



Sanna Kallio

**OPAS SAATTOHOITOPOTILAAN OMAISILLE  
RAAHEN SAIRAALAN OSASTOLLE 6**

**OPAS SAATTOHOITOPOTILAAN OMAISILLE  
RAAHEN SAIRAALAN OSASTOLLE 6**

Sanna Kallio

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Terveysalan Oulaisten alueyksikkö

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, sisätauti-kirurginen hoitotyö

---

Tekijä: Sanna Kallio

Opinnäytetyön nimi: Opas saattohoitopotilaan omaisille Raahen sairaalan osastolle 6

Työn ohjaajat: Sirpa Tölli, Liisa Kiviniemi

Työn valmistumislukukausi ja vuosi: Kevät 2012      Sivumäärä: 37 +8 liitesivua

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas saattohoitopotilaan omaisille Raahen sairaalan osasto 6:lle. Oppaan tuli olla tiivis tietopaketti, jossa ei ollut tarkoitus käyttää varsinaista ammattisanastoa. Suunnittelussa ja toteutuksessa otettiin huomioon informatiivisuuden lisäksi oppaan esteettisyys sekä selkeä kieliasu.

Oppaan tavoitteena on antaa perustietoa potilaan omaisille asioista, joita he läheisinä kohtaavat saattohoidon aikana. Oppaan on tarkoitus myös toimia omaisten ja hoitohenkilökunnan dialogia helpottavana tekijänä. Oppaan sisällön aihepiirit pohjaavat siihen kokemukseen, joka saattohoitotyötä tekevällä henkilökunnalla on omaisten tiedon tarpeesta.

Opinnäytetyön teoriarungon kirjoittamisen taustana käytettiin uusinta mahdollista tietoa ja kirjallisuutta. Teoriatietoa on haettu erilaisista lääketieteellisistä tutkimuksista, opinnäytetöistä, sosiaali- ja terveysalan toimijoiden ja projektien sivustoilta, oppaista ja muista keskeisistä artikkeleista. Opas pohjautuu tähän uusimpaan teoriatietoon aiheesta sekä siihen, miten juuri oppaan tilanteella osastolla saattohoitoa toteutetaan.

Projektin myötä valmistui sekä ulkoasultaan että sisällöltään selkeä ja yksinkertainen opas, jota tullaan hyödyntämään saattohoitotyössä. Opas on helposti päivitettävissä mahdollisia tulevia muutostarpeita varten.

---

Asiasanat: kuolevan potilaan hoito, saattohoito, terminaalihoito, oireenmukainen hoito, perushoito, kuolema, kivun hoito, omaiset

## **ABSTRACT**

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Author: Sanna Kallio

Title of thesis: A guide to hospice care for the patients' next of kin

Supervisors: Sirpa Tölli, Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012

Number of pages: 37+8 appendix pages

---

The aim of this thesis was to create a guide to hospice care for the patients' next of kin. The guide had to be concise information package, with no technical terms to be used. The guide was supposed to be informative and clear in language.

The guide was intended to provide basic information about the patient's next of kin about the things they have to face during hospice care. The content of the themes were based on experience that personnel in hospice care ward have had while working with the relatives.

The latest possible information and literature were used as a source of knowledge while writing this thesis. Information theory has been gathered from various medical examinations, thesis, social and health care stakeholders and project sites, guides and other relevant articles.

The project was completed with the presentation of clear and simple guide, which will be used in hospice care. The guide is easily upgradeable when there's going to be changes in the future.

---

Keywords: hospice care, palliative care, dying patient, basic care, death, next of kin

# SISÄLLYS

SISÄLLYS .....	5
1 JOHDANTO .....	6
2 KUOLEVAN POTILAAN HOITO .....	8
2.1 Potilaan asema saattohoidossa.....	9
2.2 Hoitotahto, DNR-päätös ja saattohoitopäätös .....	10
2.3 Saattohoitosuosituksset ja saattohoidon laatu .....	11
2.4 Saattohoidon periaatteet .....	12
2.5 Oireenmukainen hoito.....	12
2.6 Kivun hoito.....	13
2.7 Nesteytys .....	14
2.8 Palliatiivinen sedaatio .....	15
3 KUOLEMAAN SAATTAMINEN .....	17
4 OMAISTEN HUOMIOIMINEN JA TUKEMINEN .....	18
4.1 Surutyö .....	19
4.1 Lapsen suru.....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ .....	21
6 PROJEKTIN ETENEMINEN .....	22
6.1 Projektin suunnittelu .....	23
6.2 Projektioorganisaatio .....	24
6.3 Lähdemateriaali ja projektibudjetti.....	25
6.4 Projektin toteutuminen käytännössä .....	25
7 PROJEKTIN ARVIOINTI .....	28
7.1 Oppaan arviointi .....	28
7.2 Oman oppimisen arviointi .....	29
8 POHDINTA .....	30
8.1 Ammatillisuuden kehittyminen .....	31
8.2 Kiitokset .....	33
LÄHTEET .....	34
LIITTEET.....	37

# 1 JOHDANTO

Työskennellessäni kesällä 2011 Raahen sairaalan osasto 6:lla tuli esille osaston tarve saattohoitopotilaan omaisille suunnatusta oppaasta. Innostuin ajatuksesta, koska olin jo aiemmin pohtinut saattohoito-aiheista opinnäytetyötä ja halusin toteuttaa sen sellaisessa muodossa, josta olisi hyötyä myös käytännön elämässä. Oppaassa nämä asiat yhdistyvät mutkattomasti. Osaston henkilökunnan näyttäessä vihreää valoa idealleni oli projektin käynnistäminen selvä asia. Osasto 6 on kehittänyt aktiivisesti syöpäpotilaan saattohoitoprosessia osana KYTKE -hankeprojektia. Projektissa on tavoitteena mallin luominen palliatiiviseen ja saattohoitoon siirtymisestä, konsultaatiomahdollisuuksien sekä yhteisen hoito- ja palvelusuunnitelman kehittäminen ja saattohoidon koordinoinnin selkiyttäminen (Oulun kaupunki. Luettu 25.4.2012). Työssäni toimi suurena apuna osaston kokenut henkilökunta, joka mielellään jakoi osaamistaan ja tietämystään asian tiimoilta.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli laatia selkeä opas saattohoitopotilaan omaisille. Oppaassa käsitellään muutamia tärkeimpiä asioita, joiden kanssa saattohoitopotilaan omaiset joutuvat tekemisiin. Eräs tällainen asia on kivunhoito. Oppaan suunnittelussa ja toteutuksessa otettiin huomioon informatiivisuuden lisäksi oppaan esteettisyys sekä selkeä kieliasu – varsinaista ammattisanastoa ei ole käytetty. Saattohoitovaiheessa olevan potilaan omaisilla ja läheisillä ei ole voimia tai välttämättä edes halua paneutua kovin monimutkaisiin ja raskaslukuisiin teksteihin, joten yksinkertaistetulle ja ”kansankieliselle” oppaalle oli tilausta. Tarkoituksena oli luoda yksinkertainen tietopaketti tärkeimmistä asioista, jotka ovat hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan nousseet esiin osastolla toteutettavan saattohoidon myötä.

Itseäni ja tulevaa ammattiani varten minulla oli tavoitteena oppia lisää saattohoidosta, kehittää omia taitojani saattohoitajana sekä saada työkaluja potilaiden ja heidän omaistensa kohtaamiseen. Omassa koulutuksessamme ei varsinaisesti käsitelty kuolevan potilaan hoitoa siinä laajuudessa kuin olisin toivonut. Mielestäni jokaisella valmistuvalla sairaanhoitajalla tulisi olla perustiedot saattohoidosta ja sen toteuttamisesta.

Olen tutkinut saattohoito-aihetta kirjallisuuden ja erilaisten keskusteluiden kautta. Myös muualla on tehty vastaavan tyyppisiä oppaita, joita olen selaillut jonkin verran. Tarkoituksena ei ollut kuitenkaan suoraan kopioida jonkun toisen jo tekemää, vaan luoda opas juuri Raahen sairaalan saattohoitosolun tarpeisiin yhteistyössä heidän kanssaan.

*Arvioidaan, että vuosittain noin 15 000 ihmistä Suomessa tarvitsee saattohoitoa. Noin puolet heistä voidaan hoitaa kotona, tarvittaessa kotisairaanhoidon tai kotisairaalan turvin. Muut potilaat tarvitsevat hoitoa sairaalassa tai saattohoitoon erikoistuneissa hoitokodeissa. Valviraan tulleissa saattohoitoa koskevissa kanteluissa keskeisinä moitteina ovat vähäinen tiedon saanti, yhteisen hoitoneuvottelun puuttuminen, potilaan puutteellinen kivunhoito ja erimielisyydet nestehoidosta.*

(Valvira. Hakupäivä 25.4.2012.)

Juuri näihin puutteisiin tällä oppaalla pyritään vastaamaan. Toiveena olisi, että oppaaseen tutustuttuaan omaiset pystyisivät helpommin lähestymään henkilökuntaa näissä usein vaikeissakin asioissa. Omaisen saattaminen kuolemaan on äärimmäisen tunnepitoinen prosessi ja jos opas tuo omaisille ja hoitajille pienenkään alun yhteiselle kielelle hoitotoimenpiteistä keskusteltaessa, se on mielestäni täyttänyt paikkansa.

## 2 KUOLEVAN POTILAAN HOITO

Nykyään kuolevan potilaan hoitoa nimitetään **saattohoidoksi**. Se sisältää sekä kuolevan potilaan oireiden lievityksen että läheisten tukemisen. Se on hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheessa ja kuolinprosessin aikana. Saattohoidon lähtökohtana on potilaan etenevä, parantumaton sairaus, johon ei ole tarjota ennustetta parantavaa hoitoa tai jos potilas on siitä kieltäytynyt ja potilaan odotettavissa oleva elinikä on arvioitu lyhyeksi. (Heikkinen, Kannel & Latvala. 2004, 19–20.) Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri. Saattohoidon tärkein tehtävä on vähentää potilaan kärsimyksiä. Hoidossa huomioidaan potilaan omat toiveet, mahdollisimman hyvä perushoito sekä oireenmukainen hoito. Saattohoito on myös sekä potilaan että läheisten valmistamista lähestyvään kuolemaan.

