

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Henna Lajunen & Teera Neuvonen

# SURUN KOHTAAMINEN SAATTOHOIDOSSA

– Suruopas saattohoitopotilaiden omaisille



Henna Lajunen & Teera Neuvonen

## SURUN KOHTAAMINEN SAATTOHOIDOSSA

- suruopas saattohoitopotilaiden omaisille

Suomessa kuolee vuosittain noin 50 000 ihmistä, joista syöpään kuolee noin 11 000. Saattohoidossa yleisin potilasryhmä on syöpäpotilaat, joita on noin 200 sataatuhatta asukasta kohden. Muita saattohoitoa tarvitsevia potilaita on noin 40 sataatuhatta asukasta kohden.

Saattohoito on kuolevalle potilaalle annettavaa hoitoa, huolenpitoa ja apua, jota tarjotaan elämän viimeisessä vaiheessa, kun potilaalla on parantumaton sairaus. Saattohoidossa potilaan hoito on palliatiivista eli oireenmukaista, jonka tarkoituksena on parantaa potilaan ja tämä läheisten elämänlaatua sairauden loppuvaiheessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa kuolevan potilaan läheisten surua. Oppaassa annetaan tietoa surun eri vaiheista ja valmistetaan omainen kohtaamaan läheisen kuolema. Opas tehtiin Salon Terveyskeskussairaalan osastolle.

Tietoa kerättiin saattohoidosta, kuolemasta sekä surusta kirjallisuuskatsaukseen, josta tuotiin oppaaseen tärkeimpiä asioita tiivistettynä. Tekstiä ja tietoa valittiin oppaaseen vastaavan sairaanhoitajan opastuksella, jolla on paljon kokemusta saattohoitopotilaan ja heidän omaisten kanssa työskentelystä. Oppaan teossa huomioitiin oppaan valmistuminen juuri saattohoitopotilaan omaiselle, jolloin oppaan teksti muokkaantui surua tunnevan ihmisen luettavaksi.

Opas tehtiin lyhyeksi ja ytimekkääksi, ja sen ulkomuoto on yksinkertainen. Opas on kahdeksan sivuinen, A5-kokoinen lehtinen, joka voidaan jakaa saattohoitoon tulevan potilaan omaisille hoidon alkaessa. Opas sisältää alkupuheen, tietoa saattohoidosta, sedaatiosta, kuolemasta sekä surutyöstä. Oppaan lopusta löytyy lähteitä, joita oppaassa on käytetty ja jotka ovat hyödyllistä lukemista potilaan omaiselle, sekä Eino Leinon runo. Opasta tullaan käyttämään saattohoito-osastolla ja käyttöön oton jälkeen halutaan selvittää, kuinka opas on otettu osastolla vastaan ja onko oppaasta saatu suoraa palautetta potilaiden omaisilta.

### ASIASANAT:

saattohoito, suru, omainen, kuolema

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

December 2016 | 28+3

Tiina Pelander

Henna Lajunen & Teera Neuvonen

## ENCONTERING GRIEF IN HOSPICE

- A guide for the relatives of patients in hospice

50 000 people die in Finland annually, out of which 11 000 died of cancer. In hospice the most common patients are those with cancer. The amount of cancer patients in hospice is 200 per 100 000 people. The amount of patients in hospice with illnesses other than cancer is approximately 40 patients per 100 000 people.

Hospice is the care and help given to a dying patient, offered at the last stage of a patient's life when the patient has an incurable disease. In hospice, the treatment is palliative, or in other words symptomatic, and its purpose is to improve the quality of the lives of the patients and his/her relatives at the final stages of the disease.

The objective of the project was to make a guide for the close relatives of patients in hospice. The guide was made for department two at Salo's health center. The objective of the thesis is to assist the relatives of patients in dealing with grief. The guide offers information on the various phases in grief, and it prepares the relative in facing the death of the patient.

Information for the literature analysis was gathered from areas of hospice, death and grief, and summaries of these pieces of information were used in the guide. Information for the guide was chosen with the guidance of the assisting nurse, who has vast knowledge and experience in working with close relatives of patients in hospice. While making the guide, we took great care in modifying it to correspond to the needs of the grieving reader.

The guide was purposefully made into a short and brief piece. Its visual appearance is simple. The guide is an 8-page-long, A5-size pamphlet that can be distributed to close relatives of the patient in hospice at the beginning of treatment. It includes a preview as well as information on hospice, sedation, death and grief. At the end of the guide the reader can find used sources, which can be helpful reads themselves, as well as a poem written by Eino Leino. The guide will be used at the hospice department.

### KEYWORDS:

Hospice, grief, relative, death

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SAATTOHOITO	7
3 KOKEMUKSET SAATTOHOIDOSTA	10
4 KUOLEMA	12
5 SURUTYÖ	15
5.1 Suruprosessi	15
5.2 Kuolevan suru	17
5.3 Omaisten ja läheisten suru	18
6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	20
7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	21
8 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
9 POHDINTA	27
LÄHTEET	29

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus.  
Liite 2. Suruopas saattohoitopotilaan omaisille.

## KUVIOT

Kuvio 1. Sedaation asteet. (Hänninen 2006, 94.)	9
Kuvio 2. Surunvaiheet. (Sipola 2015, 13–21.)	16
Kuvio 3. Oppaan tekoprosessi.	24

# 1 JOHDANTO

Saattohoidossa olevan potilaan omaisella on usein monenlaisia pelkoja, jotka liittyvät luopumiseen, selviytymiseen ja yksinäisyyteen. Omainen voi kokea läheisensä kuoleman lähestyessä katastrofin tai hallinnan menettämisen pelkoja. Todellisuus ihmisen kuolevaisuudesta ja sen kohtaamisesta lähiaikoina aiheuttaa omaisessa ahdistusta ja usein omaisen ja potilaan onkin vaikea ottaa kuolemaa puheeksi. Kuolemasta puhuminen olisi kuitenkin ensiarvoisen tärkeää molemmille osapuolille. (Kaunonen, Kylmä, Mattila, Surakka & Åstedt-Kurki 2015, 97.)

Saattohoitoon joutunut potilas ja hänen läheisensä huomaavat vaihtoehtojen vähenävän ja he joutuvat luopumaan jäljellä olevasta toivosta. Luopuminen merkitsee surua. Surua tuntiessaan läheiset luopuvat sekä heille rakkaasta ihmisestä sekä koko entisestä elämästään, jota he ovat tottuneet elämään eikä mikään ei ole enää kuten ennen. Omainen tarvitsee usein tukea surun käsittelyssä, jonka vuoksi tehdään suruopas. (Sipola 2015.) Salon terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunta voi antaa saattohoitopotilaan omaiselle suruoppaan, jossa kerrotaan lyhyesti saattohoidosta, surun eri vaiheista sekä kuolemaan valmistautumisesta.

Suru on yksi yleisimmistä ihmisen reaktioista. Suru on normaali, dynaaminen, yksilöllinen ja moniulotteinen prosessi, joka ajan kuluessa muuttuu. Suru jaetaan viiteen vaiheeseen; jotka ovat kieltäminen, viha, uudelleen suuntautuminen, mässennus ja hyväksyntä. Surun eri vaiheissa saattaa tuntea kuitenkin negatiivisia sekä positiivisia tuntemuksia samanaikaisesti. Surulla ajatellaan olevan kaksi tehtävää: hyväksyä muutos sekä sopeutua menetykseen. (Kaunonen ym. 2015, 99–100.)

Kuoleman hetken ja hautajaisten väliin jäävä aika on läheiselle epätodellista aikaa (Aalto 2013, 75). Hautajaisten järjestely ja monien läheisten tapaaminen on raskasta surun keskellä ja usein omaiset kokevatkin saavansa liian vähän apua

ja neuvoa hoitohenkilökunnalta hautajaisiin liittyvissä järjestelyissä (Anttonen, Kvist & Nikkonen 2008). Surun eläminen alkaa useilla vasta hautajaisten jälkeen, jolloin läheisen menetys tulee todelliseksi ja ymmärrettäväksi (Aalto 2013, 75).

Projektin tehtävänä oli tehdä suruopas saattohoidossa olevien potilaiden omaisille. Opas tehtiin Salon Terveyskeskussairaalan osastolle kaksi. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa kuolevan potilaan läheisten surua. Oppaassa annetaan tietoa surun eri vaiheista ja valmistetaan omainen kohtaamaan läheisen kuolema. Seuraavassa työssä saattohoitopotilaasta käytetään käsitettä kuoleva potilas.

