

Keski-Saari Sanna, Väljä Katja

Saattohoito kotihoidossa

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali – ja terveysala

Sairaanhoitaja AMK

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät: Keski-Saari Sanna, Väljä Katja

Työn nimi: Saattohoito kotona- kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, lehtori ja Tiina Koskela, TtM, päätoiminen tuntiopettaja

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 107

Liitteiden lukumäärä:1

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, mistä tekijöistä laadukas saattohoito kotona rakentuu. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyön ammattilaisille, mistä tekijöistä laadukas saattohoito kotona rakentuu, mitä taitoja laadukkaaseen saattohoidon toteuttamiseen tarvitaan sekä mitkä tekijät auttavat hoitajaa jaksamaan työssään saattohoitopotilaiden parissa. Opinnäytetyö tuotti myös uutta tietoa saattohoitopotilaan fyysisistä, psyykkisistä ja hengellisistä tarpeista.

Opinnäytetyötä ohjasi 2 tutkimuskysymystä:

1. Mistä tekijöistä laadukas saattohoito kotona rakentuu?
2. Miten saattohoitotyössä huomioidaan työntekijän osaaminen ja voimavarat?

Opinnäytetyössä sovelletaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla muodostui kokonaiskuva aihealueesta. Käytettyjä tietokantoja olivat: Melinda, Aleksis, Arto, sekä Elektra ja Cinahl. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin näyttöön perustuvaa tutkimusaineistoa, väitöskirjoja, tutkimusartikkeleita sekä kirjallisuutta. Aineistossa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Tulosten perusteella laadukas saattohoito kotona rakentuu useista eri osa-alueista. Saattohoidossa potilaan tunteet, toiveet sekä tarpeet huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Läheisten huomiointi ja tukeminen ovat myös osa laadukasta saattohoitoa. Tulokset osoittavat saattohoidon olevan tunnettyä, jossa hoitajan empaattisuus, aitous sekä taito ihmisläheiseen työhön korostuvat. Toimiva vuorovaikutus saattohoitoon osallistuvien kesken, luo pohjan toimivalle yhteistyölle, jonka avulla laadukas saattohoitokokonaisuus rakentuu. Saattohoitajan työssäjaksaminen sekä tehokas työnohjaus ovat osaltaan takaamassa laadukkaaseen saattohoidon toteutumisen.

Avainsanat: saattohoito, palliatiivinen hoito ja kotihoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor Degree Programme in Nursing

Author/s: Keski-Saari Sanna, Väljä Katja

Title of thesis: Terminal care in home- literature review

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Senior Lecturer & Tiina Koskela, MNSc, Lecturer

Year: 2017

Number of pages: 107 Number of appendices:1

The purpose of this dissertation was to describe the factors that contribute to high quality terminal care at home, with the help of literature review. Our objective was to provide information to professionals of nursing regarding the factors that contribute to high quality terminal care at home, the professional skills needed to realize high-quality terminal care at home, as well as the factors that help nurses to manage in terminal care work and maintaining wellbeing and professionalism. The dissertation also provides new information about physical, psychological and spiritual needs of terminal care patients.

The research questions of this thesis were:

1. What is high-quality terminal care at home?
2. How is attention paid in terminal care work to workers' competence and resources?

A descriptive literature review was adapted to this thesis, with the help of which we shaped the general view of our subject area. The used databases were Melinda, Aleksi, Arto, Elektra, and Cinahl. The data was collected using evidence-based research material, doctoral theses, scientific articles and professional literature. The data was analyzed using inductive content analysis.

The results of this thesis indicate that high-quality terminal care at home is formed of several different aspects. In terminal care, attention is comprehensively paid to the patient's feelings, wishes and needs. Noticing and supporting the next-of-kin is also an important part of terminal care. The results show that terminal care is an emotional work in which empathy, genuineness and the desire to work with different people become evident. Functional interaction between all the parties is important. The nurse's own wellbeing and coping abilities in this demanding work are the ground of high-quality terminal care.

Keywords: terminal care, palliative care, homecare

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO	5
2 LAADUKAS SAATTOHOITO.....	8
2.1 Saattohoitoa kuvaavat määritelmät.....	10
2.2 Saattohoidon laatuun vaikuttavat tekijät	12
3 SAIRAAHOITAJA SAATTOHOIDON ASIANTUNTIJANA	17
3.1 Tiedollinen saattohoito-osaaminen	19
3.2 Taidollinen saattohoito-osaaminen	25
3.3 Asenteellinen saattohoito-osaaminen	35
4 SAATTOHOITO KOTONA.....	38
4.1 Kuolevan tarpeiden huomiointi	41
4.2 Perheenjäsenten tarpeiden huomiointi	45
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	47
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	48
6.1 Opinnäytetyön aineiston keruu	48
6.2 Opinnäytetyön aineiston analyysi	50
7 TULOKSET	52
7.1 Laadukas saattohoito kotihoidossa.....	52
7.1.1 Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen.....	52
7.1.2 Potilasta auttavan läsnäolon edistäminen.....	54
7.1.3 Toiveiden huomioinnin edistäminen.....	55
7.1.4 Toivon ylläpitäminen.....	57
7.1.5 Dialogin edistäminen potilaan ja omaisten välillä	58
7.1.6 Potilaan tarpeista nousevan keskustelun mahdollistaminen	60

7.1.7 Elämän jatkumisen tukeminen lähestyvistä kuolemasta huolimatta	61
7.1.8 Potilaan tilanneherkkyyden tukeminen	63
7.1.9 Fyysinen oirehoito	65
7.2 Saattohoitotyössä työntekijän osaaminen ja voimavarat.....	68
7.2.1 Aito läsnäolo taitona	69
7.2.2 Vuorovaikutus taitona	70
7.2.3 Turvallisuutta edistävät toimintamallit	72
7.2.4 Työssä jaksamista edistävät tekijät.....	73
8 POHDINTA.....	76
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu	76
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	77
8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	79
8.4 Oma pohdinta.....	79
LÄHTEET	81
SISÄLLÖN ANALYYSIN LÄHTEET	85
LIITTEET	87
Liite 1. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet	87

1 JOHDANTO

Elämämme rajallisuus on kaikilla tiedossa. Ajatus kuolemasta pelottaa, se esiintyy ennalta kokemattomana, ainutkertaisena sekä lopullisena osana elämää. Kuoleman käsitys ja siitä nousevat ajatukset ovat jokaisen henkilökohtaisia yksilöllisiä tunteuksia, jotka nousevat ihmisen elämän kokemuksista ja uskomuksista. Kuoleman rajan ylitse astutaan yksin, matka kuljetaan saattajien tukemana.

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan hoitoa tilanteessa, jolloin toiveita parantumisesta ei ole. Palliatiivinen hoito saattaa jatkua pitkään, oireita lievittävän hoidon muodossa. Palliatiivisessa hoidossa päämääränä onkin parantumattomasti sairaan potilaan mahdollisimman hyvän elämänlaadun ylläpitäminen kuolemaan saakka. Saattohoidoksi kutsutaan ajanjaksoa joka sijoittuu lähelle kuolemaa. Saattohoitovaihe on kestoltaan viikkoja, korkeintaan kuukausia. (Käypähoito 2016.)

Saattohoidon tarkoituksena on antaa tukea sekä hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä parhain mahdollisin keinoin, inhimillisyys huomioiden. Saattohoitopotilaan läheisten huomioiminen kuuluu osana hyvään saattohoitoon. Saattohoidon aikana potilaalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan.

Saattohoitoon päättämisestä on laissa määrätty asetus, joka velvoittaa ottamaan ennen saattohoitopäätöksen tekoa potilaan kanta hoitopäätöksiä tehtäessä. Tilanteessa, jolloin potilas ei ole kykenevä tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä, otetaan hoitopäätöksen tekoon mukaan hänen läheisensä tai laillinen edustaja. Saattohoitopäätöksen tulee sisältää hoitosuunnitelman lisäksi potilaan omat hoitoaan koskevat toiveet. Saattohoitopäätös sisältää myös päätöksen elvytyskiellosta. (Valvira, saattohoito 2008.)

Kotihoito kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuteen. Kotihoito pitää sisällään sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon palvelut. Sosiaalihuoltolaki ja kansanterveyslaki ohjaavat kotihoidon toimintaa. Kotiin järjestettävän hoidon pyrkimyksenä on mahdollistaa turvallinen ja laadukas elämä omassa kodissa, toimintakyvyn alenemisesta tai sairauksista riippumatta. Kotihoidossa työskentelevät sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon ammattihenkilöt. Moniammatillinen työryhmä

takaa laadukkaan ja asiantuntevan palveluiden tuottamisen kotiin. (Ikonen & Julkunen 2007.)

Saattohoidon tuottamisessa kotiin on paikkakuntakohtaisia eroja. Laadukkaaseen saattohoidon toteuttamiseen kuuluu aina oleellisena osana moniammatillisen asiantuntijaryhmän yhteistyö. Saattohoidon laadun turvaamiseksi tarvitaan myös kokoaikaista hoidon arviota sekä koulutusta. Saattohoidon toteutuksessa otetaan huomioon potilaan sekä hänen läheistensä toiveet. Saattohoidon toteutuksessa tarvitaan potilaan läheisten mukanaoloa. Kotihoidon henkilöstöllä tulee olla myös riittävät resurssit järjestää saattohoitoa kotiin tuotettuna. Saattohoidossa olevalla potilaalla, sekä hänen hoitoonsa osallistuvilla läheisillä, tulee olla kokoaikainen mahdollisuus ottaa yhteyttä kotisairaanhoidon tai sairaalaan. Saattohoitosuunnitelma sisältää sopimuksen sairaalaosastosta, jonne potilas voi hakeutua hoitoon tarpeen vaatiessa. (Ikonen & Julkunen 2007, 14, 203.)

Hoitotyön tavoitteena on sekä elämää yllä pitävä että kärsimystä lievittävä toiminta. Kuoleman kohtaaminen on yksi osa hoitotyötä. Hoitajan tehtävänä on antaa potilaalle tukea ja hoivaa myös kuoleman lähestyessä. Kotihoidon työntekijälle kuolema on haasteellisimpia tilanteita, joita hän hoitotyössään kohtaa. Hoitajan ammatillinen kasvu ja kehitys sisältävät myös omien kuolemaa kohtaan liittyvien tunteiden kohtaamisen ja käsittelyn. Omat kuolemaan liittyvät tunteet käsitellyt hoitaja omaa vahvuutta kohdata kuoleva potilas. Saattohoitotyössä hoitajan arvokkaana taitona on kyky vastaanottaa surutyöhön liittyvät tunteet, olla läsnä kuunnellen ja tukea antaen, niin potilaan kuin hänen läheistensä kokemassa surussa ja ahdistuksessa. Oman ahdistuksen sietäminen ja tilanteen hyväksymien ovat taitoja, jotka myös auttavat hoitajaa työssään saattohoitopotilaiden sekä heidän läheistensä parissa. Saattohoitotyön toteuttamisen tukena ovat ammattietiikka ja hoitotaidot. Perustan hoitajan työlle luovat sairaanhoitajan ja lähihoitajan eettiset ohjeet sekä sosiaali -ja terveystieteiden periaatteet. (Ikonen & Julkunen 2007, 20, 27, 199–200.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mistä tekijöistä laadukas saattohoito kotona rakentuu ja mitä hyvä saattohoito kotona sisältää. Kotona tapahtuva saattohoito on yleistymässä. Kotihoidon hoitajat ovat keskeisessä roolissa hyvän saattohoidon toteutuksessa. Hoitajat vastaavat saattohoidossa hoidollisesta puolesta.

Pystyäkseen toteuttamaan hyvää ja laadukasta hoitotyötä saattohoidon kaikissa vaiheissa, hoitajat tarvitsevat työnsä tueksi ohjeistusta.

2 LAADUKAS SAATTOHOITO

Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja hänen läheistensä tukemista saattohoidon eri vaiheissa. Kuolevan hoidossa kiire unohdetaan ja keskitytään rauhalliseen ja empaattiseen hoitamiseen. Saattohoito on moniammatillisen työryhmän toteuttamaa potilaan laadukasta hoitoa, jonka tavoitteena on turvata potilaalle arvokas loppuelämä, oli se sitten sairaalassa, vuodeosastolla, saattohoitokodissa tai kotona. (Heikkinen, Kannel ja Latvala 2004,19–21.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään saattohoidon toteuttamiseen kotona, sillä nykyään potilaan hoito keskittyy yhä enemmän kotona annettavaan hoitoon. ”Kansallisen politiikan ja palvelurakenteiden uudistamisen tavoite on, että iäkäs ihminen voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka” (THL 2016.) Toive kuolla kotona on kunnioitettava, jokaisen ihmisen oma päätös. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, jota täytyy uskoa ja kunnioittaa.

Saattohoidossa jokainen potilas nähdään arvokkaana yksilönä, omana persoonana, jolla on yksilölliset tarpeet, voimavarat, elämäntilanne, elämänhistoria, arvot ja henkilökohtainen vointi sekä omakuva itsestään. Saattohoidossa otetaan myös huomioon potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, henkiset ja hengelliset tarpeet. Hengellinen hyvinvointi on tärkeä osa laadukkaan saattohoidon toteutumista. Kuolevan potilaan saattohoidossa on tärkeää toteuttaa hyvää ja laadukasta perus- ja oirehoitoa, johon on valmentautunut ammattitaitoinen henkilökunta sekä henkilökuntaa on riittävästi. Ammattitaitoinen henkilökunta luo turvallisuudentunnetta potilaalle sekä luottamusta ja hyvän vuorovaikutussuhteen hoidossa. Potilaan kuunteleminen ja keskustelu hänen kanssaan sekä hoitajan halu ymmärtää potilasta on osa laadukasta saattohoitoa. Saattohoitoon kuuluu myös tärkeänä osana omaisten tukeminen, heille tiedottaminen hoitoon liittyvistä asioista sekä osallistuminen hoitoon. (Heikkinen ym. 2004,41–45.)

Hyvään ja laadukkaaseen saattohoitoon eivät pelkästään vaikuta yllämainitut asiat vaan siihen vaikuttaa myös käytössä olevat tilat, tutkimus ja hoitolaitteet. Kotona hoidettaessa ei ole samanlaisia mahdollisuuksia esim. tilojen suhteen kuin osastolla. Kotona hoitoympäristö voi olla hyvinkin alkeellinen ja se täytyy ottaa huomioon. Tällöin henkilökunnan tulee olla ammattitaitoista, jatkuvasti koulutautunutta, jotka

tietävät, mitä välineitä kotiin tarvitaan laadukkaan saattohoidon takaamiseksi. (Vainio & Hietanen 2004, 356.) Koti luo potilaalle turvallisuuden tunnetta, tutut tavarat, hajut ja paikat saattavat potilaan voinnin jopa parantaa hetkellisesti. Potilasta ja potilaan kotiympäristöä on kunnioitettava. (Hänninen & Pajunen 2006,123–124.)

Laadullisen saattohoidon takaamiseksi kotona on tärkeää, että omaiset saavat riittävästi tukea ja tietoa sairaanhoitajalta. Pelkkä sairaanhoitajan läsnäolokin voi riittää, aina ei tarvitse sanoja. On tärkeää, että omaiset ymmärtää että heitä kuunnellaan ja he saavat apua mihin kellon aikaan tahansa. He eivät ole yksin raskaan tilanteen kanssa vaan heitä autetaan ja vastataan heidän kysymyksiin. Hyvän hoidon takaaminen edellyttää myös omaisen täyttä sitoutumista potilaan saattohoitoon. Vastuu hoidosta on lääkärillä mutta elämä ja arjen ympärivuorokautinen pyörittäminen on omaisen tehtävä. Se voi tuntua omaisesta raskaalta, tällöinkin täytyy sairaanhoitajan olla tukena. (Hänninen & Pajunen 2006,123–124.)