Saattohoitovaiheessa potilaalle pyritään takaamaan **mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä**. Toisinaan puhutaan myös palliatiivisesta tai terminaalivaiheen hoidosta tarkoittaen saattohoitovaihetta. Osittain nämä käsitteet ovat päällekkäisiä, mutta niillä tarkoitetaan kuitenkin toisistaan hieman poikkeavia asioita. Käsitettä **terminaalihoito** käytettiin Suomessa vielä 1980-luvulla, kun puhuttiin kuolevan potilaan hoidosta. Se tarkoitti potilaan **riittävää oireenmukaista perushoitoa** ja kaikkea muuta ihmisarvoa kunnioittavaa **huolenpitoa** sekä hänelle läheisten henkilöiden **tukemista** siinä vaiheessa, kun sairautta ei voitu enää lääketieteellisin keinoin parantaa sekä kuoleman lähestyessä. (Heikkinen, Kannel & Latvala. 2004, 16–17.)

Sana ”palliatiivinen” on johdettu englannin kielen sanasta ”palliate”, jonka merkitys on lievittää, vähentää tuskaa, helpottaa (Vainio & Hietanen. 2004, 5). **Palliatiivisella hoidolla** tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan **aktiivista, kokonaisvaltaista hoitoa**. Potilasta tutkitaan palliatiivisessa vaiheessa mahdollisimman vähän, mutta tarvittaessa voidaan käyttää säde- tai lääkehoitoja tai leikkauksia poistamaan potilaan oireita, jotka aiheuttavat tarpeetonta kipua tai kärsimystä. Palliatiivisen hoidon vaihe voi olla useita vuosiakin pitkä eikä se nopeuta tai hidasta potilaan kuolemista. Keskeisintä tässä vaiheessa on kivun ja kärsimyksen ehkäiseminen tai lievittäminen.



Palliativinen hoito on saanut alkunsa englantilaisesta hospice-liikkeestä ja se on sittemmin levinnyt kaikkialle maailmaan ja saavuttanut yleisesti hyväksytyin aseman vaikeasti sairaiden ja kuolevien inhimillisenä hoitofilosofiana. Hospice-hoito tarkoitti aluksi hoitoa saattokodissa, mutta laajeni Yhdysvaltoihin siirtyessään käsittämään myös hospice-filosofiaa noudattavan kotihoidon. Palliativinen hoito tarjoaa tukijärjestelmän, joka auttaa potilasta elämään mahdollisimman täyttä elämää kuolemaan asti. (Vainio & Hietanen. 2004, 5, 19.) Saattohoito taas ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa ja potilaan ennuste on yleensä viikkoja tai enintään kuukausia (Käypä hoito -suositus. Hakupäivä 14.11.2011).

**Oireenmukainen hoito** tarkoittaa potilaan kaikkien oireiden huolellista seuranta ja hoitoa. Parantumattomasti sairaan potilaan oireenmukaisella hoidolla pyritään sairauden aiheuttamien oireiden mahdollisimman hyvään hallintaan ja hyvän elämänlaadun ylläpitoon. Tavoitteena on lievittää potilaan kipua, luoda turvallisuuden tunnetta ja turvallinen ympäristö saattohoidon toteutumiselle sekä edistää kaikin tavoin potilaan hyvää. (Heikkinen, Kannel & Latvala. 2004, 55.)

## **2.1 Potilaan asema saattohoidossa**

Saattohoidon tavoitteena on turvata potilaalle arvokas ja mahdollisimman aktiivinen loppuelämä luomalla siihen mahdollisimman hyvät olosuhteet. Saattohoitoon tulevan potilaan kohdalla korostuu erityisesti hänen kohtaamisensa täysivaltaisena oman elämänsä ”hallitsijana”. Ihmisarvo on asia, joka ei katoa siinäkään vaiheessa, kun potilas siirtyy saattohoitoon. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on kaiken eettisen päätöksenteon perusta (Heikkinen, Kannel & Latvala. 2004, 22).

Kuolevan tulee olla tietoinen hoitopäätösten perusteista ja seuraamuksista ja hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua päätösten tekoon esimerkiksi tekemällä hoitotahdon. Jos potilaalla on olemassa oleva hoitotahto, tulee siitä tehdä merkintä hänen sähköisiin potilasasiakirjoihinsa Hoitolinjaukset tulisi tehdä yhteisymmärryksessä kuolevan ja hänen läheistensä kanssa (Käypä hoito –suositus. Hakupäivä 14.11.2011).

## 2.2 Hoitotahto, DNR-päätös ja saattohoitopäätös

Hoitotahto sisältää potilaan itsensä laatiman ja allekirjoittaman yleisluontoisen vaatimuksen elämää ylläpitävän hoidon lopettamisesta tilanteessa, jossa potilaan ennusteen katostaan hoidoista huolimatta olevan kohtuuttoman huono (Hildén. 2006, 29). Suomessa 1993 voimaan tulleen potilaan oikeuksista määräävän lain pohjalta potilaalla on oikeus kieltäytyä kaikesta itseään koskevasta hoidosta mukaan lukien elämää ylläpitävä hoito, ja tämä oikeus ulottuu tuleviin hoitopäätöksiin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. 6 §).

Hoitotahto voi sisältää erilaisia hoitovaihtoehtoja, joista on tarkoitus luopua tilanteessa, jossa niiden ei katsota vaikuttavan potilaan ennusteeseen parantavasti. Potilas voi myös halutessaan kertoa, miten hän haluaa itseään hoidettavan. Hoitotahto voi olla muodoltaan joko valmis kaavake, potilaan itse muotoilema tai suullinen. Hoitotahto sitoo juridisesti lääkäriä toimimaan sen antamien ohjeiden mukaan. Huolimatta hoitotahdon yleisestä kannatuksesta vain harva potilas tekee sellaisen. Suomessa hoitotahdon yleisyys on vaihdellut erityyppisissä tutkimusaineistoissa 1,5–12 prosenttiin (Hildén. 2006, 30–31.)

Elvyttämättä jättämispäätöksellä (DNR-päätös, do not resuscitate) tarkoitetaan, ettei potilasta elvytetä mahdollisen sydän- tai hengityspysähdyksen sattuessa. Tällaiseen päätökseen päädytään yleensä sellaisessa vaiheessa, kun vaikeasti sairasta potilasta hoitava lääkäri toteaa potilaan ennusteen olevan huono tai jos hänen perussairautensa heikentävät selvästi hänen mahdollisuuksiaan selvittää elvytyksen jälkeen. Päätös elvyttämättä jättämisestä ei ole päätös saattohoitoon siirtymisestä, vaan potilasta hoidetaan muuten kaikin tavoin hänen tilansa edellyttämällä tavalla (Valvira. Hakupäivä 9.11.2011).

DNR-päätöksen tekee mieluiten potilaan tilan tunteva, häntä pitkään hoitanut lääkäri, sillä päätös edellyttää yleensä riittävän pitkää potilaan tilan seurantaa. Lääkäri ottaa päätöstä tehdessään huomioon potilaan perussairauksien ennusteet, tiedot hänen elimistönsä jäljellä olevista voimavaroista sekä potilaan oman tahdon (eli hoitotahdon). Ennen päätöksen tekemistä lääkäri keskustelee asiasta potilaan kanssa ja potilaan suostumuksella myös lähiomaisen kanssa. DNR-päätös tulee merkitä potilasasiakirjoihin niin, että päätöksestä käy ilmi päätöksen tekijä, päätöksen perusteet, potilaan tai hänen sijastaan pää-

täntävaltaa käyttäneen henkilön mielipide ja tieto siitä, miten mielipide on selvitetty. (Valvira. Hakupäivä 9.11.2011.)

Potilaan hoidon muuttuminen saattohoidoksi edellyttää, että potilaan kanssa neuvotellaan ja hoitolinjapäätökset kirjataan hoitokertomukseen. Saattohoitopäätöstä edeltää täten aina hoitoneuvottelu ja saattohoitopäätöksen tekee poikkeuksetta lääkäri. Saattohoidon lähtökohtana on potilaan etenevä, parantumaton sairaus, johon ei ole tarjota ennustetta parantavaa hoitoa tai jos potilas on siitä kieltäytynyt ja potilaan odotettavissa oleva elinikä on arvioitu lyhyeksi. Päätös saattohoitoon siirtymisestä ei synny hetkessä, vaan siihen päädytään sairauden etenemisen myötä. (Heikkinen, Kannel & Latvala. 2004, 23–24.)

### **2.3 Saattohoitosuositukset ja saattohoidon laatu**

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset 3.6.2010. Saattohoitosuosituksissa korostuu kuolevan ihmisen ja potilaan ihmisarvo, inhimillisuus ja itsemääräämisoikeus (STM. 2010). Olennaisena osana saattohoitosuosituksiin kuuluvat myös ihmisen kivun ja kärsimyksen lievittäminen. Saattohoitosuositusten tarkoituksena on edistää hyvää ja yhdenvertaista saattohoitoa. Suositukset koskevat kuolevan ihmisen hoitoa, hoidon suunnittelua ja järjestämistä sekä henkilöstön osaamista (STM. 2010).

Hännisen (2001) mukaan hoidon laadun määrittelemisen edellyttää niiden tavoitteiden määrittämistä, joihin pyritään. Saattohoito eroaa muusta terveydenhuollosta siinä, että elämän pitkittäminen on toissijainen päämäärä. Etenevän sairauden kohdalla Hänninen näkee tärkeimmäksi, melkein pä ainoaksi tavoiteltavaksi päämääräksi kärsimyksen lievittämisen. Saattohoidossa korostuu potilaan diagnoosista huolimatta oireiden mukainen perushoito, ihmisarvoa kunnioittava huolenpito, henkisestä ja hengellisestä hyvinvoinnista huolehtiminen sekä hänelle läheisten ihmisten tukeminen. Tällöin lääketieteelliset ja hoidolliset toimenpiteet alistetaan potilaan ja hänen omaistensa hyvinvoinnille.

