

ja

Hannele Ahonen

KUOLEVAN VANHUKSEN JA HÄNEN OMAISTENSA
KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN SAATTOHOITOTYÖSSÄ –
KOULUTUSTILAISUUS JA KIRJALLINEN TOIMINTAOHJE
VANHUSPALVELUJEN HOITOHENKILÖKUNNALLE

Vanhustyön koulutusohjelma

2018

KUOLEVAN VANHUKSEN JA HÄNEN OMAISTENSA KOHTAAMINEN JA
TUKEMINEN SAATTOHOITOTYÖSSÄ – KOULUTUSTILAISUUS
VANHUSPALVELUJEN HOITOHENKILÖKUNNALLE

Ahonen, Hannele
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Toukokuu 2018
Sivumäärä: 40
Liitteitä: 4

Asiasanat: kuoleva vanhus, saattohoito, saattohoitosuositukset

Saattohoito on hyvin ajankohtainen aihe Suomessa. Saattohoidosta on annettu suosituksia vuonna 2010 ja viime vuoden 2017 joulukuussa ilmestyi uusi, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suositukset. Siinä korostetaan saattohoidon koulutuksen merkitystä sekä tasa-arvoisen saattohoidon toteutumista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa koulutustilaisuus saattohoidosta harjavaltaisille hoitotyöntekijöille sekä laatia kirjallinen toimintaohje saattohoitoon. Koulutustilaisuus ja kirjallinen toimintaohje keskittyivät kuolevan vanhuksen ja hänen omaistensa kohtaamiseen ja tukemiseen. Koulutustilaisuuden sisältönä olivat: kuolevan vanhuksen ja hänen omaistensa kohtaaminen ja tukeminen sekä muistisairaana vanhuksen saattohoito..

Kirjallinen toimintaohje sisälsi ohjeita: keskeiset käsitteet, kuolevan vanhuksen hoitoympäristö, fyysisten oireidenhoito, psyykkisten ja sosiaalisten oireiden hoito, hengelliset tarpeet kuolevalla vanhuksella ja vainajan laitto. Toimintaohjeistus tulee käyttöön tehostettuun palveluasumiseen sekä vanhainkotiin.

FACING DYING ELDER AND THEIR RELATIVES AND SUPPORTING THEM DURING TERMINAL CARE – TRAINING SESSION FOR NURSING STAFF OF ELDER CARE

Ahonen, Hannele
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in elder care
May 2018
Number of pages: 40
Appendices: 4

Keywords: dying elder, terminal care, terminal care instructions

Terminal care is a currently debated topic in Finland. Terminal care recommendations were formulated in 2010 and in 2017 they were updated along with palliative care recommendations. It underlines the importance of terminal care training and equal treatment of terminal care patients.

The purpose of this thesis was to organize a training event about terminal care for nursing staff in Harjavalta and to draft an instructions handbook on terminal care. Training event and the handbook focuses on facing and supporting a dying elder and their relatives. The theme of the lecture was: the facing and supporting of a dying elder and their relatives and terminal care of an elder with a memory disorder.

Handbook included following guides: relevant concepts, dying patient's treatment environment, physical treatment, psychological and social treatment, spiritual needs for dying patient and tending on a deceased patient. Handbook will be in use on supported elder care and in an elder care center.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SAATTOHOITO SUOMESSA	7
3	HYVÄ JA LAADUKAS SAATTOHOITO.....	11
4	KUOLEVAN VANHUKSEN JA HÄNEN OMAISTENSA KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN	12
4.1	Vanhuksen ahdistuksen kohtaaminen	14
4.2	Vanhuksen kärsimyksen ja kuolemanpelon kohtaaminen	15
4.3	Vanhuksen suru.....	16
4.4	Omaisten suru	19
5	SAATTOHOITOVAIHEEN JÄRJESTELYT	20
6	PROJEKTIN MÄÄRITTELY JA TAUSTA	22
7	PROJEKTIN SUUNNITTELU	25
8	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	26
9	PROJEKTIN ALOITUS.....	26
10	KOULUTUSTILAISUUDEN ARVIOINTI	28
11	POHDINTA.....	32
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Saattohoito on hyvin ajankohtainen aihe. Suomalaiset ovat eriarvoisessa asemassa saattohoidon suhteen ja tähän pyritään löytämään yhteneväiset käytännöt koko maahan. Vuoden 2017 loppupuolella ilmestyi uudet saattohoitosuosituksat, joiden pohjalta pyritään eriarvoisuutta pyritään vähentämään. Saattohoitosuosituksessa korostetaan myös hoitohenkilökunnan saattohoidon koulutuksen merkitystä ja sitä tulisi lisätä tulevaisuudessa. (Saattohoitosuosituksat 2017, 2.)

Haluan tällä työlläni lähestyä saattohoitoa psykososiaalisesta näkökulmasta. Tuon esille myös hengellisiä ja eksistentiaalisia näkökohtia. On tärkeää, että nämä näkökulmat tuodaan esille saattohoidossa. Kuolevan vanhuksen ja hänen omaisensa kohtaaminen voi olla hyvin vaikeaa hoitotyöntekijälle. Olen hoitotyön urani varrella törmännyt usein kysymykseen; mitä sanon kuolevalle vanhukselle ja hänen omaisilleen? Näitä pohdintoja ei ole ainoastaan esiintynyt nuoremmilla hoitajilla, jotka ovat uransa alkuvaiheessa, vaan myös kokeneimmilla hoitajilla. Haluan, että hoitohenkilökunta rohkaistuu kohtaamaan aidosti kuolevan vanhuksen ja hänen omaisensa.

Saattohoitovaiheessa olevalle vanhukselle kuuluu hyvä ja laadukas hoito. Vanhuksen olo tehdään mahdollisimman hyväksi, otetaan huomioon hänen toiveensa ja huomioidaan hänen itsemääräämisoikeutensa. Usein hoitohenkilökunta piiloutuu hoitotoimien taakse, välttämällä näin kohtaamisen kuolevan vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa. Monesti hoitaja olettaa vanhuksen omaisten ollessa läsnä, että hänen ei tarvitse olla siellä kuin pakollisten hoitotoimien ajan. Joku omainen voi kuitenkin kaivata sitä hoitajaa tukemaan häntä, mutta omainen ei halua häiritä kiireistä hoitohenkilökuntaa. Hoitajalla tulisi olla tuntosarvet pystyssä, että hän huomaisi kuolevan vanhuksen ja omaisten tuen tarpeen surutyössä. (Saattohoitosuosituksat 2010, 17.)

Hoitaja joutuu kohtaamaan omat kuoleman ajatukset saattohoitotilanteessa. Ne voivat olla hyvin ahdistavia ja siksi hoitaja ei kykene aitoon vuorovaikutukseen vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa. Myös hoitajalla on oikeus näyttää tunteita saattohoitotilanteessa, mikä on ihan suotavaa ja myös vanhusta ja hänen omaisiaan kunnioittavaa.

Näin hoitaja osoittaa, että vanhus on ollut tärkeä myös hänelle. Hoitaja ei saa kuitenkaan romahtaa, niin että omaiset alkavat tukemaan hoitajaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä taitoa ja osaamista hoitohenkilökunnalle vaikeisiin vuorovaikutustilanteisiin, jotka liittyvät kuolevan vanhuksen ja hänen omaistensa kohtaamiseen ja saada hoitohenkilökunta pohtimaan omaa suhtautumistaan kuolemaan.

Opinnäytetyön tavoitteet oli suunnitella ja tuottaa kirjallinen toimintaohje saattohoitoon Harjavallan vanhainkodin ja Attendo Oy Kuparikaaren työntekijöille, suunnitella ja toteuttaa opetustilaisuus Harjavallan kaupungin vanhainkodin sekä Attendo Oy Kuparikaaren työntekijöille sekä tehdä arviointi koulutustilaisuudesta ja toimintaohjeesta.

2 SAATTOHOITO SUOMESSA

Saattohoidon käsite on kuolemaa lähestyvän ihmisen hoitoa sekä huolenpitoa. Hyvän saattohoidon osa-alueet ajoittuvat yleensä elämän viimeisille päiville tai viikoille. Usein kuoleva potilas mielletään merkittävästi toimintakyvyltään heikentyneeksi ja jolla elintoimintojen hiipuminen tuo kuoleman merkit nähtäville. Kuitenkin osa potilaista voi säilyttää toimintakykynsä kohtalaisena kuolemaansa asti. Saattohoidossa olevan potilaan kuolema voi tapahtua sairauteen liittyvien äkillisten komplikaatioiden tai taudin tasaisen etenemisen kautta. (Hänninen 2015, 10-11.)

Saattohoidon lähtökohtana on vanhus, jonka kuoleman ajankohta on lähellä. Saattohoito tarkoittaa kuolevan vanhuksen hoitoa ja tukea sairauden loppuvaiheessa. Saattohoito ei pääty vanhuksen kuolemaan, vaan jatkuu kuoleman jälkeen omaisten ja läheisten tukemisella heidän surutyössään. Saattohoito perustuu vanhuksen ihmisarvoon, inhimilliseen hoitoon ja itsemääräämisoikeuteen. Jokaiselle vanhukselle kuuluu hyvä saattohoito ja se on jokaisen vanhuksen oikeus. Siihen kuuluu oireiden, kärsimyksen ja kivun lievitys. Hyvän saattohoidon onnistumiselle edellytyksenä on se, että vanhuksen tila ja ennuste tunnustetaan ja tehdään asianmukainen saattohoitopäätös. (Virkkunen & Myllymäki 2012, 20.)

Vuosittain Suomessa kuolee noin 50 000 henkilöä. Suurin yksittäinen potilasryhmä saattohoidon piirissä ovat syöpäpotilaat. Maassamme kuolee syöpään noin 12 000 ihmistä vuodessa. Saattohoito on paljolti ollutkin vain syöpäpotilaiden saavutettavissa. Tämä johtunee pääasiassa sairauden luonteesta. Usein syöpätaudit etenevät varsin nopeasti, ja nykyään osataan tunnistaa se hetki, josta eteenpäin syövän tautispesifinen hoito ei enää kannata. Pitäisi kuitenkin muistaa, että saattohoitoa tarvitsevat myös monet muutkin potilasryhmät, jotka sairastavat kroonista, kuolemaan johtavaa sairautta. Näitä sairauksia ovat mm. sydämen vajaatoiminta, keuhkohtaumatauti, munuaisten ja maksan vajaatoiminta sekä etenevät neurologiset sairaudet. Näissä sairauksissa selvän taitekohdan näkeminen saattohoitoon siirtymiselle voi olla vaikeaa. Myös näihin sairauksiin liittyy vaikeita oireita, kuten kipua ja hengenahdistusta. (Hänninen 2015, 256.)

Monisairaiden iäkkäiden potilaiden määrä kasvaa elinajan pidentyessä. Viime vuosina on dementiaan menehtyneiden määrä selvästi kasvanut. Dementiaa sairastavien vanhusten saattohoito eroaa paljon syöpäpotilaiden saattohoidosta. Dementiaa sairastavan vanhuksen toimintakyky on jo pitkään ollut heikentynyt, ja raja palliatiivisen hoidon ja saattohoidon välillä olla liukuva. Yhteensä nämä kaksi hoitomuotoa voivat kestää jopa vuosia. (Hänninen 2015, 256.)

Saattohoitopäätös tehdään, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivinä tai -viikkoina. Saattohoitopäätös on myös hoitolupaus järjestää kuolevan vanhuksen oireenmukainen hoito ja tarvittava tuki niin vanhukselle itselleen kuin hänen omaisilleen ja läheisilleen. Saattohoitopäätöstä tehtäessä keskustellaan siitä vanhuksen ja hänen omaistensa ja läheistensä kanssa. Saattohoitopäätöksen tekemisestä vastaa hoitovastuussa oleva lääkäri ja päätös pitää sisällään päätöksen pidättäytyä elvytyksestä. Saattohoitopäätös tulee kirjata asianmukaisesti vanhuksen hoitokertomukseen. (Saattohoitosuosituksien 2017, 8.)

Saattohoitosuosituksien vuodelta 2010 ovat edelleenkin ajankohtaisia. Vuoden 2017 lopulla ilmestynyt uusi saattohoidon suositus pohjautuu vuonna 2010 ilmestyneeseen saattohoidon suositukseen. Uudessa suosituksessa painotetaan alan koulutuksen merkitystä ja sen lisäämistä. Siinä esitetään osaamis- ja laatukriteerit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri tasoille sekä lisäämään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutukseen ja osaamiseen tähtäviä toimenpiteitä. Suositus perustuu kolmiportaiseen malliin siitä, miten palveluja tulisi järjestää perustasolla, erityistasolla ja vaativalla erityistasolla. Näin voidaan alueellisesti suunnitella palveluketjut ja sopia yhdessä työnjako valtioneuvoston asetuksen (582/2017) mukaisesti. Alueelliset olosuhteet vaikuttavat siihen, miten työnjako on tarkoituksenmukaista ylläpitää ja millä keinoilla palvelujen tarpeeseen vastataan. (Saattohoitosuosituksien 2017, 2.)

Suosituksista (2010) huolimatta saattohoidon osaamisen kehittäminen ja palvelujen integroituminen kattavasti sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään on toteutunut heikosti. Vuoden 2017 saattohoitosuosituksissa nousivat kehittämistarpeiksi alueellisen yhdenvertaisuuden lisääminen, erityisosaamisen saatavuuden parantaminen, joustava ja viiveetön konsultaatiotuki sekä saattohoitokotiverkoston ja kotisairaaloiminnan

vahvistaminen. Niin ikään kehittämistarpeita ovat saattohoidon laatu- ja osaamiskriteerien määrittäminen, opetuksen sisällyttäminen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutukseen, psykososiaalisen tuen tarvelähtöinen ja yhdenvertainen saatavuuden varmistaminen sekä riittävän osaamisen varmistaminen siten, että kaikille potilaille on tarjolla asianmukainen hoito ja tuki elämän loppuvaiheessa. (Saattohoitosuositus 2017, 12.)

Saattohoitopäätös antaa omaisille ja läheisille mahdollisuuden hyvästellä. Laadukas saattohoito on hyvää oireiden lievittämistä ja potilaan sekä hänen läheistensä tukemista. Eksistentiaaliset kysymykset elämän tarkoituksesta nousevat yleensä merkityksellisemmäksi mitä lähemmäs kuolemaa mennään, ja nämä tarpeet tulee huomioida saattohoidossa. Kuolevan potilaan hoitamisessa korostuvat läsnäolon ja vuorovaikutuksen merkitys, niin potilaalle kuin hänen omaisilleen ja läheisilleen. Laadukas saattohoito ei lopu potilaan kuolemaan, vaan omaisia ja läheisiä tulee tukea heidän surusaan vielä kuoleman jälkeenkin. (Hänninen 2015, 11.)

Saattohoitoon kuuluu olennaisena osana myös omaiset ja läheiset – heidän tukeminen, neuvonta ja käytännön asioiden ohjeistus. Fyysistä kärsimyksistä pahinta on kipu, väsymys ja uupumus. Henkistä kärsimystä aiheuttaa yleensä masennus. Sosiaaliset kärsimykset johtuvat usein vuorovaikutussuhteiden kaventumisesta ja eristäytymisestä normaalista elämästä. Keskustelemalla tulevista tapahtumista voi valmistaa kuolevaa vanhusta henkisesti kohtaamaan kuolemansa ja samalla tukea omaisia ja läheisiä surussa ja luopumisen prosessissa. Kuolemasta tulee puhua avoimesti ja kiertelemättä, mutta jos vanhus tai hänen omaisensa eivät siitä halua puhua, niin keskusteluun ei pidä pakottaa. Usein omaiset ja läheiset arvostavat avointa ja myönteistä ilmapiiriä, missä tunteita voi ilmaista vapaasti. (Saattohoitosuositukset 2010, 17.)

Saattohoidossa vaalitaan potilaan oikeutta kuolla arvokkaasti ja elää täysipainoisesti kuolemaansa asti. Kuolevalla potilaalla on fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä tarpeita, jotka tulee hoitaa mahdollisimman hyvin. Näiden tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen merkitsee ammattitaitoista ja laadukasta saattohoitoa. Saattohoito perustuu kärsimyksen lievittämiseen kivun ja muiden fyysisten, psykososiaalisten ja eksistentiaalisten ongelmien varhaisen tunnistamisen, ennaltaehkäisyyn sekä lievityksen keinoin. (Siltala 2017, 90.)

Hengelliset tarpeet liittyvät uskontoon. Vanhuksen kuoleman tulee olla hänen kulttuurinmukainen. Uskonto tuo monille vanhuksille voimaa oman elämän ja lähestyvän kuoleman hyväksymisessä. Hänelle on taattava mahdollisuus käydä läpi hengellisiä, uskonnollisia tai laajemmin katsomuksellista identiteettiään, arvomaailmaansa sekä kuoleman merkitystä. Näitä asioita voidaan pohtia yhdessä vanhuksen, omaisten ja ammattilaisten kanssa. (Hiltunen 2015, 225.)

Saattohoidon kulmakivenä on vanhuksen ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Lähtökohtana on vanhus ja hänellä on kuolemaan johtava sairaus. Kun vanhus on lähellä kuolemaa niin aloitetaan saattohoito. Mikäli mahdollista, hoitolinjaukset tehdään yhdessä vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa (mikäli vanhus sallii omaisten olla läsnä). Yhdessä sovitut asiat kirjataan vanhuksen hoitosuunnitelmaan. (Saattohoitosuosituksien 2010, 30.)

Vanhusta hoitava lääkäri tekee hoitopäätökset. Vanhuksen saattohoidossa tulee nimetä henkilöt, jotka vastaavat saattohoidosta vuorokauden eri aikoina, sillä hoidon jatkuvuus tulee varmistaa. Lisäksi vanhuksen hoitoa tulee arvioida jatkuvasti. Hoidon jatkuvuus tulee varmistaa. Hoitopäätöksissä otetaan huomioon myös vanhuksen ja omaisten toiveet ja tarpeet, kuitenkin muistaen, että hoitopäätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön. Saattohoito toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä vanhuksen ja omaisten kanssa. Vanhusta hoitavat lääkärit ja hoitajat tulee olla saattohoitoon koulutettuja. Heiltä saa myös konsultaatioapua tai muuta tarvittavaa apua vuorokauden eri aikoina. Saattohoitotyöryhmää täydentävät muu henkilökunta ja vapaaehtoiset työntekijät. Työryhmälle tulee tarjota säännöllistä saattohoidon täydennyskoulutusta, työnohjausta ja tarvittaessa keskusteluapua jälkikäteen saattohoitotilanteista. (Saattohoitosuosituksien 2010, 30.)