2.1 Saattohoitoa kuvaavat määritelmät

Saattohoito on hoitoa potilaalle, jolla on parantumaton sairaus, johon ei ole olemassa ennustetta parantavaa hoitoa tai potilas on kieltäytynyt hoitamasta sairautaan tai jäljellä oleva elinikä on lyhyt. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, jossa keskitytään nyt kotona annettavaan saattohoitoon. Saattohoidossa annetaan hoitoa ja tukea potilaalle kuoleman lähestyessä ja sen jälkeen. Saattohoidossa on tärkeää potilaan kipujen poisto, kärsimysten poisto, oireiden lievitys ja hyvinvoinnin kohennus parantumattomasta sairaudesta huolimatta. Saattohoidossa potilas saa hyvää perushoitoa, jossa potilasta kohdellaan kokonaisvaltaisesti. Potilas nähdään fyysisenä, psyykkisenä, sekä sosiaalisena yksilönä, jonka hengellisyyden tarpeisiin myös vastataan. Potilasta arvostetaan ja kunnioitetaan eettisten periaatteiden mukaisesti sekä hänen omaisiaan. Saattohoitosuositus esittää, että jokaisella kuolevalla ihmisellä on oikeus hyvään ja turvalliseen saattohoitoon. (Valvira 2008; STM 2010 .)

Palliatiivinen hoito eli oireita lievittävä hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan potilaan hyvää ja kokonaisvaltaista hoitoa, kun parantavia hoidon keinoja ei enää ole eikä hoidon päämääräksi koostu elämän pidentäminen. Palliatiiviseen hoitoon voidaan liittää saattohoito, joka seuraa viimeisenä palliatiivisen hoidon jälkeen. Hoidon tavoite on lievittää potilaan oireita sekä tukea potilasta ja omaista niin että he pystyvät elämään mahdollisimman hyvää elämää ja pitämään kuolemaa elämään kuuluvana, normaalina tapahtumana. Palliatiivinen hoito saattaa kestää kauankin, jopa vuosia. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE 2003, 6; Heikkinen ym. 2004,17–18.)

Potilas voi laatia tulevaisuutensa varalle hoitotahdon, jota kunnioitetaan potilaan omana tahtona. Hoitotahdossa potilas määrää omaa hoitoansa koskevan hoitoratkaisun esim. elämän pitkittämisen jollakin hoitoratkaisulla. Hoitotahdon avulla potilas jatkaa itsemääräämisoikeutensa käyttämistä, vaikka hän ei enää muuten olisikaan siihen kykenevä sairautensa vuoksi (esim. muistisairaus). Potilaan hoitotahto merkitään potilaskirjoihin, joka voi olla suullinen tai kirjallinen. Potilaalla on oikeus muuttaa tai peruuttaa antamansa hoitotahdon, joko suullisesti tai kirjallisesti. Tämä pitää merkitä potilaskirjoihin. (Hänninen ja Luomala 2013,53,55–56.)

Tilanteissa, missä potilas kykenee ilmaisemaan hoitotahtonsa, mutta ei kykene varmentamaan sitä koskevaa merkintää, sen voi allekirjoituksellaan varmentaa kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä, jotka ovat kuulleet tai voineet muuten luotettavasti todeta potilaan tahdonilmaisun (Valvira 2008). Potilaan hoitotahdon dokumentti on perustuslain mukaan juridisesti sitova asiakirja, siksi on sääli että sen käyttö on edelleen vähäistä, suullisestikin kysyttynä. Käytäntö vaihtelee hoitopaikoissa runsaasti. (Surakka 2013, 37.)

Potilaalle tehty saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka päätöksen tekee lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Saattohoitopäätös tehdään, kun parantumattomasti sairaan potilaan sairaus on edennyt siihen pisteeseen, että kuolema on lähellä eikä parantavaa hoitoa ole enää saatavilla. (Heikkinen ym. 2004, 23–24.) Päätös voi olla pitkän ajan lopputulos, joka on voinut lykkääntyä sen vuoksi että siitä keskustelu on ollut vaikeaa potilaalle sekä omaisille. Pahimmillaan päätös jää tekemättä, jolloin potilas ei saa mahdollisuutta inhimilliseen ja kipuja helpottavaan loppuelämään. Vuorovaikutus sekä yhteistyö hoitohenkilökunnan, potilaan ja omaisten välillä on tärkeää, sillä saattohoitopäätös ei ikinä ole helppo. Saattohoitopäätös kirjataan tarkasti potilasasiakirjoihin, jossa se on heti näkyvässä. (ETENE 2003,10–11.)

2.2 Saattohoidon laatuun vaikuttavat tekijät

Kuolema on luonnollinen päätös elämälle, se on jokaisen kohdalla väistämätön. Jokainen ihminen haluaa arvokkaan kuoleman, toteutuu se sitten missä paikassa tahansa. Saattohoito kuuluu olennaisena osana kuolemaa ja kuolevan potilaan hoitoa. Se ei riipu paikasta, jossa kuoleva ihminen on. Saattohoito toteutuu silloin, kun käytössä olevat hoitomenetelmät eivät enää paranna sairauden ennustetta. Saattohoidon tavoitteena on pyrkiä antamaan kuolevalle potilaalle mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä. Nykyään halutaan yhä enemmän kuolla kotona, turvallisuus ja oman elämän hallinta kiehtovat. On siis selvää, että kotona annettavaan saattohoitoon täytyy yhä enemmän panostaa ja toteuttaa laadullista, hyvää saattohoitoa, johon vaikuttavat monet tekijät. (Aalto 2013, 12–14.)

Kotona toteutettavan laadukkaan ja hyvän saattohoidon lähtökohtana ovat potilaan omat toivomukset hoitonsa suhteen; hyvä oireiden hoito, valmistaminen kuolemaan sekä potilaan läheisten huomioiminen ja tukeminen. Tarvitaan myös omaisten tai jonkun muun läheisen halu sitoutua hoidon toteutumiseen. Kärsimysten lievitys on saattohoidon päämäärä. Potilasta sekä hänen omaisiaan hoidetaan yksilöllisesti ja kunnioittavasti, kuunnellaan sekä heidän toivomuksiaan toteutetaan. Tämän onnistumiseen tarvitaan kokenut ja motivoitunut henkilökunta, jolla on tietoa ja taitoa saattohoitotyöstä ja jotka haluavat sitä jakaa ja kehittää eteenpäin. Ei riitä, että on kokemusta saattohoidosta vaan pitää olla myös halua auttaa kuolevaa potilasta ja hänen omaisiaan. Työpaikan tehtävä on kouluttaa ammattitaitoista henkilökuntaa hoidon toteuttamiseen, antaa valmiuksia oirehoitoon ja huolehtia siitä, että hoitajia on tarpeeksi antamaan aikaa kuolevalle potilaalle ja hänen omaiselleen. Kuoleva potilas on usein monioireinen, liikkuminen ja toiminta on heikentynyt. Tällöin vaaditaan paljon henkilökunnalta ammattitaitoa ja jaksamista sekä riittävästi henkilökuntaa hyvän saattohoidon toteuttamiseen. Myös potilasturvallisuus ja työsuojelu edellyttävät riittävästi henkilökuntaa. Saattohoitoa toteutettavassa yksikössä tavoitteeksi tulisi asettaa vähintään yksi hoitaja kutakin vuodepaikkaa kohti. (ETENE 2003, 3,5,11–12.)

Potilaan lähestyessä kuolemaa tehdään saattohoitopäätös, joka kirjataan huolellisesti potilaan asiakirjoihin. Päätöksestä tiedotetaan myös niille, jotka eivät paikalle jostain syystä päässeet. Tämän jälkeen laaditaan yhdessä potilaan ja hänen läheistensä sekä hoitohenkilökunnan kanssa hoitosuunnitelma, johon sisältyvät hoidon toteuttamisedellytykset huomioiden kaikkien osapuolten voimavarat. Hoitoa seurataan aktiivisesti ja arvioidaan säännöllisesti. Kuolevalle potilaalle tulisi antaa mahdollisuus valita kotihoidon ja laitoshoidon väliltä. Saattohoitopotilaan ja hänen omaistensa tulee saada apua ja neuvoja ympärivuorokauden. Omainen tarvitsee kannustusta, rohkaisua, ohjausta ja arvostusta jaksakseen hoitaa potilasta kotona. Hoitohenkilökunnan resurssit eivät välttämättä riitä potilaan ja omaisen kokonaisvaltaiseen hoitoon, silloin vapaaehtoiset tukihenkilöt ja seurakunnan työntekijät ovat suuressa asemassa toteuttaessa laadukasta saattohoitoa. Kotona toteutettavan saattohoidon esteeksi voivat muodostua kalliit lääkkeet, omaishoitajan tuki, hoitajan kustannukset tai muut hoidon kustannukset. Tällöin kotisaattohoito tulee järjestää niin, ettei siitä koidu ylitsepääsemättömiä kustannuksia ja potilaan hyvä saattohoito kotiin voidaan järjestää. Saattohoito on kuolevan hyvää hoitoa, johon pitää valmistautua jo hyvissä ajoin. Hoitajan kuuluu antaa omaiselle kirjalliset ohjeet käytännön järjestelyistä ja yhteydenotosta kuoleman jälkeen. Omaiset voivat tarvita tukea potilaan kuolemankin jälkeen. Tällöin on hyvä sopia omaisten kanssa tapaaminen, se viestittää heille, että heistä välitetään ja kuunnellaan. (ETENE 2003, 12–13.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE (2003) on laatinut suositukset saattohoitopotilaan hoitotyölle. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään ja inhimilliseen hoitoon, kun parantavaa hoitoa ei ole enää saatavissa. Saattohoidossa potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Hoitotahdosta voidaan poiketa vain silloin, kun oletetaan potilaan muuttaneen tahtoaan hoitonsa suhteen. Potilaan saattohoitopäätös sekä hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan ja häntä hoitavien henkilöiden kanssa ja yhteistyössä. Hoidon jatkuvuus varmistetaan potilaan hoidon tavoitteiden muuttuessa ja siirryessä yksiköstä toiseen. Parantavasta hoidosta siirryttäessä palliatiiviseen tai saattohoitoon on tärkeää, että tehdään selkeä suunnitelma, joka on kaikkien hoitoon osallistuvien käytössä ja kirjataan suunnitelma potilaan asiakirjoihin tarkasti. Saattohoitopotilaalle tehtyä hoitosuunnitelmaa tulee toteuttaa kaikki yksiköt, joilla täytyy olla siihen hyvät valmiudet,

riittävät henkilöresurssit, ammattitaito sekä sopivat välineet turvallisuus ja inhimillisuus huomioiden. Potilaalla on oikeus kuolla kotonaan, paikassa läheistensä ympäröimänä hänen halutessaan. Laadukas ja hyvä saattohoito kuuluu kaikille saattohoitopotilaille sairauden diagnoosista riippumatta (ETENE 2003, 14).

Potilaan ja hänen omaistensa saadessa tiedon, että parantavaa hoitoa ei enää ole, on päätös palliatiiviseen ja saattohoitoon siirtymiseen ajankohtainen. Silloin tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin pysyminen hyvänä sekä elämänlaadun parantaminen kaikilla mahdollisilla keinoilla niin että oireet lievittyvät. Potilas, hoitava henkilö ja perhe ovat raskaassa tilanteessa, jonka hoitajan täytyy ymmärtää. Hoitajan pitää löytää tapa, miten toimia kunnioitettavasti ja eettisesti korkeatasoisesti ei niin, että omaisille ja potilaalle tyrkytetään vaikeasti ymmärrettäviä asioita, hoidollisia ratkaisuja. (Grönlund & Huhtinen 2011,16–17.)

Suomen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet tukevat ja auttavat sairaanhoitajien työtä ja eettistä päätöksentekoa heidän vastuullisessa työssään; sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, kaikenlaisia perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ja lisäämään potilaan omia voimavarojaan sekä parantamaan elämänlaatua. Sairaanhoitaja kohtaa jokaisen potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon potilaan arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja antaa potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Sairaanhoitajat, 1998.)

Eettiseen hoitotyöhön kuuluu elämän ja toivon ylläpitäminen epäitsekäistä lähtökohdista. Vaikka toivoa paranemisesta ei ole, potilas voi silti toivoa itselle tärkeitä asioita esim. kipujen eliminointia tai vähentämistä niin että niiden kanssa selviytyy. Elämän päättymistä ei ole helppo hyväksyä, potilaalla ja omaisella voi olla suuret odotukset hoitoa kohtaan, mikä ei sitten toteudukaan halutulla tavalla. Se saattaa tuoda pelon, vihan, toivottomuuden, luopumisen tunteita, joita hoitajan täytyy pystyä ymmärtämään ja neuvoa potilasta tai omaista näkemään hoidon realistiset mahdollisuudet. Nämä tunteet saattavat kohdistua hoitotyötä tekeviin ja hoitotyöhön, niille on annettava tilaa ja aikaa purkautua. Potilaan ja omaisten tunteet ovat inhimillisiä, ne kuuluvat elämään ja suuret kriisitilanteet saattavat nostaa ne esille. Mielenpitoita ja tunteita pitää kunnioittaa ja arvostaa, eettisten periaatteiden mukaisesti. (Grönlund & Huhtinen 2011, 19,34; Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 137.)

Potilaalla on oikeus omaan tahtoon, omiin tunteisiin ja itsemääräämisoikeuteen. Hoitajan tehtävä on tukea potilaan itsemääräämisoikeutta ja edistää sen toteutumista. Potilaalla on oikeus päättää itseensä kohdistuvista asioista ja oikeus saada niistä tietoa riittävästi että hän voi tehdä päätöksen omasta hoidostaan. Fyysiset rajoitukset ja kulttuuriset tekijät otetaan huomioon. Itsemääräämisoikeus muuttuu potilaan tilanteen ja ympäristön mukaan. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu olennaisena osana ihmisarvon kunnioitus, oikeudenmukaisuus ja eettisten periaatteiden mukainen toiminta. Nämä asiat korostuvat etenkin kotona saattohoidossa, sillä kotona ollaan potilaan reviiirillä, omassa kodissa, jossa pätee sanonnat ”omatupa, oma lupa”, potilaalla ja omaisella on ns. valtaa enemmän vaikuttaa asioihin kotioloissa. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 137; Grönlund & Huhtinen 2011, 19,34.)

Eettisessä hoitotyössä korostuvat potilaan ja omaisen kohtaaminen, hyvät vuorovaikutustaidot sekä hyvät käytöstavat, jotka kertovat ihmisen kunnioittamisesta, vaikka ymmärtäminen sillä hetkellä olisikin vaikeaa. Eettinen toiminta on ulkoista käyttäytymistä, hoitotyön tietojen ja taitojen käyttämistä potilaan ja hänen omaisensa hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Hoitohenkilökunnan eettinen toiminta saattohoidossa takaa hoidon hyvän laadun, mikä korostuu kuolevan potilaan hoitotyössä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 16–18,20.)

Saattohoitopotilaalle oma koti sairastamispaikkana luo tutun ja turvallisen ympäristön. Hän voi noudattaa kotona omia tapojaan, aikatauluaan ja arjen askareitaan. Omat esineet, sänky, kotivaatteet ja tuoksut luovat lohtua ja turvallisuuden tunnetta potilaalle ja saattavat jopa parantaa vointia hetkellisesti. Hoitoympäristöllä on siis erityinen merkitys potilaan saattohoidossa kotona. Hoitoympäristö voidaan ymmärtää psyykkisenä ja fyysisenä ympäristönä, joilla molemmilla on merkitys kuolevan potilaan hoidossa. Kasvit, omat huonekalut, värit tekevät hyvän olon omaiselle ja potilaalle. Omaiselle jää loppuelämäkseen mielikuva, missä läheinen kuoli, missä jäähyväiset annettiin ja millainen ympäristö oli. (Grönlund & Huhtinen 2011, 16–18,20.)