## **2.4 Saattohoidon periaatteet**

Saattohoito on arvoperustaista toimintaa. Sen eettisinä arvoina ovat hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. (STM. 2010.) Saattohoidossa kiinnitetään erityistä huomiota kuolevaan ihmiseen, joka ei itse kykene päättämään hoidostaan.

Tärkeintä saattohoidossa olevan potilaan kannalta on, että hän saa hyvän perushoidon. Hyvä perushoito tarkoittaa ravinnon saamista, puhtaudesta huolehtimista, lääkkeiden antamista ja eritystoiminnasta huolehtimista. Hänninen (2001) listaa saattohoidon periaatteet seuraavasti: 1) oireiden lievitys 2) turvallinen ja jatkuva hoitosuhde, 3) psykologinen tuki, 4) yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioitus, 5) lähiverkoston huomioonottaminen, 6) potilaan itsemääräämisen varmistaminen ja 7) elämänlaadun ja aktiivisuuden maksimointi

Seuraavassa käsittelen muutamaa muuta saattohoidon kannalta keskeistä käsitettä. Opaassa en käsittele kaikkia näitä aiheita, mutta mielestäni ne puolustavat paikkaansa tässä raporttiosassa, sillä ne kuuluvat kuitenkin olennaisena osana siihen työhön, jota saattohoitohenkilökunta tekee.

## **2.5 Oireenmukainen hoito**

Yleisimpiä saattohoitopotilaan oireita ovat kipu ja kärsimys, pahoinvointi, hengenahdistus, väsymys, uupumus, ahdistus, masennus, ummetus, sekavuus ja levottomuus. Oireet muuttuvat tilanteen edetessä ja tärkeää onkin keskustella potilaan kanssa siitä, mikä oire häntä häiritsee eniten. Potilaan subjektiivinen kokemus on aina lähtökohta, kun oirehoidon kokonaisuutta suunnitellaan ja toteutetaan. (Heikkinen, Kannel & Latvala. 2004, 55–56.)

Käypä hoito – suosituksessa kuolevan potilaan oireiden hoidosta todetaan seuraavaa: ”Parantumattomasti sairaan hoidossa lievitetään oireita ja kärsimystä lääkkein ja henkiselä tuella. Oireenmukaista hoitoa tulee antaa kaikille vakavasti sairaille ja kuoleville potilaille.” Potilaan oireiden hoitaminen on osa hänen kokonaishoitoaan. Oireenmukaisessa hoidossa keskitytään sanan mukaisesti oireiden lievittämiseen. Tavallisimpia fyy-

sisiä oireita ovat uupumus, heikkous, laihtuminen, kipu, hengenahdistus, yskä, ummetus, ahdistuneisuus ja masennus (Käypä hoito –suositus. Hakupäivä 14.11.2011).

Oireita lievittävä lääkehoito on tärkeä, mutta vain yksi osa kuolevan potilaan hoitoa. Fyysisen hyvinvoinnin lisäksi kuolevan potilaan hoidossa tulee huomioida myös psykologinen, sosiaalinen, maailmankatsomuksellinen ja hengellinen puoli.

## **2.6 Kivun hoito**

Kipu on yleinen oire monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa. Noin puolella kaikista syöpäpotilaista esiintyy vaikeita kipuja. Sairauden loppuvaiheessa kipuja esiintyy noin 75 %:lla. Kivun arviointi on hyvän hoidon perusedellytys (Vuorinen. 2000.). Kipu on aina henkilökohtainen tuntemus ja näin ollen potilas on itse paras arvioimaan omaa kipuaan. Kipu muodostuu elinvaurioista, psykologisista ja ympäristöön liittyvistä tekijöistä (Hänninen. 2011, 22).

Kipu jaetaan ajallisen kestonsa mukaan krooniseen tai akuuttiin kipuun. Fyysinen kipu voi olla myös hyvin monimuotoista. Siihen vaikuttavat useat tekijät kuten potilaan mieliala ja kokemus omasta hyvinvoinnista. Muun muassa pelko, ahdistus ja masennus alentavat kipukynnystä. Kipua hoitamalla vältetään tarpeetonta kärsimystä, parannetaan elämänlaatua ja lisätään sairastuneen ihmisen elämänhalua (Heikkinen, Kannel & Latvala. 2004, 56).

Kivun hoidossa ei aina päästä täsmälääkitykseen ja se voikin vaatia samanaikaisesti monta eri lääkettä. Lääkityksen tarkoituksena on pitää kipu pois ennaltaehkäisevästi, ei niinkään hoitaa jo syntynyttä kipua. Tästä syystä monilla saattohoitopotilailla on säännöllinen kipulääkitys tarvittaessa otettavien kipulääkkeiden rinnalla. Saattohoitopotilaan kipua ja sen voimakkuutta tulee arvioida erilaisten sanallisten, numeraalisten tai visuaalisten asteikkojen ja mittareiden avulla. (Heikkinen ym. 2004, 57.)

Varsinkin voimakkaammat kipulääkkeet aiheuttavat monesti aiheetonta pelkoa sekä potilaissa että omaisissa. Pelätään riippuvuutta, kuoleman nopeutumista tai hengityslamaa. Voimakas kipu vaatii kuitenkin jatkuvan lääkkityksen (Hänninen. 2011, 27). Kivunhoidon keskeiseksi ongelmaksi mainitaan muun muassa Heikkisen ym. (2004) kirjassa ki-

vun alihoito. Hännisenkään (2001) mukaan kivunhoidon taso ei ole Suomessa merkittävästi kohentunut edes saattohoitopotilaiden osalta.

Myös hoitohenkilökunta saattaa pelätä kipulääkkeiden aiheuttamaa riippuvuutta, lääkkeiden väärinkäyttöä tai sivuvaikutuksia. Vastoin uskomuksia kuitenkin kivun hoito esimerkiksi morfiinilla lisää elämän mukavuutta ja sitä kautta myös sen pituutta, kun voimakas ja elimistöä rasittava kipu saadaan pidettyä aisoissa. Kipu vaikuttaa myös hengitystä kiihdyttävästi, jolloin morfiinin aiheuttama pieni hengitystiheyden lasku ei aiheuta yleensä ongelmia potilaalle.

80 % syöpään liittyvistä kivuista voidaan hallita yksinkertaisella lääkityksellä (Vuorinen. 2000). Kivun hoito aloitetaan yleensä tulehduskipulääkkeillä (esim. ibuprofeeni tai naprokseeni). Tämän ryhmän lääkkeillä on tietty kattoannos, jonka jälkeen teho ei enää lisääny. Jos tarvitaan voimakkaampaa kivunhoitoa, siirytään morfiinin sukuisiin lääkeaineisiin. Näillä lääkkeillä taas ei ole kattoannosta, joten kivun lisääntyessä lääkkeen määrää voidaan edelleen lisätä, kunnes vaste saadaan. (Hänninen. 2011, 24–25.)

Vuorinen (2000) huomauttaa, että kivun sitä vaatiessa, voidaan morfiinilääkitys aloittaa myös suoraan ilman, että ensin käydään läpi miedompia lääkkeitä. Jatkovaa voimakasta kipua hoidettaessa ei lääkityksestä kannata luopua, vaikka joitain sivuvaikutuksia esiintyisikin. Tällaisista sivuvaikutuksista voidaan mainita esimerkiksi ummetus, jota voidaan hoitaa jo alusta saakka ummetuslääkkeillä.

10 - 15 % syöpäkivuista ei ole hallittavissa yksinkertaisella lääkityksellä. Tällöin tulisi aktiivisesti käyttää erilaisia anestesiologisia, neuroablatiivisia ja neurokirurgisia menetelmiä Joskus oikea ratkaisu potilaan kipuihin on palliatiivinen sytostaatti- tai sädehoito tai kirurginen toimenpide. (Vuorinen. 2000.)

## **2.7 Nesteytys**

Terminaalisesti sairaan potilaan kuivuminen voi johtua kiertävän nestetilavuuden siirtymisestä interstitiaalitalaan (soluvälitila), jolloin nesteytys ei paranna potilaan yleistilaa. Parenteraalinen nestehoito ei myöskään lievittäne kuolevan potilaan janontunnetta, jota voidaan parhaiten lievittää kostuttamalla suuta. (Käypä hoito-suositus. Hakupäivä

14.11.2011.) Pitkälle edenneeseen sairauteen liittyy monia tekijöitä, jotka aiheuttavat janon tunnetta potilaalle. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi aineenvaihdunnalliset tekijät, monet lääkkeet sekä pahoinvointi. Toisinaan potilas ei vain jaksa juoda.

Elimistön kuivumiseen liittyy Hännisen (2011) mukaan sekä hyviä että huonoja puolia. Pitkälle edenneen sairauden loppuvaiheessa kuivuminen vähentää eritystoimintaa, jolloin virtsaamisen tarve ja näin tarve liikutella potilasta vähenee. Myös liman erityksen hengitysteissä vähenee. Nestevajaus voi myös omalta osaltaan vähentää syöpäpotilaan kipuja vähentämällä turvotusta kasvaimen ympäristössä. Toisinaan nestevajaus saattaa aiheuttaa potilaan sekavuutta johtuen elimistön epätasapainosta. Tällöin Hännisen (2011) mukaan voi etenkin taudin varhaisvaiheessa nesteyttämisestä olla hyötyä. Kuitenkin tilanteet, joissa saattohoidossa tarvitaan suonensisäistä nesteytystä, ovat poikkeuksia.