Hoitolaitos, jossa kuolevaa vanhusta hoidetaan, sitoutuu vanhuksen tarpeisiin ja toiveisiin, hoitotoiminnan hyvään laatuun sekä Käypä hoito -suositusten toteuttamiseen. Saattohoitoa toteutetaan vanhuksen tarpeiden ja toiveiden mukaisesti kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa sekä muissa asumisyksiköissä. Saattohoitoa voidaan toteuttaa myös terveyskeskuksen ja sairaaloiden vuodeosastoilla sekä saattohoitokodeissa. Hyvän saattohoidon yhdenvertaisesta organisoinnista ja toteuttamisesta ovat vastuussa sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset. Saattohoidossa olevalle vanhukselle tarjotaan

saattohoitopalvelut mahdollisuuksien mukaan sieltä, missä hän on hoidossa tai asuu ja elää. Omaisten ja läheisten mahdollisuus osallistua kuolevan vanhuksen hoitoon turvataan vanhuksen toivomalla tavalla. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on herkkyyden ja intuition kannalta sen säilymisen edellytys. Näitä ominaisuuksia hoitohenkilökunnassa tulee tukea ja kehittää. (Saattohoitosuositukset 2010, 31.)

3 HYVÄ JA LAADUKAS SAATTOHOITO

Kun saattohoitopäätös on tehty, tulee vanhuksella olla oikeus valita hoitopaikka kotihoidon tai laitoshoidon väliltä. On suotavaa, että vanhuksella on laadittu hoitotahto elämän loppuvaiheen hoidosta. Näin turvataan vanhuksen itsemääräämisoikeus tapauksissa, joissa vanhus ei enää kykene ilmaisemaan tahtoaan. (ETENE 2003, 5.)

Hyvä saattohoito huomioi vanhuksen kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon vanhuksen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja eksistentiaaliset tarpeet. Hyvä oirehoito ja perushoito ovat saattohoidon kulmakiviä. Näiden lisäksi vanhuksella tulisi olla mahdollisuus tehdä haluamiaan asioita ja osallistua oman hoitonsa seurantaan. Vanhukselle ovat tärkeitä ilon, merkityksellisyyden, hellyyden ja omanarvontunnon kokeminen hoidossa. Vanhuksen tulisi saada kuolla turvalliseksi kokemassaan paikassa ja valmistautua rauhassa kuolemaansa ilman pelkoja ja murheita. (ETENE 2003, 5.)

Laadukas saattohoito on arvoperustaista hoitoa ja toimintaa. Sen eettisiä arvoja ovat hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Hyvä saattohoito kuuluu kaikille kuoleville. Vanhuksen saattohoitopäätös edellyttää, että vanhuksen ja hänen omaistensa ja läheistensä kanssa neuvotellaan ja hoitolinjapäätökset kirjataan hoitokertomukseen. Kuolevan vanhuksen hoidosta huolehtiminen kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattilaisille ja kaikkien lääkäreiden tulisi hallita hoidon periaatteet. Vanhuksen saattohoitosuunnitelma perustuu hänen ja hänen omaistensa ja läheistensä ilmaisemiin arvoihin, päämääriin, tarpeisiin ja toiveisiin. Toiveita pyritään täyttämään mahdollisimman paljon. (Saattohoitosuositukset 2010, 13-15.)

4 KUOLEVAN VANHUKSEN JA HÄNEN OMAISTENSA KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN

Vanhuksen ja omaisten saama tieto tulevasta kuolemasta muuttaa usein elämää monella tavoin. Elämisen piiriin kuuluu myös kuolema, joka on selkeästi ja ajallisesti näkyvissä. Vanhuksen kehon heiketessä, sairauksien ja vaivojen lisääntyessä, tulevaisuuden lyhentyessä ja voinnin huonontuessa myös halu elämää pitkittävien toimien luopumisesta tulee ymmärrettäväksi. Siten tässä vaiheessa elämä ymmärretään muunakin kuin fysiologisena olemassaolona. Näin esimerkiksi silloin, kun elämää uhkaava infektio ei enää kuolevalle ole uhka, koska kuoleman ote on jo niin vahva. (Virkkunen & Myllymäki 2012, 11.)

Kuolevan vanhuksen ja hoitajan välinen vuorovaikutus hoidossa korostuu, eikä tämä tarkoita ainoastaan sanallista viestintää, vaan myös tunteiden, mielikuvien, ilmeiden, etäisyyden ja läheisyyden tasot korostuvat. Jos vanhus kääntyy hoitajan puoleen hengellisissä tai eksistentiaalisissa eli elämäntarkoituksellisissa asioissa, on se luottamuksen osoitus hoitajalle. Mikäli vanhus on ahdistunut, niin hänen kuulemiseensa tulisi löytyä aikaa. Hoitajalta ei edellytetä valmiita vastauksia, vaan läsnäolo ja herkkyyt yleensä riittävät vanhukselle. (Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit 2009, 10.)

Vanhuksen psykososiaalinen tuki ja tarpeet tarkoittaa kaikki muut paitsi fyysiset tarpeet. Psykososiaalista tukea tarvitsevat sekä kuoleva vanhus että hänen omaisensa ja läheisensä. Kuolevan vanhuksen emotionaalinen tuki on kuuntelua, empatiaa, välittämistä ja rakkautta. Vanhus tarvitsee ymmärrystä, myötätuntoa ja läsnäoloa elämänsä loppuvaiheessakin. Kuolevaa vanhusta on tuettava hänen pyrkimyksissään elämänsä viimeistelyyn ja eheyttämiseen. Häntä on myös tuettava eletyn elämänsä ja sen aikana tekemiensä ratkaisujen hyväksymiseen. (Hiltunen 2015, 223-224.)

Toisinaan henkilökunnan ja vanhuksen tai hänen omaistensa näkökulmat elämän laadun paranemisesta voivat poiketa toisistaan paljon. Usein vanhukset kokevat, että elämä on jo taakka tässä vaiheessa, josta haluttaisiin eroon. Hoidossa tulisi orientoitua kuolemaan, ei ainoastaan elämän ylläpitoon. Hauraalla ja heikolla vanhuksella on harvoin enää taistelumieltä ja hänen tukeminen tulisi keskittyä niihin elämäntarkoituksellisiin osa-alueisiin mihin hän vielä kykenee. (Virkkunen & Myllymäki 2012, 11.)

Lähestyvän kuoleman kokeminen on erilaista jokaisella ihmisellä. Toinen voi olla ahdistunut ja peloissaan, kun taas toinen on vihainen ja epätoivoinen kuolemaansa asti. Joku ei pelkää ja on hyväksynyt asian. Moni käy läpi tunnetiloja ja kriisivaiheita. Vanhuksen kokemuksissa on aina kuitenkin yhteisiä piirteitä ja vaiheita, mitkä seuraavat toisiaan, kertautuvat, lomittuvat ja sekoittuvat. (Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapotit 2009, 16.)

Vanhuksen vakava kuolemaan johtava sairaus merkitsee hänelle itselleen, omaisille ja läheisille muutosta. Menneisyydessä tapahtuneet menetykset ja vaikeat kokemukset nousevat uudelleen työstettäväksi ja tämä voi merkitä myös ylisukupolvisten tapahtumien, elämänratkaisujen ja tunnetaakkojen aktivoitumista. Ja juuri tämän takia elämä kuolemaan johtavan sairauden kanssa on jokaiselle vanhukselle ja hänen omaisilleen ja läheisilleen erilainen, ainutlaatuinen ja omanlainen prosessi. Kysymykset tulevasta menetyksestä ja kuolemasta ovat haasteellisia, sillä ne tuovat tietoisuuteen kuoleman lopullisuuden ja toisaalta taas elämän jatkumisen. Tieto lähestyvistä kuolemasta voi myös kirkastaa rakkauden merkitystä. Todeksi tulee elämän rajallisuus ja mahdollisuus olla vielä yhdessä tässä ja nyt. (Aavaluoma 2015, 29-30.)

Omaisilla on suuri merkitys kuolevan vanhuksen hoidossa. Kuoleman läheisyyden joutuvat kokemaan myös omaiset, ei ainoastaan kuoleva vanhus itse. Omaiset voivat parhaimmillaan lisätä kuolevan vanhuksen turvallisuudentunnetta. Omaiset voivat lohduttaa ja rauhoittaa kuolevaa vanhusta. Omaiset voivat luoda myös tutun ja levollisen ilmapiirin omasta surustaan huolimatta. Vanhuksen kuolema merkitsee omaisille ja läheisille surun aikaa, elämän muutoksia ja lopullisuutta. Joskus vanhuksen kuolema voi tuntua omaisilta ja läheisiltä jopa helpotukselta, kuolema tulee tällöin toivottuna ja odotettuna. Näin esimerkiksi silloin, jos vanhuksella on paljon kipuja ja hän on hyvin ahdistunut. Kuitenkaan aina ei omaiset pysty olemaan kuolevan vanhuksen lohduttajina, koska kokevat itse tilanteen hyvin ahdistavaksi ja turvattomaksi. Hoitajan työ saattohoidossa ei ole ainoastaan kuolevan vanhuksen hoitoa, vaan hoitajan täytyy huomioida myös omaiset. Hoitajan tulee kyetä tukea ja auttaa myös omaisia sekä nähdä heidän tarpeensa. Myös hoitohenkilökunta joutuu kantamaan kuolemaan liittyvien tunteiden taakkaa. Empaattinen hoitaja voi samaistua kuolevaan vanhukseen ja hänen omaisiinsa ja läheisiinsä. Hoitajan on työssään tärkeää säilyttää ammatillinen etäisyys hoidettavaan vanhukseen voidakseen hoitaa ja auttaa vanhusta ja hänen omaisiaan ja

läheisiään. Myös hoitajan oma jaksamisesta huolehtiminen on tärkeää. Hoitajan pitää osata arvioida, mitä voi jakaa vanhuksen ja omaisten kanssa. Hoitajan tulee pohtia sitä, kuinka paljon tietoa omaisen tarvitsee ja jaksaa ottaa vastaan. Olisi hyvä, jos hoitaja olisi pohtinut omaa suhdettaan kuolemaan ja käynyt läpi mahdolliset omat läheisten menetykset. (Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit 2009, 16.)

4.1 Vanhuksen ahdistuksen kohtaaminen

Ahdistuneisuus on luonnollinen reaktio kuoleman lähestyessä. Se voi olla myös merkki alihoidetusta muusta oireesta, esimerkiksi kivusta. Ahdistuksen taustalla voi olla myös alkava delirium, neuroleptit eli psykoosien hoitoon käytetyt lääkeaineet tai hypoksia eli hapen puute. (Virkkunen & Myllymäki 2012, 36.)

Kuolemaa edeltävien oireiden, minuuden häviäminen ja itse kuolema aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. Vanhuksella kognitiivisten taitojen heikentyminen altistaa kaoottiselle ahdistukselle ja pelolle. Somaattisten oireiden selvittäminen kivun lievityksineen hoitona on hyvin tärkeää. Vanhuksella voi olla käsittelemättömiä asioita menneisyydessä ja ne purkautuvat ahdistuksena. Ahdistunut vanhus tarvitsee toisen ihmisen läsnäoloa jatkuvasti. (Hiltunen 2015, 226.)

Psykkisen tilan arvioinnissa ensisijaisena lähtökohtana on vanhuksen, omaisten ja hoitoryhmän jäsenten yhteinen tieto siitä, että vanhus on lähestymässä kuolemaa. Vanhuksen ahdistusta voi lieventää elettyä elämää arvostava muistelu ja surutyö. Ne suojaavat vaikeimmilta psyykkisiltä häiriöiltä ja auttavat vanhusta suhtautumaan rauhallisemmin ja hyväksyvämmiin elettyyn elämään ja lähestyvään kuolemaan. Mikäli vanhus ei kykene psyykkisesti sisäistämään lähestyvään kuolemaan liittyviä uhkia ja luopumista, hän voi joutua paniikkiin tai ajautua anhedoniseen masennukseen eli kyvyttömyyteen nauttia itselle mielisistä asioista. Lähestyvä kuolema aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa, mutta niistä aiheutuvaa kärsimystä voidaan lievittää hyvällä hoivalla, keskustelulla ja joskus myös lääkkeillä. Vanhus on oikeutettu suruun, toisinaan suru on vaikea erottaa masennuksesta. Hoitohenkilökunnan tulee antaa vanhukselle psykososiaalista, hengellistä ja henkistä tukea. Vanhuksen hoidossa myös vertaistuesta tai omasta tukihenkilöstä voi olla apua. (Käypä hoito -suositus.)

4.2 Vanhuksen kärsimyksen ja kuolemanpelon kohtaaminen

Kärsimystä sisältävät parantumaton sairaus, kuolema, menetys, sekä saattohoidossa olevan vanhuksen ja hänen omaistensa kohtaaminen. Saattohoidossa oleva vanhus joutuu luopumaan omasta elämästään ja hänen omaistensa kohtalona on sopeutua vanhuksen kuolemaan. Hoitotieteilijä Katie Erikssonin mukaan, kärsimys kuuluu osana ihmisen elämää, eikä sitä voida koskaan kokonaan poistaa. Ihmiselämän ytimen muodostaa elämä, kuolema, kärsimys ja ilo. Kärsimystä ei voida määritellä, vaan se voidaan ainoastaan kuvata millaista se on. (Avaluoma 2015, 32.)

Kuolevan vanhuksen kärsimyksellä on monta ulottuvuutta. Sitä ei voi liittää yksistään ruumiiseen eikä sieluun tai mieleen. Kärsimyksen olemus on jokaisella oma yksilöllinen kokemuksensa. Kärsimys määritellään vaikeaksi ahdistukseksi mihin liittyy uhka yksilön eheyden hajoamisesta. Kuoleva vanhus ja hänen omaisensa eivät yleensä tee eroa fyysisen ja psyykkisen kärsimyksen välillä ja se vuoksi kärsimyksen lievittäminen on äärimmäisen vaikeaa. Jos ymmärtää mitä on inhimillinen kärsimys, niin silloin on mahdollista auttaa ja parantaa. (Virkkunen & Myllymäki 2012, 12.)

Fyysinen kärsimys, esimerkiksi kipu voidaan hoitaa kipulääkkein. Myös muita oireita voidaan hoitaa lääkkein, mutta vanhus tarvitsee näiden rinnalle aina psykologista ja henkistä tukea. On tärkeää ymmärtää myös vanhuksen sosiaalinen tilanne. Sosiaalisella tilanteella tarkoitetaan vanhuksen perhetilannetta ja monia muita hänelle merkityksellisiä tekijöitä. Kärsimyksen kokemukseen vaikuttavat myös vanhuksen elämän arvot, tulevaisuuden odotukset ja koettu nykyhetken ja menneen merkityksellisyys. Näitä kaikkia voidaan pääsääntöisesti lievittää osin lääkkeellisin keinoin, mutta pääosin vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa käytävillä toistuvilla keskusteluilla. (Hänninen 2015, 51.)

Fuga mortis eli kuolemanpelko on osa ihmisenä olemista. Kuoleman lähestyessä ihminen suojautuu kuoleman aiheuttamasta tuhoutumisen pelosta, eroon joutumisen ahdistuksesta ja tuntemattomuuden ja olemattomuuden olotilasta. Kuolemanpelko voidaan kokea myös persoonallisuuden rakenteiden menettämisen pelkona ja tulee muistaa, että kuolemanpelko on jokaisella ihmisellä erilainen. Kuolemanpelon yksilölliset

erityispiirteet riippuvat ihmisen persoonallisuutta muokkaavista tekijöistä, mm. henkilökohtaisesta kehityksestä, traumoista, sisäisistä ja ulkoisista tapahtumista sekä objektisuhteista. (Avaluoma 2015, 35-37.)

Useat ihmiset pelkäävät kuolemassa tuntematonta. Kukaan ei ole palannut kertomaan mitä tuonpuoleisessa on. Ihmisen itseluottamuksella ja itsetunnolla on merkitystä siihen, miten kokee kuolemanpelon. Ihmiset, joilla on hyvä itsetuntoa, ja he arvostavat itseään sekä luottavat itseensä, eivät koe niin paljon pelkoa lähestyvistä kuolemasta. Ihmiset, joilla on itsetunto heikompi, kokevat kuoleman lähestymisen pelottavampana. Oma suhtautumiseemme kuolemaan vaikuttavat kokemuksemme surusta ja menetyksistä. Suhteemme kuolemaan vaikuttaa vastavuoroisesti oma tapamme kokea surua ja läheistemme menetyksiä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 53-55.)

4.3 Vanhuksen suru

Surua esiintyy jokaisella ihmisellä ja se liittyy monenlaisiin asioihin. Ihmisen kaikilla ulottuvuuksilla on tunnistettavissa suru. Ulottuvuuksia ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, emotionaalinen ja kognitiivinen taso. Useimmiten surua kohdataan silloin, kun ihminen on kokenut merkittävän menetyksen. Sureva joutuu käymään läpi menetyksestä koskevien ajatuksien ja tunteiden kokonaisuuden. Kun kuolema lähestyy, niin surua kokee kuoleva itse, kuin hänen omaisensakin. Suru voidaan jakaa viiteen osaluokkaan, joita ovat kieltäminen, viha, kaupankäynti, masennus ja hyväksyminen. (Neuvonen & Lajunen 2016, 15.)

Kuolevan vanhuksen turvallisuuden tunnetta tulee vahvistaa ja vanhuksen omaa ihmisarvoa ja inhimillisyyttä tulee tukea. Sairaus on tuonut vanhukselle monia suuria muutoksia ja sairaus kalvaa vanhuksen minäkuvaa. Vanhus on voinut myös joutua luopumaan itsenäisyydestään. Jos vanhus on sekava tai puhumaton, niin hänen kanssaan tärkeitä asioita kohtaamisessa ovat pysähtyminen vanhuksen luo, istuminen vierellä, käden silittely, ehkä tutun laulun tai virren hyräily. Toisinaan kuolevalla vanhukSELLA on tarve käydä läpi elämäänsä. Hän voi miettiä, että mikä on ollut tärkeää elämässä, mikä satuttanut ja mikä on auttanut selviytymään vaikeista elämänvaiheista ja

asioista? Miten on niistä päästy eteenpäin? Vanhus ikään kuin haluaa olla sinut menneisyytensä kanssa. Oman elämän tarina muodostuu muisteluista ja tarinoista. Siinä voivat irralliset palapelin palaset loksahda paikalleen ja ehkä omasta elämästä muodostuu yhtenäisempi kuva. Hoitajan tulee kuunnella tarkasti ja arvostaa vanhuksen elämäkokemusta ja sen myötä tullutta elämänviisautta. Näin vanhus voi saada kokemuksen, että myös hän voi olla se antava osapuoli keskustelussa hoitajan kanssa. (Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit 2009, 10.)