Psyykkinen hoitoympäristö tarkoittaa ilmapiiriä, joka vallitsee potilaan, omaisen ja hoitajan välillä. Hoitaja tapaa potilaan sekä omaiset heidän kotonaan. On tärkeää, että hoitaja viestittää ystävällisyydellään, asiallisuudellaan ja avoimuudellaan kunnioitusta potilaan ja omaisen elämäntilannetta kohtaan, eikä käyttäydy välinpitämättömästi. Tiedon ja taidon tarjoaminen edistää hyvää ilmapiiriä ja hoidon laatua. Kuoleva potilas ja hänen omaisensa ovat hyvin herkästi virittäytyneitä, joten he tarkkailevat ja tulkitsevat hoitajan käytöstä vielä enemmän kuin ”tavallisesti”. Sanat, ilmeet ja eleet viestittävät paljon hoitoon suhtautumisesta. Se, mikä on kuolevalle hyväksyttävää hoitoa, ei välttämättä sovi kuolevan hoitamiseen ja se täytyy huomioida. Kuolemaa ei tarvitse torjua eikä paeta. Tämä tieto auttaa hoitajaa aitoon ja rehelliseen läsnäoloon kuolevan potilaan vierelle. Hoitajan tuleminen kotiin ei välttämättä aina ole toivottu asia, se voi olla muistutus elämän rajallisuudesta ja käynnit saataan haluta pitää mahdollisimman harvoina. Toisille hoitajan tuleminen voi olla tuulahdus ulkomaailmasta ja piristää. Tämänkin hoitohenkilökunnan täytyy ymmärtää ja antaa potilaalle aikaa tottua asioihin ja sairauteensa. (Grönlund ym. 2008, 52–54,134-137.)

Potilas tarvitsee rauhaa ja hiljaisuutta omaan kuolemiseen. Hän miettii oman elämänsä sisältöä, sen päättymistä ja tunteita, tekee ratkaisujaan elämästään ja suree omaa kuolemaansa. Ihmiset ovat erilaisia puhuessaan tunteistaan ja asioistaan, jotkut eivät pysty puhumaan niistä kenellekään, edes omaisilleen eikä hoitohenkilökunnalle. Jotkut suunnittelevat kuolemansa hyvin määrätietoisesti ja yksityiskohtaisesti. Potilaan yksityisyyden turvaaminen on välttämätöntä, sillä potilas on paljas kuoleman edessä. Potilas saa olla heikko, kärsivä ja haavoittuva ja hänelle täytyy suoda se mahdollisuus, että saa olla yksin. Hoitajan empaattisuus, aitous ja rauhallisuus edistävät hyvän saattohoidon toteutumista arvokkaasti ja kunnioittavasti. (Grönlund ym. 2008, 52–54,134-137.)

3 SAIRAANHOITAJA SAATTOHOIDON ASIANTUNTIJANA

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtäviä ovat terveyden ylläpito ja edistäminen, sairauksien ehkäisy ja kärsimyksen lievitys. Sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa kaikenikäisiä ihmisiä heidän eri elämäntilanteissa. Sairaanhoitajan asiakkaina ovat sekä yksilöt että yhteisöt ja perheet. Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea ja lisätä asiakkaiden voimavaroja ja pyrkiä parantamaan heidän elämänlaatuaan. (Sairaanhoitajat, 1998.) Sairaanhoitajan tehtävänä on kohdata ihminen arvokkaana yksilönä, ottaen huomioon tämän vakaumus, tavat sekä arvot. Hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta sekä annetaan potilaalle mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitajan ja potilaan luottamukselliset avoimet välit luovat pohjan laadukkaalle hoitosuhteelle. Sairaanhoitajan työssään kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä sekä vastaa tämän tarpeisiin eettisiä arvoja noudattaen uskonnosta, äidinkielestä tai kulttuurista riippumatta. (Grönlund & Huhtinen 2011,20–21.)

Suomessa ammatillinen koulutus on korkeatasoista ja myös maailmalla arvostettuja. Hyvän ammattitaidon perustana on ammatillisuuden sisäistäminen. Ammatissa toimien sekä eettiset että moraaliset säännöt tulevat tutuiksi. Asiantuntijuus kehittyy läpi työuran ja vaatii kehittyäkseen työssä sekä työyhteisöissä saatua kokemusta. Saattohoitotyössä elinikäisen oppimisen ymmärtäminen on erityisen tärkeää. Hoitajan tehtävänä on antaa saattohoitopotilaalle tilaa päättää omaa hoitoaan koskevissa asioissa sekä hyväksyä potilaan olevan kulloisessakin tilanteessa oman tilanteensa ja vointinsa paras arvioija. Saattohoitotyössä hoitajalta vaaditaan taitoa sekä tiedonhankintaan että hankitun tiedon soveltamiseen käytäntöön. Kehittyvä hoitoteknologia, monikulttuurisuus ja erilaiset hoitotoimenpiteet vaativat hoitajalta jatkuvaa tietojen ja taitojen ajan tasalla pitoa ammattitaitoa monipuolisesti kehittämällä. Lisäksi hoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, potilaan kohtaamiseen ja auttamiseen tarvittavia kykyjä, vastuullisuutta sekä toimimista potilaan asianajajana. Saattohoidon asiantuntijana toimimisen edellytyksiä ovat palliatiivisen potilaan että kuolevan potilaan hoitoon liittyvien suositusten ja säädösten tunteminen. (Surakka ym. 2015, 10–12.)

Kun toimintakyky sairauden myötä heikkenee, se johtaa toisista ihmisistä riippuvuuteen. Sopeutuminen tähän on useasti vaikeaa. Tietoisuus lähestyvistä elämän loppumisesta ahdistaa ja toivon hiipuminen tuo mukanaan luopumisen tuskaa. Kuoleman läheisyyden kohtaaminen ja siihen reagoiminen on yksilöllistä. Myös kärsimyksen kokeminen on yksilöllistä. Toisille kuolemasta puhuminen voi olla vaikeaa ja ahdistavaa, kuolemasta puhuminen tuo asian liian lähelle. Toiset taas kokevat saavansa apua lähestyvistä kuolemasta keskustelemalla. Saattohoito on raskas prosessi kaikille osapuolille. Työssään hoitaja kohtaa voimakkaita tunteita, kärsimystä, surua, menetystä, jotka eivät voi olla vaikuttamatta vaikka suru ei olisi suoranaisesti osunut omalle kohdalle. Ammatillisuuden kasvaessa työntekijä kehittyä käsittelemään tunteitaan näissä haastavissa tilanteissa. Saattohoidossa ovat aina mukana kärsimys ja suru. (Saarto ym. 2015, 299–300.) Oman roolin ymmärtäminen osana hoitotiimiä antaa voimaa ja tukea. Kenenkään ei tarvitse pärjätä yksin, kukaan ei toimi sooloilijana, vaan yhtenä osana tiimiä. Lisäksi ajan kanssa työ- ja elämäkokemuksen myötä tuleva tasapaino lisääntyy vuosi vuodelta kuin itsestään. (Saarto ym. 2015, 300–301.)

3.1 Tiedollinen saattohoito-osaaminen

Kuolemasta on tullut nykyihmiselle kaukainen asia. Kuolema tapahtui ennen kotona, kuuluen läheisenä osana normaaliin elämään. Nykyihminen on taipuvainen siirtämään ajatusta kuolemasta osana elämää mahdollisimman kauas arkipäivästä, pelottavana ja turvattomuutta tuottavana asiana. Ihmiset haluavat ja toivovat saavansa luovuttaa kuolevan hyvän ja ammattitaitoisen hoidon asiantuntijoille.

Duodecimin vuonna 2008 julkaisemassa kuolevan potilaan käypähoito -suosituksessa ohjeistetaan lähestyvän kuoleman havainnoinnin sekä sen pohjalta rakennetun hoitosuunnitelman takaavan mahdollisimman hyvän palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon toteutuksen. Kaikesta potilaan hoitoon liittyvästä määrätään, laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaalle on ymmärrettävästi tiedotettava kaikki hänen hoitoonsa liittyvä, perustelun sekä mahdollisista seurauksista rehellisesti kertoen siten, että hän on tiedon saatuaan kykenevä omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaan oikeus hoidostaan päättämiseen jatkuu aina kuolemaan saakka. Hoitoneuvottelut sekä hoitoa koskevat päätökset kirjataan ylös potilaan hoitoasiakirjoihin. Omaiset otetaan potilaan niin halutessa mukaan näihin hoitopalaveriiniin. (Grönlund & Huhtinen 2011, 75–76.)

Hoitotahdon kirjaaminen takaa potilaan tahdon toteutumisen myös niissä tilanteissa, jolloin hän ei ole kykenevä suullisesti eikä kirjallisesti tahtoaan esittämään. Hoidon aikana potilaalla on mahdollisuus milloin vain muuttaa aiempaa hoitotahtoaan. Hoitotahdon tarkoitus on sitoa henkilökunta hoitamaan potilasta hänen tahdon mukaisesti. Hoitotahtoon kirjataan myös potilaan mahdolliset toiveet käytännön hoitoon liittyen, esimerkiksi toiveet ruokailujen ja peseytymisen suhteen. Myös ympäristöön ja viihtyisyyteen vaikuttavat toiveet otetaan huomioon potilaan tahdon mukaan. Hoitotahtoon sisältyy myös päätös elämää ylläpitävistä hoidoista. Saattohoitopäätöksen yhteydessä todettu kuoleman läheisyys vaikuttaa elvytyspäätöksen tekoon sekä kaikesta keinotekoisesta elämää ylläpitävästä hoidosta luopumiseen. Hoitotahdon voi kuka tahansa tehdä netistä saatavalla lomakkeella. Päätöstä voi milloin tahansa muuttaa. Hoitotahdon voi myös ilmaista suullisesti, jolloin tämä kirjataan

potilaan asiakirjoihin. Testamentilla potilas voi osoittaa edunvalvojan niihin tilanteisiin jolloin hän ei ole enää kykenevä itseään ja hoitoaan koskevien päätösten tekoon. Edunvalvontavaltuutus vaatii ennen hyväksyntää lääkärin lausunnon potilaan kykenevyydestä edunvalvontaa koskevan päätöksen toimeksiantoon. (Saarto, Hänninen ym. 2015, 610–611.)

Potilaan hyvää hoitoa ja huolenpitoa ohjaavat ja turvaavat erilaiset lait ja suositukset. Eettiset ohjeet luovat raamin kuolevan potilaan hoidossa. Hoitohenkilöstöä ohjaavat lisäksi säädökset ja hoitosuositukset, joiden avulla taataan hyvän saattohoidon toteutuminen. Sosiaali – ja terveysministeriön saattohoitosuosituksien ohjeissa huomioidaan myös saattohoitoa toteuttavan henkilöstön osaaminen, koulutus sekä työnohjaus. Potilaslaki ohjeistaa henkilöstön toimia ja velvollisuuksia käytännön hoidotyössä. Hoitajaa velvoitetaan työssään noudattamaan lakeja ja asetuksia, sekä olemaan potilaan asianajajana kaikissa hänen hoitoonsa liittyvissä toimissa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 30–32.)

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tavoitteena on potilaan mahdollisimman hyvä elämä loppuun saakka. Hyvä elämä käsitteenä sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja tasapainon. Näiden kaikkien turvaamiseen tähdätään laadukkaan saattohoidon toteutuksella. Saattohoitovaihe kestää lyhyen ajan, noin viikkoja. Viimeiset päivät potilas on usein väsynyt ja toimintakyky on laskenut. Toisinaan toimintakyky saattaa myös säilyä melko hyvänä loppuun saakka. Saattohoitopotilaan viimeisinä päivinä turvataan potilaan hyvän perushoidon lisäksi riittävä kivunhoito. Hoitosuunnitelmaa tehdessä on jo otettu huomioon mahdolliset äkilliset tilanteet ja niissä toimiminen. Äkillisten tilanteiden ohjeistuksen tulee olla selvillä sekä hoidettavalle että kaikille hänen hoitoonsa osallistuville. Saattohoidossa olevan potilaan kuolema saattaa tapahtua nopeasti komplikaatioiden seurauksena tai hiljaa hiipuen. Saattohoitopotilaan kärsimys on aina omakohtainen kokemus joka ajan kanssa myös muuttua muotoaan. Saattohoidossa olevalla potilaalla on fyysisten oireiden lisäksi paljon erilaista psyykeen ja tunne-elämän ongelmaa jolloin tietoisuus lähestyvistä kuolemasta tuo mukanaan ahdistusta, surua, katkeruutta, vihaa ja muita raskaita tunteita joiden läpikäymiseen saattohoitopotilas tarvitsee tukea. Psyykkiset ja fyysiset oireet voivat myös keskenään sekoittua siten, että yksit-

täisen oireen syyt voivat juontaa molemmilta alueilta. Kivuliaan potilaan oireilun lisäävänä tekijänä saattaa olla tse tilanteen synnyttämä ahdistus ja pelko. Potilaan on myös helpompi ilmaista tunteitaan esimerkiksi pahoinvoinnin kautta, koska monelle psyykkisten ongelmien tunnustaminen tuottaa häpeää. Kipu ja pahoinvointi ovat helposti tunnistettavia ja ilmaistavia oireita. Potilas saattaa myös jättää kertomatta oireistaan, oireiden kuvaaminen ja niistä kertominen voi olla osalle potilaista vaikeaa. Hoitajan onkin tärkeä aktiivisesti tiedustella potilaalta hänen tuntemuksiinsa, kipua, pahoinvointia, ahdistusta yms., jolloin potilaalla on mahdollisuus itseilmaisuuksiin ja samalla oireiden vahvuutta, laatua, kestoa voidaan selvittää syvemmin. Potilaan itseilmaisun keinot voivat olla myös heikentyneet, jolloin hoitajalta vaaditaan erityistä herkkyyttä potilaan tarpeiden huomioimiseksi. Apuna tarpeen ja oireen voimakkuuden selvittämiseksi on kehitetty mittareita, joita käyttäen potilas voi ilmaista itseään. Mittareiden avulla oireet esitetään joko visuaalisesti tai numeerisesti kuvaten, esimerkiksi kivun voimakkuus 0-10 tai pahoinvointi välillä: ei lainkaan- erittäin voimakas. Potilaat, joiden oireet ovat erittäin vaikeasti selvitettävissä, esimerkiksi sairauden tai vamman laadun vuoksi, pyritään hoitamaan erilaiset sanattomat viestit huomioiden. Psyykkisten oireiden huomioiminen on tärkeä osa kokonaisvaltaista hyvää saattohoitoa toteutettaessa. Myös tähän tarkoitukseen on kehitetty mittareita potilaan ilmaisun tueksi. PID-mittaristoa voidaan käyttää sekä ilmaisun että hoidon arvioinnin välineenä. Elämän loppuvaiheessa käydylä pohdinnalla ja omien arvojen hahmottamisella on saatu hyviä tuloksia psyykkisen oireilun hoidossa. Arvokkuusterapian keinoin potilas voi jäsentää suhdettaan ja arvojaan ympäröiviin ihmisiin, elämään, maailmaan kokien elämänlaadun kohentumista myös psyykkisesti ja emotionaalisesti. (Saarto, Hänninen ym. 2015, 10–11,34-36.)