## **2.8 Palliatiivinen sedaatio**

Sedaatiota käytetään laajalti erilaisten kivuliaiden tai muuten hankalien tutkimusten ja toimenpiteiden yhteydessä sekä tehohoidossa. Sedaatiota on ryhdytty hiljalleen käyttämään myös palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden erityisen hankalien oireiden lievittämiseen. (Hamunen, Heiskanen & Kalso. Hakupäivä 17.11.2011.)

Sedaatiolla tarkoitetaan tarkoituksellista potilaan tietoisuuden alentamista lääketieteellisin keinoin. Potilaalla, joka sedatoidaan, on sietämättömiä ja tavanomaisiin hoitokeinoihin reagoimattomia kärsimyksiä. Sedaation tarkoituksena on saada potilaan oireet hallintaan, ei tuottaa potilaan kuolemaa (Hänninen. 2006, 94).

Palliatiivisen sedaation käyttöaiheita ovat muun muassa delirium tai levottomuus, hengenhädistys, kipu ja pahoinvointi tai oksentelu. Sitä käytetään myös unettomuuteen, ahdistuneisuuteen tai henkiseen kärsimykseen. (Hamunen ym. Hakupäivä 17.11.2011.) Sedaatiossa potilas saatetaan niin syvään tiedottomuuden tilaan kuin on tarpeellista. Ideaalinen tilanne on Hännisen mukaan sellainen, jossa potilas pystyy kommunikoimaan ja syömään sekä juomaan. Sedaation asteiksi voidaan ajatella lääkehoito ilman tarkoituksellista sedaatiota, lievä/kevyt sedaatio, intermittoiva syvä sedaatio tai syvä jatkuva sedaatio. Kevyt sedaatio on yleisin ja usein riittävä. Potilaan tietoisuuden tasoa on laskettu, mutta hän kykenee yhä olemaan yhteydessä hoitajiin tai läheisiinsä. Intermittoivalla sedaatiolla käsitetään esimerkiksi tietoisuuden syvää alentamista öisin, jotta

potilas saisi nukuttua. Jatkuva syvä tiedottomuus on yleensä kärsimyksen lievitystä viimeisen parin vuorokauden tai muutaman tunnin aikana (Hänninen. 2006, 94).

Palliativista sedaatiota voidaan käyttää potilaan vaikeiden oireiden lievittämiseen tietyn ehdoin: Parantavasta hoidosta on luovuttu ja potilas on palliativisen hoidon piirissä, muut keinot lievittää potilaan oireita on arvioitu ja kokeiltu, eikä niillä ole saavutettu oireen riittävää lievittymistä ja sedaation antava lääkäri tuntee laskimoon annettavien sedatiivisten lääkkeiden farmakologian ja käytön. (Hamunen, Heiskanen & Kalso. Hakupäivä 17.11.2011.)

Potilas tai omaiset voivat joko toivoa tai pelätä sedaatiota kuoleman lähestyessä. Olennaista on potilaan tilaa arvioitaessa ja hoitopäätöksiä tehtäessä se, että erotetaan hoitavien tahojen sekä omaisten arvot, ajatukset ja pelot potilaan tarpeista ja toiveista. Suomen lainsäädännön mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen itsensä ja omaisten kanssa. Viime kädessä lääkäri kuitenkin päättää ja vastaa lääketieteellisestä hoidosta. (Hamunen ym. Hakupäivä 17.11.2011.)



### 3 KUOLEMAAN SAATTAMINEN

Saattohoidon päätepiste on potilaan kuolema. Pyrkimyksenä on, että kuolema olisi mahdollisimman oireeton ja turvallinen. Lähes aina kuolema onkin rauhallinen tapah-tuma: hengitys loppuu ja sydän lakkaa lyömästä. Muutamaa tuntia myöhemmin seuraa jäykkyyttä. Täytyy kuitenkin muistaa, että kuolemaan saattaa toisinaan liittyä harhai-suutta, käsien haromista ja ääntelyä. Tämä ei kuitenkaan välttämättä tarkoita, että poti-laalla olisi kipuja tai muitakaan oireita. Omaisille on myös hyvä muistuttaa, etteivät oi-reet johdu siitä, että he olisivat tehneet jotain väärin. (Hänninen. 2011, 50.)

Lähestyvässä kuolemassa on olemassa tiettyjä yhteneväisiä piirteitä. Yleensä kipu vä-henee ja hengitys muuttuu pinnallisemmaksi ja toisinaan myös katkonaisemmaksi. Jos-kus hengitys muuttuu äänekkääksi ja hengitysteissä oleva lima saattaa kuulostaa ikäväl-tä. Lima harvoin kuitenkaan aiheuttaa hengitysestettä, joten sitä ei ole tarpeen rutiinin-omaisesti imeä. Ihon väri saattaa muuttua laukukkaaksi ja sekavuus voi lisääntyä. Lääk-keistä ei ole välttämättä apua (Hänninen. 2011, 49.), sen sijaan tutun ihmisen läheisyys saattaa rauhoittaa kuolemaa lähestyvää potilasta.

Potilaan kuoltua omaiset kutsutaan paikalle, mikäli he eivät ole jo paikalla. Kuoleman jälkeen omaisille ja muille läheisille varataan aikaa jäähyväisten jättämiseen. Hoitava lääkäri toteaa kuoleman ja kirjoittaa kuolintodistuksen. Yleensä hoitava yksikkö huoleh-tii kuolintodistuksen viranomaisille (Hänninen. 2011, 51). Kuolintodistukseen liittyy myös hautauslupa, jonka omaiset toimittavat hautaustoimistolle. Ruumiinavausta ei yleensä saattohoitopotilaalle tehdä kuolinsyyn ollessa yleensä selvä.

## 4 OMAISTEN HUOMIOIMINEN JA TUKEMINEN

Potilaan lisäksi on tärkeää suhtautua myös omaisiin ja muihin läheisiin kunnioittavasti. Heillä on tärkeä rooli potilaan elämässä myös saattohoidon aikana ja heidän tukemiseensa tulisi löytyä aikaa ja halua. Tutkimusten mukaan hoitajat kokevat kuolevan potilaan omaiset ja läheiset vaikeammiksi kohdata kuin potilaan itsensä. Usein omaiset koetaan vaativiksi eikä tiedetä, miten heihin pitäisi suhtautua (Heikkinen, Kannel & Latvala. 2004, 71). Omaisten selviytymisprosessi on samankaltainen kuin potilaan ja se etenee selviytymisvaatimuksista ja selviytymiskeinoista sopeutumiseen (Eriksson & Kuuppelomäki. 2000, 226).

Hoitohenkilökunnan omaisille antamaa tukea nimitetään ammatilliseksi tueksi erotuksena sosiaalisen verkoston, johon kuuluvat perheenjäsenet, ystävät ja työtoverit, antamasta tuesta. Eriksson (2000) jakaa ammatillisen tuen kahteen osa-alueeseen: suoraan ja epäsuoraan tukemiseen. Epäsuoraan tukemiseen liittyy omaisten mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon ja heidän saamansa kokemus siitä, että potilas saa hyvää hoitoa. Suoraa tukemista on taas hoitohenkilökunnan omaisille välittämät tieto ja emotionaalinen tuki.

Somaattisesti sairaiden ihmisten kanssa työskentelevien tulisi hallita perhekeskeinen ajattelutapa ja kiinnittää enemmän huomiota koko perheen toimintakykyyn varsinkin, jos kyseessä on vaikea diagnoosi. Kuoleman lähestyessä perhekeskeisyys korostuu (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge. 2008, 59). Perhekeskeisen hoitotyön tavoitteena on tukea perheiden voimavaroja ja kehittää selviytymisstrategioita perheen kohdattaessa erilaisia muutoksia. Omaisten kohtaamiseen riittää normaali, kunnioittava, inhimillinen ja empaattinen asenne. ”Oikeita sanoja” tärkeämpää on kohdata niin potilas kuin hänen läheisensä lähimmäisinä. Realistinen ja asiallinen suhtautuminen, myötätunto ja lohduttaminen tukevat potilasta kuoleman läheisyydessä – ja sama pätee myös potilaan omaisiin ja läheisiin. (Heikkinen ym. 2004, 70-72.)

Toiset omaiset eivät kykene lainkaan viettämään aikaa kuolevan lähellä. Tämäkin asia hoitohenkilökunnan tulisi pystyä hyväksymään. Kaikesta huolimatta läheisiä voidaan tukea osallistumaan hoitoon, kukin kykyjensä ja halunsa mukaan. Potilaan kannalta tär-

keintä, mitä omaiset ja muut läheiset voivat tehdä, on olla läsnä. Omaiset myös väsyvät, varsinkin jos saattohoitoprosessi pitkittyy. Tällöin henkilökunnan tulisi huolehtia siitä, että he saavat riittävästi lepoa.

#### 4.1 Surutyö

Kuolema on suuri muutos yksilön ja perheen elämässä ja jokaisella on oma tapansa reagoida suuriin muutoksiin. Ihmisen ”normaali” tapa selviytyä on hyväksyä menetykset vähitellen mielensisäisen työn avulla. Tätä kutsutaan surutyöksi. Jos ihmisellä on traumaattinen tausta tai hän on erityisen riippuvainen läheisistään, hänellä on usein vaikeuksia menetyksen kohdatessa. Tällaisen ihmisen on vaikea surra ja se heijastuu koko lähipiiriin. Omaisten kokemaan suruun alettiin kiinnittää erityistä huomiota 1970-luvulla hospice-liikkeen kehittymisen myötä.