## 2 SAATTOHOITO

Saattohoito on kuolevalle potilaalle annettavaa hoitoa, huolenpitoa ja apua, jota tarjotaan elämän viimeisessä vaiheessa, kun potilaalla on parantumaton sairaus (Sand 2003, 41–46). Saattohoidosta on laadittu Käypähoito-suositus, jotka on laadittu asiantuntijaryhmän avuin. (Riikonen & Hänninen 2012)

Saattohoito ajoittuu lähelle kuoleman todennäköistä ajankohtaa. Saattohoito on palliatiivista hoitoa eli oireita lievittävää hoitoa, jossa tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja ryhtyä palliatiiviseen hoitoon, kun potilas näin tuntee parhaaksi. Saattohoitoa aloitettaessa on tärkeää sopia hoidon periaatteista eli hoitolinjauksista tarpeeksi ajoissa yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. On myös erittäin tärkeää kirjata hoitolinjauksen sisällöstä ja päätöksistä sairaskertomukseen. Saattohoidon päämääränä on antaa kuolevalle ja omaisille mahdollisimman hyvä elämänlaatu, mielessä pitäen, että kuolema on elämään kuuluva estämätön tapahtuma. (Riikonen & Hänninen 2012.)

Saattohoidon tavoite on mahdollistaa kuolevalle mahdollisimman täydeltä tuntuva elämä loppuajaksi, jossa ihmissuhteet ovat tärkeitä eikä potilaan tarvitse kuolla yksin. Pelkän lääkintähenkilökunnan sijasta saattohoitoa toteuttavissa yksiköissä työskentelee eri alojen ammattilaisia, joiden yhteinen tavoite on normalisoida potilaan elämää sitä, että kuolemasta tulee lopulta luonnollinen tapahtuma osana elämää. Saattohoito pyrkii siis helpottamaan kuolemisprosessia sekä fyysisesti että psyykkisesti. (Hakola, Kivistö & Mäkinen 2014, 55–57.)

Saattohoidon keskeinen osa on tunnetyötä. Hoitajat ovat ammattilaisia, jotka työskentelevät kuolevien ja heidän omaistensa kanssa ohjaten kuolevien matkaa elämästä kuolemaan. Hoitajien työhön kuuluu fyysisen ja emotionaalisen läheisyyden tarjoaminen, samaistuminen potilaisiin sekä heidän huoltensa kuunteleminen ja niihin reagoiminen. (Hakola ym. 2014, 55–57.)

Liiallista empatiaa korostavalle ajattelulle on ominaista lähestyminen, jota voisi kutsua niin sanotusti ”ihminen ihmiselle” – ajatteluksi. Tärkeäksi koetaan myös

hoitajan kannalta seuraavat kolme hyvettä: lämpimät kädet, jotka koskettavat, suuret korvat, joilla kuulla ja pää, joka kallistuu kuuntelemaan lohduttavasti. (Hänninen & Pajunen 2006, 107.) Hoitajan rooliin potilaiden emotionaalisena auttajana liittyy kuitenkin ongelmia. Sureminen kuolevien potilaiden kanssa voi tuoda potilaan kärsimyksen liian lähelle hoitajaa. Tasapainon löytyminen ja sen säilyttäminen on keskeinen tavoite saattohoitajien työssä. (Hakola ym. 2014, 55–57.)

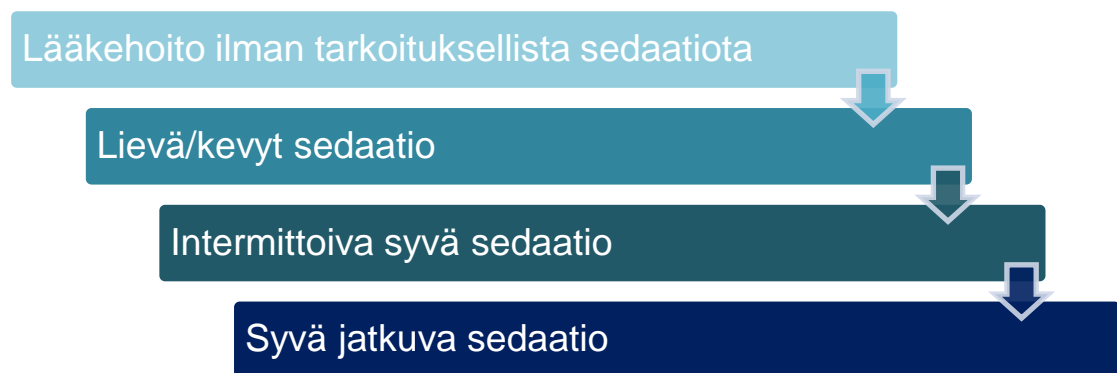
Riikonen & Hänninen ovat kirjoittaneet saattohoidosta kattavan Käypähoito-suosituksen. Saattohoitopotilaalla on usein vaikeuksia suoliston toiminnan kanssa, koska syöpäkipuihin usein käytetyt opioidit kovettavat suolistoa ja saattavat saada aikaa ummetusta. Ummetuksen lisäksi saattohoitopotilaalla saattaa olla ongelmia nielemisen kanssa. Nielemistä haittaavat saattohoidon aikana hermostolliset häiriöt, yleiskunnon heikkeneminen, aliravitsemus, limakalvovauriot sekä nielun alueen kasvaimet. Nielemisvaikeuksia voidaan myös lievittää syljen eritystä vähentämällä lääkkeitä, jään imeskelyllä sekä suuta kostuttamalla. Yskää aiheuttavat saattohoidossa lisääntynyt limaneritys, heikentynyt kyky kuljettaa limaa, vatsahappojen kulkeutuminen takaisin ruokatorvea pitkin. Yskänlääkkeistä ei koeta olevan saattohoitopotilaille hyötyä, mutta hermostoa salpaavat lääkkeet sekä keittosuolaliuos voi helpottaa limanerityksen lisääntymistä. (Riikonen & Hänninen 2012.)

Saattohoitopotilaan hoidossa kivun, hengenahdistuksen ja pahoinvoinnin lievittäminen on tärkeimpiä elementtejä. Saattohoitopotilaalla saattaa olla jatkuvaa kipua, jolloin sitä hoidetaan säännöllisellä kipulääkkeellä, jonka antotapa on valittu potilaan voinnin mukaan. Saattohoidossa käytetyimpiä kipulääkkeitä ovat opioidit eli morfiinin kaltaisesti vaikuttavat lääkeaineet, jotka ovat erityisen tehokkaita syövän vaikeisiin kipuihin. Hengitystä voidaan helpottaa lääkehoidon lisäksi kasvotainkohdistetulla ilmavirralla esimerkiksi happiviiksillä. Kivunhoidossa voidaan käyttää myös sädehoitoa, joka lievittää kipua usein hyvin. Kivunlievitys sädehoidolla alkaa yleensä muutaman päivän jälkeen anto ajankohdasta ja kestää useita kuukausia. Saattohoitopotilaalle ilmenee mitä luultavimmin pahoinvointia hoitonsa aikana. Pahoinvointia voidaan lievittää pahoinvointilääkkeillä sekä myös joistain psyykelääkkeistä saattaa olla apua. (Riikonen & Hänninen 2012.)



Joskus saattohoitopotilaan fyysiset oireet, kipu sekä henkinen kärsimys ovat sietämättömiä lääkehoidosta huolimatta. Saattohoitopotilaalle voidaan tällaisessa tilanteessa ehdottaa sedaatiota eli oireenmukaista nukutusta, jolloin tajunnan taso heikkenee ja oireet lievittyvät. (Riikola & Hänninen 2012) Tavoitteena on saada aikaan kevyt uni, jolloin levottomat liikkeet, irvistykset, valitukset ja huudot väistyvät. Juridiselta kannalta katsottuna sedaatiopäätös tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan sekä omaisten kanssa. Jos potilas ei ole kykeneväinen keskustelemaan tilanteesta, lääkärin on toimittava siten kun kokee parhaaksi potilasta ajatellen. (Hänninen 2006, 93–94.)

### Sedaation asteet



Kuvio 1. Sedaation asteet (Hänninen 2006, 94)

Kuvio 1. Sedaation asteet kuvaavat saattohoidossa käytettävän sedaation eri asteita. Sedaatio saattaa ajoittain toteuta myös tarkoituksettomasti, jolloin vahvojen lääkkeiden sivuvaikutuksena on väsymys, jolloin potilas nukkuu lääkkeiden voimasta. Sedaatiota voidaan antaa myös lievänä, jolloin potilas on heräteltävissä ja intermittoivana eli jaksottaisena, jolloin potilas voidaan herättää ajoittain, esimerkiksi omaisten läsnä ollessa. Vahvoimman sedaatioaste on syvä jatkuva sedaatio, jolloin potilas kirjaimellisesti nukkuu pois, eli kuolee nukkuvana sedaation aikana. (Hänninen 2006, 94.)

### 3 KOKEMUKSET SAATTOHOIDOSTA

Sandin (1995) tutkielman tuloksien mukaan (n=6) tieto parantumattomasta sairaudesta merkitsee potilaalle suurta muutosta ja elämän käännekohtaa. Potilas saattaa kokea olevansa elämäntilanteessa, jossa eläminen tuntuu paradoksaaliselta, jossa epävarmuus, menettäminen, luopuminen ja luovuttaminen ovat keskeisiä tuntemuksia. Sairaus merkitsee usein potilaalle toisten käsiin joutumista. Tämä johtaa toimeentuloon sekä voimattomuuteen, joka aiheuttaa potilaalle tuskaa ja ahdistusta. Keskeisin saattohoitopotilaan elämää ja olemassaoloa leimaava tekijä on odottaminen. (Sand 1995.)