Kuolevan suru saattohoidossa ulottuu sekä menneeseen että tulevaan. Surua voitaisiin kutsua ennakoivaksi suruksi, mikä tarkoittaa valmistautumista tulevaan. Kuoleva suree tulevaa, koska se ei tule olemaan sellainen kuin hän olisi olettanut olevan, toivonut ja suunnitellut. Kuoleva suree kohtaloaan ja suru on myös luopumisen surua. Kuolevan vanhuksen suru voi myös vaihdella riippuen siitä, miten tieto tulevasta kuolemasta on tullut. Onko vanhus kenties aavistanut tulevan vai onko tieto tullut äkkiarvaamatta. Vanhus joutuu vähitellen luopumaan terveydestään, elämänsä erilaisista rooleista, itsemääräämisoikeudestaan ja myös mahdollisesti tulevaisuuden suunnitelmistaan. Kuolevan vanhuksen surua ja ahdistusta lisää myös tieto siitä, että hän joutuu luopumaan rakkaista ihmisistään ympärillään ja elämästään sellaisena kuin on sen kokenut. Kuolevan vanhuksen emotionaalinen tukeminen voi olla hyvin raskasta, koska he läpi käyvät elämänsä vaikeinta kriisiä eli elämästä luopumista. (Neuvonen & Lajunen 2016, 17-18.)

Ennakoivassa surussa vanhus käy läpi ja pohtii elämänvaiheitaan. Suru voi tuoda tullessaan myös kysymyksiä siitä, onko eletty elämä ollut merkityksellistä. Kuolevan vanhuksen suruun voi liittyä myös masennusta ja vihaa. Vanhus voi tuntea vihaa terveitä ihmisiä kohtaan. Oman elämän viimeiset viikot ja päivät voivat pelottaa vanhusta. Pelko voi myös kohdistua kuoleman hetkeen. Pelkoa voi aiheuttaa myös se, mitä kuollessa tapahtuu ja kuinka nopeasti kuolema tulee. Toisinaan vanhusta voi pelottaa se asia, että mitä kuoleman jälkeen tapahtuu. Vanhuksen kuoleman pelkoon vaikuttavat useat asiat. Niitä ovat vanhuksen minäkuva, maailmankuva, ikä sekä elämän merkityksen löytyminen. (Neuvonen & Lajunen 2016, 18.)

Toisinaan vanhus ja hänen omaisensa haluavat pohtia kuolemaa hoitajan tai sairaalapapin kanssa. Toiset vanhukset eivät halua puhua kuolemasta suoraan lainkaan. Joskus

voi olla helpompi puhua kuolemasta vieraan ihmisen kanssa, kuin omaisten ja läheisten kanssa. Voi olla, että vanhus haluaa suojella omaisiaan pelottavilta kuoleman ajatuksilta. Samoin voi myös omaiset suojella vanhusta, vaikka kumpikin osapuoli miettii asiaa tahoillaan. Ulkopuolinen ihminen, esimerkiksi hoitaja tai sairaalapappi, voi auttaa keskustelun alkuun vanhuksen ja hänen omaisensa. (Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit 2009, 12.)

Ennakoivassa surussa vanhus käy läpi ja pohtii elämänvaiheitaan. Suru voi tuoda tullessaan myös kysymyksiä, onko eletty elämä ollut merkityksellistä. Kuolevan vanhuksen suruun voi liittyä myös masennusta ja vihaa. Vanhus voi tuntea vihaa terveitä ihmisiä kohtaan. Oman elämän viimeiset viikot ja päivät voivat pelottaa vanhusta. Pelko voi myös kohdistua kuoleman hetkeen. Pelkoa voi aiheuttaa myös se, mitä kuollessa tapahtuu ja kuinka nopeasti kuolema tulee. Toisinaan vanhusta voi pelottaa se asia, että mitä kuoleman jälkeen tapahtuu. Vanhuksen kuoleman pelkoon vaikuttavat useat asiat. Niitä ovat vanhuksen minäkuva, maailmankuva, ikä sekä elämän merkityksen löytyminen. (Neuvonen & Lajunen 2016, 18.)

Kuoleman jälkeisestä olotilasta voi olla vaikea puhua, koska siitä ei ole varmaa tietoa mitä se on. Vanhuksesta siitä puhuminen voi tuntua sen vuoksi turhalta ja merkityksettömältä. Sanat ovat sidottu fyysiseen todellisuuteen ja ajan kulumiseen. Sanojen merkitys on myös rajallinen. Hoitajan keskustellessa vanhuksen kanssa kuoleman jälkeisestä olotilasta on turvaututtava vertauskuviin ja yritettävä sitä kautta jollain tavoin sanoittaa toivoa tai toiveita siitä, mitä tuo kuolemanjälkeinen on. Hoitajan tulee muistaa kuitenkin, että painopiste on vanhuksessa ja hänen ajatuksissaan. Hoitajalla ei ole valmiita vastauksia eikä niitä tarvita. Hienoa olisi, jos hoitajalta löytyy valmiuksia pohtia näitä asioita yhdessä vanhuksen kanssa. Hoitajan tulee aidosti kuunnella, miten vanhus kertoo omasta vakaumuksestaan, mikä hänelle on kaikkein tärkeintä elämässä ja mitä hän toivoo tapahtuvan itselleen kuoleman jälkeen. (Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit 2009, 13.)

Kuolevaa vanhusta hoidettaessa hoitajalta kysytään lämmintä sydäntä, myötäelämisen taitoa ja halukkuutta ymmärtää, jotta kuoleva vanhus voisi kokea kuolemansa arvokkaana. Vanhuksella tulee säilyä itsearvostus ja itsekunnioitus loppuun saakka. Vaikka

kuoleva vanhus on liikuntakyvytön ja hauras, niin hän on silti arvokas omana persoonanaan. Ikinä ei saisi saattohoidossa olevan kuolevan vanhuksen hoito olla rutiininomaista perushoitoa. Hoitajan tulee kuunnella omaisia ja ottaa heidän kokemuksensa huomioon. Keskustelussa voidaan käydä läpi lähestyvää kuolemaa ja sen aiheuttamaa ahdistusta sekä keskustella monista kysymyksistä, joita voi nousta mieleen. Omaisille tulee antaa myös aikaa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 92-93.)

Läsnäololla ja vuorovaikutuksella luodaan kuolevalle vanhukselle rakkaudellinen yhteys. Tämä ilmenee ilmeissä, eleissä, kosketuksessa ja hoitotoimien aikana, hoivaamisessa, hiljaisuudessa ja puheessa. Jos hoitaja suostuu kuolevan vanhuksen aitoon kohtaamiseen, läsnäolo on todellista. Kuoleva vanhus kokee, että hänestä välitetään ja juuri nyt ollaan häntä varten olemassa. Tätä voidaan luonnehtia syväksi inhimilliseksi yhdessäoloksi. Mikäli vanhus on yksinäinen ja hän on ajautunut erilleen omaisistaan tai läheiset ihmiset ovat kuolleet, niin hän voi tarvita enemmän hoitajien apua kuin sellainen, josta perheenjäsenet pitävät huolta. Tällöin hoitohenkilökunta korvaa läheisen ihmisen kuolevalle vanhukselle. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta korkeatasoista osaamista. Myös työnohjausta tulee tarvittaessa järjestää, ettei myötätuntoinen vanhuksen tukeminen aiheuttaisi työuupumusta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 93.)

4.4 Omaisten suru

Vanhuksen saattohoitoaikana omaisilla seuraa mukana suruaika, suru ja miten elämä jatkuu vanhuksen kuoleman jälkeen. Toisinaan omaiset voivat myös toivoa saattohoidon aikana, että heidän vanhuksensa pääsisi jo pois kärsimyksistään. Mikäli omaiset kysyvät, että eikö vanhusta voisi päästää tuskistaan pois, niin hoitajien on hyvä tiedostaa, että tämän kaltaiset ajatukset ovat rakkauden osoitus kuolevaa vanhusta kohtaan. Omaisten on hyvä myös keskustella kuolevan kanssa siitä, miten hän toivoo tulevansa kuoleman jälkeen kohdelluksi. Keitä kuoleva vanhus haluaa kuolinvuoteensa äärelle, miten hän haluaa tulla haudatuksi sekä minkälaisen muistotilaisuuden hän haluaa. Voi olla, että puhuminen näistä asioista on vaikeaa, mutta se on samalla mahdollisuus surra yhdessä ja tulla lohdutetuksi. (Neuvonen & Lajunen 2016, 18-19.)

Kun saattohoidossa ollut vanhus kuolee, niin siitä alkaa omaisten surutyö. Sureminen voi olla hyvinkin raskasta. Surutyöhön kuuluu luopuminen ja omien tunteiden kohtaaminen sekä surun aiheuttaman tuskan läpi käymistä. Omaisten on jatkettava elämäänsä, vaikka vanhus siitä nyt puuttuukin. Alkuvaiheessa surua omainen tuntee yleensä tarvetta puhua kuolleen vanhuksen sairausajasta sekä viimeisistä päivistä ja tunteista. Vähän ennen kuolemaa koetut, lyhyetkin hetket jäävät omaisten mieleen merkityksellisinä kokemuksina. Omaisen voi muistaa ne hyvinkin tarkasti. Kuoleman hetken ja hautajaisten väliin jää yleensä aikaa muutama viikko. Usein nämä viikot ovat omaisille hyvin epätodellista aikaa. Viikkojen aikana hoidetaan hautajaisjärjestelyt ja usein hautajaisten jälkeen omaisella on tilaa antautua kokonaan surun valtaan. Näin omainen pikkuhiljaa kykenee ymmärtämään kokonaisuudessaan mitä on menettänyt. (Neuvonen & Lajunen 2016, 19.)

5 SAATTOHOITOVAIHEEN JÄRJESTELYT

Saattohoidettavalle vanhukselle on järjestettävä oma huone rauhan ja yksityisyyden turvaamiseksi. Tämä on hyvin tärkeää omaisten kannalta, koska he saavat silloin olla rauhassa ja kiireettömästi vanhuksen luona, ilman ulkopuolisia häiriöitä. Vanhuksen omassa huoneessa omaiset voivat myös yöpyä vanhuksen luona. Hyvään ja laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu myös mahdollisuus omaisilla ruokailla yhdessä vanhuksen kanssa. Saattohoituhuoneeseen tulee luoda mahdollisimman rauhallinen ja kodinomainen ilmapiiri, jossa tarvittaessa huomioidaan myös vanhuksen uskonnollinen vakaumus. (Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit 2009, 22.)

Kun saattohoitovaihe on loppuillaan, kuoleman lähestyessä, vanhus ja hänen omaisensa ovat usein hätäntyneitä, peloissaan tai neuvottomia. Tässä tapauksessa hoitajan on hyvä olla läsnä heidän luonaan tukemassa heitä. Omaisia tulee rohkaista näyttämään tunteensa, puhumaan ja koskettamaan kuolevaa vanhusta. Kuolevalta vanhukselta ja omaisilta tulee kysyä säännöllisesti heidän voinnistaan ja jaksamisestaan. Hoitajan tulee kysyä myös vanhukselta ja omaisilta, että haluavatko he papin tai oman uskonto-

kunnan edustajan paikalle. Jos vastaus on myönteinen, niin hoitajan tulee ottaa yhteyttä uskonnon edustajiin ja kutsua heidät paikalle. Kun kuolema on tapahtunut, niin tulee muistaa, että kaikilla vainajilla on yhtäläinen ihmisarvo ja heitä on kohdeltava arvokkaasti ja kunnioittavasti vakaumuksesta ja uskonnosta riippumatta. Vainaja tulee laittaa arvokkaasti ja hänen ympäristönsä tulee järjestää kauniiksi sekä kaiken tuon tekeminen kunnioittavasti on olennaisen tärkeää, koska se jää usein omaisten mieleen. Jos omaiset haluavat osallistua vainajan laittoon, se on heidän oikeutensa. Mikäli he eivät halua osallistua siihen ja he haluavat poistua siksi aikaa pois, niin heidät on ohjattava johonkin rauhalliseen paikkaan odottamaan. (Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit 2009, 22.)

Vanhuksen ja omaisten niin halutessa tulee huoneeseen hankkia Raamattu, virsikirja sekä soitin sopivan musiikin kuunteluun. Vanhukselle voi soittaa esimerkiksi hengellistä tai klassista musiikkia, mutta vanhuksen omat toiveet tulee huomioida. Vanhuksesta ja omaisilta voi kysyä, haluavatko he tavata papin, joka voi keskustelun ja rukouksen lisäksi pitää hartaus- ja ehtoollishetken vanhuksen huoneessa. Rukoushetken voi pitää kuka tahansa, esimerkiksi hoitaja tai omainen. Hätätilanteessa voi kuka tahansa kristitty järjestää ehtoollisen. (Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit 2009, 22.)

Kuoleman tapahduttua voidaan vanhuksen hoitokodissa järjestää rukoushetki eli saattohartaus, missä on mahdollisuus rukoilla, laulaa ja lukea Raamattua. Jos omaiset haluavat, niin tämä tilaisuus voidaan vaihtoehtoisesti pitää myöhemmin kappelissa. Useimmiten saattohartaus toimitetaan siinä vaiheessa, kun vainaja siirretään hoivakodista pois. Jos pappi ei ole paikalla, saattohartauden voi toimittaa myös hoitaja tai omainen. On hyvin tärkeää muistaa, että surun ilmaisemiseen annetaan mahdollisuus ja omaisia rohkaistaan viipymään kiireettömästi vainajan luona. (Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit 2009, 23.)

6 PROJEKTIN MÄÄRITTELY JA TAUSTA

Projekti on tilapäinen työ ja sen tehtävänä on tuottaa tietyssä ajassa jokin selkeästi määritelty tuote, palvelu tai jokin muu lopputulos. Projektille usein määritellään sekä alku että päättymisajankohta. Projektille on myös yleensä määritelty erilliset resurssit. (Salminen 2017, 157.)

Ajatus saattohoidon koulutustilaisuudesta ja kirjallisen toimintaohjeen laatimisesta lähti hoitohenkilökunnalta. Koska kyseessä oli selkeästi määritelty lopputulos, kyseessä oli projektiluonteinen tuotos. Projektin vaiheet olivat:

1. Projektin kohde eli hoitotyöntekijät ja laajuus eli rajattu saattohoidossa kuolevan vanhuksen kohtaamiseen.
2. Tavoitteena projektissa oli lisätä taitoa ja osaamista hoitohenkilökunnalle.
3. Tilaajatahona oli tehostetun palveluasumisen yksikkö sekä vanhainkoti.
4. Kustannukset: luennoitsijan palkkion kustansi tilaajatahot.
5. Aikataulu: alku tammikuu 2018 ja loppu toukokuu 2018.

Olen usein törmännyt hoitotyössä vaikeisiin vuorovaikutustilanteisiin kuolevan vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa. Hoitaja voi pelätä kohtaamista kuolevan vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa, koska ei kyetä aitoon läsnäoloon. Koetaan vaikeaksi se, että mitä sanoa kuolevalle vanhukselle ja hänen omaisilleen. Usein piiloudutaan hoitotoimien taa eli tehdään vain se välttämätön, esimerkiksi suun kostutus. Toisinaan on myös törmännyt ajatukseen, että hoitajan ei tarvitse olla läsnä kuolevan vanhuksen vierellä, kun vanhuksella on siellä omaiset paikalla. Olisi kuitenkin hyvä, että edes kysyttäisiin kuolevalta vanhukselta ja hänen omaisiltaan haluavatko he hoitajan tukea tilanteessa. Omaisille tulisi tulla ainakin ajatus siitä, että hoitaja on heidän käytettävissään. Tästä lähti tämä projektin suunnittelu liikkeelle. Haluan, että hoitohenkilökunta pysähtyy miettimään omaa suhdettaan kuolemaan ja että mitä aito läsnäolo on.

Opinnäytetyön tarkoituksena minulla on tuoda taitoa ja osaamista hoitohenkilökunnalle vaikeisiin vuorovaikutustilanteisiin, jotka liittyvät kuolevan vanhuksen ja hänen

omaistensa kohtaamiseen ja saada hoitohenkilökunta pohtimaan omaa suhtautumistaan kuolemaan. Tarkoitus on saada hoitaja miettimään, uskaltaako kohdata aidosti kuoleva vanhus vai piiloutua hoitotoimien taakse? Miten tukea omaisia ja läheisiä, miten kyetä keskustelemaan heidän kanssaan?

Opinnäytetyöni tavoitteena on suunnitella saattohoidon toimintaohje ja järjestää koulutustilaisuus hoitohenkilökunnalle saattohoitoa varten. Tarkoituksena on, että hoitaja tietää mitä merkitsee, kun vanhukselle tehdään saattohoitopäätös. Mitä se tulee merkitsemään hoitotyössä ja kuolevan vanhuksen kohtaamisessa. Kirjallisessa toimintaohjeessa on myös tietoa siitä, miten toimia kun vanhus kuolee ja mihin ottaa yhteyttä. Toivon tämän selventävän epätietoisuutta siitä, miten hoitajan kuuluu toimia esimerkiksi silloin kun vanhus kuolee. Jokainen saattohoito ja kuolema on toki yksilöllinen, mutta pyrin siihen, että ohjeita soveltaen löytyy hyvä toimintamalli.

Yhteistyötahoina ovat opinnäytetyössäni Harjavallan kaupungin vanhainkoti ja Attendo Oy Kuparikaari Harjavallasta (LIITE 1-2). Järjestän yksiköiden hoitohenkilökunnalle koulutustilaisuuden, jonka aiheena on nimenomaan kuolevan vanhuksen ja hänen omaisensa kohtaaminen. Koulutustilaisuuden lisäksi teen kirjallisen toimintaohjeen em. yksiköille.

Attendo Kuparikaari on 64 paikkainen vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikkö. Yksikössä on neljä ryhmäkotia, joista kaksi on suunnattu muistisairaille vanhuksille. Kaksi muuta ryhmäkotia on ns. sekaosastoja. Asiakkaat ovat monisairaita, mm. erilaisia TULES vaivoista kärsiviä vanhuksia, halvaantuneita, Parkinsonin tautia ja MS-tautia sairastavia.