Eriksson & Kuuppelomäki. (2000, 248–249) jäsentävät omaisten surutyötä seuraavasti: Omaisten valmistautuminen kuolemaan, eräänlainen surutyö käynnistyy jo siinä vaiheessa, kun uutinen lähimmäisen elämää uhkaavasta sairaudesta vastaanotetaan. Saataessa tieto kuolemasta ja tietoon reagoidessa esiintyy myös monenlaisia fyysisiä oireita. Kärsimyksen kokeminen on varsinainen ”surun ydinvaihe”. Tällöin tiedostetaan läheisen poissaolo. Seuraava vaihe surutyön prosessissa on orientoituminen tulevaisuuteen – kärsimyksestä nouseminen alkaa, kun omainen huomaa elämän helpottavan päivä päivältä. Surutyöhön liittyy aina myös erilaisia henkilökohtaisen kasvun kokemuksia. Suruprosessin läpikäyneet ihmiset kokevat monesti olevansa aiempaa viisaampia ja ihmisenä ymmärtäväisempiä, empaattisempia, suvaitsevaisempia ja kärsivällisempiä kuin ennen.

Yhtä oikeaa tapaa surra ei ole. Suru on aina yksilöllinen tunne. Yleisesti puhutaan surutyöstä, mutta Ylikarjula (2008) herättelee meitä ajattelemaan, olisiko kuitenkin paikallaan puhua ennemminkin siitä, kuinka suru tekee työtään meissä. ”Suru on sielun ja ruumiin luonnollinen, terve sekä myös tervehdyttävä vastaus ja reaktio menetykseen” (Ylikarjula. 2008, 98). Surevaa voi auttaa parhaiten antamalla tilaa tunteille, rohkaisemalla suremaan ja tukemalla.

Kuolema aiheuttaa aina suuria muutoksia perheen sisäisessä dynamiikassa. Perhe joutuu pohtimaan uudelleen roolijakoa ja selviytymään ilman kuollutta henkilöä. Suruprosessi kesää kauan ja surussa perheenjäsenet käyvät läpi kokonaisen tunteiden kirjon surusta häpeään, syyllisyyteen, pelkoon, ikävään, kateuteen ja kiitollisuuteenkin.

Jokaisella on oma aikataulunsa surulle ja vaikka perhe olisikin kuoleman hetkellä ja hetken jälkeen kykenemätön kohtaamaan näitä tunteita, ne voivat nousta esiin uudelleen jossain myöhemmässä vaiheessa. Tämän vuoksi olisi tärkeä kouluttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään ja kohtaamaan kuolevan potilaan perheenjäseniä. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge. 2008, 68.)

#### **4.1 Lapsen suru**

Lapselle tulisi puhua kuolemasta suoraan, lapsen kehitystaso ja persoonallisuus huomioiden. Tosiasioissa pidättäytyminen tuo lapsen arkeen turvallisuuden tunteen. Lapselle ja hänen tunteilleen tulee antaa sama sija kuin aikuistenkin tunteille, riippumatta lapsen iästä.

Läheisen henkilön kuoleman jälkeen lapset leikkivät usein kuolemaa, sairaalaleikkejä ja hautajaisia (Saari. 2001, 263). Leikki on lapsen tapa turvallisesti käsitellä elämän suuria asioita. Vanhemmista tämä saattaa tuntua ahdistavalta ja he saattavat jopa yrittää kieltää tällaisen leikin. Saari varoittaa kuitenkin, että se on karhunpalveluksen tekemistä lapsille. Leikeissä on hänen mukaansa tärkeää se, että niissä on olemassa ”ikään kuin”-ulottuvuus. Leikit perustuvat lasten mielikuvitukseen. Sillä tulisi olla oma sijansa myös traumaattisia kokemuksia käsittelevissä leikeissä. ”Tällöin ne ovat parantavia, sopeutumista edistäviä leikkejä”, Saari muistuttaa.

Isommat lapset saattavat piirtää tai kirjoittaa tuntemuksistaan. On tärkeää, että lapsi saa purkaa tuntojaan juuri sitä kautta kuin se hänestä tuntuu helpoimmalta. Jos lapsella alkaa ilmetä muita, vakavampia ongelmia – kuten koulunkäynnin kärsimistä tai itsetuhoista käyttäytymistä – on tärkeää hakea apua. (Erkkilä, Holmberg, Niemelä & Ylönen. 2003, 22–23.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

”Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä” (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 7§). Opinnäytetyö voi olla esimerkiksi tutkimus-, tuotekehitys- tai suunnittelutyö. Kaikille kehittämistyötyypeille opinnäytteille on ominaista, että ne muodostuvat kahdesta osasta: kehitettävästä tuotteesta tai tapahtumasta sekä tuotetta taustoittavasta kirjallisesta raporttiosasta. (Hakala. 2004, 28–29.)

Opinnäytetyöni tavoitteena oli valmistaa opas saattohoitoon saapuvien potilaiden omaisille. Oppaan tuli olla tiivis tietopaketti, jossa vältetään varsinaisen ammattisanaston käyttämistä. Suunnittelussa ja toteutuksessa otettiin huomioon informatiivisuuden lisäksi oppaan esteettisyys sekä selkeä kieliasu.

Oppaan tavoitteena on antaa perustietoa potilaan omaisille muutamista tärkeistä asioista, joita he läheisinä kohtaavat saattohoidon aikana. Kyseessä on yksinkertainen tietopaketti tärkeimmistä asioista, jotka ovat hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan nousseet esiin omaisten kanssa keskustellessa.

Itseäni ja tulevaa ammattiani varten minulla oli tavoitteena oppia lisää saattohoidosta sekä potilaiden ja heidän omaistensa kohtaamisesta ja saada myös tätä kautta työkaluja tulevaa ammattiani varten.

## 6 PROJEKTIN ETENEMINEN

Projektityön tarkoituksena on saavuttaa jokin ennalta määritelty tavoite. Projekti on aikataulutettu, tietyillä panoksilla kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. (Kettunen. 2009, 15; Silfverberg. 2004, 5.) Omassa opinnäytetyössäni ”panokset” ovat oma aikani ja osaston henkilökunnan käyttämä aika sekä heidän ammatillinen osaamisensa.

Projektia varten asetetaan tietyt, juuri kyseistä hanketta määrittelevät tavoitteet, joita kohti projektia eteenpäin vietäessä kuljetaan. Tavoitteen lisäksi on tarpeen määrittellä hankkeen toteutusorganisaatio, aikataulu sekä toteutuksessa käytettävät panokset. (Silfverberg. 2004, 5.) Tavoitteiden tulee olla selkeät ja realistiset ja niiden tulee kuvata sitä hyödynsaajien tilan tai toiminnan muutosta, johon hankkeella pyritään, Silfverberg (2004) muistuttaa. Projekti jakautuu vaiheisiin, jotka seuraavat toisiaan tai ovat osittain päällekkäisiä. Yleensä projekti etenee suoraviivaisesti vaiheesta toiseen, mutta on myös mahdollista, että projektin aikana palataan edelliseen vaiheeseen, jos tulokset tai kehitystyö sitä vaativat.

Tuotekehityksellä ymmärretään toimintaa, jonka tavoitteena on kehittää uusi tai parannettu tuote. Tuotekehitys on monivaiheinen prosessi jonka avulla pyritään täyttämään asetetut tavoitteet niin hyvin kuin teknisesti ja taloudellisesti on mahdollista ja tarkoituksenmukaista. (Jokinen. 2004, 9.)

Hietikon (2008) mukaan paljon käytetty tuotekehityksen prosessimalli sisältää kuusi vaihetta. Ensimmäinen vaihe, tarpeen tunnistaminen, voi syntyä esimerkiksi saadusta palautteesta tai tuotteen toiminnan parantamisesta. Ongelman määrittelyvaiheessa asetetaan kehitystyön tavoitteet ja määritellään spesifikaatiot. Synteesi sisältää varsinaisen luovan työn vaiheen ja seuraavassa vaiheessa analysoidaan konseptia, jotta saadaan luotettava kuva sen toimivuudesta. Tarvittaessa voidaan palata takaisin synteesivaiheeseen. Neljännessä, optimointivaiheessa käytetään yksityiskohtaista suunnittelua, jonka aikana tuote saa lopullisen muotonsa. Lopuksi arvioidaan kriittisesti saavutettua lopputulosta ja sen kykyä täyttää ensimmäisessä vaiheessa tunnistettu tarve. (Hietikko. 2008, 42.)

Oma projektini muistutti rakenteeltaan enemmän ns. prototyypimallia, jossa lopputulosten aikaansaaminen ei ole aina niin suoraviivaista kuin perinteisten projektien toimintamallien perusteella voisi olettaa. Projektiini sisältyi oppaan tekstien ja kuvien muokkaamista moneen eri otteeseen. Opas kävi välillä arvioitavana ja tein tarvittavat muutokset sisältöön ja ulkoasuun saamani palautteen perusteella. Vasta useamman luku- ja korjailurupeaman jälkeen varsinainen opas pääsi taittoon ja painatukseen.

Opinnäytetyöprojektini tavoitteena oli rakentaa selkeä, tiivismuotoinen ja esteettisesti silmää miellyttävä opas saattohoitopotilaan omaisille. Henkilökohtaisena tavoitteenani oli oppia lisää saattohoidosta, potilaan ja omaisten kohtaamisesta sekä projektityöskentelystä. Opinnäytteeni projektia voisi siis kuvata myös toteutusprojektiksi. Toteutusprojektin tavoitteena on tehdä ennalta määritellyn lopputuloksen mukainen toteutus. (Kettunen. 24. 2009.) Toiminnallisena tavoitteena projektillani on tuoda omaisten saataville tietoa siitä, mitä saattohoito sisältää. Tämä helpottaa myös dialogia omaisten ja hoitavan henkilökunnan välillä.

Oppaassa kuvataan lyhyesti sitä, mitä on saattohoito ja mitä siihen liittyy. Oppaassa käsitellään myös itse kuoleman hetki ja mitä välittömästi sen jälkeen tapahtuu. Osastolla on olemassa myös varsinainen vainajan omaisille suunnattu opas, jossa käsitellään muun muassa tarvittavien todistusten ja lupien hankintaa sekä hautajaisjärjestelyjä, joihin jätimme ne yhteisymmärryksessä hoitohenkilökunnan kanssa ne pois tästä oppaasta.