Saattohoidossa potilaan hoito on oireenmukaista, jonka tarkoituksena on parantaa potilaan ja tämä läheisten elämänlaatua sairauden loppuvaiheessa (Anttonen, Kvist & Nikkonen 2008). Hoidon tulee olla kokonaisvaltaista kivun ja oireiden lievitystä, turvallisuuden tunteen tuomista, potilaan ja omaisen valmistamista tulevaan kuolemaan (Aalto 2013, 24). Potilaalla ja hänen hoitoon osallistuvalla omaisella on oikeus potilaan tahdon mukaisesti saada hoitopäätöksensä ja valintojensa tueksi asiantuntevaa tietoa, ohjausta ja tukea (Myller 2007, 35).

Saattohoitopotilaan omaisten huomioiminen ja heidän ottaminen mukaan läheisensä hoitoon on erittäin tärkeää. Omaisten nähdessä hoitamista ja konkreettisesti hoitoympäristön, he kokevat paremmin läheisensä hyvän olon. Omaiset haluavat usein osallistua läheistensä hoitamiseen ja haluavat tietoa läheistensä voinnista ja mahdollisista muutoksista. (Attila 1998.)

Saattohoito voidaan aloittaa, kun lääkäri on tehnyt siitä päätöksen yhteisymmärryksessä potilaan ja omaisten kanssa. Päätöksen tekeminen merkitsee usein turhien tutkimusten ja toimenpiteiden päättämistä, jos niillä ei ole potilaan voinnin parantamiseksi merkitystä. (Kaukonen, Kylmä, Mattila, Surakka & Åstedt-Kurki 2015, 14.)

Karppi, Miettinen ja Raatikainen (2000) ovat tutkineet omaisten (n=165) tyytyväisyyttä kuolevan potilaan hoidossa. Omaiset pitivät läheisensä hoidossa tärkeänä hyvää lääkehoitoa ja perushoitoa. Kuunteleminen, keskusteleminen ja huumorin käyttö tuntui mukavalta saattohoitopotilaasta. Omaiset arvostivat saattohoidossa palvelujen jatkuvuutta, joustavuutta sekä avun saamista kellonajasta välittämättä. Yhden hengen huone elämän viimehetkien ajaksi oli omaisten kokemana tärkeää, jolloin heillä on mahdollisuus viettää keskinäistä aikaa läheisensä kanssa. (Karppi, Miettinen & Raatikainen 2000.) Lipposen (1997) tutkielman (n=6) mukaan saattohoitovaiheessa elävä potilas kokee päivä kerrallaan elämisen helpottavan tilannetta.

Mikkola-Salon (1997) tutkimuksessa (n=210) käy ilmi, ettei terveyskeskuksien vuodeosasto ole paras mahdollinen paikka saattohoitopotilaalle. Omaiset kokivat tällaisissa paikoissa olevan puutteita saattohoidolle, koska hoitoympäristö koettiin levottomaksi ja yksityisyydessä oli puutteita. Omaiset kokivat hoidon vuodeosastoilla liian kiireelliseksi, rutiininomaiseksi sekä yksilöttömäksi. (Mikkola-Salo 1997.)

Anttonen, Kvist ja Nikkonen (2008) ovat tutkineet Terho-kodin potilaiden omaisten (n=91) tyytyväisyyttä saattohoidon laatuun. Tutkimuksen mukaan kuoleman kohtaaminen on haastavaa ja pelottavaa niin omaiselle kuin henkilökunnallekin. Tutkimuksessa omaiset arvioivat kriittisemmin kuoleman hetken hoitoa ja jälkihoitoa, kuin kuolemaa edeltävää hoitoa. Omaiset kokevat saaneensa myös liian vähän apua ja neuvoa hautajaisiin liittyvissä järjestelyissä. (Anttonen, Kvist & Nikkonen 2008.)

## 4 KUOLEMA

Kuolema on käsitteenä epämieluisa ja onkin vaikea perustella kumpi on tärkeämpi näkökanta ihmisen kuolemassa, lääketieteellinen näkökanta vai ihmisen oma tieteellisesti kenties irrationaalinen ajatus tai toive. Terveystieteiden tavoitteena on hoitaa sairauksien aiheuttamat kivut ja lievittää kärsimystä sekä ehkäistä ennen aikaista kuolemaa, joka aiheuttaakin ristiriitoja inhimillistä kuolemaa kohtaan. Harvoin kuolevan potilaan elämän pitkittäminen on merkityksellistä, mutta lääketiede pyrkii muuttamaan kuolinsyyntä potilaan päädiagnoosin alle. (Hänninen 2006, 20–26.)

Hyvässä kuolemassa huomioidaan potilaan fyysinen ruumis, jota lääkitään, hoidetaan ja hellitään, mutta valitettavan usein kuolemaan liittyy myös kärsimystä. (Hänninen 2006, 20–26.) Kuolin prosessin alkuvaiheessa, viimeistään 48 tunnin aikana moni oire lievenee, koska ravinnottomuuden vuoksi paine vatsassa, suolistossa ja virtsarakossa vähenee. Kivut, jotka johtuvat liikkumisesta vähenevät, koska potilasta liikutellaan vain kevyesti. Kuolevan ihmisen elintoiminnot muuttuvat, hengityksestä tulee katkonaista ja pinnallista, iho alkaa sinertää verenkierron heikentymisen vuoksi sekä tajunnantaso laskee ja lopulta hengitys loppuu. Kuolemassa on kysymys aivotointojen lakkaamisesta, joka virallisesti vahvistettiin kuoleman kriteeriksi Suomessa 1971. (Hänninen & Pajunen 2006, 116.) Sydän voi edelleen sykkiä tai olla pysähtynyt. Kuolemassa sydän pysähtyy, hengitys lakkaa ja aivot kuolevat hyvin nopeasti tämän jälkeen. Sydämen sykkeen pysähtyminen pysäyttää verenkierron ja aivot kestävät hapenpuutetta vain hetken, muutamia minutteja. (Hakola, Kivistö & Mäkinen 2014, 30.)

Läheisen kuolema pysäyttää oman arjen tyystin ja järkyttää elämän tasapainoa. Erityisesti äkillisesti tapahtuneet kuolemat järkyttävät suuresti läheisiä ihmisiä. Näin tapahtuu kuinkin myös usein tilanteissa, joissa kuolemaan on ollut mahdollisuus valmistautua, ja tuleva ero sekä luopuminen ovat olleet jo tiedossa etukäteen. Ihminen on usein shokissa ja kykenemätön toimimaan kovinkaan järkevästi. Kenen puoleen tulisi kääntyä kuoleman jälkeen? Mitä asioita pitäisi hoitaa? (Hänninen & Pajunen 2006, 181.)

Pitkään sairastaneen, iäkkään tai saattohoidossa olleen ihmisen tilanne saattaa usein olla sellainen, ettei kuolemasta tai sen jälkeisistä toimista ole lainkaan keskusteltu. Kuolemasta puhuminen on kulttuurissamme vieras asia, joka koetaan ahdistavaksi. On ihmisiä, jotka eivät halua puhua kuolemastaan edes elämän loppusuoralla. Saattohoitoon joutuneen potilaan kanssa olisi kuitenkin erittäin tärkeää keskustella kuolemaan, hautajaisiin sekä esimerkiksi hautaustoimiin liittyvistä asioista ennen kuolemaa. Jotkut ovat kuitenkin sopineet esimerkiksi hautajaisista hyvinkin yksityiskohtaisesti. Jotkut saattavat laatia niin sanotun hautaus testamentin, johon on kirjattu selvästi toiveet hautajaisista ja muista toimista. (Hänninen & Pajunen 2006, 183.)

Osa omaisista haluaa jättää vainajan katsomisen, koska haluaa muistaa edesmenneen terveenä, kauniina sekä elinvoimaisena. Usein vainajan katsominen on kuitenkin levollinen, rauhoittava ja koskettava kokemus elämässä. Vainajaa katsoessa omaisella on myös mahdollisuus konkreettisesti jättää läheiselleen jäähyväiset. Vainajan vierelle voi viedä esimerkiksi kukkia ja vainajaa koskettaa. Ruumis pestään ja puetaan hautausvaatteisiin. (Hänninen & Pajunen 2006, 184.) Omaisiet voivat osallistua tähän halutessaan yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa (Wallgren 2006, 56).