Kuparikaarissa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa virka-aikana. Vakituksia lähihoitajia on 32, jotka tekevät kolmivuorotyötä. Arkisin aamuvuorossa on kolme per ryhmäkoti, iltavuorossa on aina kaksi hoitajaa ja yövuorossa yksi hoitaja kahta ryhmäkotia kohti. Viikonloppuisin työvuoroissa on aamulla kaksi hoitajaa ja illalla kaksi hoitajaa. Yksikössä on johtaja, joka on arkisin paikalla virka-aikana. Ruokahuolto toimii oman keittiön kautta

Työ Kuparikaassa on pääsääntöisin 3-vuorotyötä. Lähihoitajat tekevät hoitotyön vanhusten kanssa. Perushoitotyöhön kuuluu vanhusten hygieniasta, ravitsemuksesta, vaatehuollosta, lääkehoidosta, viriketoiminnasta ja ulkoilusta huolehtiminen. Työluonne on usein kiireistä, kun hoidettavana on erilaisista sairauksista kärsiviä vanhuk-
sia.

Harjavallan kaupungin vanhainkoti sijaitsee kauniilla paikalla Kokemäen joen rannassa. Vanhainkodissa on kaksi osastoa. Osasto Aamunkajo on tarkoitettu lyhytaikais- eli intervallihoitoon ja Iltatuuli on pitkäaikaista laitoshoidoa tarvitsevien paikka. Vanhainkoti Hopearanta tarjoaa erilaisia palveluita. Niitä ovat laitoshoido, lyhytaikais- eli intervallihoito, viriketoimintaa ja kuntoutusta. (Harjavallan kaupungin www-sivut 2018.)

Vanhainkoti Hopearantaa ohjaavat erilaiset toimintaperiaatteet. Niitä ovat laadukas, turvallinen pitkäaikais- tai lyhytaikaishoido, kodinomainen ilmapiiri, vanhuksen yksityisyyden kunnioittaminen sekä vanhuksen kuntouttava, omatoimisuutta tukeva työote. Harjavallan kaupungin vanhainkodin lääkärinä toimii terveyskeskuksen lääkäri. Vanhuksen maksamaan hoitomaksuun sisältyy lääkemenot. Mahdolliset sairaankuljetukset esimerkiksi terveyskeskuksen päivystykseen kuuluvat myös hoitomaksuun. Mikäli vanhus haluaa käydä yksityislääkärillä, niin hän hoitaa siinä tapauksessa kustannukset itse. Omalla kustannuksella saa ostaa myös muita yksityisiä palveluita, kuten esimerkiksi kuntoutuspalveluja, kampaamo- tai jalkahoitopalveluja. (Harjavallan kaupungin www-sivut 2018.)

Harjavallan kaupungin vanhainkodin omaa kuntoutusta on mahdollisuus saada arkisin. Talon oma fysioterapeutti järjestää ryhmävoimistelua, yksilöllistä kuntoutusta ja antaa lääkärin määräämät fysikaaliset hoidot. Vanhainkodilla on myös ohjattua askartelu- ja viriketoimintaa. Talon oma askarteluohjaaja järjestää viriketoimintaa arkipäivisin askarteluhuoneessa. (Harjavallan kaupungin www-sivut 2018.)

Harjavallan kaupungin vanhainkodilla on myös huone, jonne vainaja viedään kuoleman sattuessa virka-ajan ulkopuolella. Siellä voivat omaiset jättää jäähyväiset vainajalle.

7 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Ajatus koulutustilaisuuden järjestämisestä hoitohenkilökunnalle lähti selkeästä saattohoitoaiheen koulutustarpeesta. Useat hoitajat kokevat, että heillä ei ole työkaluja aitoon kohtaamiseen kuolevan vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa. Saattohoito päätöksen tekeminen voi aiheuttaa myös hämmennystä hoitajassa, että miten hänen nyt kuuluu vanhusta hoitaa.

Yhteneväisiä käytäntöjä saattohoitoon Suomessa ei ole olemassa, ja sen vuoksi ihmiset ovat saattohoidon suhteen eriarvoisessa asemassa. Usein myös saattohoito mielletään syöpäpotilaiden hoidoksi, mutta tulee muistaa, että saattohoito mahdollisuus kuuluu kaikille, jotka sairastavat kuolemaan johtavaa sairautta. Esimerkiksi muistisairaat vanhuksat sairastavat kuolemaan johtavaa sairautta, mutta heitä ei useinkaan mielletä saattohoidon piiriin kuuluviksi. Ehkä tähän syynä on etenevän muistisairauden pitkä sairastamisaika, eikä aina selvästi nähdä, milloin vanhus siirtyy saattohoitovaiheeseen. (Hänninen 2015, 256.)

Opinnäytetyöhöni olen suunnitellut ja toteuttanut kirjallisen toimintaohjeen (LIITE 3) saattohoitoa varten. Toimintaohje on tarkoitettu Harjavallan vanhainkodin ja Attendo Oy Kuparikaaren käyttöön. Kirjallinen toimintaohje sisältää yleisimpiä asioita, mitä saattohoidossa tulee huomioida. Niitä ovat käsitteet, kuolevan vanhuksen hoitoympäristö, fyysisten oireiden hoito, psyykkisten ja sosiaalisten oireiden hoito, hengelliset tarpeet sekä vainajan laitto. Toivon tämän selventävän epätietoisuutta siitä, miten hoitajan kuuluu toimia esimerkiksi silloin kun vanhus kuolee. Jokainen saattohoito ja kuolema on tuki yksilöllinen, mutta pyrin siihen, että ohjeita soveltaen löytyy hyvä toimintamalli.

8 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteet ovat:

1. Suunnitella ja tuottaa kirjallinen toimintaohje saattohoitoon Harjavallan vanhainkodin ja Attendo Oy Kuparikaaren hoitohenkilökunnalle.
2. Suunnitella ja toteuttaa opetustilaisuus Harjavallan kaupungin vanhainkodin ja Attendo Oy Kuparikaaren hoitohenkilökunnalle.
3. Arviointi koulutustilaisuudesta.

Järjestän yhteistyötahoilleni koulutustilaisuuden saattohoidon alueelta – kuinka kohdata kuoleva vanhus ja hänen omaisensa. Koulutustilaisuus pidetään Harjavallan kaupungin vanhainkoti Hoperannassa 03.05. 2018. Olen pyytänyt luennoitsijaksi Länsi-Suomen Diakonialaitoksen saattohoitokodista luennoitsijan. Tarkoituksena on lisätä tietoisuutta saattohoidosta, miten kohdata kuoleva vanhus ja hänen omaisensa sekä laittaa jokaisen pohtimaan omaa suhtautumistaan kuolemaan. Haluan tuoda työlläni esiin sen, että kuoleva vanhus ja hänen omaisensa ovat hyvin haavoittuvassa asemassa ja kuinka tärkeää heidän tukeminen on. Hoitajan tulee uskaltaa kohdata sureva kuoleva vanhus sekä hänen omaisensa ja läheisensä.

Jokainen saattohoitotilanne on yksilöllinen ja ainutkertainen, ei ole olemassa valmista kaavaa miten vuorovaikutus hoidetaan. Tärkeää on uskallus kohdata aidosti kuoleva vanhus ja hänen omaisensa, koska aito ja lämmin kohtaaminen johtaa luontevaan vuorovaikutukseen. Hoitajana ei tarvitse pelätä omia tunteita, ne ovat ihan luonnollisia. Hoitaja on voinut pitkään hoitaa vanhusta, joka on nyt saattohoidossa. Tunteita näyttävä hoitaja on inhimillinen ja empaattinen, muistaen kuitenkin, että hänen tulee tukea eikä joutua tuettavaksi.

9 PROJEKTIN TOTEUTUS

Ensimmäisen kerran otin sähköpostitse yhteyttä Länsi-Suomen Diakonissalaitoksen johtajaan 26.01.2018. Kysyin häneltä mahdollista luennoitsijaa kuolevan vanhuksen

ja hänen omaistensa kohtaamiseen. Sain vastauksen melko pian, ja Länsi-Suomen Diakonissalaitokselta luvattiin luennoitsija. Kerroin myös sähköpostissani, että ajankohdaksi minulle sopisi toukokuu 2018 tai syyskuu 2018. Kerroin myös sähköpostissa kenelle luento on suunnattu eli Harjavallan kaupungin vanhainkodin hoitotyöntekijöille sekä Harjavallan Attendo Oy Kuparikaaren hoitotyöntekijöille.

Tammikuun 2018 lopulla sovin yhteistyöpalaverin Attendo Oy Kuparikaaren sairaanhoitajan ja Harjavallan kaupungin vanhainkodin sairaanhoitajan kanssa. Kävimme yhdessä läpi mitä he haluavat koulutustilaisuudesta sekä toimintaohjeistuksesta. Teen koulutustilaisuuden lisäksi toimintaohjeen saattohoidosta Harjavallan vanhainkodin ja Attendo Oy Kuparikaaren käyttöön. Kirjallisen toimintaohjeen esittelin hoitohenkilökunnalle 11.05.2018.

Helmikuun alussa sovin Harjavallan asumispalveluohjaajan ja Kuparikaaren johtajan kanssa, että koulutustilaisuus pidetään vanhainkoti Hopearannassa. Siellä on mahdollisuus Power Point esitykseen videotykin avulla. Koulutustilaisuuteen sopii enimmillään noin 50 henkilöä. Harjavallan kaupunki lupasi tarjota myös pullakahvit tilaisuudessa. Toimin itse tilaisuuden juontajana.

Sovimme sähköpostitse, että koulutustilaisuus pidetään 3.5.2018 klo 13-15 Harjavallan kaupungin vanhainkoti Hopearannassa. Koulutustilaisuuden ajankohta varmistui lopullisesti 29.3.2018. Luennoitsija ilmoitti, että 3.5.2018 klo 13-15 sopii hänelle hyvin.

Sain 2.5.2018 Harjavallan vanhainkodin asumispalveluohjaajan kiinni. Sovimme, että koulutustilaisuus alkaa kahvituksella ja sen jälkeen on luento. Jaan luennon alussa kaikille osallistujille palautekyselylomakkeen, johon osallistujat voivat arvioida koulutuksen onnistumista. Lisäksi arvon kaikkien palautekyselyyn vastanneiden kesken purkillisen karamelleja.

10 KOULUTUSTILAISUUDEN ARVIOINTI

Kahvin jälkeen toivotin tervetulleeksi osallistujat ja esittelin sekä itseni että luennoitsijan. Kerroin myös opinnäytetyöstäni. Työn aihe lähti liikkeelle hoitajien toiveesta aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Hoitajat toivoivat myös asiantuntija luentoa saattohoidosta. Myös ohjeistusta saattohoitoon pidettiin tärkeänä. Tilaisuuden alussa jaoin kaikille osallistujille palautekysely kaavakkeen (LIITE 4), jonka he saivat täyttää luennon lopussa. Ja kaikkien vastanneiden kesken arvottiin purkillinen karamelleja. Osallistujia minun ja luennoitsijan lisäksi oli 18 henkilöä.

Luennoitsija kertoi ensin omasta työstään diakonialaitoksen saattohoitokodista. Diakonialaitoksen saattohoitokoti antaa inhimillistä, turvallista hoitoa, huolenpitoa ja tukea ympäri vuorokauden. Saattohoitokoti antaa myös yksilöllistä ja laadukasta hoitoa sekä turvallista ja jatkuvaa oireiden lievitystä. Diakonialaitoksen saattohoito ja oirehoito perustuu tutkittuun tietoon, erikoisosaamiseen ja yli 20 vuoden kokemukseen. Pitkälle edennyt ja parantumaton sairaus aiheuttaa erilaisia vaivoja, joita selvitetään, seurataan ja hoidetaan monin eri tavoin. Erityisesti kivun hoitoon on panostettu. Oirehoitoon ja saattohoitoon perehtyneet lääkärit, sairaanhoitajat ja perushoitajat työskentelevät Diakonialaitoksen saattohoitokodissa. Heidän lisäksi moniammatilliseen tiimiin kuuluvat myös tarpeen mukaan sosiaaliohjaaja, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Myös papin ammatillinen apu on saatavilla (Länsi-Suomen Diakonialaitoksen saattohoitokodin [www-sivut 2018.](#))

Diakonialaitoksen saattohoitokodin huoneet ovat kodikkaita ja viihtyisiä sekä hyvin varusteltuja. Huoneissa on televisio, jääkaappi, pehmeä nojatuoli, erikoisvuode ja tilanteen vaatiessa motorisoitu ilmakennopatja. Omaisilla on halutessaan mahdollisuus yöpyä joko potilaan luona tai eri huoneessa. Diakonialaitoksen saattohoitokodin luonnonkaunis ympäristö sekä talon monipuolinen vapaa-ajan ohjelma ovat kaikkien asiakkaiden käytössä. (Länsi-Suomen Diakonialaitoksen saattohoitokodin [www-sivut 2018.](#))

Luennoitsija kertoi, että noin 75 % heidän saattohoitotyöstään on psykososiaalista työtä. Heillä on käytössään ESAS-oirekysely, jolla saadaan kattava tieto potilaan kokemista oireista. Kysely tehdään heti potilaan tullessa heille ja neljän vuorokauden kuluttua uudelleen. Heillä on myös käytössä saattohoitolääkärin valmiiksi määrätty lääkkeet äkillisiin oireisiin potilaalla, joita hoitaja voi antaa tarvittaessa. Näin säästyy aikaa, kun ei tarvitse enää konsultoida lääkäriä. Potilaalta kysytään myös ketä hän halua vierelleen kuolinhetkellä ja onko hänellä muita toiveita kuolinhetkeen. On tärkeää myös kysyä, ketä potilas ei halua tavata ja tätä tulee hoitajan kunnioittaa. Potilaan ja hänen omaistensa kanssa voi myös keskustella hautajaisjärjestelyistä etukäteen, mikäli he sen sallivat. Potilaalta on myös tärkeä kysyä, kenelle kuolemasta ilmoitetaan ja saako esimerkiksi yöllä ilmoittaa, jos omaisia ei ole paikalla. Kun potilas on kuollut, niin muutaman päivän päästä siitä hoitaja ottaa heihin yhteyttä ja tiedustelee heidän jaksamistaan ja vointia. Omaistenilta järjestetään myös jälkikäteen, jonne ovat tervetulleita kaikki kuolleiden omaiset. (Peltomäki 2018.)

Koulutuksen arvioinnissa käytin kyselylomaketta. Kyselylomake koostuu kolmesta kysymyksestä, jotka käyn tässä läpi. Kysymykset ovat:

1. Vastasiko saattohoitokoulutus odotuksia?
2. Saitko työsi kannalta tarpeellista tietoa saattohoito koulutuksesta?
3. Haluaisitko lisää koulutusta saattohoidosta?

Jokaiseen kysymykseen vastattiin joko kyllä tai ei. Ja jokaisen kysymyksen jälkeen oli mahdollisuus perustella vastauksensa. Lopussa on kohta, johon voi kirjoittaa muuta aiheeseen liittyvää vapaamuotoisesti.

Saattohoidon koulutus koetaan tärkeäksi. Koulutustilaisuudesta hoitotyöntekijät ovat saaneet uusia ideoita omaan työhönsä. Etenkin esimerkit elävästä elämästä koettiin hyviksi. Hoitotyöntekijät saivat myös varmuutta omaan työhönsä, mm. kivunhoidon suhteen. Kivunhoitoa saattohoidossa pidettiin ensiarvoisen tärkeänä.

Ensimmäiseen kysymykseen, jossa kysyttiin, että vastasiko saattohoitokoulutus odotuksiasi, niin kaikissa vastauksissa oli kyllä. Erilaisia perusteluita nousi esiin. *”Uusia näkökulmia ottaa huomioon omassa työssä”, ”sain paljon uutta tietoa, mitkä asiat on hyvä huomioida saattohoidossa”, ”oireiden mukainen hoito ja sen mukainen osio oli*

kiinnostava (lääkehoito)”, ”mukava ja rento tunnelma, vaikka aihe on vakava”, ”uusia asioita paljon, selkeät diat ja hyvä esitys”, ”hyviä esimerkkejä ja erilaisia kuin vanhusten saattohoidossa”, ”kiva kuulla kokemuksia, ei pelkkää dian lukemista”, ”joutui miettimään omia työtapoja, uusia asioita”, ”mielenkiintoista asiaa, konkreettiset aika kivoja, ei haittaa vaikka niitä olis enempiä”, ”oli helposti ymmärrettävää ja kokemuspohjalta”, ”kyllä, monipuolisesti tietoa ja esimerkkejä, herätti ajatuksia, vahvasti käsitystä kivunhoidon tärkeydestä”, ”paljon oli tuttua asiaa, mutta tuli uutta-kin, laaja-alaisesti diakonialaitoksen toimintaperiaatteista” sekä viimeisenä ”hyvää kertausta/muistutusta”.

Toisessa kysymyksessä kysyttiin sitä, että saiko kuulija tarpeellista tietoa saattohoidosta omaan työhön peilaten. Tähänkin kysymykseen kaikki vastaukset olivat kyllä ja erilaisia perusteluita nousi esiin. *”Saattohoito on niin merkityksellinen asia, jotta olisi hienoa, jos se omassakin työpaikassa mahdollistettaisiin, mm. lisäämällä työntekijöiden määrää tilapäisesti”, ”hoitajalta hoitajalle”, ”hyvä aina kerrata asioita”, ”uskallan rohkeammin keskustella kuolemasta”, ”tuttua”, ”tiiviisti kerrottu kaikki olennainen”, ”miten kohdata omaiset, kun potilas kuolemaisillaan tai saanut vakavan sairauden diagnoosin”, ”omaisten kohtaaminen aina tärkeä asia”, ”uusia ideoita”, ”tilanteet on aina erilaisia, empaattisuus on hyvä asia”, ”uusia näkökulmia, herätti ajatuksia ja parannuksia omaan työhön nähden” sekä ”hyvää muistutusta ajoissa tehtävästä saattohoitopäätöksestä sekä riittävästä kivunhoidosta”.*

Hoitotyöntekijät saivat koulutustilaisuudesta uutta tietoa miten kohdata kuoleva vanhus ja hänen omaisensa. Koulutustilaisuus koettiin, että se oli hoitajalta hoitajalle eli ammattihenkilöt keskustelevat keskenään erilaisista hoitotoimenpiteistä. Hoitotyöntekijät saivat myös lisää rohkeutta puhua kuolemasta vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa. Saattohoito koettiin merkitykselliseksi asiaksi ja pidettiin hyvänä, jos saattohoitotilanteessa saisi omaan yksikköön lisää työvoimaa.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, että haluaisiko vastaaja lisää koulutusta saattohoidosta. Suurin osa vastauksista oli kyllä-vastauksia, kyllä-vastauksia oli 13 ja ei-vastauksia 5. Joitakin perusteluita tuli myös esille. *”Haluan lisää tietoa kivunhoidosta ym. ollakseni varmempi työssäni”, ”omassa työssä kohtaa saattohoitoa ja on törmännyt erilaisiin omaisiin ja haastaviin tilanteisiin”, ”aina ajankohtainen asia, hyvä*

kuulla uusimpia juttuja”, ”aihe sisältää hyvin paljon erittäin tärkeitä tietoja”, ”koskaan ei voi olla liian tietäväinen kuolemasta ja sen kohtaamisesta”, ”valmistumisesta vaan vähän aikaa ja koulussa opetus asiasta vähäistä”, ”paljon olen jo käynyt eri luennoilla ja työnikin on jatkuvaa saattohoitoa, mutta aina saa kuitenkin jotain uutta tietoa”, ”olisi hyvä jos hoitava lääkäri pitäisi vaikka edes ”infor” saattohoidosta”, ”ikinään ei ole valmis tässä työssä” sekä ”omassa työpaikassa saattohoito lapsen kengissä, vaikka koko ajan on saattohoidolle tarvetta, hoitolinjaukset, saattohoitopäätökset jne”. Nämä perustelut nousivat esiin kyllä-vastauksissa. Ei-vastauksista tuli myös muutama perustelu. ”Koulutus kattava”, ”olen ollut ennenkin läsnä, eri ammatteja esim. lääkäri, omainen, hoitaja, oikeuslääketieteellinen” sekä ”monia tähän liittyviä koulutuksia”.