Eettisestä näkökulmasta katsottuna ajatus kuoleman sisällöstä on ihmisen yksilöllinen, hänen arvoihinsa ja vakaumukseensa pohjautuva kokemus jota tulee kunnioittaa. Ihminen käsittelee kuoleman ajatusta omiin elämän arvoihin pohjaten. Ihmisen vakaumusta, itsemääräämisoikeutta sekä omaa tapaa ajatella myös kuolemaan liittyvissä pohdinnoissa kunnioitetaan. Eettisten ohjeiden mukaan ihmisen arvoa kunnioitetaan, riippumatta hänen taustastaan, uskonnostaan, vakaumuksestaan. Myös saattohoitopotilaalla on oikeus elää omannäköistä elämää ja käsitellä lähestyvää kuolemaa omien hengellisten tai vakaumuksellisten arvojen mukaan. Saattohoito-

työtä toteutetaan potilaan arvot huomioiden että niitä kunnioittaen. Potilaalle tehdään mahdolliseksi hänen toiveiden mukainen henkinen tuki sekä uskonnon, vakaumuksen ja elämänarvojen toteuttaminen. (Ridanpää 2006, 28–31.)

Kuoleman läheisyyden tiedostaminen laukaisee kriisin. Millaisen, ja miten se ilmenee, vaihtelee jokaisen kohdalla. Hengellisen keskustelun tarpeeseen vastaaminen on osa palliatiivista- ja saattohoitoa. Aloite keskusteluun tulee potilaalta. Potilaan rinnalla kuljetaan, annetaan tilaa erilaisille potilaasta nouseville kysymyksille ja kysymällä annetaan tilaa potilaan ajatuksille. Vastauksia ei tarvitse löytää. Henkisyys korostuu mitä lähemmäksi kuoleman kohtaaminen tulee. Potilaan tunnetilat ovat moninaiset, miksi minulle kävi näin, on yleinen kysymys. Kateus terveitä kohtaan, kuoleman pelko, ikävä ja katkeruus mutta myös hiljainen hyväksyminen ja kiitollisuus eletystä elämästä, vaihtelevat ja ovat voimakkaasti läsnä. Myös suhde Jumalaan mietityttää. Saattohoidossa olevan potilaan kaikille tunteille annetaan tilaa. Hoitajan on hyvä pitää mielessä erilaisten tunteen purkausten johtuvan potilaan meillä olevasta kriisistä. Kuuntelemalla, kannustamalla tunteiden läpi käymiseen että hyväksymällä potilas kokonaisuutena, sellaisena kuin tämä on tunteineen kaikkineen, hoitaja antaa parhaan mahdollisen tukensa. (Vainio & Hietanen 2004, 253–259.)

Birminghamin yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa aiheena on potilaan hengellisen historian mukaisen tuen antaminen saattohoitovaiheessa. Potilaalle esitettyjen henkisen tuen tarvetta arvioivien kysymysten avulla selvitettiin potilaan tarpeenmukaisen henkisen ja hengellisen tuen tarve. Elämän loppuvaiheessa henkinen tuki ja siihen liittyvät tarpeet ovat potilaan kohdalla yksilöllisiä. Henkisyys on myös muuttuva, jolloin tuen tarve voikin olla suurempi ja hengellisyys tulee isommaksi osaksi elämää kuin koskaan aikaisemmin. Potilaat useasti vähättelevät henkisen tuen tarpeitaan, koska eivät halua vaivata niillä hoitajiaan, vaan mieltävät muiden asioiden olevan merkityksellisempiä hoitotyön kannalta. Tutkimuksessa käsiteltiin aihetta, ”spiritual history-taking tools”, kuten FICA, FAITH, SPIRIT, HOPE, joiden pohjalta esitettiin kysymyksiä keskustelun avaukseksi, potilaan omien tuntojen jäsentämisen ja kuvaamisen tueksi, että saattohoitotyöhön työkaluiksi joita käyttämällä hoitajalla on mahdollista antaa potilaalle kokonaisvaltaista tukea myös henkisten tarpeiden huomioimiseksi. Potilaan henkisen tuen tarpeeseen vastaaminen on osa hoitotyötä

ja kuuluu läheisesti myös saattohoitopotilaan laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen. Henkisen tuen tarjoaminen ja siihen vastaaminen kuuluu hoitajan toimenkuvaan. Hoitotyössä vaaditaan osaamista usealla osa-alueella, joista henkisen ja hengellisen avun tarjoaminen vaatii paljon osaamista. Ilman selkeitä työkaluja, asiaan perehtymistä ja oppimista hoitajan voimavarat ovat koetuksella eikä myöskään potilaan avun saanti toteudu tarpeeseen kohdennettuna. Tutkimuksessa nousi erityisesti HOPE merkitykselliseksi tuen tarpeen kartoittamisen työkaluna. Hope I. toivon sisältämien kysymysten avulla ilmeni selkeimmin yksilöllisen henkisen avun tarpeen määrä. Potilaalle esitettyjä kysymyksiä olivat mm. aiheet mitkä asiat elämässä tuovat potilaalle tukea, toivoa, rauhaa, tasapainoa. Kysymyksillä selvitettiin myös suhdetta uskontoon, miten se ilmenee, millaisia tunteita usko potilaassa herättää sekä miten hän haluaa toteuttaa uskoaan elämässä. Keskusteluissa myös kysyttiin potilaan hengelliseen tarpeeseen kohdennettuja odotuksia häntä hoitavia kohtaan. Tarve henkiselle tuelle sekä tuen tarpeen ilmenemismuodot itsessään ovat yksilöllisiä. Ihminen on henkinen, fyysinen ja psyykinen kokonaisuus, jonka jokainen osa-alue on huomion arvoinen. Nämä eri osa-alueet vaikuttavat keskenään. Ilman kokonaisvaltaista ihmisen kohtaamista ja hoitoa ei potilaan tarpeisiin pystytä vastaamaan laadukkaan saattohoitotyön kriteerien mukaisesti. (Blader, Jones & Wills 2015, 430–438.)

Saattohoitopotilaan käsitys hyvästä saattohoidosta sisältää tarpeen luoda turvallinen, luottamuksellinen suhde häntä hoitaviin henkilöihin. Saattohoidossa olevalla potilaalla on toive avunsaannista sekä fyysisiin että henkisiin tarpeisiin ja kipuihin. Hoitoneuvotteluihin osallistuminen, moniammatillinen hoitotiimi sekä selkeä hoitosuunnitelma lisäsivät myös potilaan luottamusta saattohoitoaan kohtaan. Saattohoito potilaan kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden toteutuminen sekä hoitohenkilökunnan rehellisyys saattohoidon eri vaiheissa loivat potilaaseen vahvuutta ja omanarvontuntoa. Potilaan arvokkuuden tunteen vaaliminen ja luottamuksellinen avoin suhde henkilökunnan kanssa vaikuttavat merkittävästi saattohoidossa olevan potilaan elämänlaatua kohentavasti. Saattohoitopotilaan hoidon kulmakiviä ovat hoidon tarpeen havainnointi. Ellei tarvetta kyetä havainnoimaan ja siihen vastaamisen viivästy tai jää kokonaan, ei hyvää saattohoitoa pystytä toteuttamaan. Fyysisten oireiden rinnalla psyykkisten oireiden huomiointi ja niihin vastaaminen tukevat

kokonaisvaltaisen hyvän saattohoidon toteutusta. Ihminen on kokonaisuus, psyykkiset oireet lisäävät ja pahentavat fyysisiä oireita sekä päinvastoin. (Anttonen 2016, 22–23.)

Lasten ja nuorten palliatiiviseen ja saattohoitoon erikoistuva hoitotyö on kehitty-mässä. Lasten ja nuorten kohdalla päätös palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon siirtymisestä tehdään samoin kriteerein kuin aikuisilla. Palliatiivista sekä saattohoi-topäätöstä tehdessä mukana ovat lapsen vanhemmat, perhe ja lapsi hänen ikänsä mukaisesti. Raskaan päätöksen tekoon annetaan aikaa ja rauhaa. Hoitosuunnitelmaan kirjataan tarkasti hoidosta vastaava ja järjestävä taho sekä hoitosuunnitelma jonka mukaan toimitaan. Hoitosuunnitelmaa on mahdollista tarkistaa ja muuttaa tarpeen vaatiessa. Hoidon toteutuksessa mukana ovat eri tahot jotka toimivat yhdessä moniammatillisena hoitotiiminä. Kotisaattohoidon järjestäminen on mahdollista myös lapsipotilaiden kohdalla samoin perustein kuin aikuispotilaiden hoidossa. Vanhempien tuen tarpeen ja voimavarojen huomioiminen ja niihin vastaaminen ras-kaassa saattohoitovaiheessa on tärkeänä osana onnistunutta kotisaattohoitoa. Ti-lanteissa joissa kotona saattohoidon jatkaminen käy mahdottomaksi, on mahdollista siirtyä hoidon jatkoon etukäteen suunnitelmassa määriteltyyn hoitopaikkaan. (Vai-nio, Hietanen 2004, 285–288.)

3.2 Taidollinen saattohoito-osaaminen

Saattohoito on potilaan oireiden mukaista hoitoa. Oireiden hoidossa huomio kiinnitetään oirekokonaisuuksiin, ei vain yksittäiseen oireeseen. Saattohoitopotilaan oireiden on havaittu esiintyvät oirekokonaisuuksina. Oireet, jotka esiintyvät kokonaisuuksina, lisäävät potilaan kärsimystä merkittäväksi jolloin onkin tärkeää oireen mukaista hoitoa suunniteltaessa ottaa huomioon oirekokonaisuus. Potilas on aina oman kärsimyksensä asiantuntija, johon luotetaan hoidon toteutuksessa. Kuoleman lähestyessä oireiden on havaittu osin vähenevän. Syinä tähän on arveltu olevan hoidon tehokkuuden sekä potilaan muuttuneen asenteen oireitaan kohtaan. Potilaan aikaisemmin kokema kipu ja pelko kivunhoidon riittävydestä ovat saattohoidon edetessä muuttuneet saattohoitopotilasta häiritseväksi väsymyksen, voimattomuuden ja psyykkisten toimintojen heikkenemiseksi. Potilaalla on kaikissa saattohoidon vaiheissa oikeus päättää hoidon jatkuvuudesta. Potilas toimii päätöksentekijänä, jolla on oikeus kieltäytyä tarjotuista hoidosta kuten myös oikeus laadukkaaseen, asianmukaiseen ja turvalliseen saattohoitoon. Potilaalla on oikeus saada totuudenmukaista tietoa tilastaan sekä hänelle tarjotuista hoitovaihtoehdoista. (Hänninen 2003, 24–27.)

Saattohoitovaiheessa olevat potilaat kärsivät useista fyysisistä oireista, jotka liittyvät itse sairauteen sekä osittain myös oireita lievittävien hoitojen sivuvaikutuksiin. Kipu, pahoinvointi, hengenahdistus, askites, ruokahaluttomuus, nielemisen vaikeudet, suun kuivuminen sekä erittämiseen liittyvät ongelmat ovat yleisimpiä fyysisiä oireita joiden lievittämiseksi saattohoidossa eri hoitotoimenpitein pyritään. Hallitsematon kipu on saattohoitovaiheessa olevien potilaiden suurimpia pelon aiheita. Ajatus kivun voimakkuudesta ja kuoleman läheisyydestä yhdistetään liittyvän toisiinsa. Joissain tapauksissa näin voi olla, mutta ei kuitenkaan yleistettävissä määrin. Sairauden mukanaan tuoma ahdistus on omiaan myös lisäämään kivun tunnetta ja päinvastoin. Tunne tilanteen hallitsemattomuudesta, ahdistus tulevasta ja pelot lisäävät kiputuntemusta, mutta myös näiden tunteiden ilmaiseminen kiputuntemuksena on potilaalle helpompaa. Fyysisen tunteen hahmottaminen ja sen ilmaisu on joissain tilanteissa potilaalle helpompaa kuin ahdistuksesta ja peloista kertominen. Saattohoitopotilaalle myös häpeä oman kehon vajavuudesta ja toiminnoista voivat lisätä kiputuntemusta. Kyvyttömyys hygienian hoitoon itsenäisesti, eritteet ja tunne oman

kehon vastenmielisyyden lisääntymisestä ilmenevät fyysisenä kipuna ja ahdistuksena. Saattohoitopotilaan kivunhoito keskittyy sekä fyysisen että psyykkisen kivun hoitoon. Kivunlievityksen keinoin hoidetaan fyysistä kipua, psyykkisen kivun hoitoon keskitytään vastaamalla potilaan henkisen tuen tarpeisiin. Fyysisen sekä psyykkisen kivun hoidossa tarkoitukseen sopivan lääkityksen lisäksi tärkeää on potilaan kohtaaminen ihmisenä, keskustelut ja psyykkisen tuen tarjoaminen. Tärkeää on myös mahdollistaa läheisten mukanaolo näissä keskusteluissa. Kiputuntemus jaotellaan kivun aiheuttajan mukaan hermovaurio-, kudosvaurio- sekä idiopaattiseen kipuun, jonka aiheuttajaa ei kyetä jäljittämään. Kipu voi olla myös näiden usean yhdessä aiheuttamaa. Kivunhoidossa käytetään lääkityksen lisäksi fysioterapiaa, sädehoitoa sekä psyykeen tukemisen keinoja. Tarvittaessa käytössä on myös invasiivista kivunhoidon menetelmää esimerkiksi spinaalinen kipulääkitys, systemaattisen hermoston toiminnan salpaus sekä neurokirurgia. (Saarto ym. 2015, 45, 47, 48.)

WHO:n luoman portaittaisen taulukon mukaan vain lievissä kivuissa riittävänä kipulääkityksenä toimivat parasetamoli tai tulehduskipulääke. Lievää voimakkaammissa kiputiloissa aloitetaan viipymättä opioidin käyttö, samalla kuitenkin jatkaen mahdollisesti aikaisemmin aloitettua parasetamoli tai tulehduskipulääkitystä. Saattohoitopotilaan kivunhoidossa siirtyminen miedoista opioideista vahvoihin opioideihin tapahtuu myös välittömästi tarpeen niin vaatiessa. Mietojen ja vahvojen opioidien sivuvaikutuksissa ei ole juurikaan eroja, joten mahdollista on myös siirtyä kivunhoidon tehon tarpeen lisääntyessä pienin annoksin suoraan vahvoihin opioideihin. Läpi-lyöntikipujen hoitoon, pitkävaikutteisen opioidin rinnalle, otetaan käyttöön lyhytvaikutteinen opioidi. (Saarto ym. 2015 49,50,51.)

Kivunhoitoa suunniteltaessa on hyvä kartoittaa hoitohenkilökunnan ja potilaan yhteinen tavoite kivunhoidossa. Potilaalla ja hoitohenkilökunnalla saattaa olla joskus eriäviä näkemyksiä kivunhoidon riittävydestä, esimerkiksi tilanteissa joissa potilas kokee tarvetta kivunhoidon tehostamiseen mutta hoitohenkilökunta arvioi kipulääkityksen olevan riittävä, että samanaikaisesti potilaan toimintakykyä säilyttävä. Kivunhoidosta potilaan kanssa neuvotellessa ja tältä pohjalta yhteisiä hoitopäätöksiä teh-

den saadaan aikaan luottamuksellinen hoitosuhde sekä selkeät raamit potilaan hyvälle hoidolle. Suunnitelmallisen kivunhoidon keinoin taataan hoidon hyötyjen pysyvän suurempina kuin hoidosta koituvien haittojen. (Saarto ym. 2015, 53–54.)