Kuoleman jälkeen alkavat hautajaisjärjestelyt, joka on usein omaiselle konkreettisoiva asia kuoleman jälkeen. Osa myös shokissa tarttuu hyvinkin pian hautajaisjärjestelyihin. Hautajaisjärjestelyt voivat toimia hyvänä suojakeinona, silloin kun voimavarat eivät vielä riitä todellisuuden ja raskaiden tunteiden kohtaamiseen. Hautajaisjärjestelyjen tuoma aktiivinen puuha auttaa myös siirtämään vaikeiden asioiden käsittelyä myöhempään ajankohtaan. Rakkaan läheisen menettäminen liittyy kuitenkin monesti niin voimakkaita tunnereaktioita ja jopa fyysistä oireilua, että ajatukset on vaikea saada keskittymään hautajaisjärjestelyihin. Vaikka voimat ovat poissa, eikä käytännön asioidenkaan hoitaminen onnistu, lähiomaiset ovat kuitenkin hautajaisjärjestelyjen valmistelussa keskeisessä sekä vastuullisessa osassa. Suomen hautaustoimilaki (6.6.2003/457) vaatii, että

vainajan ruumis on ilman aiheetonta viivytystä haudattava tai tuhkattava. Pääsääntöisesti hautajaiset ajoittuvat kahdesta kolmeen viikkoon kuolemasta, riippuen hieman seurakunnan hautajaisten määrästä. Suomessa valtaosa vainajista haudataan ja siunataan kristillisin menoin, joihin liittyy runsaasti myös paljon suomalaisten vanhoja kulttuurisia perinteitä ja tapoja. Osa tavoista on suomalaisille tuttuja ja joillakin hautajaisia järjestävillä omaisilla voi olla jo vanhastaan kokemusta hautajaisten käytännön järjestelyistä. Ruumisarkun valinta, siunaus- ja muistotilaisuuden järjestelyt auttavat myös realisoimaan koetun menetyksen. Hautajaiset ovat paljon muutakin kuin kulttuurinen, tapoihin liittyvä tapahtuma. Hautajaiset tekevät kuoleman näkyväksi ja läheisen ihmisen menetyksen konkreettiseksi. Hautajaisilla onkin merkittävä tehtävä surun kulussa sekä surevien ihmisten ahdistuksen lievittäjänä. (Hänninen & Pajunen 2006, 185–186.)

Muistohetkissä lämpimät muistot yhteisistä ajoista nousevat esiin kiitollisuutena, jota voimakkainkaan surukaan ei kykene peittämään. Tällä on suuri merkitys surutyössä omaisille ja muille sureville. Joku läheisistä tai siunauksen toimittanut pappi voi toimia muistotilaisuudessa niin sanottuna juontajana, joka saa ihmiset avautumaan ja kertomaan muistojaan. Muisteleminen siirtää vainajan selkeämmin uuteen paikkaan surevien elämässä. Vainaja ei ole enää konkreettisesti läsnä elämässä, vaan hänellä on erityisen tärkeä paikka omaisten ja läheisten muistoissa. Hautajaiset eivät ole kuitenkaan surun päätepiste, vaan hautajaisten tarkoituksena on konkretisoida läheisen kuolemaa. Myös usein lesken ja muun perheen suru pääsee vasta kunnolla käynnistymään hautajaisten jälkeen. (Hänninen & Pajunen 2006, 188.)

## 5 SURUTYÖ

Tässä kappaleessa kerrotaan surusta sekä surun erilaisista vaiheista, joita kuvataan myös kuviossa 2. Kappaleessa käsitellään myös erikseen kuolevan potilaan omaa surua elämästä luopuessaan sekä omaisten ja läheisten surusta.

### 5.1 Suruprosessi

Surua esiintyy erilaisissa elämäntilanteissa jokaisella ihmisellä ja se liittyy monenlaisiin asioihin. Surua on tunnistettavissa kaikilla ulottuvuuksilla ihmisessä, esimerkiksi sosiaalisena, fyysisenä, henkisenä, emotionaalisenä ja kognitiivisena. Surua kohdataan useimmiten silloin, kun on kokenut merkittävän menetyksen. (Niemi 2007, 7.)

Suru on menetystä koskevien ajatusten ja tunteiden kokonaisuus, jonka sureva käy läpi. Kuoleman lähestyessä surua kokee niin kuoleva kuin läheinen. Erjanti ja Paunonen-Ilmosen (2004) mukaan Kübler-Ross on määritellyt yksilön surun läheisen kuoleman jälkeen. Suru jaetaan viiteen osioon, joita ovat kieltäminen, viha, kaupankäynti, masennus ja hyväksyminen. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 9–10.)

Suru on yksi yleisimmistä ihmisen reaktioista. Suru on normaali, dynaaminen, yksilöllinen ja moniulotteinen prosessi, joka ajan kuluessa muuttuu. Surun eri vaiheissa saattaa tuntea kuitenkin negatiivisia sekä positiivisia tuntemuksia samanaikaisesti. Surulla ajatellaan olevan kaksi tehtävää: hyväksyä muutos sekä sopeutua menetykseen. (Kaunonen, Kylmä, Mattila, Surakka & Åstedt-Kurki 2015, 99–100.)

## Surunvaiheet



Kuvio 2. Surunvaiheet (Sipola 2015, 13–21.)

Surutyön aloittaminen vaatii menetyksen hyväksymistä (Faulkner & Maguire). Suruprosessin etenemistä ovat kuvanneet Walter ja McCoud vuonna 2009. Surun vaiheita kuvataan kuviossa 2. Ensimmäiseksi suruprosessin vaiheissa puhutaan vahvistamisesta. Surevalla on oikeus surra sekä määritellä itse surun ja menetyksen merkitys ja surua saa kokea ja työstää itselle ominaisella tavalla. Tukijan on annettava surulle tilaa ja hyväksyä suru sellaisena kuin sureva sitä kokee.



Surun vahvistamisen jälkeen suruprosessissa tulee esiin arvottaminen. Tämä tarkoittaa surevan ajatuksia siitä, mitä menetys hänelle merkitsee. Millainen on ollut menetetyin ihmissuhteen arvo ja merkitys hänen elämässään sekä millaisessa roolissa menetetty läheinen on hänelle ollut. Arvottamisen jälkeen tulee todentaminen, joka tarkoittaa läheisen muistelua. Sureva muistelee kuolleen läsnäoloa, yhteistä elämää sekä tärkeitä hetkiä. Tukevan ihmisen osana on kuunnella sekä antaa arvoa surevan muistoille ja osoittaa kiinnostusta kuolleesta puhuttaessa. Todentamisen ja muistelun jälkeen prosessissa eteen tulee tuulettaminen, joka tarkoittaa suruntunteiden ilmaisua ulospäin. Itku voi olla osana arkea sekä sureva voi kokea jopa fyysisiä tuntemuksia surussaan. Lopulta sureva alkaa huomata, mitä menetys merkitsee hänen elämässään. Tukijan on tärkeää tässä kohtaa tarjota apuansa sekä huolenpitoa. (Sipola 2015, 13–21)

Viimeisenä suruprosessin vaiheena Walter ja McCoud tulkitsevat tulevaisuuden näkemisen. Sureva rohkaistuu katsomaan tulevaisuuteen ja tunnustelee millainen tulevaisuus on ilman kuollutta läheistä. Surevaa on tärkeä tukea löytämään omat voimavaransa sekä huolehtimaan itsestään. Tärkeää on, että sureva jatkaa viimein elämäänsä. Surevaa on tarvittaessa ohjattava avun ja tuen piiriin. (Sipola 2015, 13–21.)

## 5.2 Kuolevan suru

Saattohoidon aikana suru ulottuu menneeseen sekä tulevaan. Kuolevan surua voisi kutsua ennakoivaksi suruksi, joka on valmistumista tulevaan. Kuoleva suree tulevaisuutta, joka ei tule olemaan sellainen kuin olisi olettanut, toivonut ja suunnitellut olevan ennen parantumattomaan sairauteen sairastumista. Kuoleva suree kohtaloansa. Kuolevan potilaan suru saattaa myös vaihdella riippuen siitä, kuinka tieto väistämättömästä kuolemasta on tullut. Onko tulevan jo aavistanut vai onko tieto tullut täysin arvaamatta. Kuolevan suru on luopumisen surua. Kuoleva potilas joutuu vähitellen luopumaan terveydestään, elämänsä rooleista, omasta autonomiastaan sekä tulevaisuuden suunnitelmistaan. Kuoleva suree myös tietoa

siitä, että joutuu luopumaan rakkaista ihmistään ympärillä ja elämästään sellaisena kuin on sen tuntenut. (Sipola 2015, 13–21.) Kuolevien emotiivinen tukeminen on kuitenkin erityisen vaativaa siksi, että he käyvät läpi elämänsä monessa suhteessa vaikeinta kriisiä eli elämästä luopumista (Hakola, Kivistö & Mäkinen 2014, 50).

Ennakoivaan suruun kuuluu myös elämänvaiheiden läpi käymistä ja pohtimista. Suru saattaa myös aiheuttaa kysymyksiä, onko takana oleva elämä eletty merkityksellisesti. Kuolevan suruun saattaa kuulua myös masennusta sekä vihaa. Kuoleva saattaa myös tuntea vihaa terveitä ihmisiä kohtaan. Kuolevan mielessä siintää myös pelko tulevasta. Elämän viimeiset viikot, päivät sekä hetket saattavat pelottaa potilasta. Pelko saattaa myös kohdistua kuoleman hetkeen ja siihen, mitä kuollessa tapahtuu ja kuinka nopeasti kuolema tulee. Myös se, mitä kuoleman jälkeen tapahtuu saattaa pelottaa. Kuoleman pelkoon vaikuttavat monet asiat, kuten minäkäsitys, maailmankuva, ikä sekä elämän merkityksen löytäminen. (Sipola 2015, 13–21.)