## **6.1 Projektin suunnittelu**

Projektin hyvä etukäteissuunnittelu on aikaa vievää, mutta myös erittäin tärkeää. Huomasin jo varsin alkuvaiheessa, että kannattaa laittaa itselleen kalenteriin ylös muutamia tärkeimpien asioiden valmistumisen määräpäiviä. Selkeä suunnitelmarunko helpottaa työskentelyä, koska silloin tietää mitä pitää missäkin vaiheessa olla tehtynä, jotta voidaan siirtyä seuraavaan vaiheeseen projektin työstämisessä.

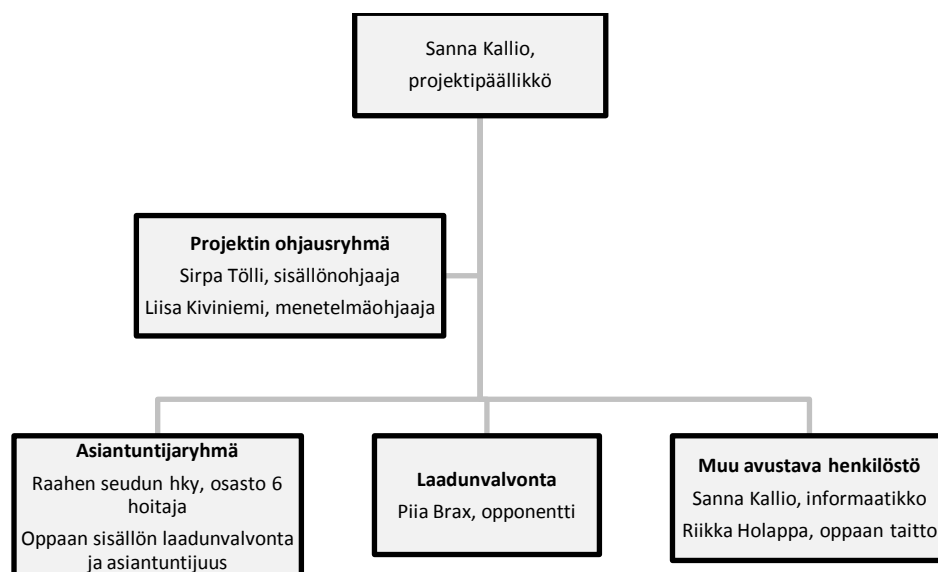
Kannattaa huomioida suunnitelmaa tehdessä myös se tosiasia, että yleensä aina tulee eteen muuttuvia tekijöitä, jotka sekoittava aikataulun joko kokonaan tai osittain. Muutamana viikkoa, jopa kuukauden ”särkymävara” ei siis ole lainkaan liioiteltua, kun työn tekemistä ovat tukemassa useat eri tahot, joilla jokaisella on omat aikataulunsa. Projek-

tissa on riittänyt työtä yhdelle jos toisellekin ihmiselle. Lähinnä käytännön asioiden, kuten taittajan löytäminen ja oppaan painatukseen saaminen veivät yllättävän paljon aikaa.

## 6.2 Projektioorganisaatio

Hankkeella on oltava selkeä ja toimiva johtamismalli sekä organisaatio. Hankkeen osapuolten roolit ja vastuut sekä seuranta- ja raportointijärjestelmä ovat selkeät ja perustuvat aitoon yhteistyöhön ja osallistumiseen (Silfverberg. 2004, 6). Projektin organisoinnin kannalta avainasiat liittyvät projektin ohjaukseen, projektinvetäjänä työhön, projektiryhmän kokoamiseen, sidosryhmien huomioonottamiseen ja johtoryhmän rooliin (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä. 2008, 105). Projektipäällikön tehtävä on vastata siitä, että projekti valmistuu ajoissa, pysyy budjetissa ja että lopputulos vastaa asetettuja tavoitteita (Kettunen. 2009, 29).

Projektiryhmääni kuuluivat itseni (projektinvetäjä) lisäksi sisällönohjaajana opettaja Sirpa Tölli sekä menetelmäohjaajana yliopettaja Liisa Kiviniemi. Työelämäyhteytenä ja oppaan sisällön laadunvalvojina sekä asiantuntijoina projektiin osallistuvat saattohoitajat osastolta 6. Taittajan tärkeässä virassa toimi Riikka Holappa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän ATK-osastolta. Opponenttinani toimi sairaanhoitajaopiskelija Piia Brax. Tämän lisäksi sain korvaamatonta apua Oulaisten sosiaali- ja terveystieteiden kirjaston informaatikko Sanna Kalliolta.



Kuva 1. Projektioorganisaatio



### **6.3 Lähdemateriaali ja projektibudjetti**

Riittävän tuoretta ja laadukasta lähdemateriaalia oli varsin helppo löytää. Aihe on ajankohtainen ja kuolevan potilaan oireiden hoidosta on olemassa myös Käypä hoito – suositukset. Kirjallisen lähdemateriaalin lisäksi käytän ”hiljaisena taustavoimana” erilaisia keskusteluja sekä hoitavan henkilökunnan että myös muiden saattohoitopotilaan ja heidän omaistensa kanssa työskentelevien henkilöiden kanssa. Pääsin myös eräässä harjoittelussa osallistumaan Syöpäsairaalan potilaan hoitotyö – luentopäivään, josta sain arvokkaita ajatuksia omaa työtäni varten muun muassa sairaalapastori Hannele Lusikan osuudesta.

Haasteellisinta on ollut löytää materiaalia varsinaisesta projektin toteutuksesta ja tuotekehityksestä. Tässä jouduinkin turvautumaan informaattikko Sanna Kallion apuun, jonka kanssa löysimme lopulta monta hyvää teosta aiheeseen liittyen.

Projektin budjetti koostuu lähinnä puhelin- ja polttoainekustannuksista. Näistä ei ole sovittu. Oletuksena opiskelijana vastaan omasta puolestani kustannuksista. Muokkausoi-keudet oppaaseen tulen luovuttamaan kokonaisuudessaan Raahen sairaalan osasto 6:lle.

### **6.4 Projektin toteutuminen käytännössä**

Hakala (2004) muistuttaa, että hyvä opinnäytetyö on aiheeltaan ja taustaltaan riittävän perusteltu. Aiheen tulee olla ajankohtainen ja tärkeä. Hyvä lopputulos edellyttää Hakalan mukaan myös sitä, että opiskelija on kiinnittänyt huomiota työn lähtökohtiin. Toisin sanoen työn tulee olla riittävän arkijärkinen sekä toimeksiantajan, että opiskelijan itsensä kannalta. Kettusen (2009) mukaan toteutusprojektien haasteena on aikataulu, joka on yleensä joustamaton tekijä. Lisäksi toteutusprojekteissa on paljon ulkoisia tekijöitä, jotka ovat riskejä projektin onnistumisen kannalta.

Projektin aikataulu on selkeä ja realistinen ja sen tulee kattaa hankkeen koko kesto. Tulosten saavuttamisen täytyy olla mahdollista suunnitellun aikataulun puitteissa. (Silfverberg. 2004, 6.) Projektin suunnitteluvaiheessa projektipäällikön tehtävänä on organisoida suunnittelun kokonaisuus. Erityisen tärkeää projektin suunnittelussa on laskea, kuinka kauan projektin tekemiseen menee aikaa ja mitä materiaalia tarvitaan. Projektipääl-

likön tulee organisoida projektinsa siten, että se mahdollistaa tehokkaan työn. (Kettunen. 2009, 32.)

Virallisia kokouksia osaston henkilökunnan kanssa pidimme kolme. Tämän lisäksi keskustelimme sisällöistä ja muista käytännön asioista työn ohessa. Oppaan 1. versio oli luettavana marraskuun 2011 lopulla, jonka jälkeen sain sisältöön liittyviä tarkentavia toiveita, joiden mukaan muokkasin opasta. Toisella lukukierroksella opas kävi tammikuussa 2012. Tällä kierroksella oli tekstin lisäksi arvioitavana oppaaseen tulevat kuvat. Kolmatta arviointikertaa varten olin valinnut oppaaseen myös runon, josta olimme etukäteen sopineet henkilökunnan kanssa. Yhdessä sovimme, ettei teksti olisi uskonnollinen, jotta se ei loukkaisi ketään.

Valmistavan vaiheen kirjallinen työ hyväksyttiin marraskuussa 2011, jota ennen olin jo esitellyt sekä idean että valmistavan vaiheen tuotokseni seminaarissa. Tuotekehityssuunnitelmani esittelin joulukuussa 2011. Tuossa – kuten muissakin – seminaarissa sain arvokasta palautetta omasta työstäni ja siitä, mihin suuntaan minun kannattaisi jatkaa teoriarungon rakentamista. Vaihdoin myös ajatuksia varsinaisen oppaan sisällöstä.

Opinnäytetyöni varsinaisen sisällönohjaajan, Sirpa Töllin, kanssa tapasimme tammikuussa 2012, jolloin kävimme läpi hänen kanssaan oppaan sisältöä. Keskustelumme perusteella sain rohkeutta ehdottaa oppaaseen lisäyksiä, jotka olimme jo aiemmin jättäneet pois (muun muassa muutaman sanan nestehoidosta). Olen tähän erityisen tyytyväinen siksi, että henkilökunta piti lisäämiäni asioita hyvin esitettyinä ja hyväksyivät ne mukaan lopulliseen oppaaseen. Projektisuunnitelmani esittelin opinnäyteseminaarissa tammikuussa 2012. Opas ja opinnäytetyö valmistuivat keväällä 2012. Projektipäiväkirjaa pidin varsin löyhästi lähinnä itseäni varten seuratakseni opinnäytteeseeni käyttämiäni tunteja.