Hengenahdistus saa aikaan pelkoa tukehtumisesta. Tämä aiheuttaa potilaalle erittäin paljon kärsimystä. Tukehtumisen tunne on ihmiselle erittäin voimakas ahdistusta herättävä kokemus. Happipitoisuuden lasku, hiilidioksiditason nousu sekä potilaan happoemäs tasapainon häiriö laukaisevat voimakkaan hengenahdistustilan. Hengenahdistuksen syntyyn ja voimakkuuden aistimiseen liittyy voimakkaasti psyykeen vaikutus. Hapenpuute elimistössä saa aikaan hengityksen tihenemisen, joka osaltaan lisää potilaan psyykkistä stressiä jolloin potilas edelleen pyrkii lisäämään hengitystaajuuttaan. Potilaan tunne hengenahdistuksen voimakkuudesta ei kuitenkaan ole aina suoraan verrannollinen verikaasuanalyysin tuloksiin. Hengenahdistuksen hoito pyritään toteuttamaan potilaan kokeman pohjalta. Psyykeen ahdistus lisää hengitystyötä jonka johdosta riski hyperventilaatio tilaan suurenee. Paniikissa olevan potilaan rauhoittelu on hengenahdistuksen hoidon tärkeä osa. (Vainio, Hietanen. 2004, 98–99.)

Saattohoitopotilaalla esiintyvään hengenahdistukseen on useita eri syitä. Hengenahdistuksen aiheuttajana esiintyvät esimerkiksi sairaus, kuten pitkälle edennyt keuhkohtaumatauti tai saattohoitovaiheen elimistön toimimattomuus josta seuraa nesteiden kertyminen keuhkoihin. Myös potilaan ahdistus, kivut ja masennus lisäävät hengenahdistusta, hapen loppumisen tunnetta. Hengenahdistuksen hoidossa pyritään vaikuttamaan syyhyn. Hengenahdistusta aiheuttavan syyn hoito tarkoituksen mukaisin lääkkein tai toimenpitein, esimerkiksi keuhkohtaumataudin lääkitseminen keuhkoputkia avaavien lääkkein tai nesteiden poistaminen keuhkopunktiolla, helpottavat potilaan oloa. Yhdessä syyn mukaisten hoitojen kanssa tai niiden ollessa tehotomia siirrytään oireen mukaiseen hoitoon. Oireita lievitetään opioidi- tai bentsodiatsepiinien lääkityksellä. Lyhytvaikutteinen opioidi kohtauksittaisiin hengitysvaikeuksiin ja pitkävaikutteinen puolestaan jatkuvaan hengenahdistukseen. Opioidin käytössä huomioitavaa on elimistön vähentynyt herkkyys reagoida hyperkapniaan. Opioidien teho hengenahdistuksen oirehoidossa perustuu niiden hengitystaajuutta ja hapen kulutusta laskevaan ja keskushermoston reagointia vähentävään vaikutukseen. Bentsodiatsepiinien käyttö sopii erityisesti tilanteisiin jolloin hengenahdistusta

esiintyy psyykkisen ahdistuksen laukaisemana tai rinnalla. Hengenahdistuksen tukihoidona voidaan käyttää happihoitoa. Hapinhoidon tehosta saattohoitopotilaan hengenahdistuksessa on vähän näyttöä. Hoidon toteutuksessa on huomioitava riski elimistön korkealle hiilidioksidipitoisuudelle. (Saarto ym. 2015, 97–98.)

Nielemisvaikeuksia, ruokahaluttomuutta, suun kuivumista ja pahoinvointia esiintyy saattohoitopotilailla yleisesti. Nielemisongelmien taustalla olevat syyt ovat moninaiset. Syinä voivat olla muun muassa rakenteelliset muutokset, hermoston toiminnan häiriöt, limakalvovauriot ja vajaaravitseminen. Lääketieteellisin ja kirurgisin keinoin näitä ongelmia voidaan pyrkiä tarvittaessa helpottamaan. (Riikola & Hänninen 2012.) Ruokahaluttomuus on myös yleinen oire saattohoitovaiheen potilailla. Ruokahaluttomuuden syyn selvittäminen on tarpeen, mutta on myös syytä muistaa ruokahaluttomuutta pohtiessa, onko tämä ongelma itse potilaalle vai enemmän hänen läheisilleen. Saattohoitopotilaan tilannetta helpottaa jos hoitaja antaa hänelle luvan omien tuntemusten mukaan toimimiseen ruoan nauttimisessa. Potilaan läheisen kanssa keskustelut auttavat myös heitä hyväksymään tilanteen asiasta liikaa ahdistumatta. (Saarto ym. 2015, 115, 163, 165–166.)

Suun limakalvovaurioiden aiheuttama kipu kuivuminen saattohoitopotilailla on seurausta käytössä olevasta yleistilan laskusta että käytössä olevasta lääkityksestä. Opioidit, verenspaine-, astma- ja masennuslääkkeet saattavat aiheuttaa sivuvaikutuksina suun limakalvojen kuivumista. Myös sairaudet, kuten esimerkiksi reuma tai elimistön yleinen kuivumistila, aiheuttavat suun kuivuutta syljen erityksen vähentyessä. (Saarto ym. 2015, 119.)

Yleinen kuivumistila saattohoitopotilailla on seurausta sairauden aiheuttamasta yleisestä elektrolyyttihäiriöstä. Solujen sisällä normaalisti oleva neste pyrkii ulos soluista soluvälitilaan. Suun kuivuminen ja janon tunne lievittyvät suuta kostuttamalla tarkoitukseen kehitetyin tuottein, esimerkkeinä pilokarpiinitapetti, tekosylki. Myös jääpalan imeskelystä saattaa olla apua suun kuivuuden sekä myös pahoinvoinnin tunteen helpottajana. (Saarto ym. 2015, 132.) Kivuliaiden limakalvovaurioiden hoitoon suussa voidaan käyttää myös tarkoitukseen kehitettyä Lidocain-geeliä, morfii-nipohjaista suuvettä tai geeliä. Suussa esiintyviin aftoihin löytyy niiden hoitoon kehitettyjä tuotteita. (Riikola & Hänninen 2012.) Suun hoito ja kostutus tehdään sterii-

listi, puhtain välinein. Suun kostutus tapahtuu useita kertoja vuorokaudessa, vähintään joka toinen tunti. Myös suupielten ja huulien kunnosta tulee huolehtia, tähän tarkoitukseen voidaan käyttää esimerkiksi Bepanthen -voidetta. Vaseliinivoiteen käyttöä ei suositella sen lisäämän bakteeritulehduksen riskin vuoksi. (Saarto ym. 2015, 132.)

Suonensisäisestä nesteytyksestä ei ole apua, vaan nesteytyksen aiheuttama turvotusten lisääntyminen saattaa vain pahentaa potilaan oloa. Sekavuustila, johtuen lääkeaineiden kertymisestä elimistöön, voi helpottua nestehoidon avulla. (Riikonen & Hänninen 2012.) Saattohoitopotilas ja hänen läheisensä kokevat usein potilaan suonensisäisen nestehoidon tarpeen tärkeäksi. Suun kautta nesteen nauttimisen vaikeuden ja loppumisen jälkeen oletetaan hoidon jatkuvan suonensisäisellä nesteytyksellä. Saattohoidossa olevan potilaan läheiset liittävät potilaan voinnin heikkenevän suoraan johtuvan riittämättömästä nesteen saannista. Saattohoitopotilasta hoitavan henkilökunnan onkin syytä kertoa heille potilaan loppuvaiheen nesteytyksestä koituvista ongelmista. Saattohoitovaiheessa olevan potilaan elimistön toiminnalliset häiriöt lisäävät nesteen kertymistä elimistöön, näkyen turvotuksien ja mm. askitesnesteen kertymisen lisääntymisenä. Virtsaamisen seurauksena hygienian hoito, vaipan vaihtoeen ja mahdollisine katetrointeine, lisää saattohoitopotilasta uuvuttavia hoitotoimia. Tärkeää onkin pohtia ennen suonensisäisen nesteytyksen aloittamista, aiheutuuko tästä potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. Suonensisäiseen nestehoitoon päädyttäessä potilaan vointia tarkkaillaan välittömän nestehoidon lopettamiseksi, jos haittavaikutuksia ilmenee. Suonensisäisen nestehoidon kesto pyritään rajaamaan saattohoitopotilaan ollessa kyseessä noin kolmeen vuorokauteen. Nestehoidossa tavoite ei ole täyden nesteentarpeen korvaaminen, vaan suonensisäisen nesteytyksen vuorokautisessa määrässä pidättäydytään 1000–1500 millilitrassa. (Saarto ym. 2015, 161,162.)

Saattohoitopotilaiden ihon kunnan huomioiminen on tärkeää. Paljon tai lähes koko ajan vuoteessa olevalla potilaalla on riski painehaavaumiin ja muihin iho ongelmiin suuri. Ravitsemustilan heikentymien, nestekierron häiriöt, haasteet hygienian hoidossa vaikuttavat kokonaisvaltaisesti potilaan tilaan. Huolellinen hygienia, ihon hoito rasvauksineen, asentohoito sekä yleinen siisteys vaikuttavat sekä ennaltaeh-

käisevästi erilaisten iho- ja hygienian ongelmien syntyyn ovat myös potilaan itsearvostusta lisääviä tekijöitä. Heikon vastustuskyvyn vuoksi potilaan riski sairastua vyöruusu kasvaa. Vyöruusu on erittäin kivulias ja potilaan elämänlaatua heikentävä sairaus. Vyöruusun aiheuttajana on virus, herpes zoster, jonka hoitoon käytetty antibiootti ehkäisee sairaudesta koituvia seurauksia sekä toimii osaltaan kipua vähentävänä lääkkeenä. Kivunhoidon merkityksen vuoksi myös saattohoitopotilaat hyötävät lääkityksestä. Kipulääkkeenä vyöruusun hoidossa lisäksi käytetään eräitä masennus- ja neuropaattisen kivun hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä. Paikallishoitoina kivunlievitykseen on mahdollista käyttää erilaisia puudute-voiteita, esimerkiksi Emlageeli. Saattohoitopotilaan kyseessä ollessa opioidilääkityksen käyttö on perusteltua. (Vainio & Hietanen 2004, 129–131.)

Saattohoitopotilaan pahoinvoinnin syyt voivat olla monen tekijä aiheuttamia. Moneen sairauteen itsessään liittyy pahoinvointia ja myös sairauden hoidossa käytetty lääkehoito vaikuttaa sivuvaikutuksin pahoinvoinnin syntyyn. Ravitsemuksen häiriöt, psyykkiset syyt, suolen toiminnan muutokset ilmenevät pahoinvointina. (Saarto 2015, 34–35.) Pahoinvointi voidaan pyrkiä helpottamaan lääkkein, esimerkiksi metoklopramidia sisältävän pahoinvointilääkkeen avulla. (Riikonen & Hänninen 2012.)

Saattohoitopotilaan ummetus on yleisesti seurausta lääkkeiden sivuvaikutuksesta sekä liikkumisen vähäisyydestä. Ummetusta aiheuttavina tekijöinä esiintyvät myös erilaiset neurologiset syyt, kasvaimet, nestevajaus, hormoni- ja elektrolyytihäiriöt sekä sädehoidon aiheuttamat vauriot. Ummetus aiheuttaa kipua vatsassa, pahoinvointia, kipua peräaukolla, myös virtsan erityksen ongelmia voi esiintyä. Ummetukseksi luetaan vatsan toimimattomuus kolmen päivän ajan. Ummetuksen havainnointi ja hoito estää komplikaatioiden synnyn, kuten paksusuolen nekroosin. Ummetuksen hoidossa käytetään joko suolen sisältöä lisääviä osmoottisia tai suolta stimuloivia laksatiiveja. Ellei ummetus helpota laktaattien käytöllä ja ummetus on opioidien käytöstä aiheutunutta, hoitona voidaan käyttää opioidireseptorien vasta-vaikuttajaa. Opioidilääkitystä aloitettaessa suolen toiminnan häiriöiden riski tulisi ottaa huomioon ja aloittaa jo tässä vaiheessa ennaltaehkäisevä laksatiivien käyttö. Suun kautta annettava laksatiivi on yleisesti käytetty mutta myös rektaaliin annosteltavia ummetusta helpottavia lääkkeitä voidaan käyttää hoidon tukena. (Saarto

ym. 2015, 143–145.) Ripuli saattohoito-potilaalla on harvinaista, mutta esiintyy usein merkki pahasta ummetuksesta. Ripuli on tällöin ummetuksessa esiintyvää sivuvuotoa. Ripulin aiheuttajana infektion mahdollisuus on myös otettava huomioon. (Riikonen & Hänninen 2012.) Saattohoitopotilaan ummetusta lisäävänä tekijänä voi olla vaikeus ulostaa avustajan ollessa paikalla, ulostustoiminnon helpottamiseksi tulisi järjestää potilaalle sekä yksityisyyttä että rauhaa. Saattohoidon viimeisinä päivinä, potilaan tajunnan heiketessä, kuoleman lähestyessä, tarvetta vatsan toimintaa eristävälle lääkitykselle ei enää ole. (Saarto ym. 2015, 146.)

Vatsaonteloon kertyvä neste, askites, on yleinen oire esimerkiksi maksakirroosia sairastavilla potilailla. Vatsa on nesteen kertymisestä pinkeä, potilaalla on lisäksi mm. hengenahdistusta, kipua, pahoinvointia tai oksentelua. (Saarto ym. 2015, 148.) Hoitona potilaan tilaa helpottamaan käytetään askitesnesteen poistoa punktiolla sekä nesteenpoistolääkkein. Potilaan turvotukset myös raajoissa lisääntyvät häiriintyneestä lymfakierrosta sekä laskimoiden toiminnan heikkoudesta johtuen. (Riikonen & Hänninen 2012.) Turvotukset aiheuttavat potilaalle kipua, lisäävät laskimotukosten vaaraa, edesauttavat ihorikkoja ja lisäävät infektioiden riskiä. (Saarto ym. 2015, 187.) Potilaan oloa pyritään helpottamaan kipulääkkein sekä nesteenpoistolääkkein ja fysioterapialla lisäämään nestekiertoa raajassa. Turvonnutta raajaa käsitellään hoitotoimen piteissä varoen aiheuttamasta ihorikkoja ja infektiovaaraa. (Riikonen & Hänninen 2012.)

Turvotuksen helpottamiseksi suunnitelmallisuus ja seuranta ja säännöllisyys ovat tärkeitä hoidon vasteen saavuttamiseksi. Alkuvaiheessa raajan kohoasento, pumpausliikkeet imunestekierron lisäämiseksi voivat riittää turvotuksen vähentämiseen kudoksessa. Kohoasennon ja diureettihoidon ollessa riittämättömiä, käyttöön otetaan kompressiosidokset. Lääkkeellisenä hoitona voidaan jatkaa diureettien käyttöä, jotka auttavat erityisesti sydänperäiseen turvotukseen. Diureettihoidon jatkuessa tulee kuitenkin ottaa huomioon niiden vaikutus potilaan nestetasapainoon. Turvotuksen syynä voi myös olla tukkeutunut imusuoni, tai infektion aiheuttama kudosturvotus. Immuunivastetta heikentävää hoitoa saavilla potilailla, joilla on raajoissa imunesteperäistä turvotusta, on riski saada raajaan bakteeritulehdus. Tulehdus voi aluksi olla varsin vähäoireinen. Tarkoituksenmukainen lääkehoito, imunestekierron lisäys, infektioiden ja ihon hoito sekä kompressiohoidot vähentävät ja helpottavat

raajan turvotusta. Hoidon seurannassa tärkeänä osana on raajan säännöllinen seuranta ja mittaus turvotusten ja muiden oireiden havainnoimiseksi. Keuhkopussiin lisääntyvän nesteiden syynä ovat imunestekierron häiriöt sekä munuaisten ja sydämen vajaatoiminta. Nesteen kertymisen oireena on voimakas hengenahdistus. Hengityksäännet keuhkoissa ovat myös hiljentyneet, kipua ei hengenahdistuksen lisäksi esiinny. Nesteen kertyminen voidaan varmentaa keuhkokuvalla. Nestettä keuhkoista poistetaan pleurapunktion tai pleuradeenin avulla. Kotisaattohoidossa potilaan keuhkojen punktoiminen tehdään mielellään kotona, potilasta turhaan siirroilla rasittamatta. Saattohoitopotilaan tilanne huomioiden voidaan hoidossa keskittyä riittävän opioidilääkityksen apuun. (Vainio & Hietanen 2004,132–136.)