### 5.3 Omaisten ja läheisten suru

Omaisilla pitkäaikaista saattohoitoaikaan seuraa suruaika ja suru, siitä miten elämää jatketaan. Saattohoidon aikana kuolema saattaa muuttua jo toivotuksi, jotta läheinen pääsisi kärsimyksestään. Omaiset saattavat kysellä, eikö omaista voisi päästää tuskistaan. Hoitajien on hyvä kuulla tämän kaltaiset ajatukset rakkautena hoidettavaa kohtaan. (Kiessling 2015, 43–57.)

Läheisten suru on myös ennakoivaa surua. Tutkimusten mukaan surusta selviytyminen voi alkaa jo ennen menetystä, kun ihmisellä on valmistautumisaikaa ja hän voi lähestyä menetyksen tuomaa uhkaa vähitellen. (Niemi 2007, 11.) Suruun liittyy usein pelkoa omasta tulevaisuudesta ja epävarmuutta, kuinka selviää menetyksen aiheuttamasta ikävästä. Saattohoidon aikana on mahdollista puhua eletystä elämästä sekä siitä, mikä on ollut merkittävää ja mistä voi olla kiitollinen. On myös mahdollisuus pyytää anteeksi ja saada anteeksi. Saattohoito voi lähentää perheenjäseniä ja vahvistaa perheen siteitä. Läheisten on myös tärkeää puhua

siitä, miten kuoleva toivoo tulevansa kohdelluksi kuoleman jälkeen; keitä kuoleva toivoo kuolinvuoteensa äärelle, miten hän haluaa tulla haudatuksi ja millaisen muistotilaisuuden hän haluaa. Puhuminen näistä asioista saattaa olla vaikeaa, mutta se on mahdollisuus surra yhdessä ja tulla lohdutetuksi. (Sipola 2015, 13–21.)

Menneeseen kuuluva suru alkaa omaisen kuoleman jälkeen. Sureminen on hyvin raskasta ja suremisesta puhutaankin surutyönä. Surutyö sisältää luopumista ja tunteiden kohtaamista sekä surun aiheuttaman tuskan läpi kulkemista. Läheisten on jatkettava elämää ympäristössä, josta kuollut omainen puuttuu. Menetyksestä huolimatta elämä jatkuu. Surun alkuvaiheissa läheinen tuntee usein tarvetta muistella kuolleen omaisen sairauden aikaa, viimeisiä päiviä sekä tunteja. Usein yhdessä koetut, lyhyetkin hetket ennen kuolemaa ovat mielessä merkittävinä ja läheinen saattaa muistaa ne hyvinkin tarkasti. Surevan löydettyä takaisin ihmisten pariin ja yksin oleminen ihmisten keskellä, alkaa suru murtua. Sureva pystyy myöhemmin surussaan etsiä hetkiä, jolloin antautuu surun valtaan tai pystyy siirtämään suremista hetkiin, jolloin hän kestää surun tunteita. (Sipola 2015, 13–21.)

Surevan selviämiseen vaikuttaa sekä suhde kuolleeseen että sairastamisen aika; pitkän ajan sairastaminen on uuvuttanut läheisetkin. Sairaus perheessä kaventaa perheen elämänpiiriä, jolloin elämä on helposti keskittynyt sairauteen ja lähestyvään kuolemaan. Sanotaankin, että omahoitajuus on sekä rakasta että raskasta. Vasta kuoleman jälkeen puolison tai läheinen voi havahtua omiin tunteisiinsa ja uupumukseensa. Kuoleman hetken ja hautauksen väliin jää tavallisesti aikaa muutama viikko. (Sipola 2015, 13–21.) Nämä viikot ovat usein omaisille epätoollista aikaa, jonka aikana hoidetaan muuan muassa hautaukseen liittyviä järjestelyitä. Usein vasta hautauksen jälkeen on tilaa antautua kokonaan surulle ja vähitellen alkaa ymmärtää kokonaisuudessaan menetystä ja sen merkitystä. (Aalto 2013, 75.)

## 6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli tehdä suruopas saattohoidossa olevien potilaiden omaisille. Opas tehtiin Salon Terveyskeskussairaalan osastolle kaksi. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa kuolevan potilaan läheisten surua. Oppaassa annetaan tietoa surun eri vaiheista ja valmistetaan omainen kohtaamaan läheisen kuolema.

## 7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Osastot, joissa saattohoitoa toteutetaan, saavat osansa surusta. Suru on osa työtä ja suru näkyy työn arjessa. Työntekijät myös kantavat osan surusta ja elävät mukana kuolevan potilaan ja omaisten surutyössä. (Sipola 2005.)

Suruopasta lähdettiin tekemään Salon terveyskeskuksen saattohoitoyksikön pyynnöstä opinnäytetyönä. Saattohoitoyksikön vastaavahoitaja, yhdessä osastonhoitajan kanssa, olivat toivoneet uutta opasta tähän asti käytössä olleen saattohoitopotilaan omaiselle annettavaan lehtisen tilalle. Aiheen valinta oli selkeä, sillä kyseinen osasto oli tekijöille tuttu. Oppaan työstämisen vaiheita kuvataan kuviossa 3.

Salon saattohoitoyksikkö sijaitsee Salon terveyskeskuksen osastolla kaksi. Saattohoitoyksikkö on perustettu Saloon marraskuussa 2010. Saattohoitopaikkoja oli aluksi osastolla kahdeksan, mutta Salon seudun saattohoitopaikkojen tarve on nostanut potilaspaikkoja kahteentoista. Suurin osa huoneista on kodinomaisesti sisustettuja yhden hengen huoneita, joissa on mahdollisuus omaisten yöpyä. Saattohoidossa toimii osaston sairaanhoitajia sekä lähihoitajia, jotka ovat saaneet lisäkoulutusta saattohoitoon. Hoitajien lisäksi osastolla toimii vapaaehtoisia, jotka ovat lähellä ja tukena potilaan arjessa. Saattohoitoon potilaat tulevat läheteellä Varsinais-Suomen sairaaloista, kotisairaasta, päivystyksestä, kotoa tai muista Salon hoitolaitoksista. Osaston yhteydessä toimii myös palliativinen poliklinikka, jossa saattohoitoon erikoistunut osastonlääkäri ottaa syöpäpotilaita vastaan. (Salon saattohoitoyksikön kannatusyhdistys Ry)

Tiedonhaussa on käytetty sähköisiä tiedonhakupäijärjestelmiä kuten Googlea, Google Scholaria sekä terveysalan tietokantoja Medicia ja Cinahlia. Tiedonhakua tehtiin suomeksi sekä englanniksi. Julkaisut ovat valittu tiivistelmien ja kokonaisen tekstien perusteella mukaan työhön. Käytettyjen julkaisuiden ikä on rajoittunut noin 2000-luvulle. Hakusanoina on käytetty sanoja: saattohoito, suru, kuolema ja omainen.

Opasta lähdettiin vuoden alussa suunnittelemaan pitämällä palaveri ohjaavan opettajan ja saattohoitoyksikön vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Tekijät saivat samalla osastolla aikaisemmin käytössä olleen oppaan tarkasteluunsa. Edellisestä oppaasta selvisi noin suurin piirtein, millaisesta oppaasta olisi kyse. Palaverissa tehtiin linjauksia oppaan ulkomuodon sekä sisällön suhteen ja puhuttiin millaiset lähteet olisivat hyviä oppaaseen. Keskustelussa nousivat ilmi esimerkiksi Erjannin ja Hännisen kirjat.

Oppaan toivottiin olevan lyhyt ja selkeä, jota omaisen olisi helppo lukea. Opas toivottiin myös olevan A5-muodossa ja pituuden pysyvän noin viisi sivuisena. Oppaan aihealueet valikoituivat nopeasti ja toivomuksena olikin, että siinä käsitellään surua ja yleisimpiä omaisia askarruttavia asioita, joita omainen kohtaa läheisensä saattohoidon aikana. Oppaaseen toivottiin esittelyä osastolla toteutuvasta saattohoidosta, tietoa surusta ja surun erilaisista vaiheista sekä potilaan kuolemasta. Opas toivottiin tehtävän muotoon, joka voidaan antaa potilaalle sekä hänen läheisilleen jo ennen kuolemaa. Oppaan suunniteltiin myös tulevan osastolle sähköisessä muodossa, jotta osaston työntekijät voivat tulostaa sitä tarvittaessa. Salon terveyskeskuksen ylihoitaja hyväksyi aiheemme ja allekirjoitti toimeksiantosopimuksen (liite 1).

