi näkyä hoitotyössä ja osaston arjessa.
- Osaston kokeneimmilla hoitajilla on hiljaista tietoa, jota tulisi kuunnella ja hyödyntää hoitotyössä.

### TAPA 3

#### Kuoleman lähestyessä päätösten teossa otetaan huomioon kuolevan ja läheisten mielipiteet ja toiveet

- Kuolevan itsemääräämisoikeutta ja hoitotahtoa tulisi kunnioittaa kuolevan toiveiden mukaisesti.
- Saattohoitoneuvottelu on hoidon perustana kuolevan hoitosuhteessa.
- Potilaan halutessa läheinen tulisi ottaa mukaan hoitotyöhön avustamaan ruokailuissa ja pesuissa. Tämä voi madaltaa kynnystä keskustella vaikeistakin asioista potilaan ja läheisen välillä.
- Hoitajan tulisi kertoa vaikeasti ymmärrettävistä asioista ja käsitteistä selkeästi. Esim. pelkoa voi myös aiheuttaa huoneeseen tuotu uusi laite.
- Hoitajan tulisi antaa potilaalle ja läheisille ajantasaista tietoa, tarvittaessa myös kirjallisena.
- Hoitajan tulisi uskaltaa kysyä uudestaan, jos ei saa selvää potilaan puheesta tai jos ei ymmärrä mitä hän tarkoittaa.

### TAPA 4

#### Läheisten ja potilaan henkisen tuen tarve huomioidaan aktiivisesti ja toteutetaan toiveita mahdollisuuksien mukaan

- Hoitajan empaattinen läsnäolo auttaa läheisiä ymmärtämään tilannetta paremmin ja syventämään vuorovaikutusta kuolevaan.
- Hoitajan tulisi rohkaista läheisiä keskustelemaan vaikeista ja haastavista asioista.
- Hoitajana huomioi sanallinen ja sanaton viestintä. Esim. ilmeet, eleet ja äänenpaino.
- Anna paljon, saat enemmän. Lyhytkin saattohoitosuhde voi olla antoisa, jos uskaltaa laittaa itsensä likoon ja saa potilaan luottamuksen.

## TAPA 5

**Yksilöllinen saattohoitopäätös tehdään yhteistyössä potilaan ja läheisten kanssa. Sovittua saattohoitopäätöstä kunnioitetaan.**

- Päätöksessä huomioidaan ravitsemus, oireidenmukainen hoito ja psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen tuki.
- Ole hoitajana askeleen edellä, se auttaa ennakoimaan tulevaa ja se edesauttaa potilaan hyvän hoidon toteuttamista. Esim. liian myöhään tehty päätös kuolevan hoidossa voi haitata potilaan ja hänen läheistensä valmistautumista lähestyvään kuolemaan ja jäähyväisten jättämiseen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78).
- Hoitajana tulisi huomioida potilaan yksilöllinen hoito riippumatta iästä, rodusta ja uskonnosta.

## Lähteet

- Gov 2014. One chance to get it right [verkkajulkaisu]. Government [viitattu 28.11.2014]. Saatavana: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/323188/One\\_chance\\_to\\_get\\_it\\_right.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/323188/One_chance_to_get_it_right.pdf).
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.
- Hänninen, J. 2012. Eutanasia - hyvä kuolema. Porvoo: Bookwell Oy.
- Mattila, K.-P. 2013. Ihmisen arvokkuus ja sen kokemisen vahvistaminen [verkkajulkaisu] Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 7/2013 [viitattu 5.11.2014]. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_VWAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10916](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_VWAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10916)
- Saattohoito.info. 2014. Saattohoito – opas työntekijöille. [verkkajulkaisu]. Saattohoidon asiantuntijaverkosto Päijät-Hämeessä [viitattu 28.11.2014]. Saatavissa: [www.saattohoito.info](http://www.saattohoito.info)