Oppaan sisältö valittiin pitkälti henkilökunnan toiveiden perusteella. Tiedetyt perusteemat tulevat puheeksi lähes jokaisen omaisen kanssa, joten oli selkeää, että lähdemme oppaan rakentamisessa liikkeelle juuri näistä teemoista. Nestehoidon osuudesta keskustelimme pitkään. Toivoin sen otettavan mukaan, koska se on kuitenkin eräs näistä keskeisistä asioista, joista omaisten kanssa joudutaan usein keskustelemaan. Kirjoitin aiheesta oppaaseen tekstiä, ja lisäsin samalla sinne muutaman muunkin asian, jotka mielestäni ovat

erittäin tärkeitä olla mukana. Perustelin, miksi haluan nämä asiat ottaa esille ja hoitajat olivat sitä mieltä, että kyseinen osuus oli hyvä ja se otettiin mukaan.

Painatuksesta kaikkine kustannuksineen huolehtii osasto. Painatus tapahtuu Raahen sairaalan omassa painatuskeskuksessa. Taittajan löysimme talon sisältä, sillä minulla ei ole koulutusta tai tarvittavaa ohjelmistoa sen tekemiseen. Tähän toimeen tarttui muiden kii-reidensä ohella Riikka Holappa. Oppaaseen tulee Raahen seudun hyvinvointikuntayh-tymän logo ja heidän toivomansa värit sekä fontti. Opas on tarkoitettu luovuttaa osas-tolle sähköisessä muodossa, jolloin he saavat muokkausoikeudet oppaaseen.

## 7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projekti käynnistyi aiheen valinnalla loppukesästä 2011. Teorian kirjoitin syksyn aikana ja keväällä 2012 opas valmistui. Kaiken kaikkiaan projekti eteni yllättävän ripeässä tahdissa, vaikka pidin välillä hieman pidempiä luovia taukojakin.

### 7.1 Oppaan arviointi

Projektin tarkoituksena oli tehdä opas saattohoitoon saapuvien potilaiden omaisille. Tavoitteena oli tehdä oppaasta tiivis, esteettinen ja kieliasultaan selkeä informaatiopaketti niistä keskeisistä asioista, jotka hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan ovat nousseet esiin omaisten kanssa keskustellessa.

Mielestäni opas vastaa näihin tavoitteisiin vähintään kohtuullisesti. Erittäin tyytyväinen olen siihen, että sain perusteltua sisältöön mukaan muutaman sellaisen asian, jotka henkilökunta olisi ensin jättänyt sieltä pois. Ne kuitenkin puolsivat paikkaansa oppaassa ja mielestäni onnistuin saamaan tekstit riittävän neutraaliin muotoon, ettei kukaan pahoita niistä mieltään.

Sain arvokasta palautetta henkilökunnan lisäksi sisällönohjaajaltani, Sirpa Tölliltä sekä muutamalta maallikolta, joille annoin tekstini luettavaksi. Myös taittajani on ollut tarkkasilmäinen ja olemme korjanneet muutamia pieniä kauneusvirheitä, joita oppaaseen oli päässyt viime metreille asti huolimatta useammasta koelukijasta. Ennen lopullista, painettavaa versiota, oppaasta antoivat oman palautteensa myös osaston lääkäri sekä sairaalapastori. Heidän palautteensa perusteella oppaaseen tehtiin pieniä asiasisältömuutoksia.

Sain vaikuttaa paljon itse siihen, miltä opas näyttää, joskin hyvinvointikuntayhtymän ulkoasu toi asiaan omat nyanssinsa. Olisin mielelläni väljentänyt tekstiä kappalejaolla ja sivumäärää lisäämällä, mutta tähän ei valitettavasti ollut mahdollisuutta. Myös vielä aivan loppuvaiheessa mietimme asiasisältöä, joka oli joidenkin palautteen antajien mie-

lestä liian suuri. Toisaalta kaikki oppaaseen valikoitunut asia on tärkeää ja arvokasta siinänsä, joten mitään suuria muutoksia emme sisältöön enää tässä vaiheessa tehneet.

Mielestäni luontokuvat istuvat oppaan värimaailmaan hyvin, eivätkä ne myöskään riitele asiasisältöjen kanssa millään tavalla. Oppaaseen valikoitunut Lindqvistin runo on lohdullinen ja kaunis olematta kuitenkaan mitenkään liian uskonnollinen.

## **7.2 Oman oppimisen arviointi**

Olen erittäin tyytyväinen siihen, että sain tehdä opinnäytetyöni projektimuotoisena. Seuraavaa projektia on paljon helpompi lähteä toteuttamaan. Olen saanut lisää rohkeutta ja oppinut yhteistyötaitoja sekä saanut tietynlaista rentoutta lisää omaan työskentelyyni – vaikka olen ollut vastuussa projektin etenemisestä, on minun täytynyt välillä ”jättää aikataulu” muiden käsiin odottaessani, että he saavat oman osansa asioista suoritettua. Projekti oli erittäin hyvä koulu minulle siinä mielessä!

Teoriatiedon kerääminen oli mielenkiintoinen prosessi ja siihen käytinkin aikaa todella paljon. Kaikki lukemani ja tutkimani materiaali ei näy lähdeluettelossa, mutta kaikesta siitä näkymättömäksi jäävästä materiaalistakin on ollut todella iso apu minulle sekä tätä projektia varten että hoitotyöhön, jota teen saattohoitopotilaiden parissa. Erityisen kiitollinen olen kaikille niille hoitajille, joiden työtä olen päässyt seuraamaan ja jotka ovat välittäneet minulle arvokasta hiljaista tietoa, jota ei kirjoista lukemalla opi.

Kriittinen ajattelu on kehittynyt projektin edetessä ja uskallan rohkeammin kyseenalaistaa asioita, jotka liittyvät, ei ainoastaan saattohoitopotilaiden, vaan myös muiden potilaiden hoitotyöhön.

## 8 POHDINTA

Projekti on ollut todella antoisa, joskin välillä kovin raskas. Kun on tuntunut vaikeimmalta, olen suosiolla sysännyt nurkkaan kaikki kuolemaa sivuavat kymmenet kirjat ja tehnyt jotain aivan muuta. Erityisen rankaksi tämän on tehnyt oman läheisen terminaalivaiheessa oleva sairaus ja se, että olen opiskeluiden ohessa tehnyt työtä saattohoitopotilaiden kanssa. Toisaalta tuo kaikki on antanut myös valtavan paljon tätä työtä varten ja tämän työn tekeminen puolestaan on antanut keinoja jaksaa.

Tekisinkö siis opinnäytteen jostain muusta aiheesta, jos nyt saisin valita? – Pienen miettimisen jälkeen vastaisin, että en. Aihe on hyvä ja se on äärimmäisen tärkeä. Saattohoidossa ollaan niin lähellä ihmisyyden syvintä olemusta, että se on jo sinällään äärettömän palkitsevaa. Tätä työtä ei voi tehdä pelkästään käsillä. Tässä tarvitaan myös sydäntä. Yksinkertaistettuna voidaan sanoa, että saattohoitajalla on oltava todellinen kyky inhimilliseen läsnäoloon.

Erään määritelmän mukaan kuolevan potilaan hoitotyön tavoitteena on taata jokaiselle hyvä ja arvokas kuolema. (Iivanainen & Syväoja. 2009, 541.) Toisaalta tulee muistaa ottaa huomioon se, että ihmisen tulee saada elää kuolemaansa saakka. Näiden asioiden välillä tasapainottelu ei ole helppoa, ja on hyvin paljon kiinni sekä hoidettavasta että hoitajasta, mitkä asiat kuolevan hoidossa pääsevät pinnalle – onko eläminen vain kuoleman odottamista, vai saako potilas elää viimeiseen hengenvetoonsa saakka täyttä elämää. Kuolevan potilaan hoitotyön eettisen lähtökohdiksi voidaan nimetä elämän, yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden sekä totuuden ja rehellisyyden kunnioitus. Kuolevan potilaan hoitotyössä elämän ainutlaatuisuus on auttamisen keskeinen elementti. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2008, 311.)

Hoitotyöntekijältä edellytetään käsitystä ihmisen kuolemista prosessina samoin kuin myös valmiutta kohdata sekä kuolevan potilaan että hänen omaistensa mieltä askarruttavia asioita. Hoitajan tulee kyetä kunnioittamaan potilaan ja hänen omaistensa elämänsä katsomusta ja sovittamaan toimensa ja sanansa tätä taustaa vasten. Käytännön esimerkkinä tämä tarkoittaa sitä, että kuolevan kanssa tulisi keskustella siitä, salliiiko hän elinluovutuksen kuolemansa jälkeen. Se voi olla myös ulkopuolisen keskusteluavun järjestämistä potilaan toiveiden mukaisesti.

Hoitotyön tekijän ensisijainen autettava on kuoleva potilas. Tämä korostuu erityisesti sellaisissa tapauksissa, joissa kuolevalla itsellään on erilainen näkemys joistain asioista kuin hänen läheisillään. Ensisijaisesti hoitajan tulisi työssään tekemissään valinnoissa kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta kuitenkin hänen läheisiään loukkaamatta. Eräs tällaisten ristiriitojen välttämiseksi tehtävä asia on hoitotahto, josta ilmenee potilaan omat toiveet hänen hoitonsa suhteen, mikäli hän ei niitä enää myöhemmissä vaiheissa pysty sanallisesti viestittämään.

Kuolevan potilaan hoitotyössä totuuden kertominen ja aito rehellisyys potilaalle ovat luottamuksellisen viimeisen hoitosuhteen peruselementit (Leino-Kilpi & Välimäki. 2008, 314). Totuus ei merkitse pessimismää, pelottelua tai kuoleman epäluonnollisuuden korostamista, vaan sitä että epävarmoissa tilanteissa pyritään löytämään mahdolliset myönteiset asiat, etsimään toivoa ja tukemaan elämän kauniiden ja arvokkaiden muistojen säilymistä. Kuolevan potilaan hoitotyö on erityisen vaativaa, koska useisiin potilaan esittämiin kysymyksiin ei ole vastausta. Myös tämä on kerrottava potilaalle ja siten osoitettava arvostusta hänen kysymyksiään kohtaan. (Leino-Kilpi ym. 2008, 314.)