Hyvässä oppaassa asia etenee loogisesti ja lukijan on sitä helppo lukea. Oppaassa tulisi käyttää kappaleita kuvaavia otsikoita, jotka sitovat loogisesti etenevät kappaleet toisiinsa. Opas tulee tehdä niin sanotusti aikajärjestykseen, jolloin oppaan juoni etenee loogisesti. Tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää ja opasta tehdessä tulee muistaa, ettei tuotos tule ammattihenkilön käyttöön. Kappaleiden on hyvä olla lyhyitä sekä sanojen mahdollisimman yleiskielellisiä. Tekstissä tulee välttää vierasperäisiä sanoja, jotka saattaa aiheuttaa maallikolle väärinymmärryksiä sekä vaikeuttaa oppaan lukemista ja ohjeiden toteutumista käytännössä. Hyvän oppaan suosituspituutta on vaikea määrittää, sillä erilaisiin oppaisiin tarvitaan eri määrä tekstiä kertomaan hyvä ja luotettava ohjeistus. (Hyvärinen 2005.)

Opas tehtiin A5-kokoon osastolla aikaisemmin käytössä olleen oppaan mukaisesti. A5-koko on oppaalle luonteva koko, jolloin asiateksti istuu hyvin ulkomuotoon. Opas sisältää mietelauseita, jotka alustavat lukijan aiheeseen, johdannon, teoriaosuuden, taulukon surutyön vaiheet, lähdeluettelon, Eino Leinon runon sekä osaston yhteystiedot.

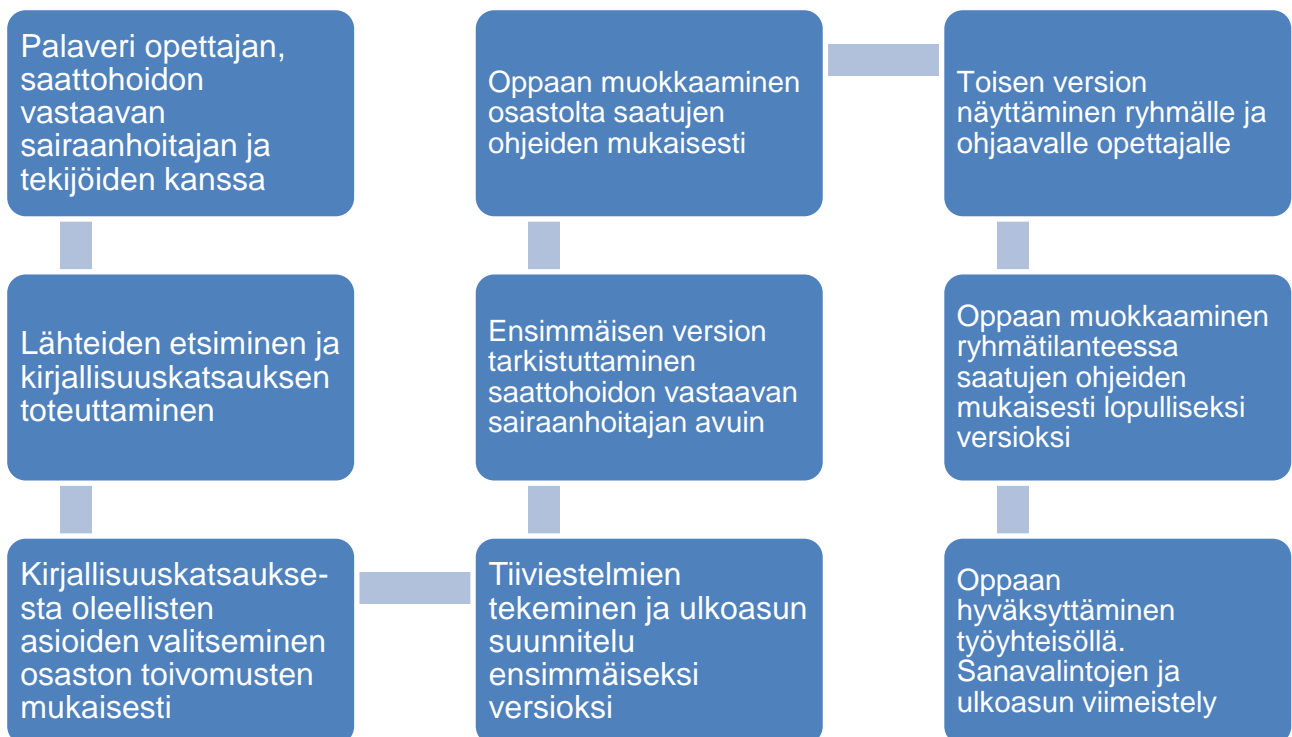
Teoriaosuus koostuu kirjallisuuskatsauksesta poimituista tiivistelmistä, jotka ovat tekijöiden sekä osaston henkilökunnan mielestä tärkeimpiä asioita, jotka halutaan tuoda oppaaseen omaisen luettavaksi. Hyvärisen (2005) tekemän artikkelin ohjeiden mukaan aihe-alueet laitettiin loogiseen järjestykseen otsikoita käyttäen, jotta teksti olisi omaiselle helppolukuista. Kirjallisuuskatsauksen mukaisesti oppaassa kerrotaan ensin saattohoidosta ja siihen liittyvästä mahdollisesta sedatiosta, joka haluttiin nostaa oppaaseen omaisten tietämättömyyden, ennakkoluulojen sekä pelkojen vuoksi. Tämän jälkeen oppaassa käsitellään kuolemaa ja potilaan sekä omaisten surua. Oppaaseen haluttiin laittaa surua ja menetystä koskeva runo, joka kertoo kuolemasta koskettavasti, muttei ole mihinkään uskontoon sidonnainen.

Ulkoasusta tehtiin luonnosversioon mustavalkoinen ja kirjasinmuodoksi valittiin hienostunut ja hieman koukeroinen tyyli sekä teksti haluttiin keskittää keskelle, koska oppaasta haluttiin tehdä soveltuva omaisen tunteisiin. Tekijöiden mielestä valittu tekstityyli on sopiva aiheeseen. Kansikuvaksi valittiin kaunis ja yksinkertainen kuva valkovuokosta kiven päällä. Kuvan on ottanut projektin toisen tekijän tuttava, jolta saatiin lupa kuvan käyttöön kirjallisessa muodossa.

Oppaan ensimmäinen versio esiteltiin osaston saattohoidon vastaavalle hoitajalle. Työstä saatiin rakentavaa palautetta ja sitä korjattiin ohjeistuksen mukaan. Ohjeistuksessa toivottiin tekstiä muokattavan enemmän kuolevan potilaan omaiselle sopivammaksi ja maallikolle ymmärrettävämmäksi. Oppaassa käytettiin ennen korjausta sanoja: ”kuoleva potilas”, ”kärsimys”, ”tuska” sekä ”palliativinen hoito”. Tekstiasua muutettiin lempeämmäksi ja poistettiin vierasperäiset sanat, jolloin omaisen olisi mahdollisimman helppo lukea opasta ilman väärinymmärryksiä. Tekstin määrää lyhennettiin ja yksinkertaistettiin. Myös oppaan (Liite 2) lo-

pussa ollut kuvio (Kuvio 2) surun erilaisista vaiheista päädyttiin poistamaan. Hyvärisen (2005) mukaan on vaikea määrittää hyvän oppaan pituutta, mutta saattohoidon vastaavan hoitajan kokemuksen mukaan oppaan tulisi olla vain muutama sivun mittainen, jotta sureva omainen jaksaa keskittyä siihen. Muutosten jälkeen suruoppaasta tuli seitsemän sivuinen selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus, jonka omainen saa ennen läheisensä kuolemaa.

Luokkatilanteessa oppaan toista versiota arvioi tekijöiden luokkaryhmä sekä opinnäytetyötä ohjaava opettaja. Tällöin oppaan ulkomuodosta saatiin eniten rakentavaa palautetta, jonka jälkeen oppaan fontti muutettiin koukeroisesta fontista Calibri Light:iksi ja teksti keskitettiin lähteväksi vasemmasta reunasta. Tällöin oppaan adressimaisuus hävisi. Tämän jälkeen lopullinen versio oppaasta oli saattohoidon työryhmän arvioitavana ja hyväksyttävänä. Viimeisiä muutoksia tehtiin ja ulkomuotoa hiottiin. Opas sai siunauksen julkaisulle.



Kuvio 3. Oppaan tekoprosessi



## 8 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Projektin aiheen valinta oli helppo, koska saattohoitopotilaiden omaisten kanssa työskentely kuuluu tekijöiden päivittäiseen työhön sekä tukee ammatillista kehittymistä. Opinnäytetyön aiheen koetaan olevan hyödyllinen, koska Salon terveyskeskuksen saattohoitoyksikkö on toivonut kyseistä opasta ja haluaa kehittää jatkuvasti toimintaansa. Omaiset kaipaavat tietoa saattohoidosta ja kuolemasta. Oppaan avulla hoitajan on helppo lähestyä omaista vaikean asian käsittelyssä, jolloin omainen voi lukea oppaan rauhassa ja saada tietoa tulevasta.