Selkeästi vastauksista nousee esiin saattohoitokoulutuksen tärkeys. Kivunhoidon lisäkoulutusta myös kaivataan, koska se antaa hoitajalle varmuutta toteuttaa vanhuksen kivunhoitoa. Myös hoitolinjaukset ja saattohoitopäätökset koettiin ensiarvoisen tärkeäksi. Eri linjaukset antavat hoitajille työkalun hoitaa vanhusta hänen oman tahtonsa mukaan. Eräs vastaajista totesi, ettei koskaan ole valmis tässä työssä. Tämä kuvastaa sitä, että saattohoidon koulutus on aina ajankohtainen ja tärkeä. Tärkeäksi koettiin myös moniammatillisuus, esimerkiksi toivottiin lääkäriä kouluttajaksi saattohoidosta. Ammatillisessa koulutuksessa kaivattiin lisää saattohoito koulutusta, koettiin, että opetus siellä on ollut liian vähäistä. Ei-vastauksista nousi eniten esiin se, että vastaajat olivat olleet aiemmin saattohoitokoulutuksissa.

Vapaamuotoista tekstiä tuli jonkin verran. *”Mielenkiintoinen, hyvä kuulla kokemuksia”, ”luennoitsija kertoi hyviä esimerkkejä millaisia tilanteita voi saattohoidossa kohdata”, ”kouluttajalla hyviä omia esimerkkejä, ääni hukkui välillä”, ”kouluttajalla ääni hukkui ajoittain, mikrofonin olisi ollut hyvä”, ”hienoa kuulla miten saattohoito kuuluisi hoitaa”, ”mielenkiintoisia käytännön esimerkkejä”, ”hyvä kun hoitaja puhui esimerkki tapauksista omia kokemuksia” sekä ”mielenkiintoisia esimerkkejä ihmiskohtaloista, välillä kuuluvuus heikkoa”.*

Luennoitsijan kertomat omat kokemukset koettiin hyväksi ja opettavaisiksi. Hienoa kuulla miten saattohoito kuuluisi hoitaa – tämä kertoo mielestäni hyvin Suomen saat-

tohoidon tilanteen eli sen, että Suomessa saattohoitoa ei saa tasa-arvoisesti. Ainut negatiivinen asia mikä nousi esiin, oli se, että luennoitsijan äänen kuuluvuus oli ollut välillä heikkoa.

11 POHDINTA

Haluan tuoda työlläni esiin sen, että kuoleva vanhus ja hänen omaisensa ovat hyvin haavoittuvassa asemassa ja kuinka tärkeää heidän tukeminen on. Hoitajan tulee uskaltaa kohdata sureva kuoleva vanhus sekä hänen omaisensa ja läheisensä.

Jokainen saattohoitotilanne on yksilöllinen ja ainutkertainen, ei ole olemassa valmista kaavaa miten vuorovaikutus hoidetaan. Tärkeää on uskallus kohdata aidosti kuoleva vanhus ja hänen omaisensa, koska aito ja lämmin kohtaaminen johtaa luontevaan vuorovaikutukseen. Hoitajana ei tarvitse pelätä omia tunteita, ne ovat ihan luonnollisia. Hoitaja on voinut pitkään hoitaa vanhusta, joka on nyt saattohoidossa. Tunteita näyttävä hoitaja on inhimillinen ja empaattinen, muistaen kuitenkin, että hänen tulee tukea eikä joutua tuettavaksi.

Olen tällä työlläni syventänyt omaa osaamistani saattohoidon suhteen. Koen sen hyvin tärkeäksi hoitaessani vanhuksia. Saattohoito usein ajatellaan kuuluvan syöpäpotilaille, mutta tulee muistaa, että esimerkiksi myös etenevää muistisairautta sairastava vanhus tarvitsee saattohoitoa jossain vaiheessa elämäänsä. Usein unohdetaan, että etenevää muistisairautta sairastavat vanukset sairastavat kuolemaan johtavaa sairautta.

Saattohoidon koulutusta kaivataan lisää, se tulee ilmi myös tässä opinnäytetyössä. Se kertoo siitä, että hoitajat kokevat saattohoidon tärkeäksi osaksi vanhustenhoitoa. Hoitohenkilökunnalle on myös tärkeää, että myös vanukset saisivat tasa-arvoista saattohoitoa elämänsä loppuvaiheessa. Jotta vanhuksen hyvä saattohoito toteutuu, niin se vaatii moniammatillista yhteistyötä. Hoitavan lääkärin tekemät hoitolinjaukset ovat hoitajille työkaluja, millä he voivat parhaiten hoitaa kuolevaa vanhusta.

Kuolevan vanhuksen ja hänen omaistensa kohtaamiseen kaivataan myös lisää koulutusta. Useille hoitajille se kohtaaminen on nimenomaan vaikeaa. Ja kun suurin osa saattohoitotyöstä on juurikin sitä kohtaamista. Siinä vaiheessa hoito on ihmiseltä ihmiselle, kaikki lääketieteelliset temput on unohdettu ja keskitytään vain siihen kuolevaan vanhukseen, omaisiin ja heidän tukemiseensa.

Kehittämisideoitakin nousee tämän opinnäytetyön tuloksena. Attendo Oy Kuparikaaren lääkäri voisi laatia ”saattohoitolistan” vanhuksen oireista ja lääkkeistä, mitä hoitajan on turvallista antaa akuuttitilanteissa. Näin kuolevan vanhuksen kärsimyksiä voitaisiin lieventää mahdollisimman pian, jos tarvetta ilmenee. Saattohoitolista on käytössä vanhainkoti Hopearannassa. Useat hoitajat kokevat kuolevan vanhuksen kivunhoidon ongelmalliseksi. He eivät välttämättä uskalla antaa kipulääkettä niin paljon kuin lääkäri on määrännyt, peläten sitä, että vanhus voi kipulääkkeeseen menehtyä. Tämäkin kertoo, että kivunhoidon koulutus olisi erittäin tärkeää. Se antaa hoitajille uskallusta ja varmuutta hoitaa vanhuksen kipua riittävästi.

Olen työssäni hoitanut useita saattohoidossa olleita vanhuksia. Yleensä kuoleman hetki on ollut kaunis. On ollut kunnia saattaa heitä viimeiselle matkalle, saada olla siinä heidän rinnalla. Olen myös törmännyt hoitajien taholta erilaisiin pelkoihin saattohoitotilanteessa. Hoitajat kokevat kyvyttömyyttä keskustella kuolevan vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa. Olen sanonut, että aina ei tarvita sanoja vaan aitoa ja kiireetöntä läsnäoloa. Kuolevalle vanhukselle ja hänen omaisilleen on tärkeää, että he tietävät hoitajan olevan käytettävissä, jos tai kun he tarvitsevat hoitajan tukea.

Kuten vuoden 2017 saattohoitosuosituksissa todetaan, on otettava riittävän varhain puheeksi vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelu. Hoitosuunnitelma on tehtävä yhteisymmärryksessä vanhuksen, hänen omaistensa tai laillisen edustajansa kanssa. Kuoleman lähestyessä tulee hoitosuunnitelmaa päivittää saattohoitosuunnitelmalla. Saattohoitoa koskevaan suunnitelmaan kirjataan lääkeytyksen tarve ja oireita lievittävän hoidon onnistumisen varmistaminen. Saattohoitoon kuuluu myös ihmisarvon kunnioittaminen, kuolevan ja hänen omaistensa osallisuus sekä ympäristön kodinomaisuus ammatillisen osaamisen rinnalla. Laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu myös vainajan arvokas kohtelu ja omaisten tukeminen, myös vanhuksen kuoleman jälkeen. (Saattohoitosuositukset 2017, 8.)

Jokainen saattohoitotilanne on yksilöllinen ja ainutkertainen, ei ole olemassa valmista kaavaa miten vuorovaikutus hoidetaan. Tärkeää on uskallus kohdata aidosti kuoleva vanhus ja hänen omaisensa, koska aito ja lämmin kohtaaminen johtaa luontevaan vuorovaikutukseen. Hoitajana ei tarvitse pelätä omia tunteita, ne ovat ihan luonnollisia. Hoitaja on voinut pitkään hoitaa vanhusta, joka on nyt saattohoidossa. Tunteita näyttävä hoitaja on inhimillinen ja empaattinen, muistaen kuitenkin, että hänen tulee tukea eikä joutua tuettavaksi.

Muistisairaalla vanhuksella tilanne ei ole näin ”helppo”. Muistisairas vanhus voi olla pitkään kommunikoinaton ja vuodepotilas, ja hän hiipuu pikkuhiljaa pois. Voi olla vaikeaa nähdä, missä vaiheessa saattohoito tulisi aloittaa. Nykypäivänä on hienoa, että esimerkiksi tehostetun palveluasumisen hoivakodeissa saa olla elämänsä loppuun asti (myös Kuparikaari on tehostetun palveluasumisen yksikkö). Toisinaan olen törmännyt siihen, että hoitolinjaukset ovat epäselvät. Hoitajat usein miettivät sitä, että merkitseekö ER (DNR) päätös samaa kuin saattohoitopäätös. Olen sanonut, että ne ovat kaksi eri asiaa. ER päätös merkitsee elvyttämättä jättämistä ja saattohoitopäätös tehdään aina erikseen. Saattohoitopäätökseen osallistuvat vanhus itse (mikäli kykenee), hänen omaisensa tai edustajansa, hoitohenkilökunta ja lääkäri.

Olen työssäni törmännyt toisinaan sellaiseen tilanteeseen, jossa kuolevan vanhuksen omaiset koetaan haastavina. Olen painottanut työyhteisössä sitä, että omaiset haluavat tavallaan löytää ”syyllisen” tulevaan kuolemaan. Omaiset purkavat omaa pahaa oloa hoitajiin, ja ainut keino mikä auttaa omaisia, on kuunteleminen. Hoitaja ei saa provo-soitua tästä. Myös rauhallinen keskustelu esimerkiksi moniammatillisessa tiimissä voi rauhoittaa omaisia (lääkäri, hoivakodin johtaja, hoitajat, omaiset).

Hoitajan tulee olla avoimesti läsnä kuolevan vanhuksen vierellä. Jotta avoimesti läsnä kykenee olemaan, on hoitajan käytävä läpi omat kuolemaan liittyvät kokemukset ja ajatukset. Eli mietittävä oma suhde kuolemaan. Jos näitä ei ole läpi käynyt, niin on vaikea kohdata kuolevaa vanhusta ja hänen omaisiaan. Kohtaaminen jää pintapuoliseksi, ja usein turvaudutaan tai piiloudutaan hoitotoimien taa.

Hoitajan rooli omaisille on tärkeä kuolevan vanhuksen hoidossa. Olen työssäni huomannut, että toiset omaiset tukeutuvat hyvinkin paljon hoitajiin. Hoitotyössä tulisi olla

sellainen periaate, että omaiset saavat – itse asiassa se on toivottavaa – osallistua vanhuksensa saattohoitoon. Toisinaan olen törmännyt hoitohenkilökunnassa kauhisteluun, että omaiset toivovat jo vanhuksensa pääsevän taivaan kotiin. Olen sanonut siihen, että se tulee tulkita omaisten rakkauden osoitukseksi kuolevalle vanhukselle. Omaiset ovat nähneet vanhuksen kärsimyksen, ja ymmärtävät hänen halunsa päästä pois. Tätä ei tule tuomita. Tämä lisää kuolevan vanhuksen turvallisuuden tunnetta, voi olla, että hän ymmärtää sen, että omaiset ”pärjäävät” ilman häntäkin ja hän voi levollisin mielin kohdata kuoleman.

Myös hoitajalla on oikeus tunteisiin saattohoitotilanteessa, tätä olen tähdentänyt työssäni. Usein hoitajalla on takana pitkä suhde hoidettavaan vanhukseen, ja luonnollisesti heihin kiintyy ajan oloon. Hoitaja saa itkeä ja surra yhdessä omaisten kanssa, mutta hän ei saa ”romahtaa”. Omaisista ei saa tulla hoitajan lohduttajaa, koska tilanne tulee olla toisinpäin. Tässäkin korostuu hoitajan oma suhde kuolemaan.

Psyykkisesti ahdistunutta vanhusta pyritään ensin hoitamaan hoitajan läsnäololla. Mikäli vanhus pelkää yksinolemista, niin hänet tuodaan toisten joukkoon, vaikka hän olisi vuodepotilas (sängyllä). Tai huoneen ovi jätetään auki, että hän kuulee elämän ääniä huoneeseensa. Tässä korostuu aidon kohtaamisen ja kuuntelun merkitys. Ahdistuksen syy tulisi aina selvittää parhaan mukaan. Tarvittaessa voidaan käyttää myös rauhoittavaa lääkitystä (esimerkiksi bentsodiatsepiinit).

Työurani aikana olen huomannut, että usein vanhuksen ahdistusta lieventää eletyn elämän muistelu ja hoitajan aito kuunteleminen. Vanhus voi myös käydä läpi elämänsä, tehdä ns. tilinpäätöksen elämänsä suhteen, jotta voi sitten rauhassa kohdata kuoleman. Hoitajan tulee muistaa, että vanhuksella on oikeus surun ja ahdistuksen tunteisiin, ja mikäli hoitaja yrittää vaihtaa puheenaihetta tai vähättelee niitä, hän ei hyväksy vanhuksen tunteita tai hoitajalla on vaikeus kohdata kuolemaan, suruun ja ahdistukseen liittyviä omia tunteita.

Työyhteisössä olisi hyvä keskustella vanhuksen kärsimyksestä. Se on vanhuksen oma tunne, eikä sitä voida määritellä tietynlaiseksi. Vanhus voi kuvata millaista hänen kärsimys on ja sitä kuvausta ja tunnetta tulee hoitajan kunnioittaa. Vanhukselle kärsimyk-

sen kuvaus ja tunne on täyttä totta, vaikka ehkä hoitaja voi ajatella toisin. Olen tähden-
tänyt sitä hoitotyössäni, että vanhuksen kärsimyksen laji pitää selvittää – onko se fyys-
sistä, psyykkistä vai sosiaalista. Sen jälkeen voi hoitaja pyrkiä lieventämään vanhuk-
sen kokemaa kärsimystä.

Olen aina painottanut sitä, että saattohoidossa hoitajan paras työkalu on aito kohta-
aminen. Kohtaaminen ihminen ihmiselle. Kun kohtaaminen on aitoa, niin kärsimyskin
voi lieventyä. Hoitajan tulee myös kunnioittaa vanhuksen elämän arvoja ja hänen elet-
tyä elämäänsä. Usein työssäni olen huomannut, että hoitaja voi ahdistua kuolevan van-
huksen vierellä. Hoitajan tulisi olla ”sinut” suhteessa kuolemaan, niin hän voi aidosti
ottaa vastaan vanhuksen kärsimyksen ja näin kyetä itsekin kärsimään siinä tilanteessa.
Tämä luo vanhukselle turvallisuutta ja tunteen, että hänestä todella välitetään ja hän
on tärkeä.

Olen sanonut työssäni, että on luonnollista kokea kuolemanpelkoa saattohoitotilan-
teessa. Kuolemanpelon tunteet ovat hyvin yksilöllisiä ja se on jokaisella vanhuksella
omanlaisensa. Tässäkin korostuu aito läsnäolo ja kuuntelemisen taito hoitajalta. Kun
hoitaja on aidosti läsnä ja aidosti kuuntelee, lisää se vanhuksen turvallisuuden tunnetta
lähestyvistä kuolemasta huolimatta.

Yleensä kuolevan vanhuksen masennusta hoidetaan lääkkein, mikäli arvellaan aikaa
olevan tarpeeksi. Yleensä, jos masennuslääkitys aloitetaan, niin se tapahtuu päätettä-
essä palliatiivisesta hoitolinjauksesta. Olen taas korostanut aitoa läsnäoloa ja kuunte-
lemisen taitoa. Tärkeää olisi myös, että hoitohenkilökunta olisi mahdollisimman sama
– tosin tähän ei aina päästä työyhteisöissä, koska sijaisia joutuu toisinaan käyttämään.
Jos vanhuksella liittyy masennukseen ahdistuksen tunteita, niin silloin voidaan käyttää
myös rauhoittavia lääkkeitä hänen hoitoonsa.

Työyhteisön hoitajien tulee tukea sekä kuolevaa vanhusta että hänen omaisiaan suru-
työssä. Surutyön tukeminen tapahtuu aidolla kuuntelemisella ja kiireettömällä läsnä-
ololla. Surutyötä tuetaan myös koskettamalla, eleillä ja ilmeillä. Myös hoitaja voi näyt-
tää surun tunteita vanhukselle ja hänen omaisilleen, muistaen kuitenkin ammatillisen
etäisyyden. Toisin sanoen hoitaja ei saa ”romahtaa” niin, että hänestä tulee tuettava.

Vanhus käy usein surutyössään elettyä elämänsä läpi. Hoitajan tulee kuunnella aidosti ja kunnioittaa vanhuksen elettyä elämää. Omaisille tulisi suoda mahdollisuus olla vanhuksen vierellä ympäri vuorokauden. Näin vanhus saa tukea omaisilta surutyössään. Yhdessä he voivat pohtia elettyä elämää ja käydä läpi sitä. Erilaiset kokemukset ja tapahtumat eletyssä elämässä tuovat vanhukselle lohtua ja hän on valmiimpi kohtaamaan kuoleman.