Saattohoitopotilaat kertovat yleisesti kokevansa häiritsevää väsymystä ja voimattomuutta, johon liittyy apatian ja masentuneisuuden tunteita. Väsymystä kuvaillaan erittäin epämiellyttäväksi, erilaiseksi kuin esimerkiksi raskaan työpäivän jälkeen, ilman helpotusta lepäämällä. Tämän kaltaisen väsymyksen aiheuttajina ovat todettu olevan useat fyysiset sekä psyykkiset syyt yhdessä. (Saarto ym. 2015,156–157.) Tietoisuus lähestyvistä kuolemasta, sairaudesta seuraava fyysinen kärsimys yhdessä aiheuttavat syvää henkistä kärsimystä ja masennusta. Saattohoidon aikana on tärkeää luoda luottamuksellinen hoitosuhde. Potilasta kuunnellaan ja häntä rohkaistaan kertomaan ajatuksistaan ja tunteistaan. Kaikki tunteet hyväksytään ja niiden ilmaisuun kannustetaan. Saattohoidon jatkuessa pitkään, viikkoja, voidaan potilaan tilannetta helpottamaan ottaa käyttöön terapeutin- sekä lääkehoito. Psykkisen kivun taustalla oleva mahdollinen fyysinen aiheuttaja, esimerkiksi alihoidettu kipu, on myös otettava huomioon. (Riikonen & Hänninen 2012.)

Saattohoitopotilaalla esiintyvien neurologisten oireiden, kuten kouristusten, tajunnan ja persoonallisuuden muutosten, päänsäryn ja oksentelun taustalta löytyy aivokasvain tai metaboliset syyt. Kouristuksien laukaisevana tekijänä aivopaineen kasvu on yleisin. Lääkehoitona käytössä deksametasoni, joka laskee aivokudoksen turvotusta ja näin helpottaa tilannetta. Akuuttiin kouristuskohtaukseen lääkehoitona käytetään Fenytoliinia lihakseen pistettävänä tai diatsepaamia rectumiin, joiden avulla akuutti kouristuskohtaus saadaan laukeamaan. Käyttöön voidaan ottaa estolääkitys mahdollisten uhkaavien kouristuskohtauksien varalta. (Vainio & Hietanen 2004,137.)

Saattohoitopotilailla esiintyvää deliriumia, sekavuutta, esiintyy loppuvaiheessa noin 80 %:lla potilaista. Saattohoitopotilaan riskiä sairastua deliriumiin lisäävät potilaan iäkkyyys, aiempi delirium, yleistilan romahdus, syövän loppuvaihe, käytössä oleva lääkitys. Deliriumin oireet alkavat tyypillisesti nopeasti, potilaan käydessä levottomaksi. Potilaaseen kontaktin saaminen on vaikeaa, ellei mahdotonta, hänen tietoisuutensa paikasta ja ajasta on hämärtynyt. Unen ja valveen raja on sekoittunut. Potilas levottomalla käytöksellään on myös fyysisesti vaarassa. Potilaan läheisten kanssa on hyvä keskustella tilanteesta sen ahdistavuuden vuoksi. Saattohoidon loppuvaiheessa oleva potilas, jolla on monielinvaurioista johtuva sekavuustila, ei enää palaudu, vaan tavoitteena on oireiden helpottaminen. (Saarto ym. 2015,170–171.) Deliriumista kärsivän potilasta hoidetaan mahdollisimman rauhallisesti, levollisuutta luoden. Lääkkeellisistä hoitotoimista apuna ovat rauhoittavan lääkityksen aloittaminen sekä käytössä olevan kipulääkityksen tarkistus. (Riikonen & Hänninen 2012.)

Potilaan saattohoidossa tulee yleisesti vaihe, jossa käytössä on useampi lääkeaine yhtäaikaaisesti. Lääkkeiden yhteisvaikutusten mahdollisuus on hyvä tiedostaa potilaan hoitoa toteutettaessa. Oireiden taustalla saattaa olla lääkkeiden aiheuttamaa polyfarmasiaa. Säännöllisellä lääkehoidon arvioinnilla varmistetaan hyvän lääkehoidon toteutuminen. Lääkeaineiden vaikutukset elimistössä ovat yksilöllisiä, sama lääkeannos ei automaattisesti toimi jokaisella, vaan toimivan lääkehoidon saavuttaminen vaatii suunnittelua. Saattohoitopotilaan lääkehoidossa haasteita lisäävät elimistön toiminnan muutokset kuten imeytymisen häiriöt että muutokset metaboliassa. (Hänninen 2003, 46–48.)

Saattohoitopotilaan lääkehoidon suunnittelu luo eettisiä pohdintoja. Perustellusti tarpeeton lääkehoito saattohoitovaiheessa voi osaltaan tarpeettomasti pitkittää potilaan kärsimystä. Lääkkeen käytön jatkaminen tilanteessa, jossa lopettaminen vastaavasti lisääisi potilaan kärsimystä, on oikeutettua. Kun kroonisen sairauden lääkehoito merkittävästi tukee loppuvaiheen elämänlaatua, on tämän käytön jatkaminen perusteltua. Lääkehoidon aloittaminen ja jatkaminen on potilaan päätöksenteon varassa. Potilaalle kerrotaan ymmärrettävästi tietoa lääkehoidosta ja sen vaikutuksista sivuvaikutuksineen, tämän perusteella hänellä on oikeus ottaa vastaan tai kieltäytyä tarjotusta lääkehoidosta. Saattohoidossa tarjotaan aktiivisia hoitoja tarpeen niin vaatiessa. Potilaan oikeus kieltäytyä ja jatkaa tehostetun kivunhoidon turvin on

myös mahdollistettua. (Hänninen 2003, 44–45.) Saattohoitopotilaan kärsimysten ollessa suuria ja niihin vastaaminen käy haastavaksi, voidaan hoitoa jatkaa palliatiivisella sedaatiolla. Palliatiivinen sedaatio toteutetaan vain, jos kaikki muu lääketieteellinen apu on jo kokeiltu ja todettu toimimattomaksi. (Riikonen & Hänninen 2012.)

3.3 Asenteellinen saattohoito-osaaminen

Suomen sairaanhoitajaliiton eettisten ohjeiden tarkoituksena on antaa tukea sairaanhoitajien eettiseen päätöksentekoon työssään. Ihmisen sairastuessa hänen itsemääräämisoikeutensa ei lakkaa olemasta. Potilaan tahtoa kuunnellaan ja sitä kunnioitetaan. Ammattihenkilön tehtävänä on toimia sairauksien ja niiden hoidon asiantuntijana. Sairautensa ja tilansa paras asiantuntija on potilas itse. (Grönlund & Huhtinen 2011, 20, 21.) Itsemäärääminen, kunnioitus, turvallisuus, yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus korostuvat palliatiivisessa hoitotyössä. Palliatiivisessa hoitotyössä on keskeisintä yhdessä potilaan kanssa löytää hänen yksilöllinen tapa elää mahdollisimman laadukas ja omannäköinen elämä loppuun saakka. Potilas kohdetaan yksilönä, tuntevana ja tahtovana ihmisenä jolla on omat ajatukset ja mielipiteet asioista. (Surakka ym. 2015, 8.)

Hoitaja kykenee lukemaan potilaan ja tämän läheisten viesteistä lähestyvää kuolemaa kohtaan kokemaan pelkoa ja luopumisen tuskaa. Potilaan ja hänen läheistensä kanssa keskustelemalla, heitä kuuntelemalla ja rinnalla eläen hoitaja kykenee tunnistamaan heissä esiin nousevat kysymykset, pelot ja tuen tarpeen. Läsnäolollaan hoitaja osoittaa vahvuutensa kohdata surun ja ahdistuksen, joka potilaassa tai hänen läheisissään kulloinkin ilmenee. (Grönlund & Huhtinen 2011, 77.) Siitä huolimatta, että hoitaja kohtaisi kuolemaa päivittäin ja olisi kokenut työssään, hänen on hyvä tiedostaa kuoleman läheisyyden ja kuoleman olevan ainutkertainen, erityinen tilanne potilaan ja hänen läheistensä elämässä. Tilanteen erityiseksi tekevät myös yhtäaikainen luopumisen tuska, odotus ja suostumus, kaipaus, rakkaus, tunteiden laajuus johon myös sekoittuu erityistä kiitollisuuden kokemusta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 10–11.)

Saattohoitohenkilökunnan työhön kuuluu kärsimyksen kohtaaminen, joka synnyttää myötätuntoa sekä herättää kysymyksiä ilman vastauksia. Potilaan kärsimys voi herättää myös ahdistusta ja pohdintaa oman elämän rajallisuudesta. Näiden kysymysten ja tunteiden herääminen ei estä hyvän hoitotyön toteuttamista, vaan ne toimivat kasvattavina oman ahdistuksen ja pelon kohtaamisessa. Ellei hoitaja pysty kohtaamaan tunteitaan, vaan pelästyy ja torjuu ahdistustaan, ei hän kykene vastaamaan saattohoitopotilaan tarpeisiin vaan uupuu ennen pitkään työssään. Saattohoitotyön

olennainen osa onkin hoitajan oman ahdistuksen tunteen sietäminen sekä kyky erottaa potilaan tuntema pelko ja ahdistus omista tunteistaan. (Surakka ym. 2015, 93.)

Kaikki tunteet ovat sallittuja, eivätkä ne ole heikkouden tai epäonnistumisen merkki. Kuolemaan liittyvä ahdistus kuuluu ihmisyyteen. Elämän tarkoituksen pohtiminen ja elämän rajallisuuden ymmärtäminen auttaa etsimään tarkoitusta elämälleen. Omia tunteitaan kestävä hoitaja kykenee olemaan riittävän lähellä potilasta ja pystyy osoittamaan myötätuntoa ja välittämistä. Hoitajan läsnäolon kautta potilas kykenee ilmaistamaan hoitajalle huoliaan ja toiveitaan. Hoitajan on kuitenkin samalla koko ajan tiedostettava erillisyys potilaasta, oivaltamalla jokaisen elävän omaa elämäänsä. Tämän ymmärtämisen kautta hoitaja myös kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä ja ainutlaatuisuutta. (Surakka ym. 2015, 93–94.)

Kuolevan ihmisen hoitaminen vaatii ammatillisen koulutuksen saaneita ihmisiä. Heidän vahvuuskinaan on koulutuksessa saatujen oppien lisäksi taito ilmaista omia tunteitaan. Kuoleman herättämät tunteet ovat yksilöllisiä ja jokainen kokemus on ainut laatuun. Tunteet ja niiden kohtaaminen vaativat veronsa, mutta ne myös rikastuttavat kokijansa tunnemaailmaa. Työn kokeminen arvokkaaksi ja merkitykselliseksi auttaa jaksamaan haasteellisimmissakin tilanteissa. Myönteinen suhtautuminen työhön ja siinä onnistumisen kokemukset ovat keskeisiä voimavaroja antavia ja työhyvinvointia lisääviä tekijöitä. Työnohjaus toimii yhtenä työssäjaksamista tukevana osana. Työnohjauksen tuella saattohoitopotilaita hoitava kasvaa sekä ihmisenä että ammatillisesti. (Surakka ym. 2015, 199.) Työnohjauksessa voidaan käsitellä kaikkia saattohoitotyössä heränneitä tunteita, hoitajan omia tunteita että potilaan ja tämän läheisten tunteita. Työnohjaus antaa tilaisuuden käydä läpi potilaan ilmaisemia tunteita: pelkoa, hätää, ahdistusta sekä muita raskaita kokemuksia. Hoitajan tullessa kuuluksi ja huomioiduksi työnohjauksessa käydessään, lisääntyvät hänen taitonsa ja voimavaransa tukea saattohoitopotilasta tämän kohdatessa erilaisia tunteita saattohoidon aikana. (Surakka ym. 2015, 200.)

Terve työyhteisö pystyy tuottamaan laadukasta saattohoitoa. Hyvässä hoitokulttuurissa tiedostetaan perusasiat jotka liittyvä saattohoitoon ja kuolemaan. Työyhteisön avoin, tunteet hyväksyvä ilmapiiri jossa vallitsee yhteisymmärrys niin hyvinä kuin raskainakin aikoina antavat työyhteisön jäsenille voimavaroja toteuttaa vaativaa

saattohoitotyötä yhdessä. Kriisi ja konfliktitilanteet olisi hyvä hyödyntää, työnohjauksen avulla, työyhteisöä kehittäen. (Surakka ym. 2015, 204–205.)

Yhtenä tärkeimmistä työuupumukseen johtavista tekijöistä mainitaan tuen puute. Työnohjaus yksilönä tai ryhmässä tapahtuvana sekä työterveys ovat tukijoina työuupumuksen ehkäisyssä. Työnohjauksen pyrkimys on saada jokaisen ääni kuuluville sekä kehittää työntekijän ammattitaitoa monipuolisesti neuvovan keskustelun keinoin. Työnohjauksen pyrkimys on myös lisätä työntekijän itsetuntemusta, itsearvostusta ja tietoisuutta omista vahvuuksista ja voimavaroista. Työnohjaus antaa myös eväitä vastavuoroisesti toimivaan kommunikointiin suhteessa niin työtovereihin kuin saattohoitopotilaaseen ja hänen läheisiinsä. Työnohjauksessa käydään läpi myös erilaisia tapoja toteuttaa saattohoitoa yhdessä potilaan läheisten kanssa. Hoitosuunnitelmaan sisällytetään myös tapoja, joilla voidaan vastata läheisten kokemaan suruun ja ahdistukseen. (Saarto ym. 2015, 300–302.)

Työyhteisössä vallitsevat erilaiset toiveet odotuksineen voivat olla haasteena kuolevan hoidossa. Työntekijöiden keskinäiset ongelmat voivat näkyä myös työntekijän suhteessa potilaan tai omaisten kanssa. Kuormittava työ edesauttaa ristiriitojen syntymistä työntekijöiden välillä, myös työn rajaukset ja päämäärät voivat olla epäselvät ja aiheuttaa erimielisyyttä. Näihin tilanteisiin työnohjauksen puuttuminen on välttämätöntä. Työnohjauksen avulla saadaan luotua uusia tapoja tuottaa laadukasta saattohoitotyötä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Työnohjauksen tavoitteeksi nousee myös työntekijän oma pohdinta suhteestaan itseensä ja työtovereihin. Työnohjaus tukee koko työyhteisöä, sen kehittymistä sekä yksittäisen työntekijän jaksamista. Työnohjauksen avulla työntekijä kehittää omia tapojaan työskennellä ja jakaa omat näkemyksensä työyhteisön kesken. Työnohjauksen tärkeänä tehtävänä onkin tukea työntekijöiden erilaisia tunteita auttamalla heitä sietämään epävarmuutta, avuttomuutta, ahdistusta ja muita raskaita tunteita samalla oppien luottamaan omaan ammattitaitoonsa. (Saarto ym. 2015, 302.)