## **8.1 Ammatillisuuden kehittyminen**

Olen kasvanut tämän projektin myötä henkisesti sekä ihmisenä että hoitajana. Rohkeus kohdata potilaat ja omaiset kehittyä työtä tehdessä, samoin kuin taito keskustella, kuunnella ja herkkyyks olla läsnä kullekin ihmiselle "oikealla" tavalla. Tähän on varmasti ollut vaikuttamassa myös se, miten koen itseni tulleeni kohdelluksi omaisena hoitajien ja lääkärin taholta siviilielämässä.

Jaksaakseen työskennellä saattohoitopotilaiden parissa, hoitajan täytyy selvittää itselleen oma suhteensa kuolemaan. Tämän suhteen ollessa kunnossa jaksaa työtä tehdä sen raskaudesta huolimatta. Myös purkukeskustelut kollegoiden kanssa tarvittaessa ovat tärkeitä asioita jaksamisen kannalta. Työ on opettanut kunnioittamaan ihmisyyttä ja elämän ainutlaatuisuutta aivan uudella tavalla.

Työ saattohoitopotilaiden ja heidän omaistensa kanssa on ollut läsnäolon opettelemista. Todelliseen läsnäoloon liittyvät olennaisesti sanaton viestintä, läheisyys sekä valmius ottaa toisen ihmisen tuska vastaan. Nykyään mietitään paljon sitä, onko soveliaista, että hoitaja itkee kuoleman hetkellä. Jonkinlaisena rajanvetona voidaan pitää sitä, etteivät

hoitajan tunteenpurkaukset mene omaisten vastaavien edelle. Tämä ei siis tarkoita sitä, etteikö hoitaja saisi liikuttua – päinvastoin: kosketus omiin tunteisiin on usein paras opas olemaan läsnä omaisen tarvitsemalla tavalla, ihmisenä ihmisen vieressä.

*Sairauden ja kärsimyksen, elämän ja kuoleman rajamaastossa tai elämän onnellisina hetkinä heräävät elämän peruskysymykset. Kysymykset koskevat ihmisen koko olemassaoloa, ja niiden taustalla on hänen uskontulkintansa sekä elämännäkemyksensä. Kaikkiin kysymyksiin ei ole vastausta. Silti on tärkeää, että niitä saa miettiä toisen ihmisen kanssa. Tämä toinen voi olla hoitaja, lääkäri, ystävä, omainen, diakoniatyöntekijä tai pappi.*

(Hanhirova & Aalto. 2009, 13)

Olen pohtinut usein sitä, voiko hoitaja hoitaa potilastaan hengellisessä mielessä, vai täytyykö se jättää sairaalapastorin käsiin. Ensimmäisissä potilaskontakteissa yritin välttää tätä, mutta huomasin, että monella potilaalla on tarve puhua hengellisistä asioista myös hoitajien kanssa. Nytemmin olen rohkaistunut puhumaan myös hengellisistä asioista sitä selvästi toivovien potilaiden kanssa. Lähtökohtana keskusteluille olen pitänyt sitä, että aloite niihin tulee potilaan itsensä taholta.

Hanhirova ja Aalto (2009) muistuttavat myös, että ”hengellinen hoito kuuluu jokaisen hoitajan tehtäviin. Potilaan tulee voida luottaa siihen, että hoitaja voi lukea rukouksen tai psalmin, antaa hengellistä ravintoa, vaikka hoitaja ei itse kokisikaan uskonnollista kaipuuta”. Lisäksi painotetaan sitä, että hoitotyön tulisi olla kokonaisvaltaista, käsittäen ihmisen perushoidon lisäksi fyysiset, sosiaaliset, psyykkiset ja hengelliset tarpeet.

Aiemmissa opinnoissamme ei käsitelty varsinaisesti kuolevan potilaan hoitoa siinä laajuudessa kuin olisi voinut toivoa. Toivottavasti tulevien vuosien opintojaksojen suunnittelussa voidaan ottaa asia huomioon ja pyytää luennoitsijaksi varsinaista kuolevan potilaan hoitotyötä tekevä ammattilainen.

Oma mielikuva saattohoitotyöstä oli varsin suppea, enkä aiemmassa vaiheessa opintoja voinut edes kuvitella, että joskus työskentelisin kuolevien potilaiden parissa, vaikka aihe sinänsä kiinnosti jo aiemmin. Ajatus siitä tuntui vain liian raskaalta. Kesän 2011 loppupuolella pääsin tekemään enemmän työtä juuri saattohoitopotilaiden kanssa ja kipinä syttyi. Opinnäytetyön prosessin edetessä ja mitä useampia tunteja olen viettänyt kuolevien potilaiden vierellä, sitä enemmän huomaan pitäväni juuri tästä työstä.



Sekä opinnäytetyö että saattohoitopotilaiden kanssa työskentely on opettanut minua katsomaan asioita myös entistä kriittisemmällä silmällä. Esimerkiksi saattohoitopotilaan lääkehoidon toteutumisessa ja erityisesti kivun hoidossa olisi paljon parannettavaa. Valitettavan usein potilaat joutuvat olemaan kipeitä sillä lääkehoito tulee muutaman askeleen tarpeen perässä. Toivon voivani valmiina sairaanhoitajana olla jotenkin ajamassa tätä asiaa eteenpäin omassa työpaikassani.

Tämän projektin ja opiskeluvuosien aikana olen löytänyt itsestäni puolia, joita en tiennyt olevan olemassakaan. Olen löytänyt henkistä vahvuutta ja aivan uudenlaista rohkeutta mennä lähelle toista ihmistä. Myös ihmisten samanarvoisuus on kirkastunut ihan eri tavalla. Olen myös oppinut sen, miten äärettömän tärkeää hoitajan on olla ennakkoluoton potilaan ensi kerran kohdatessaan. Hyvä hoitosuhde syntyy siitä, että antaa potilaan olla sitä mitä hän on ja että on itse sitä mitä on. Ammatillisuus ja hyvä hoitajuus ovat asioita, joita oppii työtä tehdessään. Se ei tule itsestään, vaan se vaatii runsaasti omien ennakoasenteiden ja ennakkoluulojen käsittelyä, puntaroimista ja kykyä eläytyä toisen ihmisen tunteisiin ja ajatuksiin.

Projekti on nyt valmis, viimeistä pilkkua vaille. Tavallaan olo on helpottunut, mutta myös haikea. Olen kasvanut aiheeseen kiinni näiden kuukausien aikana ja kestää varmaan hetken aikaa ennen kuin tottuu siihen, että ei tarvitse istua alas kirjoittamaan opinnäytetyötä. Onneksi saan kuitenkin jatkaa työtäni saattohoitopotilaiden parissa ja oppia heiltä ja työltäni joka päivä jotain uutta!

## **8.2 Kiitokset**

Haluan esittää mitä nöyrimmät kiitokseni kaikille oppaan ja tämän opinnäytetyön valmistumisessa auttaneille. Toivottavasti olen teidät kaikki muistanut edellä jo mainita: Osasto 6:n henkilökunta, Sanna Kallio Terveysalan Oulaisten alueyksikön kirjastosta, Riikka Holappa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän ATK-palveluista, ohjaajani Sirpa ja Liisa sekä opponentin Piia ja tietysti se tärkein: oma perhe! Ilman teitä en olisi onnistunut tässä projektissani.

## LÄHTEET

Aalto, K & Gothóni, R. (toim.) 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja

Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Erkkilä, J., Holmberg, T., Niemelä, S. & Ylönen, H. 2003. Surevan lapsen kanssa. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Grönlund, E., Anttonen, M.S., Lehtomäki S. & Agge, E. (toim.) 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint Oy.

Hakala, J.T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd: Gaudeamus Kirja.

Hamunen, K., Heiskanen, T. & Kalso, E. 2007;62(44):4105–4109. Miten palliatiivinen sedaatio toteutetaan. Suomen Lääkärilehti.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hietikko, E. 2008. Tuotekehitystoiminta. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 2/2008. Savonia-ammattikorkeakoulun kuntayhtymä: Kopijyvä Kuopio.

Hildén, H-M. 2006. Hoitotahto. Teoksessa Hänninen, J. (toim.) 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. 1. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 29–37.

Hanhiova, M. & Aalto, K. Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa Aalto, K & Gothóni, R. (toim.) 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 9-24.

Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hänninen, J. (toim.) 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. 1. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hänninen, J. 2011. Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas. 11. uudistettu painos. T.A. Sahalan kirjapaino Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jokinen, T. 2001. Tuotekehitys. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd: Otatieta Oy.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. WS Bookwell Oy.

Käypä hoito – suositukset. 2008. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.

Hakupäivä

9.11.2011

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Hakupäivä 9.11.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Oulun kaupunki. 2012. KYTKE-hanke. Oulun Eteläinen osahanke. Hakupäivä 25.4.2012. Päivitetty 18.4.2012.

<http://oulu.ouka.fi/kytke/hankekokonaisuus/projektit/Oulun%20Etelainen.html>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry: Fioca.

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2010:6

Päätös elvyttämättä jättämisestä. 2011. Valvira. Hakupäivä 9.11.2011. [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/paatos\\_elvyttamatta\\_jattamisesta](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta)

Saari, S. 2001. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. 2. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Silfverberg, P. 2004. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Työministeriö: Konsulttitoimisto Planpoint Oy. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) 2004. Palliatiivinen hoito. 2. uudistettu painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352. FINLEX. Hakupäivä 22.1.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>

Valvira. 2012. Saattohoito. Hakupäivä 25.4.2012. [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito)

Vuorinen, E. 2000. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Erikoislääkäri 3/2000. 119–129. 10 vsk.

Ylikarjula, S. 2008. Kuolema on. Hämeenlinna: Karisto Oy.

## **LIITTEET**

Opas saattohoitopotilaan omaisille

Tulostusohje: Valitse kaksipuolinen tulostus, jotta sivut tulostuvat oikeaan järjestykseen.