Olen työurani varrella huomannut, että yleensä vanhuksen saattohoito tilanne ja hänen kuolemansa lähentää perhesiteitä. Yhteiset muistot eletystä elämästä vanhuksen kanssa tuovat lohtua koko perheelle. Mikäli menneisyydessä on asioita, jotka on jääneet läpi käymättä, niin usein ne annetaan anteeksi toisille. Hoitajien tulee tukea omaisia osallistumaan vanhuksen saattohoitoon. Siihen luodaan mahdollisuus myös fyysisesti eli omainen voi saada sängyn vanhuksen huoneeseen, jos haluaa olla yötä vanhuksen luona. Omaisille tarjotaan myös ruokaa saattohoidon aikana. Ja kun vanhus on kuollut, niin omainen saa rauhassa jättää jäähyväiset vanhukselle ja mikäli haluaa, niin saa osallistua vainajan laittoon.

Tarpeen niin vaatiessa, tulisi olla mahdollisuus palkata lisätyövoimaa saattohoitoon, mikäli saattohoitotilanne on vaikea. Syitä ovat esimerkiksi vanhuksen oma vaikea psyykkinen ahdistus tai omaisten vaikea surutyö. Fyysisiin oireisiin yleensä saadaan hyvä hoito, joka tehoaa. Kuolevalta vanhukselta kysytään aina, haluaako hän papin paikalle. Kuoleman jälkeen, esimerkiksi omaisten toiveesta, voidaan järjestää hartaus-tilaisuus hoivakodissa. Se voi olla oma yksityinen tilaisuus tai tilaisuus, johon osallistuvat kaikki hoivakodin asukkaat.

Vuoden 2017 saattohoitosuosituksot painottavat saattohoidon koulutuksen tärkeyttä. Laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu osaava ja mitoitukseltaan riittävä ammattitaitoinen henkilökunta. Kaikkien terveydenhuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden (keskeisimpinä sairaanhoitajat, lähihoitajat ja lääkärit) ja soveltuvien osien sosiaalihuollon ammattihenkilöiden (esimerkiksi vanhusten ja kehitysvammaisten hoito) tulee ymmärtää ihmisen elämänkaaren vaiheet, hallita elämän loppuvaiheen hoidon perusasiat ja vuorovaikutustaidot sekä tunnistaa läheisten tuen tarpeet. Jotta tämä osaaminen saavutetaan, niin tarvitaan riittävä ja yhdenmukainen palliativisen hoidon ja lääketieteen

perusopetus yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa ja ammattioppilaitoksissa. (Saattohoitosuosituksien 2017, 22.)

Omaisilla on mahdollisuus kuoleman jälkeen hyvästellä vainaja rauhassa. Sen jälkeen he voivat osallistua vainajan laittamiseen mikäli haluavat. Jos omaiset eivät ole paikalla kuoleman tapahtuessa, niin tulee pyrkiä siihen, että silloin kuolevan vanhuksen vierellä on läsnä hoitaja saattamassa häntä viimeiselle matkalle. Omaisilta on myös hyvä kysyä etukäteen, haluavatko he kuoleman tapahtuessa ilmoituksen esimerkiksi yöaikaan.

Mikäli vanhus ja/tai omaiset haluavat papin luokseen, niin pappi tulee pyytää paikalle. Vanhuksen huoneessa voidaan pitää rukoushetki, johon osallistuvat kaikki, jotka vanhus tai omaiset haluavat paikalle. Esimerkiksi vanhuksen omahoitaja voi osallistua rukoushetkeen.

Olen lähihoitajan työssäni kohdannut kuolevia vanhuksia ja heidän omaisiaan lukuisia kertoja. Olen hoitanut näitä vanhuksia, istunut heidän vierellään kädestä kiinni pitäen, kunnes kuolema on tullut. Tämä on kaunis hetki, jos vanhus saa kuolla kivuttomana ja ilman ahdistusta – niin fyysistä kuin henkistäkään. Nykypäivänä toivoisin, että hoitolinjauksia vanhuksen hoidosta tehtäisiin aktiivisemmin. Ne ovat hoitohenkilökunnalle työkaluja, joilla turvataan vanhuksen hyvä ja laadukas hoito. Ei ole ikävämpää tilannetta kuin se, että vanhus viimeisinä hetkinään lähetetään päivystykseen, koska selkeää hoitolinjausta ei ole. Toki voi myös hoitaja olla hätäntynyt, että mitä hänen kuuluu tehdä; lähettääkö eteenpäin vai antaako jäädä hoivakotiin. Jokaisella meistä on oikeus inhimilliseen ja arvokkaaseen kuolemaan.

LÄHTEET

- Aavaluoma, S. 2015. Kunnes kuolema meidät eriyttää. Tallinna: Taitto Kiige RB.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.
- Harjavalan kaupungin www-sivut. 2018. Viitattu 13.04.2018. <https://www.harjavalta.fi>
- Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit 2009. Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. Minä kuole, apua -opas. Viitattu 10.03.2018. [www.sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920BGEDC225773D0029FA41/\\$FILE/mina_kuolen_apua-opas.pdf](http://www.sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920BGEDC225773D0029FA41/$FILE/mina_kuolen_apua-opas.pdf)
- Hiltunen, P. 2015. Psykososiaalinen tuki vanhuspotilailla. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015 Palliatiivinen hoito. Riika: Livonia Print, 223-224.
- Hiltunen, P. 2015. Hengellinen tuki. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015 Palliatiivinen hoito. Riika: Livonia Print, 225.
- Hiltunen, P. 2015. Ahdistuneisuus ja pelkotilat. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015 Palliatiivinen hoito. Riika: Livonia Print, 226.
- Hänninen, J. 2015. Saattohoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015 Palliatiivinen hoito. Riika: Livonia Print, 10-11.
- Hänninen, J. 2015. Voiko kärsimystä hoitaa? Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015 Palliatiivinen hoito. Riika: Livonia Print, 51.
- Hänninen, J. 2015. Saattohoitoa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015 Palliatiivinen hoito. Riika: Livonia Print, 256.
- Käypä hoito -suositus 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 10.03.2018. www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063#s7
- Länsi-Suomen Diakonialaitoksen saattohoitokodin www-sivut. 2018. Viitattu 08.05.2018. www.pdl.fi
- Neuvonen, T. & Lajunen, H. 2016. Surun kohtaaminen saattohoidossa – suruopas saattohoitopotilaiden omaisille. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.
- Peltomäki, A. 2018. Kuolevan vanhuksen ja omaisten kohtaaminen. Luento Harjavalan vanhainkoti Hopearannassa 03.05.2018.
- Saattohoitosuosituks 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6. Viitattu 10.02.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3033-9>

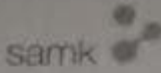
Saattohoitosuosituksien 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Viitattu 10.02.2018. <https://urn.fi/URN:978-952-00-3896-0>

Saattohoito – valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio 2003. Valtakunnan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Viitattu 20.02.2018. www.etene.fi/documents/1429646/1559090/Tyoryhman+raportti+saattohoi-dosta.pdf?4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a

Salminen, J. 2017. Uuden esimiehen kirja. Helsinki: Grano Oy.

Siltala, P. 2017. Elämän päättyessä. Helsinki: Kirjapaja.

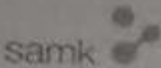
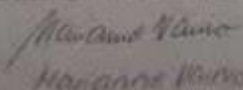
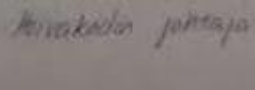
Virkkunen, S. & Myllymäki, T. 2012. Kuolevan potilaan hoito akuuttihoitotyössä työskentelevän sairaanhoitajan näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu Helsinki.


 SATAMÄN AMMATTIKORKEAKOULU
 SATAMÄN YLIOPISTO OF APPLIED SCIENCES

OPM7A
112

SAMK / Sopimus opintiyhteyden tekemisestä

Opintiyhteyden nimi: Harjoitekoulu	
Opintijärjestelmä: 1000864	Aidollisyhteyden AQE162P
Koulutusohjelma: Vuorotyön koulutusohjelma	
Opintiyhteyden ohjelman ohjelman nimi, sisältö, puheilmasto ja osuus Päättökoulutus, yhtiökoulutus@samk.fi, 044-7106221	
Toteutuspaikka, yhteystietojen nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja yhteystietojen Harjoitekoulu / Vuorotyön Harjoitekoulu Kaisa Viitanen 044-4325278 - kaisa.viitanen@harjoitekoulu.fi	
Opintiyhteyden nimi Koulutusjärjestelmän ja hänen omistamien koulutus- ja tukemien saattamiseksi - koulutusohjelman puheilmaston hoitajaksi koulutus-	
Työn toteutusajankausi Koulutusohjelman 2.5.2018 ja sen jälkeen kirjallinen työ 31.5.2018 mennessä Sopimus perustuu hyväksytyyn lukemien- ja opintisuunnitelmaan	
Tällä sopimuksella käsitellään ehdotuksia pyynnön ratkaisemiseksi neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikä eikä ole päättävissä sopimukseen, ehdotukset ratkaistaan Satamäen kirjasto- ja koulutus- Tällä sopimuksella on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukiessamme sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: Harjoitekoulu 27.2.2018	
Toteutuspaikan edustajan allekirjoitus, nimi ja rooli Kaisa Viitanen Kaisa Viitanen Asiantuntijapalvelumyyjä	

 SATAMÄN AMMATTIKORKEAKOULU / SATAMANTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES		OPPIA
SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä		
Opinnäytteen nimi: Arvon Määrä		
Opinnäytteen numero: 100000	Ajakausryhmä: ACE100P	
Koulutusohjelma: Vuorotyön koulutusohjelma		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja vuoro:		
Päivi Karikoski, paivi.karikoski@samk.fi, 044-7106221		
Tutkimuslaitos, yhteistyökäkin nimi, sähköposti, puhelinnumero, ruutu ja y-koordinaatti:		
Atendo Oy Kuparikaan Marianne Väinö 040-1846434 marianne.vaino@atendo.fi		
Opinnäytetyön nimi: Kudonvan vanhuksen ja hänen omaistensa kohtaaminen ja tukeminen sosiaalitoimistossa - koulutusohjelmassa vanhuuspalvelujen hoitohenkilökunnalle		
Työn ohjeistus/ohjeistus: Koulutusohjelma 3.5.2018 ja sen jälkeen kehitetty 31.5.2018 mennessä Sopimus on ollut hyväksyttävissä tutkimus- ja opetusohjelmassa		
Tällä sopimuksella kirkon ja ammattilaiset pyritään ratkaisemaan ammattilaisille neuvottelemalla osapuolien kesken. MKK:n asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satamän kärjökouluissa. Tällä sopimuksella on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle		
Olemme lukiimme sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.		
Päiväys: Heinäkuu 27.2.2018		
Tutkimuslaitoksen edustajan allekirjoitus, nimi ja titteli selvennä		
  Marianne Väinö Marianne Väinö		

LIITE 2



SAATTOHOITO OHJEISTUS
HOITOHENKILÖKUNNALLE

Hannele Ahonen
Vanhustyön koulutusohjelma 2018
Satakunnan ammattikorkeakoulu



SISÄLLYS

1. Käsitteitä.....	2
1. Kuolevan vanhuksen hoitoympäristö.....	2
1. Fyysisten oireiden hoito.....	3
3. Psykkisten ja sosiaalisten oireiden hoito.....	8
4. Hengelliset tarpeet kuolevalla vanhuksella.....	10
5. Vainajan laitto.....	11
6. Kuoleman jälkeen.....	13
Lähteet:.....	14

1. KÄSITTEITÄ

Saattohoito. Saattohoidon käsite on kuolemaa lähestyvän ihmisen hoitoa sekä huolenpitoa. Hyvän saattohoidon osa-alueet ajoittuvat yleensä elämän viimeisille päiville tai viikoille. Usein kuoleva potilas mielletään merkittävästi toimintakyvyltään heikentyneeksi ja jolla elintoimintojen hiipuminen tuo kuoleman merkit nähtäville. (Hänninen 2015, 10-11.)

Saattohoitopäätös. Saattohoitopäätös tehdään, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivinä tai -viikkoina. Saattohoitopäätös on myös hoitolupaus järjestää kuolevan vanhuksen oireenmukainen hoito ja tarvittava tuki niin vanhukselle itselleen kuin hänen omaisilleen ja läheisilleen. Saattohoitopäätöstä tehtäessä keskustellaan siitä vanhuksen ja hänen omaistensa ja läheistensä kanssa. **Saattohoitopäätöksen tekemisestä vastaa hoitovastuussa oleva lääkäri ja päätös pitää sisällään päätöksen pidättäytyä elvytyksestä.** Saattohoitopäätös tulee kirjata asianmukaisesti vanhuksen hoitokertomukseen. (Saattohoitosuosituksen 2017, 8.)

ER/DNR-päätös. ER eli ei resuskitoida/elvytetä ja kansainvälinen DNR eli do not resuscitate tarkoittavat, että potilasta ei elvytetä sydämen pysähtyessä. **ER/DNR päätös ei ole sama kuin saattohoitopäätös. Saattohoitopäätös pitää sisällään aina ER/DNR päätöksen.**

1. KUOLEVAN VANHUKSEN HOITOYMPÄRISTÖ

Saattohoidettavalle vanhukselle on järjestettävä oma huone rauhan ja yksityisyyden turvaamiseksi. Tämä on hyvin tärkeää omaisten kannalta, koska he saavat silloin olla rauhassa ja kiireettömästi vanhuksen luona, ilman ulkopuolisia häiriöitä. Vanhuksen omassa huoneessa omaiset voivat myös yöpyä vanhuksen luona. Hyvään ja laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu myös mahdollisuus omaisilla ruokailla yhdessä vanhuksen kanssa. Saattohoituhuoneeseen tulee luoda mahdollisimman rauhallinen ja kodinomainen ilmapiiri, jossa tarvittaessa huomioidaan myös vanhuksen uskonnollinen vakaumus. (Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit 2009, 22.)

Saattohoidossa olevalla vanhuksella tulee olla huone, jossa hän on yksin ja että huoneessa on riittävästi tilaa omaisille. Heillä tulee olla yksityinen rauha. Huoneeseen voi tuoda soittimen, ja soittaa sillä vanhuksen lempikappaleita.

Huolehdi siitä, että kuolevan vanhuksen huone on siisti. Vuodevaatteet tulee olla puhtaat ja raikkaat. Huoneilma tulee olla raikas. Kerää roskat aina tarvittaessa. Mikäli vanhuksella on pahoinvointia, niin huolehdi, että hänellä on aina puhdas kaarimalja saatavilla. Huolehdi siitä, että huoneessa on omaisille tuoleja.

Kuolevan vanhuksen sänky tulee olla moottoroitu, jotta esimerkiksi sängyn pään puoleinen pääty saadaan tarvittaessa nostaa ylös. Vie huoneeseen hoitotoimissa tarvittavia välineitä (mm. vaipat, kaarimaljat, pesuvoiteet, vanhuksen vaatteita esimerkiksi avopaita, kertakäyttö lakanat/vuodesuojat, vuodevaatteita vaihtoa varten, perusvoiteet ja muut rasvat, suun kostutustikut), jotta tarpeettomalta edestakaiselta liikkumiselta huoneen ja muun osaston välillä vältettäisiin.

1. FYYSISET OIREIDEN HOITO

Kipu. Kipu on hyvin yleinen oire useissa kuolemaan johtavissa sairauksissa. Hyvän kivunhoidon edellytys vaatii sen jatkuvaa säännöllistä arviointia ja kirjaamista. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Kivun hoito:

1. *Selvitä vanhuksen kivun voimakkuus, jos vanhus ei kykene kommunikoimaan käytä PAINAD mittaria (ks. liite 1).*
2. *Selvitä kivun haittaavuus (vaikutus toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen, nukkumiseen).*
3. *Selvitä kivun laatu ja mekanismi; missä se sijaitsee, milloin sitä esiintyy, onko läpilyöntikipuja, käytössä olevat lääkkeet ja niiden teho sekä haittavaikutukset.*

Hengenahdistus ja kuolevan vanhuksen limarohina. Hengenahdistuksen syynä voi olla esim. keuhkohtaumatauti, ahtauttava tuumori, keuhkoveritulppa ja sydämen vajaatoiminta. Vanhus voi kokea sen hengästymisenä tai vaikeutena hengittää. Hengitys voi olla nopeutunutta tai joillakin se hidastuu. Vanhus usein pelkää tukehtuvansa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 115.)

Hengenahdistuksen hoito:

1. *Nosta vanhuksen sängystä pääpuoli ylös.*
2. *Avaa ikkuna, raitis ilma on melkein yhtä hyvä kuin happihoito viiksillä.*
3. *Auta vanhus sellaiseen asentoon (istuva lepoasento), missä hänellä on hyvä olla.*
4. *Kehota vanhusta hengittämään rauhallisesti ja pyrkiä rentoutumaan.*
5. *Opasta vanhusta hälyttämään apua hengenahdistuskohtauksen tullessa.*

6. *Tarkista lääkitys, ja vie asiaa eteenpäin lääkärille.*

7. *Kerro omaisille hengenahdistuksen syistä.*

Kun vanhus on lähellä kuolemaa, niin hengitysteiden irtonainen lima ja sylki voivat saada aikaan rohisevan hengitysäänen. Omaisten mielestä tämä voi olla hyvinkin häiritsevää ja huolestuttavaa. Omaisille tulee selittää oireen luonne. Yleensä vanhusta itseään rohina ei häiritse, koska tajunnantaso on tavallisesti tässä vaiheessa jo alentunut. Limaa voidaan imeä imukateetrilla, jos limaa on pääosin suun ja ylänielun alueella. Alemmista hengitysteistä limaa ei tule imeä. Toisinaan lääkäri voi määrätä lääkkeen limaisuuteen. Vanhuksen kuolinrohinaan voidaan käyttää lääkkeenä esimerkiksi glykopyrrolaattia, hyoskiiniibutyylibromidia tai skopolamiinilaastareita. (Korhonen & Poukka 2013, 440.)

Levottomuus ja sekavuus. Delirium on sekavuusoireyhtymä, jonka taustalla on somaattiseen sairauteen tai kemiallisen aineen käyttöön liittyvä elimellinen aivotoininnan häiriö. kuolevalla vanhuksella viimeisten elinpäivien sekavuus ei välttämättä enää korjaannu. Tämä johtuu monielinvauriosta ja lyhyestä elinaikannusteesta, mutta oireita voidaan hoidolla lievittää. Vanhus, jolla on delirium, aiheuttaa yleensä hätäännystä omaisissa. Omaisille tulee kertoa oireiston somaattisista syistä (Janes 2015, 170.)