4 SAATTOHOITO KOTONA

Tutkimuksissa on osoitettu kotisaattohoidon olevan yhtä hyvää oirehoidon osalta kuin hoitokodeissa, lukuun ottamatta omaisten kokeman henkisen taakan joka on ollut suurempi kotiin tuotetun saattohoidon yhteydessä. Monen toive on saada viimeiset elinpäivät kotonaan. Erityisesti vanhusten kohdalla saattohoidon järjestäminen on ollut haasteellista useine hoitopaikkasiirtoineen. Kotiin tuotettuna näiden raskaiden siirtojen tarve vähenisi.

Hyvään kotisaattohoitoon kuuluu oleellisena osana turvallisuus, joustavuus sekä yksilöllisyys. Kotona annettavassa saattohoidossa turvallisuuden tunnetta potilaalle ja omaisille lisää oikeanlaisten apuvälineiden saanti kotiin sekä niiden oikea käyttö. Sandgren tutkii tutkimuksessaan lääkinnällisen teknologian antamaa vaikutusta potilaan turvallisuudentunteen luomisessa palliatiivisessa hoidossa kotona. Tutkimuksessa tulee ilmi, että apuvälineiden säännöllinen käyttö kotona luo potilaalle ja hänen lähiomaisilleen sekä hoitajille turvallisuuden tunnetta, jatkuvuuden tunnetta sekä luottamuksen kehittymistä potilashoidossa. Tutkimuksessa kuvataan kaavioilla, mihin kaikkeen lääkinnällinen teknologia vaikuttaa sanoilla; patient, district nurses, next-of-kin. Kaavio havainnollistaa, että lääkinnällinen teknologia vaikuttaa positiivisesti kontrollintunteeseen, sisäisen rauhan saavuttamiseen, siihen, että voi olla vielä oma itsensä sekä potilaan toivoon (sense of control, inner peace, still being oneself and hope). Turvallisuudentunteen saavuttamisessa tarvitaan kuitenkin hoitajien tietämystä ja ammattitaitoa apuvälineiden käytössä mutta samaan aikaan tietoa miten luoda ja ylläpitää turvallisuuden tunnetta hoidossa. Tutkimuksessa todetaan, että potilaan omaiset luovuttavat vastuun apuvälineiden käytöstä monesti hoitajille ja he eivät halua osallistua niiden käyttöön. Näin hoitajien tiedot ja taidot apuvälineiden käytössä korostuu entisestään. (Sandgren 2017, 130–134.)

Kotisaattohoidon käytännön järjestelyt vaihtelevat eri kuntien välillä. EPAC suosittelee 100 000 asukasta kohden yhtä asiantuntijaryhmää. Kotisaattohoidon järjestäjinä voivat toimia perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido tai yksityinen toimija. Kotona tapahtuva hoito on avosairaanhoidoa ja monien kaupunkien kotisaattohoito tuotetaan kotisairaaloiden avulla. Kotisairaala toimii lääkärijohtoisesti jossa hoito-

tiimi antaa ympärivuorokautista hoitoa korvaten sairaalahoidon. Ympärivuorokautinen hoito julkisen terveydenhuollon kotiin tuottamana ei ole käytännössä mahdollista joten läheisten tuki saattohoidon toteuttamisessa on tarpeen. Potilaalle ja hänen läheisilleen annetaan yhteystieto, josta vastataan ympärivuorokautisesti avun tarpeen sattuessa. Yhtenä kotisaattohoidon toteutuksen perusedellytyksenä on mahdollisuus siirtyä tarvittaessa sairaalahoitoon. Hoitopaikka sovitaan hoitosuunnitelmaa tehdessä. Ennen kotisaattohoidon järjestämistä varmistetaan potilaan suostumus siirtymisestä saattohoitoon kotona. Saattohoitopotilaan oireiden tulee olla hallinnassa kotiin siirryttäessä. Tämä takaa turvallisen kotisaattohoidon aloituksen sekä lääkityksen tarpeen ajan tasalla olon varmistamiseksi, että potilaan turvallisuuden tunteen vuoksi. (Saarto ym. 2015, 577.)

Saattohoitoa suunniteltaessa on varmistettava, että potilaan kotona olevat olosuhteet ovat riittävät hoidon järjestämiseksi kotiin. Etukäteen selvitetään kylpyhuone- ja wc-tilat sekä niiden käyttö, onko sänky tarpeenmukainen sekä mitä apuvälineitä potilas mahdollisesti tarvitsee kotona selviytymiseen ja liikkumiseen. Samalla myös varmistetaan potilaan yhteydenottomahdollisuus hoitavaan tahoon. Ennen kotisaattohoidon aloitusta arvioidaan hoidon tarve varmistamalla päivittäisistä toimista selviytyminen sekä muun hoidon riittävyys. Kotiutuksen sopivat vastaanottava taho yhdessä hoitavan tahon kanssa. Vastaanottava taho tekee kotikäynnin mahdollisimman pian. Kotikäynnin yhteydessä tehdään hoitosuunnitelma arvioidun tarpeen pohjalle. Hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon potilaan toiveet ja annetaan hänelle aikaa mieltä askarruttavien kysymysten esittämiseen. Kiireettömyys ja kuunteleminen ovat erittäin tärkeitä luottamuksen luomisessa potilaan ja hoitavan tahon välille. Ensimmäisen kotikäynnin yhteydessä vielä selvitetään kodin toimivuus saattohoidon järjestämiseen. Apuvälineiden tarve usein kasvaa ajan myötä. Kodin fyysiset olosuhteet ja mahdolliset ongelmakohdat selvitetään. Sovitaan myös kuinka käytännön asiat, esim. kaupassa käynti, vaatehuolto, ruokailut, pesut hoituvat ja tarvitaanko mahdollisesti ulkopuolista apua. Avun järjestämiseen luodaan tarpeen mukaan verkosto. (Saarto ym. 2015, 577.)

Saattohoitopotilaan tukena täytyy olla vähintään yksi läheinen. Häneltä odotetaan valmiutta saattohoitopotilaan rinnalla kulkemiseen ja vastuun ottamiseen potilaasta. Saattohoitopotilaan läheisen on toivottavaa pohtia ja sisäistää asia ennen vaatimaan

kotisaattohoitoon ryhtymistä. Hoitohenkilökunnalta saatava tuki on ensiarvoista. Kansaneläkelaitokselta on mahdollista hakea eläkkeensaajan hoitotukea tai vammaistukea saattohoitopotilaan hoidon ajaksi. Omaishoidontuki ja kuljetustuki ovat kunnan myöntämiä. Tukien hakemiseen saa apua sosiaalihoitajalta, joka neuvoo ja auttaa hakuprosessissa. (Vainio, Hietanen. 2004, 318, 321.)

Henkilökunta, joka toteuttaa kotisaattohoitoa, on palliatiivisen osaamisen lisäksi kykenevä päätöksentekoon sekä ongelmien havainnointiin. Heiltä vaaditaan erityistä herkkyyttä ja tilannetajua työskennellä potilaan kodissa tämän rajoja kunnioittaen. Hyvät sosiaaliset ja kommunikointitaidot ovat tarpeen potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaisen kohtaamisen toteuttamisessa. Hoitajat toimivat osana moniammatillista tiimiä työn itsenäisestä luonteesta huolimatta. Yhteistyön ja kommunikoinnin sujumien tiimin jäsenten välillä on ensiarvoisen tärkeää turvallisen hoidonjatkuvuuden takaamiseksi. Hyvä tiedonkulku luo perustan laadukkaalle hoidolle. Seuraavaksi tulevan hoitaja tulee olla ajan tasalla siihen mennessä olleista tapahtumista. Tärkeää on myös ennakointi ja etukäteen luotu suunnitelma muuttuvien tilanteiden tai ongelmien varalle. Hoidon kaikilla osapuolilla, niin hoitajilla kuin potilaalla että tämän läheisillä tulee olla tieto, miten eri tilanteissa, joskus yllättävissäkin, on sovittu toimittavan. Hoitosuunnitelmaan kirjataan kaikki hoitoon liittyvä suunnitelma. (Saarto ym. 2015, 577, 578.)

4.1 Kuolevan tarpeiden huomiointi

Kuolema ja kuoleminen ovat normaaleja elämäntapahtumia kuin elämä ja syntyminenkin. Ihminen, jolla on jokin sairaus, ymmärtää kuolevansa ja valmistautuu siihen omalla yksittäisellä tavallaan. Jokainen kuolema on ainutkertainen, yksittäinen kokonaisuus. Ei ole yhtä ainuttakaan tapaa, jolla voitaisiin varmistaa hyvä kuoleminen ja kuolema. Kuolevan potilaan hoidon tulisi perustua potilaan omien tarpeiden ja hänen persoonansa kunnioittamiselle, kärsimysten lievittämiselle, oikeudenmukaisuudelle ja tasa-arvolle. Hoitoa tulisi saada koko ajan ja sen täytyisi olla yhtä laadukasta joka puolella maata. Kuolevan potilaan hoidossa hoitajalla on mahdollisuus helpottaa potilaan ja hänen perheenjäsentensä olotilaa. Lipponen (2006,13) toteaa väitöskirjassaan saattohoidon keskeisimmän ajatuksen ” kun ei ole enää mitään tehtävissä, on vielä paljon tehtävissä ” (Lipponen 2006, 7, 13, 18).

Ihmisen toivoa pidetään tärkeänä hyvinvoinnin, terveyden ja elämänlaatua tarkasteltaessa. Toivoa pidetään elämänvoimana, parantavana ja kuolemaa vastaan suojaavana voimana sekä selviytymismekanismi elämässä. Toivo on saattohoidossa tärkeä osa, ihmisen perusvoimavara. Ihminen, joka on lähellä kuolemaa, tarvitsee toiveita ja suunnata ajatuksiaan tulevaisuuteen, mikä ei kuitenkaan tarkoita kuoleman tai sairauden kieltämistä. Toivo luo kuolevalle potilaalle toivoa elämässä selviämiseen ja siitä nauttimiseen vaikka kuolema onkin lähellä. (Hävölä, Rantanen & Kylmä 2015, 133–145.)

Tutkimuksissa saattohoidosta potilaan toivoon sisältyi potilaan toiveet ja sen dynaamisuus. Potilas toivoi tulevansa kuulluksi, kohdelluksi arvokkaana ihmisenä. Toiveet saattoivat olla pieniä, mutta tärkeitä potilaalle. Kuoleva potilas saattaa pyrkiä tietoisesti kahlitsemaan omia toiveitaan ja toivoaan, koska pelkää niiden epäonnistumista. Kuolemaan liittyviä toiveita ovat kuoleman tuleminen, kaunis, rauhallinen ja kivuton kuolema. Toivotaan kuolemaa kotona tai saattohoitokodissa. Luonnollista kuolemaa pidetään tärkeänä ja pelätään kipuja. Tämä merkitsee sitä, että hyvään oirehoidon hallintaan tulisi panostaa kuolevan potilaan hoidossa jo toivon säilymisenkin vuoksi. (Hävölä, Rantanen & Kylmä 2015, 133–145.)

Tutkimuksessa tuli ilmi myös potilaan toiveet unesta, epätoivosta, toivottomuudesta, levosta, rauhasta sekä hyvästä olost. He toivoivat voinnin pysyvän ennallaan tai sairauden kanssa selviämisestä. Monesti potilaan toiveet kohdistuivat läheisiin ja heidän selviämiseen oman itsensä sijaan. Kuolevalla potilaalla voi siis olla monenlaisia toiveita, joita hoitajan tulee ymmärtää tehdessään saattohoitotyötä ja auttaessaan potilasta toivon löytämisessä, ilmaisemisessa sekä sen vahvistamisessa (Hävölä, Rantanen & Kylmä 2015, 133–145.)

Kuolevan potilaan hyvä hoito on potilaan yksilöllisistä tarpeista lähtevää hoitoa. Kuoleva potilas päättää itse omista asioistaan ja hänellä on itsemääräämisoikeus, jota kunnioitetaan. Potilas on samalla tasolla auttajansa kanssa, jolla on omat toiveet, tavat, arvot ja arvostukset. Potilasta kunnioitetaan hoitotyössä iästä, uskonnosta, rodusta, kansallisuudesta, yhteiskunnallisesta asemasta, terveydentilasta tai tavoistaan riippumatta. Potilaan hoito perustuu sen kokonaisvaltaisuuteen, jolloin hänen yksilölliset, fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, henkiset ja eksistentiaaliset tarpeet huomioidaan. Hoitajan täytyy muistaa, että potilas on oman elämäntilanteensa ja hoitonsa asiantuntija, aktiivinen ja itsenäisiä valintoja tekevä ihminen. Potilaalla on oikeus kieltäytyä saamastaan hoidosta ja tutkimuksista. Suomessa saattohoito on oirehoito painotteista ja ohjaakin ajattelemaan hoidossa pelkästään oireita eikä niinkään katsomaan kokonaisvaltaisesti ihmistä. Ihminen on kokonaisuus, kaikkine osalualueineen, liian suppea ajattelutapa antaa väärän kuvan kuolevan potilaan hoidosta. (Anttonen 2016, 17–19.)

Kuolevalle potilaalle hoidon tavoite on hyvän elämänlaadun takaaminen sairaudesta tai elämäntilanteesta huolimatta. Pyritään elämään mahdollisimman normaalia elämää, vaikka joutuisi luopumaan harrastuksista ja pyytämään apua enemmän. Kivun hyvä hoitaminen, psyykkisten, sosiaalisten ja henkisten tarpeiden huomioiminen kuuluvat hyvään elämänlaatuun ja siitä nauttimiseen. Potilaan kuunteleminen, rohkaiseminen, keskusteleminen potilaan kanssa hoidosta, hoidon jatkuvuuden takaaminen, turvallisuuden tunteen luominen sekä kunnioittaminen vahvistavat potilaan voimavaroja ja takaavat hyvän elämänlaadun. Elämänlaatuun vaikuttaa heikentävästi; oireiden vaikeus, psyykkiset oireet, huono kivun hoito, mukavien kokemusten vähentyminen, potilasta ei kuunnella hoitonsa suhteen eikä hänelle anneta aikaa,

”panosteta häneen” vaan työt hoidetaan työnä ja potilas tulee siinä sivussa. (Lipponen & Karvinen 2014, 31, 33–34, 37.)

Kuolevan potilaan saattohoidossa tulee huomioida myös hengelliset tarpeet, joita pidetäänkin jopa saattohoidon kulmakivenä. Ihmisen hengellisyys on tärkeä osa ihmisyyttä ja sillä voi olla merkittäväkin osa potilaan elämässä. Potilaan hengellisyys sekä usko elämään kuoleman jälkeen auttavat hoitajaa sisäistämään potilaan ajatukset, maailman, jossa hän elää. Kaikki hoitajat eivät kuitenkaan pysty tai heillä ei ole kokemusta osallistua hengelliseen hoitamiseen. Hoitajan täytyy tietää omat valmiudet ja jaksamisen hoitaessaan kuolevaa potilasta. Omakohtainen kokemus on myös eduksi. Toisaalta he voivat oppia potilaalta hengellisistä tarpeista ja toteuttamaan niitä. Ihminen voi olla hengellinen vaikka ei kuuluisikaan mihinkään erityiseen uskontokuntaan ja sillä voi olla hyvin positiivinen vaikutus kuolevan potilaan ja hänen perheenjäsentensä elämänlaatuun. Lipponen ja Karvisen tutkimus (2014) toteaa, että hengellisyyttä pidettiin laajana asiana, johon liittyi uskonto tai ei. Tutkimuksessa hoitajat kokevat, että kaikilla ihmisillä on tarve uskoa johonkin, oli se sitten uskonnollisuutta tai jotain muuta. Jossain muodossa tarve ilmenee etenkin lähestyessä kuolemaa. Hengellisyys saattohoidossa muuttuu potilaan omanlaiseksi, elämäntilanteeseensa sopivaksi. (Lipponen & Karvinen 2014, 31, 33–34, 37.)