Suomessa kuolee syöpään vuosittain noin 11 000 ihmistä. Saattohoidossa yleisin potilasryhmä on syöpäpotilaat, joita on suunnilleen 200 sataatuhatta asukasta kohden. Muita saattohoitoa tarvitsevia on noin neljäsosa vähemmän (Aalto 2013, 25–26). 2015 Salon terveyskeskuksessa saattohoitopäätöksiä tehtiin yhteensä 123 ja kuolemia oli yhteensä 140. Luvuista voidaan päätellä, että saattohoidossa olevien potilaiden omaisille tehty opas on hyödyllinen. Oppaan luotettavuutta arvioi saattohoitoyksikössä pitkään työskennellyt sairaanhoitaja sekä muu työryhmä. Luotettavuuteen vaikutti vastaavan sairaanhoitajan sekä muiden hoitajien kiinnostus ottaa kantaa oppaan sisältöön ja ulkomuotoon. Myös tekijöiden aikaisempi työkokemus saattohoidon ja omaisten surun parissa on tuonut luotettavuutta oppaan rakentamiseen. Opasta arvioi tekijöiden luokkaryhmä sekä ohjaava opettaja, joilta saatiin rakentavaa palautetta sekä hyviä huomioita työn sisällöstä sekä ulkoasusta. Opasta luki myös maallikko, jolla ei ole kokemusta aiheesta. Maallikko ymmärsi oppaan tarkoituksen ja sai oppaasta uutta tietoa oppaan selkokielisyyden vuoksi. Maallikko osasi kyseenalaistaa oppaan ulkomuotoa ja asettelua, jotka todettiin oppaan tarvetta vastaaviksi.

Hietanen (2014) on kirjoittanut, että läheisen vakava sairaus ja kuoleman kohtaaminen on elämän vaativinta aikaa, joten ei ole yhdentekevää millainen kuva omaiselle jää kuolevan hoidosta. Suruoppaan on tarkoitus antaa tietoa saattohoidosta sekä valmistaa omaisia kohtaamaan kuolema.

Lähteiden käyttöä työssä on rajattu 2000-luvulle. Joitain tutkimuksia työssä on kuitenkin käytetty, jotka ovat julkaistu muutamaa vuotta ennen 2000-lukua. Lähteissä on käytetty palliatiivisen hoidon erikoislääkäri Juha Hännisen sekä Vuorisen ja Lehtosen kanssa tehtyjä suosituksia saattohoidosta. Saattohoidosta laaditut käypähoito-suositukset ovat olleet pohjana oppaalle. Lähteistä löytyy melko paljon Hännisen tuotoksia, jotka ovat saattohoitoon erikoistuneen ylilääkärin tekemänä varmasti luotettavia, mutta lähteet olisivat olleet monipuolisempina ehkä luotettavimpia.

Eettisyys huomioitiin suruoppaan tekemisessä tärkeänä osa-alueena. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitohenkilökuntaa antamaan tarpeellista tietoa potilaan terveydentilasta lähiomaisille sekä muille omaisille (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2015). Tekijöiden tuli osata asettua omaisen rooliin ja pohtia millaista tietoa omainen olisi valmis ottamaan vastaan läheisen kuoleman hetkellä. Oppaan eettisyyttä arvioi saattohoitoyksikön sairaanhoitajat ja heidän kokemuksiansa mukaisesti muutettiin suruoppaan sisältöä lempeämmäksi ja selkeämmäksi. Oppaassa ei puhuta kuolevasta potilaasta, kärsimyksestä eikä tuskasta, sillä se provosoi omaisen surua.

## 9 POHDINTA

Opas on selkeä ja melko lyhyt, joten näin ollen se onkin saattohoitoyksikön toiveiden mukainen. Suruoppaan ei ole tarkoitus antaa laaja-alaisesti tietoa valituista aiheista vaan sen tarkoitus on herättää omaisessa sekä potilaassa lisäky-symyksiä saattohoidosta sekä kuolemasta. Oppaassa on rajattu määrä tietoa, sillä väsynyt ja surutyötä tekevä omainen ei jaksakaan lukea pitkää opasta. Opas annetaan kaikille kuolevan potilaan omaisille, jos he eivät kieltäydy sen vastaanottamisesta. Omaiselle annetaan valmistuneen oppaan lisäksi Lempeä saattohoito-opas sekä Juha Hännisen Saattohoito-opas. Suruoppaan sisältö onkin katsottu yhteensopivaksi edellä mainittujen oppaiden kanssa ja vältetty saman tiedon toistoa, jolloin tietomäärä osastolla käytössä olevissa oppaissa olisi mahdollisimman suuri. Saattohoitoyksikön vastaava sairaanhoitaja pitää tätä erittäin tärkeänä asiana. Suruoppaassa käsitellään sedaatiota sekä surua ja surun vaiheita, joita aiemmin osastolla olleissa oppaissa ei niinkään käsitellä.

Oppaassa käsitellään aiheita, joista omaisilla on usein kysymyksiä ja näin voidaan auttaa omaista valmistautumaan läheisensä saattohoitoaikaan ja kuolemaan. Saattohoito -käsite saattaa olla potilaalle sekä omaiselle vieras, jonka vuoksi oppaassa haluttiin käsitellä sitä. Kuolemasta puhuminen on vaikeaa, joten tekijät ja saattohoidon vastaava sairaanhoitaja kokivat aiheen käsittelyn oppaassa tärkeänä. Saattohoito ja kuolema aiheuttavat surua potilaassa sekä omaisessa, jonka vuoksi niitä haluttiin käsitellä oppaassa. Osastolla aiemmin käytössä olleessa omaiselle tarkoitettussa lehtisessä ei käsitelty surua, joka on kuitenkin koettu henkilökunnan kokemuksen mukaan tärkeäksi käsiteltäväksi asiaksi.

Juha Hännisen tekemässä oppaassa käsitellään pitkästi ja laajasti saattohoitokäsitettä sekä sairauden tuomia fyysisiä oireita. Osastolla työskentelevien ammattilaisten kokemuksen mukaan Hännisen tekemä opas on liian pitkä luettavaksi ja siksi se saattaa jättää usein omaisilta lukematta.

Projektin toteuttaminen on ollut opettavaista ja avannut erityisesti silmiä saattohoidon henkiseen hoitotyöhön. Projektia tehdessä on saatu työkaluja omaisten huomioon ottamiseen saattohoidossa sekä surutyön tukemiseen, mitä potilas käy ennen kuolemaansa sekä hänen omaisensa käyvät läpi ennen ja jälkeen kuoleman. Läheisten suru on myös ennakoivaa surua. Tutkimusten mukaan surusta selviytyminen voi alkaa jo ennen menetystä, kun ihmisellä on valmistautumisaikaa ja hän voi lähestyä menetyksen tuomaa uhkaa vähitellen. (Niemi 2007, 11.) Tämän vuoksi opas onkin erityisen tärkeä omaiselle, jotta hän saa tukea suruunsa jo ennen menetystä.

Suruun liittyy usein pelkoa omasta tulevaisuudesta ja epävarmuutta, kuinka selviää menetyksen aiheuttamasta ikävästä. Saattohoidon aikana on mahdollista puhua eletystä elämästä sekä siitä, mikä on ollut merkittävää ja mistä voi olla kiitollinen. On myös mahdollisuus pyytää anteeksi ja saada anteeksi. Saattohoito voi lähentää perheenjäseniä ja vahvistaa perheen siteitä. (Sipola 2015, 13–21.) Projekti on lisännyt itsevarmuutta kohdata kuolevan potilaan omaiset sekä rohkaissut puhumaan ja kertomaan omaisille saattohoidon vaiheista, toteutumisesta sekä surusta. Työ on myös opettanut kuinka tärkeää on rohkaista omaisia puhumaan kuolevalle läheiselleen avoimesti tulevasta sekä menneestä. Puhuminen näistä asioista saattaa olla vaikeaa, mutta se on mahdollisuus surra yhdessä ja tulla lohdutetuksi. Oppaan tekeminen on myös lisännyt sairaanhoitajan työssä tärkeänä osana olevia ohjaustaitoja.

Oppaan valmistumisen ja käyttöönoton jälkeen tekijät haluavat kuulla onko oppaasta saatu palautetta omaisten tai osaston työntekijöiden kannalta. Tekijät voivat työn ohella kysellä osaston työntekijöiltä ovatko he saaneet oppaasta suullista palautetta ja minkälaista palaute on ollut.

## LÄHTEET

Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

Anttonen, M., Kvist, T. & Nikkonen M. 2008. Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa. Kuopin Yliopisto. Hoitotiede 21/2009.

Attila, M., 1998. Omaisten kokemuksia vanhustensairaaloissa kuolleiden läheistensä hoidosta ja kuolemasta. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen M. 2004. Suru ja Surevat. Vantaa: Dark Oy.

Faulkner, A. & Maguire, P. 1999. Vuorovaikutustaidot potilastyössä. Hämeenlinna: Karisto oy

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. 2015. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Viitattu 10.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L5P16>

Hakola, O., Kivistö, S. & Mäkinen, V. 2014. Kuoleman kulttuurit Suomessa. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hautausoimilaki 2003/457. 2014. Annettu Helsingissä 6.6.2003. Viitattu 9.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030457>

Hietanen, P. 2014. ”Minä hoidan potilasta-en omaisia”. viitattu 5.5.2016 <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/rdquo-mina-hoidan-potilaita-en-omaisia-rdquo/>

Hänninen, J.2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Hänninen, J & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Helsinki: Kirjapaino oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilaohje? viitattu 3.5.2016.  
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Karppi, P., Miettinen, T. & Raatikainen, R. 2001. Omaisten arviointia kuolevan potilaan hoidosta. Tampereen yliopisto. Hoitotiede 13/2001. Tampere.