Levottoman ja sekavan vanhuksen hoidon lähtökohta on akuutin tilanteen rauhoittaminen ja mikäli mahdollista, syyn selvittäminen. Tärkeää levottomalle ja ahdistuneelle vanhukselle on luoda rauhallinen, turvallinen ja valvottu hoitoympäristö. (Korhonen & Poukka 2013, 442-443.)

Levottomuuden ja sekavuuden hoito:

1. *Rauhoita tilanne ja ympäristö, missä vanhus on.*
2. *Tarkista onko vanhuksen vatsa toiminut, tuleeko virtsaa.*
3. *Mikäli tilanne on erittäin vaikea, mittaa vanhukselta lämpö, verensokeri ja verenpaine (mikäli on arvioitu, että kyseessä on viimeiset elintunnit, niin em. hoitotoimenpiteitä ei tehdä).*
4. *Tarkista vanhuksen lääkitys.*
5. *Ota yhteys lääkäriin.*
6. *Rauhoita omaisia.*

Nielemisvaikeudet. Nielemisvaikeuksien takana voi olla neurologiset häiriöt, kakeksia, limakalvovauriot suussa tai pään ja kaulan alueen tai ruokatorven kasvaimet. Nielemisvaikeuksia tutkittaessa tulee pyrkiä sen syynmukaiseen hoitoon. Yleensä

saattohoitopotilaat eivät hyödy lisäravinnosta eivätkä nesteytyksestä, vaan hyvä yleishoito, syljen erityksen vähentäminen sekä janon tunteen vähentäminen esimerkiksi jääpaloja imeskelemällä ja huulia kostuttamalla lievittävät oireita. (Käypä hoito -suositus.)

Nielemisvaikeuksien hoito:

1. Saattohoidon jossain vaiheessa vanhus lakkaa syömästä ja juomasta.
2. Pidä hyvää huolta vanhuksen yleishoidosta.
3. Tarkista suun kunto.
4. Kostuta suuta esimerkiksi jääpaloilla tai suun kostutukseen tarkoitetuilla tikuilla.
5. Kerro omaisille, että ruuasta ja juomasta kieltäytyminen kuuluu kuolevan vanhuksen oireisiin saattohoidon loppuvaiheessa.
6. Kerro vanhuksen tilanteesta hoitavalle lääkärille.

Pahoinvointi ja oksentelu. Pahoinvointi on epämiellyttävä ja kuvottava tunne, mihin liittyy oksettava olo. Oire on aina yksilöllinen tuntemus, ja siihen voi liittyä myös kylmänhikisyyttä, huimausta, lisääntynyttä syljen eritystä ja päänsärkyä. Pahoinvointia voi seurata oksentaminen, mutta se voi tapahtua myös ilman pahoinvoinnin tunnetta. (Rahko & Koskela 2015, 132.)

Pahoinvoinnin ja oksentelun hoito:

1. Huolehdi, että vanhuksella on puhdas kaarimalja aina saatavilla.
2. Kerro vanhuksen oireista hoitavalla lääkärille (lääkityksen tarkistus).
3. Mikäli vanhuksen pahoinvoinnin ja oksentelun takana on yskä ja limaisuus, pyydä lääkäriltä lääkettä yskän ärsytyksen lieventämiseen.
4. Tarkista, onko vanhuksen vatsa toiminnut ja anna tarvittaessa laksatiiveja.
5. Arvioi, onko pahoinvoinnin ja oksentelun taustalla kipua, ota yhteys hoitavaan lääkäriin.
6. Mikäli vanhuksella on kertynyt vatsaonteloon askitesnestettä, tulee hänet lähettää eteenpäin dreneeraukseen (harkittava, jos elinaikaennuste muutamia tunteja)

Suun oireet: suun kuivuminen, kipu ja infektiot. Saattohoitopotilaan suun kostutuksesta ja hygieniasta tulee aina huolehtia hyvin. Potilaan tunne suun kuivuudesta johtuu yleensä syljen erityksen vähenemisestä. Muutamat lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivumista, mm. opioidit, antikolinergiset tai antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeet sekä diureetit. Suun kuivuuden hoidossa voidaan käyttää syljen

stimuloivaa hoitoa. Suun limakalvoilla esiintyvä sieni-infektio saattaa aiheuttaa suun kuivumisen tunnetta. Suun kipua voidaan helpottaa jääpalojen imeskelyllä. (Käypä hoito -suositus.)

Suun oireiden hoito:

1. *Tarkista vanhuksen suu infektioiden varalta, tarvittaessa yhteys hoitavaan lääkäriin (infektiot tulee hoitaa).*
2. *Huolehdi vanhuksen suun kostutuksesta esimerkiksi jääpaloilla tai kostutustikuilla, tarvittaessa käytä tekosylkeä.*
3. *Kylmä helpottaa suun kipua.*
4. *Suun ja limakalvojen kipuun voi tarvittaessa käyttää 2 % lidokaiinigeeliä.*
5. *Muista sienilääkkeiden yhteisvaikutus muiden lääkkeiden kanssa, mm. varfariini!*

Iho ja kutina. Kutinassa on kyse ihon tai limakalvojen epämiellyttävä tunne, joka saa aikaan halun raapia ihoa (Isoherranen 2015, 183).

Ihon hoito:

1. *Tarkkaile päivittäin vanhuksen ihon kuntoa mm. hoitotoimien yhteydessä.*
2. *Muista vanhuksen asentohoidon tärkeys, toteutettava säännöllisesti.*
3. *Mikäli iho on kuiva, niin sitä tulee rasvata perusvoiteella tai öljyillä säännöllisesti.*
4. *Mikäli on painehaavan riski, niin vanhukselle tulee laittaa painehaavapatja.*
5. *Pesujen jälkeen kuivaa iho huolellisesti.*
6. *Kutiavaan ihoon voidaan käyttää menthol-voiteita, viileää suihkua ja kosteita kääreitä.*
7. *Mikäli vanhus raapii itseään, niin kynnet tulee leikata lyhyiksi ja tarvittaessa käyttää vanhuksella puuvillahanskoja.*
8. *Käytä puuvillaisia vaatteita vanhuksella, mikäli hänen iho kutiaa.*
9. *Yöksi tarvittaessa unilääke.*

Ruansulatushäiriöt. Ummetus tarkoittaa suolen harvaa toimintaa ja tällöin suoli toimii yleensä harvemmin kuin kolmesti viikossa. Ulostee on myös kovaa, kuivaa tai papanamaista ja yleensä ulostaminen vaatii kovaa ponnistelua. (Hillilä 2015, 143.) Ruokahaluttomuus sekä aliravitsemus ovat yleisiä saattohoidossa olevalla vanhuksella (Pöyhä 2015, 163).

Ruuansulatushäiriöiden hoito:

1. *Tarkista, milloin vanhuksen vatsa on toiminut, onko uloste ollut kovaa vai onko ollut ripulia.*
2. *Tarkista myös, onko ollut mahdollista ohivuotoa (suolitukos).*
3. *Ruokahaluttomalle vanhukselle tarjoile – mikäli mahdollista – hänen lempiruokiaan.*
4. *Ruuan annoskoot pieniksi, pienempi annos on houkuttelevampi.*
5. *Tarjota aterioiden välissä pieniä välipaloja.*
6. *Muista, että jossain vaiheessa saattohoitoa vanhus kieltäytyy ruuasta ja juomasta.*

Kuivuminen. Kuivuminen tarkoittaa elimistön nestehukkaan liittyvää monimuotoista tilaa. Kuivumisen ensisijainen oire on se, että virtsantulo vähenee tai loppuu kokonaan. Toissijainen oire on jano. (Pöyhiä & Hänninen 2015, 159-160.)

Kuivumisen hoito:

1. *Muista tarjota säännöllisesti juomaa vanhukselle.*
2. *Jos vanhus kieltäytyy nesteiden nauttimisesta, kostuta hänen suutaan säännöllisesti jääpaloilla tai kostutustikuilla.*

Unettomuus. Unettomuus on subjektiivinen tunne huonosta nukkumisesta, mikä aiheuttaa merkittävää päiväaikaista toimintakyvyn heikkenemistä ja mielialan laskua. Unihäiriö ilmenee unen saannin, unen ylläpidon tai molempien vaikeutena. Unettomuus aiheuttaa herkästi ärtyvyyttä, uneliaisuutta päivisin, väsymysoireyhtymää (fatigue) ja keskittymiskyvyn puutetta. Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia vanhuksen hyvästä unihygieniasta eli nukkumisoloista. (Käypä hoito -suositus.)

Unettomuuden hoito:

1. *Huolehdi, että vanhuksen vuodevaatteet ovat puhtaat ja raikkaat.*
2. *Huolehdi, että vanhuksen vaippa on kuiva.*
3. *Huolehdi raittiista huoneilmasta.*
4. *Rauhoita tilanne nukkumista ajatellen, sammuta valot (himmeän yövalon voi jättää).*
5. *Anna kevyttä yöpalaa, jos vanhus haluaa.*
6. *Tarvittaessa unilääke.*

3. PSYKKISTEN JA SOSIAALISTEN OIREIDEN HOITO

Kuolevaa vanhusta hoitavalta hoitohenkilökunnalta kysytään lämmintä sydäntä, myötäelämisen taitoa ja halua ymmärtää, jotta kuoleva vanhus tuntisi kokevansa kuolemisensa arvokkaana. Kuolevalla vanhuksella tulisi säilyä itsearvostus ja itsekunnioitus loppuun saakka. Jokainen vanhus – vaikka hän olisi liikuntakyvytön ja hauras – on arvokas ihmisenä, omana persoonanaan. Vanhuksen ja hoitajan rakkaudellinen yhteys luodaan läsnäolossa ja vuorovaikutuksessa. Yhteys tulee ilmi ilmeissä ja eleissä, kosketuksessa ja puheessa. Vaikka vanhus ei enää kommunikoisikaan puheella, niin yhteyttä voidaan pitää esimerkiksi laulamalla tai hyräilemällä vanhukselle. Kun kohtaaminen on aito, niin myös läsnäolo on todellista. Vanhus kokee, että hän on tärkeä ja hänestä välitetään. Tätä voisi kutsua inhimilliseksi yhdessäoloksi. (Grönlund & Huhtinen 2011, 92-93.)

Omaisilla on suuri merkitys kuolevan vanhuksen hoidossa. Kuoleman läheisyyden joutuvat kokemaan myös omaiset, ei ainoastaan kuoleva vanhus itse. Omaiset voivat parhaimmillaan lisätä kuolevan vanhuksen turvallisuudentunnetta. Omaiset voivat lohduttaa ja rauhoittaa kuolevaa vanhusta. Omaiset voivat luoda myös tutun ja levollisen ilmapiirin omasta surustaan huolimatta. Vanhuksen kuolema merkitsee omaisille ja läheisille surun aikaa, elämän muutoksia ja lopullisuutta. Joskus vanhuksen kuolema voi tuntua omaisilta ja läheisiltä jopa helpotukselta, kuolema tulee tällöin toivottuna ja odotettuna. Näin esimerkiksi silloin, jos vanhuksella on paljon kipuja ja hän on hyvin ahdistunut. Kuitenkaan aina ei omaiset pysty olemaan kuolevan vanhuksen lohduttajina, koska kokevat itse tilanteen hyvin ahdistavaksi ja turvattomaksi. Hoitajan työ saattohoidossa ei ole ainoastaan kuolevan vanhuksen hoitoa, vaan hoitajan täytyy huomioida myös omaiset. Hoitajan tulee kyetä tukea ja auttaa myös omaisia sekä nähdä heidän tarpeensa. (Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit 2009, 16.)

Myös hoitohenkilökunta joutuu kantamaan kuolemaan liittyvien tunteiden taakkaa. Empaattinen hoitaja voi samaistua kuolevaan vanhukseseen ja hänen omaisiinsa ja läheisiinsä. Hoitajan on työssään tärkeää säilyttää ammatillinen etäisyys hoidettavaan vanhukseseen voidakseen hoitaa ja auttaa vanhusta ja hänen omaisiaan ja läheisiään. Myös hoitajan oma jaksamisesta huolehtiminen on tärkeää. Hoitajan pitää osata arvioida, mitä voi jakaa vanhuksen ja omaisten kanssa. Hoitajan tulee pohtia sitä, kuinka paljon tietoa omaisen tarvitsee ja jaksaa ottaa vastaan. Olisi hyvä, jos hoitaja olisi pohtinut omaa suhdettaan kuolemaan ja käynyt läpi mahdolliset omat läheisten menetykset. (Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit 2009, 16.)

Kuolemaa edeltävien oireiden, minuuden häviäminen ja itse kuolema aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. Vanhuksella kognitiivisten taitojen heikentyminen altistaa kaoottiselle ahdistukselle ja pelolle. Somaattisten oireiden selvittäminen kivun lievityksineen hoitona on hyvin tärkeää. Vanhuksella voi olla käsittelemättömiä asioita menneisyydessä ja ne purkautuvat ahdistuksena. Ahdistunut vanhus tarvitsee toisen ihmisen läsnäoloa jatkuvasti. (Hiltunen 2015, 226.)

Fyysinen kärsimys, esimerkiksi kipu voidaan hoitaa kipulääkkein. Myös muita oireita voidaan hoitaa lääkkein, mutta vanhus tarvitsee näiden rinnalle aina psykologista ja henkistä tukea. On tärkeää ymmärtää myös vanhuksen sosiaalinen tilanne. Sosiaalisella tilanteella tarkoitetaan vanhuksen perhetilannetta ja monia muita hänelle merkityksellisiä tekijöitä. Kärsimyksen kokemukseen vaikuttavat myös vanhuksen elämän arvot, tulevaisuuden odotukset ja koettu nykyhetken ja menneen merkityksellisyys. Näitä kaikkia voidaan pääsääntöisesti lievittää osin lääkkeellisin keinoin, mutta pääosin vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa käytävillä toistuvilla keskusteluilla. (Hänninen 2015, 51.)

Kärsimyksen tunnistamiseen liittyy vanhuksen oma suhtautuminen kärsimykseen ja hoitajan taholta tapahtuva kärsimyksen vahvistaminen. Kärsimyksen vahvistamiseen liittyy aina kärsimyksen jakaminen toisen ihmisen kanssa. Tällöin kärsimyksestä voi tulla kasvun väline ja siinä kärsimyksen näkeminen merkitsee siitä välittämistä kärsivälle. Siihen sisältyy luottamuksen kohtaamisen mahdollisuus. Hoitaja vahvistaa kärsimyksen katseen, kosketuksen tai sanojen kautta. Jotta aito, vanhuksen kärsimyksen vastaanottaminen voisi tapahtua, tulee hoitajan kyetä olemaan ahdistumatta kuoleman ja kärsimyksen äärellä, kyetä itsekin kärsimään. (Aavaluoma 2015, 33-34.)

Kuoleman pelko eli fuga mortis on osa ihmisenä olemista. Kuoleman lähestyessä ihminen suojautuu kuoleman aiheuttamasta tuhoutumisen pelosta, eroon joutumisen ahdistuksesta ja tuntemattomuuden ja olemattomuuden olotilasta. Kuolemanpelko voidaan kokea myös persoonallisuuden rakenteiden menettämisen pelkona ja tulee muistaa, että kuolemanpelko on jokaisella ihmisellä erilainen. Kuolemanpelon yksilölliset erityispiirteet riippuvat ihmisen persoonallisuutta muokkaavista tekijöistä, mm. henkilökohtaisesta kehityksestä, traumaista, sisäisistä ja ulkoisista tapahtumista sekä objektsuhteista. (Aavaluoma 2015, 35-37.)

Kuolevan vanhuksen ja hänen omaistensa tukeminen saattohoidossa:

1. Anna aikaa ja tilaa vanhukselle ja hänen omaisilleen.
2. Kuuntele aidosti mitä he sinulle kertovat.
3. Älä vähättele vanhuksen tunteita, äläkä kiittaa niitä esimerkiksi sanomalla ”älä ole niin murheellinen tai älä nyt itke”.
4. Ole aidosti ja kiireettömästi läsnä vanhuksen ja omaisten luona.
5. Huolehdi hyvin myös omaisten tarpeista, esimerkiksi ruokailu tai vanhuksen luo yöksi jääminen.
6. Tarjoa omaiselle myös lepohetkeä, mikäli hän on ollut koko ajan vanhuksen vierellä.
7. Pyri täyttämään kuolevan vanhuksen toiveita mahdollisimman paljon.
8. Kysy säännöllisesti kuolevan vanhuksen ja omaisten vointia ja jaksamista.
9. Kysy kuolevalta vanhukselta ja hänen omaisiltaan haluavatko he papin (tai oman uskontokunnan edustajan) paikalle.
10. Kuoleman hetkellä ole läsnä vanhuksen ja omaisten vierellä, mikäli he haluavat niin.
11. Kunnioita vainajaa, anna omaisille riittävästi aikaa jättää jäähyväiset.
12. Kysy omaisilta haluavatko he osallistua vainajan laittoon.

4. HENGELLISET TARPEET KUOLEVALLA VANHUKSELLA

Vanhuksen ja omaisten niin halutessa tulee huoneeseen hankkia Raamattu, virsikirja sekä soitin sopivan musiikin kuunteluun. Vanhukselle voi soittaa esimerkiksi hengellistä tai klassista musiikkia, mutta vanhuksen omat toiveet tulee huomioida. Vanhukselta ja omaisilta voi kysyä, haluavatko he tavata papin, joka voi keskustelun ja rukouksen lisäksi pitää hartaus- ja ehtoollishetken vanhuksen huoneessa. Rukoushetken voi pitää kuka tahansa, esimerkiksi hoitaja tai omainen. Hätätilanteessa voi kuka tahansa kristitty järjestää ehtoollisen. (Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit 2009, 22.)

Kuoleman tapahduttua voidaan vanhuksen hoitokodissa järjestää rukoushetki eli saattohartaus, missä on mahdollisuus rukoilla, laulaa ja lukea Raamattua. Jos omaiset haluavat, niin tämä tilaisuus voidaan vaihtoehtoisesti pitää myöhemmin kappelissa. Useimmiten saattohartaus toimitetaan siinä vaiheessa, kun vainaja siirretään hoivakodista pois. Jos pappi ei ole paikalla, saattohartauden voi toimittaa myös hoitaja tai omainen. On hyvin tärkeää muistaa, että surun ilmaisemiseen annetaan

mahdollisuus ja omaisia rohkaistaan viipymään kiireettömästi vainajan luona. (Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit 2009, 23.)

Hengellisten tarpeiden hoito:

1. *Kysy kuolevalta vanhukselta ja hänen omaisiltaan, haluavatko he papin tai oman uskontokunnan edustajan paikalle.*
2. *Mikäli mahdollista, järjestä huoneeseen raamattu ja virsikirjoja.*
3. *Huoneeseen voi tuoda myös soittimen, jolla voi soittaa hengellistä musiikkia.*
4. *Pappi voi pitää kuolevan vanhuksen huoneessa ehtoollis- tai rukoushetken, hätätilanteessa voi myös kuka tahansa kristitty järjestää ehtoollisen.*
5. *Järjestä hoivakodissa saattohartaus, mikäli omaiset haluavat niin. Vaihtoehtoisesti saattohartauden voi pitää myös kappelissa. Saattohartauteen voivat osallistua myös muut hoivakodin asukkaat ja hoitajat.*
6. *Anna omaisille tilaa ja mahdollisuus surun ilmaiseeseen.*

5. VAINAJAN LAITTO

Perinteisenä tapana on ollut vanhainkodeissa, hoivakodeissa tai sairaalassa se, että vanhuksen kuoltua vainajaa pidetään huoneessaan vielä 2-3 tuntia. Tällöin omaiset voivat käydä vielä jättämässä jäähyväiset vainajan luona ja omaisille tulee antaa siihen riittävästi aikaa. Vainajan huoneessa voi laittaa pöydälle esimerkiksi kynttilän palamaan. Vainajan huoneessa voidaan viettää vielä yhteinen hartaushetki. Omainen tai hoitaja voi lukea esimerkiksi psalmeja. (Grönlund & Huhtinen 2011, 170.)

Kun omaiset ovat jättäneet jäähyväiset vainajalle, niin sen jälkeen voidaan "laittaa vainaja". Tämä tarkoittaa sitä, että vainaja siistitään ja hänelle laitetaan ns. exitusetiksi nimitetystä pakkauksesta kaikki tarvittava. Pakkauksessa on kuitupaita, mikä puetaan vainajan ylle. Pakkauksessa on mukana sideharsoa ja sillä kierretään leuan ja pään ympäri. Sen jälkeen jalat sidotaan yhteen, tällöin kuollutta on helpompi nostella. Vainajan silmät tulee painaa kiinni ja luomien päälle asetetaan pumpulia, etteivät luomet aukeaisi. Vainajan kasvot tulee peittää kasvoliinalla ja koko vainaja peitetään lakanalla. Vainajan alle tulee laittaa saniteettivaippa. Kaunis tapa on laittaa vainajan rinnan päälle kukka. (Grönlund & Huhtinen 2011, 170.)

Vainajan laitto:

- 1. Anna omaisten jättää rauhassa jäähyväiset vainajalle, kun vainaja on vielä huoneessaan.*
- 2. Anna omaisille mahdollisuus viettää vainajan huoneessa yhteinen hartaushetki, ja esimerkiksi vainajan omahoitaja voi osallistua siihen, mikäli omaiset haluavat niin.*
- 3. Kysy omaisilta haluavatko he osallistua vainajan laittoon.*
- 4. Siisti vainaja, aseta vainajan alle saniteettivaippa ja pue vainajan ylle exitusetistä kuitupaita.*
- 5. Kierrä sideharso leuan ja pään ympärille.*
- 6. Sido jalat yhteen sideharsolla, vainajaa on helpompi nostella.*
- 7. Paina vainajan silmät kiinni ja aseta huomien päälle kosteutetut pumpulit, etteivät huomet aukeaisi.*
- 8. Peitä vainajan kasvot kasvoliinalla ja koko vainaja peitetään lakanalla.*
- 9. Laita vainajan rinnan päälle kukka.*

6. KUOLEMAN JÄLKEEN

Mikäli kuolema tapahtuu virka-aikana klo 08-16, ota yhteyttä:

Mikäli kuolema tapahtuu virka-ajan ulkopuolella klo 16-08, ota yhteyttä:

Mikäli kuolema tapahtuu viikonloppuna, ota yhteyttä:

Yksikkömme hoitava lääkäri:

Yksikkömme sairaanhoitaja:

Seurakunta:

Hautaustoimisto:

Vanhuksen saattohoito ei pääty hänen kuolemaansa. Kuolleen vanhuksen omaisia tulee auttaa ja tukea heidän surutyössään. Usein omaiset kaipaavat vanhuksen kuoleman jälkeen apua hautajaisten järjestelyyn. Muutaman päivän päästä vanhuksen kuoleman jälkeen, ole rohkea hoitaja ja tiedustele vaikka puhelimitse omaisten vointia ja jaksamista.

LÄHTEET:

- Aavaluoma, S. 2015. Kunnes kuolema meidät eriyttää. Tallina: Taitto Kiige RB.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Editä Prima.
- Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapotit 2009. Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. Minä kuole, apua -opas. Viitattu 28.04.2018. [www.sakasti.evli.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920BGEDC225773D0029FA41/\\$FILE/mina_kuolen_apua-opas.pdf](http://www.sakasti.evli.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920BGEDC225773D0029FA41/$FILE/mina_kuolen_apua-opas.pdf)
- Hillilä, M. 2015. Ummetus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015 Palliatiivinen hoitotyö. Riika: Livonia Print, 143.
- Hiltunen, P. 2015. Ahdistuneisuus ja pelkotilat. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015 Palliatiivinen hoito. Riika: Livonia Print, 226.
- Hänninen, J. 2015. Saattohoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015 Palliatiivinen hoitotyö. Riika: Livonia Print, 10-11.
- Hänninen, J. 2015. Voiko kärsimystä hoitaa? Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015 Palliatiivinen hoito. Riika: Livonia Print, 51.
- Isoherranen, K. 2015. Kutinan mekanismit ja kutinatyyppit. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015 Palliatiivinen hoito. Riika: Livonia Print, 183.
- Janes, R. 2015. Deliriumin etiologia ja oireet. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015 Palliatiivinen hoitotyö. Riika: Livonia Print, 170.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Palliatiivinen hoitotyö. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim 4, 440-5. Viitattu 01.05.2018. www.duodecim.fi/lehti/2013/4/duo10814
- Käypä hoito -suositus 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 01.05.2018. www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#s7
- Pöyhiä, R. & Hänninen, J. 2015. Kuivumisen oireet ja mekanismit. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015 Palliatiivinen hoitotyö. Riika: Livonia Print, 159-160.
- Pöyhiä, R. 2015. Kakeksia. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015 Palliatiivinen hoitotyö. Riika: Livonia Print, 163.

Rahko, E. & Koskela, R. 2015. Pahoinvointi ja oksentelu. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015 Palliatiivinen hoitotyö. Riika: Livonia Print, 132.

Saattohoitosuositukset 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita 2017:44. Viitattu 10.04.2018. <https://urn.fi/URN:978-952-00-3896-0>

LIITE 1

Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) -mittari potilaan kivun mittaukseen pitkälle edenneessä dementiassa (lähde: Warden V.; Hurley, A.C. & Volicer, L. 2003).

	0 pistettä	1 piste	2 pistettä	tulos
Hengitys	Normaali ääntelystä riippumatta. Lyhyt hyperventilaatiojakso.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes hengitystä	
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä.	Satunnaista vaikeointia tai voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta.	Rauhatonta huutelua. Äänekästä vaikeointia tai voihketta. Itkua.	
Ilmeet	Hymytön tai ilmeetön.	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää	
Elekieli	Ei tarvetta lohduttamiseen.	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädet nyrkissä. Polvet koukussa. Pois vetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	
Lohduttaminen	Levollinen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tynnyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tynnyttäminen ei onnistu.	
			Pisteet yhteensä:	

PAINAD-mittari on kehitetty avuksi nimenomaan pitkälle edennyttä dementiaa sairastavien kivun arviointiin ja se soveltuu erityisesti puhekykynsä jo menettäneiden potilaiden kivun arviointiin.

- Mittaustulos perustuu kipua kokevan käyttäytymisen arviointiin.
- Arviointi suoritetaan havainnoimalla potilasta noin 5 minuutin ajan.

Mittari sisältää viisi osiota:

- Hengitys, 0-2 pistettä
- Negatiivinen ääntely, 0-2 pistettä
- Ilmeet, 0-2 pistettä
- Kehon kieli, 0-2 pistettä
- Lohduttaminen, 0-2 pistettä

Kokonaispistemäärä siis 0-10 pistettä: 0 = ei kipua, 10 = sietämätön kipu Kipua arvioidaan säännöllisesti: akuutissa vaiheessa tiheästi, myöhemmin vähintään kerran vuorossa sekä aina ennen kivunhoitoa ja kivunhoidon jälkeen.

MÄÄRITELMÄT:Hengitys:

1. **Normaali hengitys.** Normaali hengitys on vaivatonta, äänetöntä ja rytmikästä (tasaista).
2. **Ajoittain vaivalloista hengitystä.** Satunnaisia puuskia, joissa hengitys on rohisevaa, vaikeaa tai raskasta.
3. **Lyhyt hyperventilaatiojakso.** Ohimeneviä lyhyiden, syvien hengitysten hengitysten sarjoja.
4. **Äänekästä vaivalloista hengitystä.** Äänekästä sisään tai uloshengitystä, jossa ääni voi olla kovaa, korahetelevaa tai vinkuvaa. Hengitys vaikuttaa raskaalta tai työläältä.
5. **Pitkä hyperventilaatiojakso.** Normaalia tiheämpää ja syvempää hengitystä, joka kestää huomattavan pitkään.
6. **Cheyne-Stokes-hengitystä.** Tasaisesti vuoroin erittäin syväksi tihenevää ja pinnalliseksi vaimenevaa hengitystä, jossa on välillä hengityspysähdyksiä.

Negatiivinen ääntely:

1. **Ei negatiivista ääntelyä.** Puhe tai ääntely on sävyllään neutraalia tai miellyttävää.
2. **Satunnaista vaikerointia tai voiikkaa.** Surumielistä tai mumisevaa ääntelyä, ulinaa tai valitusta. Voiikka on normaalia äänekäämpää, sanatonta ja tahatonta ääntelyä, joka usein alkaa ja päättyy äkillisesti.
3. **Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta.** Mutinaa, muminaa, uikutusta, nurinaa tai sadattelua hiljaisella äänellä valittavaan, ivalliseen tai kärkevään sävyyn.
4. **Rauhatonta huutelua.** Lauseita tai sanoja, joita toistetaan yhä uudestaan ahdistuneesti, levottomasti tai hätäntyneesti.
5. **Äänekästä vaikerointia tai voiikkaa.** Tavallista huomattavasti äänekäämpää surumielistä tai mumisevaa ääntelyä, ulinaa tai valitusta. Äänekäs voiikka on normaalia äänekäämpää, sanatonta ja tahatonta ääntelyä, joka usein alkaa ja päättyy äkillisesti.
6. **Itkua.** Tunteen ilmaisu, johon liittyy kyyneliä; mahdollisesti nyhkytyksiä tai hiljaista itkua.

Ilmeet:

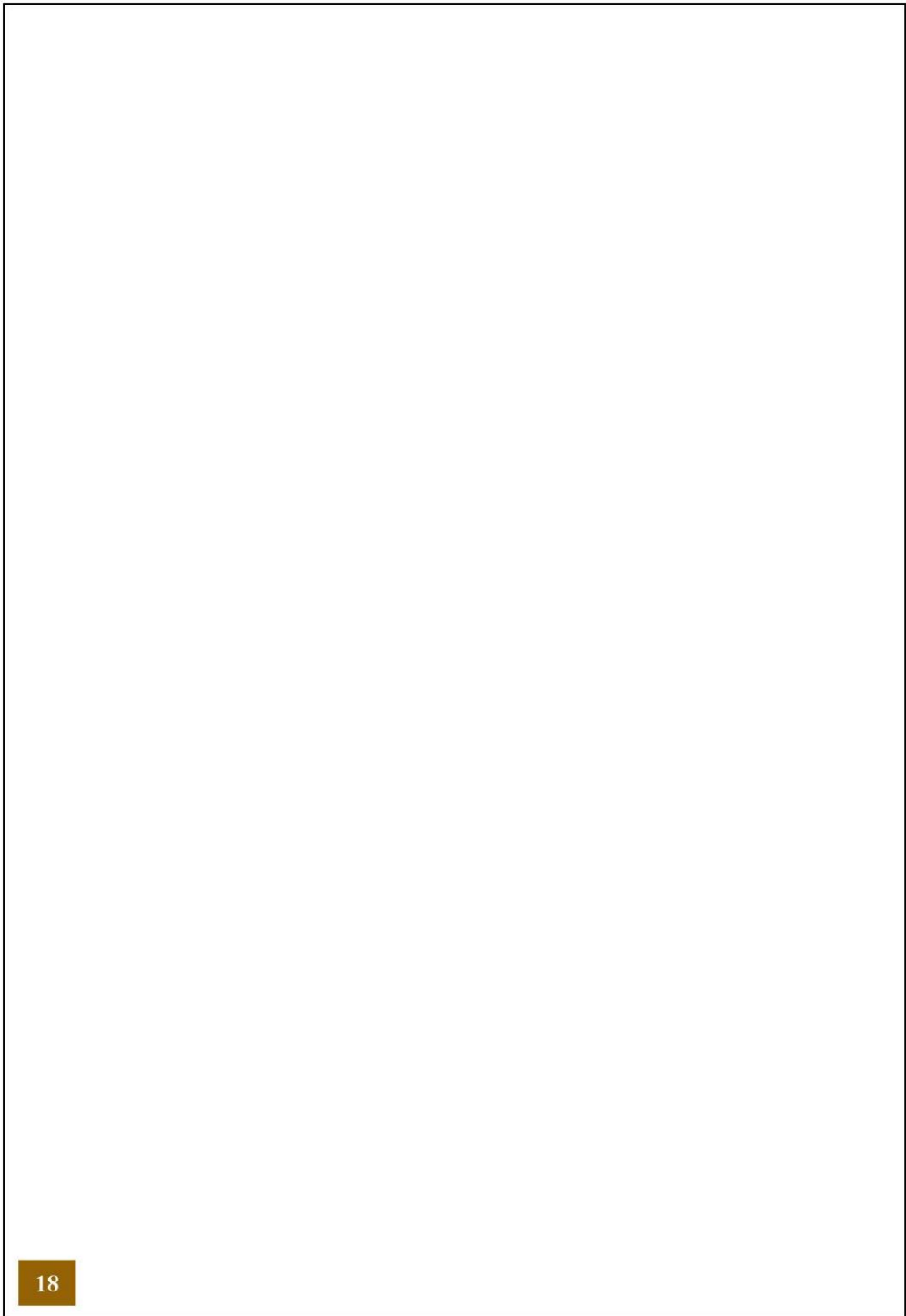
1. **Hymyilevä tai ilmeeton.** Hymyssä suupielet kääntyvät ylös, silmät kirkastuvat ja ilme osoittaa mielihyvää tai tyytyväisyyttä. Ilmeettömällä tarkoitetaan neutraalia, luontevaa, levollista tai tyhjää ilmettä.
2. **Surullinen.** Ilme on onneton, yksinäinen, surumielinen tai alakuloinen; silmissä voi olla kyyneliä.
3. **Pelästynyt.** Pelkoa, hätää tai erityistä ahdistusta osoittava ilme. Silmät ovat aivan auki.
4. **Tuima.** Suupielet kääntyvät alas. Otsa ja suun ympärys saattavat olla tavallista enemmän rypyssä.
5. **Irvistää.** Vääristynyt, hätäntynyt ilme. Otsa ja suun ympärys ovat tavallista enemmän rypyssä, ja silmät saattavat olla tiukasti kiinni.

Elekieli:

1. **Levöllinen.** Henkilö vaikuttaa rauhalliselta, tyyneltä, hyväntuuliselta ja huolettomalta.
2. **Kireä.** Henkilö vaikuttaa jännittyneeltä, pelokkaalta tai huolestuneelta. Hän saattaa puristaa leukojaan yhteen (kontraktuuran mahdollisuus suljettava pois).
3. **Ahdistunutta kävelyä.** Levottomalta vaikuttavaa toimintaa, joka voi olla pelokasta, huolestunutta tai rauhatonta. Liikehdintä voi olla nopeaa tai hidasta.
4. **Levotonta liikehdintää.** Hermostunutta liikehdintää, mahdollisesti kiemurtelevaa tai keikkumista tuolissa. Henkilö voi liikkua tuolia huoneen poikki tai kosketella, nykiä tai hangata ruumiinosiaan toistuvasti.
5. **Jäykkä.** Vartalo on jäykistynyt. Käsivarret ja/tai jalat ovat kireät ja taipumattomat. Keskivartalo voi vaikuttaa suoralta ja kankealta (kontraktuuran mahdollisuus suljettava pois).
6. **Kädet nyrkissä.** Kädet ovat tiukasti kiinni; niitä kenties avallaan ja suljetaan jatkuvasti, tai ne pysyvät tiukasti nyrkissä.
7. **Polvet koukussa.** Jalat ovat koukussa ja polvet on nostettu kohti rintakehää. Henkilö vaikuttaa pelokkaalta (kontraktuuran mahdollisuus suljettava pois).
8. **Pois työntämistä tai vetämistä.** Henkilö vastustaa lähestymistä tai hoitotoimia; hän pyrkii irtautumaan tempomalla tai kiskomalla tai työntämällä lähestyvän henkilön pois.
9. **Riuhtomista.** Henkilö lyö, potkii, tarttuu kiinni, sohii, puree tai käyttää muunlaista väkivaltaa.

Lohduttaminen:

1. **Ei tarvetta lohduttamiseen.** Henkilö vaikuttaa hyvinvoivalta ja tyytyväiseltä.
2. **Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyynnyttää.** Käyttäytyminen keskeytyy, kun henkilölle puhutaan tai häntä kosketetaan. Se loppuu vuorovaikutuksen ajaksi ilman merkkiäkään ahdistuksesta.
3. **Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu.** Henkilöä ei saada rauhoittumaan eikä käyttäytymistä loppumaan sanoin tai teoin. Minkäänlainen sanallinen tai fyysinen lohduttaminen ei saa käyttäytymistä laantumaan.



PALAUTE KYSELY 3.5.2018 SAATTOHOITO LUENNOSTA

1. VASTASIKO SAATTOHOITOLUENTO ODOTUKSIASI?

- a. KYLLÄ
- b. EI

PERUSTELUT:

2. SAITKO TYÖSI KANNALTA TARPEELLISTA TIETOA SAATTOHOITO LUENNOSTA?

- a. KYLLÄ
- b. EI

PERUSTELUT:

3. HALUAISITKO LISÄÄ KOULUTUSTA SAATTOHOIDOSTA?

- a. KYLLÄ
- b. EI

PERUSTELUT:

LOPUKSI VOIT LYHYESTI KOMMENTOIDA KOULUTUSTILAISUUTTA, MIKÄLI HALUAT