Kaunonen, M., Kylmä, J., Mattila, K-P., Surakka, T. & Åstedt-Kurki, P. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Helsinki: Otava.

Kiessling, K. 2015. Kuoleman sairaan ihmisen spirituaalinen hoito. Lahden diakoniasäätiön julkaisuja 2/2015.

Lipponen, V. 1997. Saattohoitopotilaan tahdon toteutuminen potilaan ja hänen perheenjäsenensä näkökulmasta tarkasteltuna. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere.

Mikkola-Salo, V. 1997. Kuolevan potilaan laadukas hoito terveyskeskuksen vuodeosastolla – omaisten näkökulma. Tutkielma. Turun yliopisto. Turku.

Myller, H., 2007. Palliatiivinen hoito – Elämänlaatua parantumattomasti sairaille potilaille. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja. C: Tiedotteita 25. Joensuu.

Niemi, T., 2007. Nuoren selviytyminen vanhemman kuolemasta. Pro gradu – tutkielma. Oulun yliopisto. Oulu.

Riikonen, T., Hänninen, J. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim. Käypähoito.

Salon saattohoitoyksikön kannatusyhdistys Ry. Salon saattohoitoyksikkö. Viitattu 9.5.2016. <http://www.salonsaattohoito.com/salon-saattohoitoyksikko2>

Sand, H. 1995. Tulen ja veden välissä. Pro gradu – tutkielma. Tampereen Yliopisto. Tampere.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Tampere. Viitattu 25.1.2016. <https://tampub.uta.fi/handle/10024/67272>.

Sipola, V. 2015. Suru - elämästä ja läheisestä luopuminen. Lahden diakoniasäätiön julkaisuja 2/2015.

Wallgren, E.I. 2006. Sydänlapsesta aikuiseksi. Helsinki: Sydänlapset ja – aikuiset



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

### OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Teera Neuvonen

Osoite Tortosmäentie 1 C14

Puhelin koti 040 8670 407 Puhelin työ -

Sähköposti teera.neuvonen@edu.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Sairaanhoidtaja

### OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Projektin tehtävänä on tehdä opas saattohoidossa olevien potilaiden omaisille. Opas tehdään Salon Terveyskeskussairaalan osastolle kaksi. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa kuolevan potilaan läheisten surua, antaa tietoa surun eri vaiheista ja valmistaa kohtaamaan omaisen kuolema sekä ohjata hautajaisten käytännön järjestelyissä.

Aikataulu 1/2016-5/2016

### TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Salon Terveyskeskussairaala

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö johtava ylihoitaja Pirjo Parviainen / yhteyshenkilö sh Maija Järvinen

Osoite Sairaalanatie 9, 24130 Salo

Puhelin 02 772 3652 Sähköposti pirjo.parviainen@salo.fi

### OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander 

Puhelin 044 9075 486 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi





TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT\*

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on luokiteltava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aloitusta julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

1, 3 20 16

2, 3 20 16

*J. Linn, T. N... , J. Eng...*  
Opiskelija  
*Pup. Pami...*  
Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

\* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Suruopas  
saattohoitopotilaan  
omaisille



© Satu Virkalahti

Luopuminen on surua.

Luopuminen on pelkoa ja yksinäisyyttä.

Suru on yksi ihmisen yleisimmistä tunteista, joka muuttuu ajansaatossa.

Surua voi oppia ymmärtämään.

Tämä opas on tehty Teille, jonka omainen on saattohoidossa ja koette surua ja luopumista. Surun läpikäyminen vaatii voimavaroja ja tarvitsette kaiken mahdollisen tuen, jonka pystytte ottamaan vastaan. Tämä opas on tehty antamaan teille tietoa saattohoidosta, kuolemasta sekä surun kohtaamisesta.

## Saattohoito

Saattohoito on kuolevalle potilaalle annettavaa hoitoa sekä huolenpitoa, jota tarjotaan elämän viimeisessä vaiheessa. Saattohoitopäätös tehdään yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Saattohoito on oireenmukaista hoitoa, jonka tarkoituksena on parantaa potilaan ja läheisten elämänlaatua sairauden loppuvaiheessa.

Saattohoito on kivun ja oireiden lievitystä, turvallisuuden tunteen luomista sekä potilaan ja hänen omaistensa valmistamista tulevaan kuolemaan. Tähän kuuluu potilaan ja omaisen henkisen hyvinvoinnin turvaaminen. Hoitoa toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä, jossa on mahdollisuus saada keskusteluapua osaston henkilökunnan lisäksi myös sairaalapastorilta.

Saattohoito ajoittuu lähelle kuoleman ajankohtaa. Hoidolla pyritään takaamaan potilaalle arvokas loppuelämä. Saattohoitopotilaan oireet saattavat olla loppuvaiheessa vaikeita, jolloin turvaudutaan nukuttamiseen eli sedaatioon.

## Sedaatio

Sedaatio on käsitteenä hämmentävä ja se herättää omaisissa paljon kysymyksiä. Sedaatiota käytetään viimeisenä hoitokeinona poistamaan oireita silloin, kun muusta lääkehoidosta ei ole apua olon helpottamiseksi.

Sedaatiolla tarkoitetaan tietoisuuden alentamista tarkoituksellisesti lääkehoidolla, jotta elämän loppuvaiheessa ei tarvitsisi enää tuntea kipua tai henkistä ahdistusta. Sedatointi päätös tulee aina tehdä yhdessä saattohoidettavan sekä hänen omaistensa kanssa.

## Kuolema

Saattohoitoyksikössä omaisen on mahdollista olla läheisensä vierellä ympäri vuorokauden, joka mahdollistaa läsnäolon kuoleman hetkellä. Potilaan kuoltua hänet puetaan osastolla ja omaiset voivat halutessaan osallistua hoitohenkilökunnan kanssa vainajan pukemiseen. Tämän jälkeen vainajaa pidetään osastolla, kunnes omaiset ovat hyvästelleet hänet.

## Surutyö

Suru on menetystä koskevien ajatusten ja tunteiden kokonaisuus, jonka sureva käy lävitse. Saattohoitopotilaan hoidon aikana suru ulottuu menneeseen sekä tulevaan. Saattohoitopotilas joutuu luopumaan tulevaisuuden suunnitelmistaan, elämän rooleistaan, läheisistään sekä itsenäisyydestään. Ennakoivaan suruun liittyy elämänvaiheiden muistelu sekä niiden merkityksellisyyden pohtimista. Elämän viimeiset viikot, päivät sekä hetket saattavat pelottaa potilasta.

Läheisten suruun liittyy pelko tulevaisuudesta sekä tulevasta ikävästä. Saattohoidon aikana on mahdollista puhua eletystä elämästä sekä siitä mikä on ollut merkittävää ja mistä voi olla kiitollinen. Saattohoitoaika voi lähentää perheenjäseniä ja vahvistaa perhesiteitä. Surun alkuvaiheessa usein muistellaan sairauden aikaa ja viimeisiä yhteisiä hetkiä.

Kuoleman jälkeen omainen voi havahtua omaan uupumukseensa. Läheisen kuoleman jälkeinen aika on raskasta. Hautajaisten yhteydessä omainen käy muistoja läpi. Usein vasta hautauksen jälkeen omainen voi antautua surulle ja vähitellen alkaa ymmärtämään menetyksen merkityksen. Surun keskellä on tärkeää huolehtia myös itsestään.

Lähteet:

- Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.
- Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen M. 2004. Suru ja Surevat. Vantaa: Dark Oy.
- Hänninen, J. 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.
- Hakola, O., Kivistö, S. & Mäkinen, V. 2014. Kuoleman kulttuurit Suomessa. Tallinna: Gaudemus Helsinki University Press.
- Riikonen, T., Hänninen, J. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim. Käypähoito
- Hänninen, J & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Helsinki: Kirjapaino oy.
- Wallgren, E.I. 2006. Sydänlapsesta aikuiseksi. Helsinki: Sydänlapset ja – aikuiset ry.
- Sipola, V. 2015. Suru - elämästä ja läheisestä luopuminen. Lahden diakoniasäätiön julkaisu 2/2015.

Olen tuskista vapaa ja mukana tuulen,  
saan kulkea rajalla ajattomuuden.  
Olen kimallus tähden, olen pilven lento,  
olen kasteisen aamun pisara hento.  
En ole poissa vaan luoksenne saavun, mukana jokaisen nousevan  
aamun ja jokaisen tummuvan illan myötä  
toivotan teille hyvää yötä.

(Eino Leino)

Tehty opinnäytetyönä Henna Lajunen & Teera Neuvonen



Yhteystiedot

Salon Terveyskeskussairaala

Sairaalantie 9

24130 Salo

Osasto 2

Saattohoitoyksikkö 772 04004

Kanslia 227 3700

Osastonhoitaja 772 3723

Osastonlääkäri 044 227 3012