On myös potilaita, joille lähestyvä kuolema voi aiheuttaa hengellistä hätää ja ahdistusta. Kaikki eivät halua keskustella hengellisistä asioista, sitäkin toivetta tulee kunnioittaa saattohoitotyössä. Hengellisten tarpeiden tyydyttäminen edellyttää hoitajalta rehellisyyttä, inhimillisyyttä sekä empaattisuutta, kykyä ymmärtää kuolemisen prosessi, sen herkkyyks. Hengellisiin tarpeisiin sisältyy ajan antaminen potilaalle, läsnä oleminen, hengellistä kipua lievittävä lohduttaminen, kuuleminen, kuunteleminen ja kyky tulkita sanattomia viestejä potilaalta ja hänen perheenjäseniltään. Potilaan olemus, eleet ja ilmeet kertovat paljon henkisestä hädästä ja turvattomuudesta (Lipponen & Karvinen 2014, 31, 33–34, 37).

Oireettomuus ja niiden hallinta on kuolevalle potilaalle ensisijaista. Oireisiin liittyvä huoli ja ahdistuneisuus selvästi vähenevät, kun oirehoidon rinnalla huomioidaan potilaan kärsimys ja huomioidaan ongelmien ratkaisu, positiivisuus, elämän suunnittelu sekä tiedon lisääminen. Psykkisiä oireita saattaa olla esimerkiksi; ahdistuneisuus, depressio, delirium, käytöshäiriöt sekä muita psykologisia oireita. Psykkisten

oireiden hoito kuuluu osaksi oirehoitoa ja saattavat hoitamattomina lisätä potilaan ja läheisten kärsimystä. (Anttonen 2016, 22–23.) Kuolevan potilaan oirehoitoon kuuluu potilaan havainnointi tarkkailemalla hänen hengitystä, ääntelyä, ilmeitä ja muuta kehon kieltä (sanallisen ilmaisun kykenemätön vanhus). Siinä apuna voidaan käyttää PAINAD:ia (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale). Oireita hoidetaan potilaan tarpeiden mukaan. Lääkitys kohdistetaan oireiden hoitoon, ei sairauden parantamiseen. Hoitotoimenpiteitä, josta ei ole näkyvää hyötyä potilaalle eikä autavoinnin parantumiseen, tulee välttää. Seuranta on tärkeää. (Vanhuuskuolema, konsensuslausuma 2014.)

4.2 Perheenjäsenten tarpeiden huomiointi

Perhe ja läheiset ovat tärkeä osa saattohoidon kokonaisuutta. Suuren surun ja luopumisen keskellä perhe voi olla yhdessä ja elää elämää kaiken keskellä niin kauan, kun siihen annetaan aikaa. Kuolevan potilaan hoidossa potilas itse määrittelee oman perheensä, ihmiset jotka hän kokee itselle merkityksellisiksi. Yhden perheenjäsenen sairastumisella saattaa olla vaikutusta koko perheen hyvinvointiin. Perhe tukee toisiansa vaikeassa tilanteessa, mutta perheen sisällä saatetaan kokea pelkoa perheen hajoamisesta, oman terveyden menettämisestä tai pelko lasten selviytymisestä. Vaikea elämäntilanne saattaa kuormittaa perhettä niin että elämä käy raskaaksi ja perheenjäsenet saattavat keskenään riidellä ja syytellä toisiaan. (Anttonen 2016,19–20,24-25.)

Hoitohenkilökunnan täytyy tukea perhettä eri elämänvaiheissa ja muutoksissa, luoda luottavainen ja turvallinen yhteistyö potilaan, perheen ja hoitajien välille, kuunnella ja antaa heille tietoa terveyden edistämiseksi. Hyvän hoidon edellytys on tarpeellisen ja riittävän tiedon antaminen perheenjäsenille heidän itsensä ja potilaan vuoksi. Hoitohenkilökunnan panostus saattohoitoon, kuolemanhetkeen valmistamiseen, perheen tukemiseen, lohduttamiseen ja neuvontaan antaa perheelle hyvän kokemuksen saattohoidon laadusta ja jää mieleen hyvänä elämäntapahtumana. (Anttonen 2016,19–20,24-25.)

Kun perheessä on sairas, kuoleva ihminen, saattaa perheenjäsenkin olla vaarassa sairastua itse. Perheenjäsenillä saattaa olla stressiä, surua, väsymystä, psyykkisiä ongelmia johtuen elämäntilanteesta ja siitä selviämisestä. Perheenjäsenten elämänlaatuun saattaa vaikuttaa heidän oma näkemyksensä tilanteesta, potilaan sen hetkinen hyvinvointi, hoidon laatu, hoitoympäristö, taloudelliset asiat, ja sosiaaliset suhteet muihin ihmisiin. Myös korkealla koulutuksella, hyvällä fyysisellä terveydellä, henkisyydellä ja sosiaalisen tuen saamisella on yhteys parempaan elämänlaatuun. Toivo paremmasta auttaa myös perheenjäsentä selviämään ja on voimavara. Perheenjäsenille annettu ajankohtainen tieto läheisestä ja hänen tilanteestaan, lääketieteellisestä hoidosta, emotionaalisen tuen saaminen ja vastuuhoidajan nimeäminen heidän läheiselleen luo arvostusta ja turvallisuutta hoitoa kohtaan. Jatkuvasti vaihtuvat hoitajat ja kiire hoitotyössä tekevät saattohoito tilanteesta epäonnistuneen

eivätkä anna perheelle hyvää kuvaa arvokkaasta kuolemasta. (Anttonen 2016,19–20,24-25.)

Perheenjäsenillä ja läheisillä on tarve olla kuolevan potilaan seurassa etenkin viimeisillä hetkillä. Heille täytyy suoda tilaisuus olla läheisensä lähellä ja surra sekä osallistua hoitoon mahdollisimman paljon. Etenkin kotona annettava saattohoito on paljon läheisempää ja intiimimpää kuin sairaalassa tapahtuva kuolema. On tärkeää, että potilaalla ja perheenjäsenillä on turvallinen olo sairastaa kotona. Kuoleman läheisyys tuo mukanaan paljon erilaisia tunteita, joista potilas ja perheenjäsenet haluavat keskustella. Potilaalle ja hänen perheelleen hengellisiin asioihin vastaaminen ja tukeminen kuuluvat saattohoitotyöhön tärkeänä osana. Lipposen ja Karvisen tutkimuksessa (2014) ilmeni, että monesti perheenjäsenet olivat enemmän hädissään tilanteesta kuin potilas itse. Etenkin potilaan tilan ollessa niin huono, ettei pysty enää kommunikoimaan. Perheenjäsenten mieltä saattaa askarruttaa monet asiat tunnetasolla, jotka purkautuvat kiukkuna ja aggressioina tai hoidon syyttelynä. Perheenjäsenet voivat miettiä omaa jaksamistaan ja voimavarojaan kuolinhetkessä, tällöin hoitajan tehtävä on rohkaista. Kuoleman jälkeen perheenjäsenet tarvitsevat edelleen tukea, etenkin jos perheenjäsen jää yksin puolison kuoltua. On lohduttavaa, että heillä on joku jonka kanssa saa jutella. Saattohartaudessa voi keskustella vielä, jos jokin asia jäi mietityttämään ja haluaisi saada siihen vielä vastauksia. (Lipponen Karvinen 2014, 35.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mistä tekijöistä laadukas saattohoito kotona rakentuu. Mitä on kotona tapahtuva saattohoito, mitä hyvä saattohoito kotona sisältää sekä miten saattohoitopotilaan fyysisiin, psyykkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastataan laadukasta saattohoitoa toteuttaessa. Tutkimuskysymyksinä ovat:

Mistä tekijöistä laadukas saattohoito kotona rakentuu?

Miten saattohoitotyössä huomioidaan työntekijän osaaminen ja voimavarat?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, mistä tekijöistä laadukas saattohoito kotona rakentuu sekä nostaa esiin saattohoitotyötä tekevän ammatillisten taitojen sekä työnohjaussellisten tarpeiden merkitys laadukkaan kotiin tuotetun saattohoidon toteuttamisessa.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Opinnäytetyön aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kehittää tutkimuksen kohteena olevan tieteenalan teoreettista ymmärtämistä, tutkimusalan teoriaa ja arvioida olemassa olevaa teoreettista tietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla muodostetaan kokonaiskuva aihealueesta tai kokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin. Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat kuvaileva- ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvaileva l. narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuvailee aikaisemmin tutkittavasta aiheesta tuotettua tutkimustietoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi koota yhteen useita eri osa-alueita jotka sisältyvät tutkimuskohteenä oleviin tutkimuskysymyksiin. (Stolt, Axeli & Suhonen 2015, 7-9.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkii useita eri tieteellisiä julkaisuja saman aihealueen sisältä pyrkien muodostamaan niiden avulla yhtenevän kuvan aiheesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottaminen sisältää tutkimusaiheeseen liittyvän aineiston hankinnan, löydetyn aineiston arvioinnin sekä aineiston kokoamisen ja analyysin. (Stolt, Axeli & Suhonen 2015, 7-9.) Kirjallisuuskatsauksen keinoin haetaan vastauksia omaisten tukemiseen sekä saattohoitajien työssä jaksamiseen liittyviin kysymyksiin. Tieteellistä tutkimustietoa haetaan saattohoidosta, palliatiivisesta hoitotyöstä, saattohoitotyöstä kotihoidossa. Opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä olivat saattohoito, palliatiivinen hoitotyö ja kotihoito. Työssä pyritään vastaamaan monesta eri näkökulmasta tutkimuskysymyksiimme.

Opinnäytetyön tiedonhaussa on käytetty näyttöön perustuvaa tutkimusaineistoa, väitöskirjoja, tutkimusartikkeleita sekä kirjallisuutta. Tutkimuksen haussa käytettiin sekä suomeksi että englanniksi tuotettua aineistoa. Tiedonhaku opinnäytetyöhön tapahtui SeAMK finnan kautta tietokannoista Melinda, Aleks, Arto, sekä Elektra ja Cinahl. Aineiston hakua tehtiin myös manuaalisesti. Kirjaston informaatikko oli tukena aineiston haussa eri tietokannoista sekä ohjeistamassa aineiston rajauksessa. Asiasanat olivat: saattohoito, palliatiivinen hoito, kotihoito, terminal care, palliative care, homecare, end of life, spirituality, religion, quality of care. Aineiston aikarajaus

sijoittui vuosille 2007–2017 , tarkoituksena saada mahdollisimman tuoretta tietoa. Käytössä oli myös vanhempaa materiaalia, vuosilta 2003–2006, perusteluna aineiston kattavuus tutkimukseen nähden. Aikarajassa tiukasti pysyminen olisi rajannut pois hyvää tutkimustietoa aiheesta. Aineiston valikoitui otsikoiden, sisällysluettelon sekä tiivistelmän perusteella joukosta tutkimukseemme eniten soveltuvan materiaalin.

Doria -tietokannasta valikoitui ne hoitotieteen sekä gerontologian tutkimusartikkelit, jotka olivat aiheeseen soveltuvimmat. Tutkimukseen liittyvää materiaalia löytyi niukasti. Melindasta, käyttämällä hakusanoja saattohoito sekä palliatiivinen hoito, tuli osumia hakusanalla saattohoito 333 ja palliatiivinen hoito 134, joista valikoitui aiheeseen sopivat tutkimusartikkelit. Ulkomaisia tutkimusartikkeleita, hakusanoilla palliative care, end of life, terminal care, spirituality and religion, käyttämällä löytyi tutkimukseen sopivaa aineistoa 17 kappaletta. Ulkomaisten tutkimusartikkeleiden etsinnässä käytössä olivat myös hakusanat homecare, home care, quality of care, jotka tuottivat yhteensä 12 osumaa. Tutkimusartikkeleista valikoituivat tutkimusaihetta parhaiten täydentävät artikkelit.

6.2 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittelyssä käytössä oli induktiivinen sisällönanalyysi eli aineistolähtöinen analyysi. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä ja sillä voidaan analysoida eri dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumenttina voidaan ymmärtää; kirjat, artikkelit, päiväkirjat, kirjeet, haastattelu, puhe, keskustelu, dialogi tai melkein mikä tahansa kirjallisessa muodossa oleva materiaali. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 107.)

Tutkimuksen aineiston tavoite on kuvata tutkittavaa ilmiötä, jonka tarkoitus on olla selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto pyritään analyysin avulla saamaan tiiviiseen, kattavaan, yhtenäiseen ja selkeään muotoon niin, ettei sen sisältämä informaatio kuitenkaan katoa. Tarkoitus on luoda analyysin avulla selkeyttä aineistoon, josta on helppo tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Mahdollisimman tarkka kuvaus analyysin vaiheista ja tuloksista lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Esimerkkien avulla voidaan havainnollistaa lukijalle prosessien etenemistä. Luotettavuutta lisää yhteys tulosten ja aineiston välillä sekä suorien lainausten käyttö tulosten raportoinnissa. Tarkkuutta vaatii, etteivät ihmiset suorien lainausten takana paljastu, etenkin käytettäessä useita lainauksia. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 140–141.)

Induktiivisen sisällönanalyysin avulla voidaan muodostaa kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä ja mahdollisia suhteita toisiinsa. Analyysiä tehdessä aineisto pelkistetään, muodostetaan siitä käsitteet, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä ja takaavat samalla sen luotettavuuden. (Kyngäs ym. 2011, 140.)

Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen; aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Sisällönanalyysi aloitettiin tutkimusten haulla, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Löydetyistä tutkimuksista valikoituivat ne alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin kattavasti. Tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut liitettiin Word- taulukkoon sekä jonka jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Pelkistyksen jälkeen samankaltaiset pelkistykset jaettiin ryhmiin, joista muodostui alaluokkia. Alaluokkiin

ryhmittelyn jälkeen, alaluokista muodostui yhdistävä pääluokka, joka vastasi tutkimuskysymystä. Pääluokkia muodostui kahdesta tutkimuskysymyksestä 13.

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui induktiivinen sisällönanalyysi syystä että tutkimustietoa aineiston pohjalta oli kohtalaisesti saatavilla. Kiinnostus saattohoitotutkimuksen tuotoksista sekä halu selvittää miten laajasta tietopaketista muodostetaan tiivis, oleelliset laadukkaan saattohoidon toteutumisen osa-alueet esiin tuova kokonaisuus, vaikutti tutkimusmenetelmän valintaan.

7 TULOKSET

7.1 Laadukas saattohoito kotihoidossa

Laadukas saattohoito kotona rakentuu useista elementeistä. Potilaan kokonaisvaltainen ja yksilöllinen huomioiminen sekä hoitajan taito käsitellä vaikeitakin asioita yhdessä potilaan kanssa tukevat laadukkaan saattohoidon toteutumista.

7.1.1 Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen

Pääluokka potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen muodostuu alaluokista: hengellisen tuen tarpeen ilmaisun huomiointi, hengellisen tuen tarpeen ilmaisun havainnointi sekä hengellisen tuen merkityksen oivaltaminen.

Henkisen ja hengellisen tuen tarve ja siihen vastaaminen nousivat osana saattohoidossa olevan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. *”Hoitohenkilökunnan kokemana hengellinen hoitaminen oli osa kokonaisvaltaista saattohoitoa. Käytännössä sen toteutuminen merkitsi läsnä olemista, pyhien toimitusten mahdollistamista ja palvelemaan asettumista”*. (Lipponen & Karvinen 2014, 35.) Lipposen & Karvisen tutkimuksesta poimittuja hoitajien vastauksia saattohoitopotilaan hengellisen tuen tarpeista: *”Kun ihminen sairastuu vakavasti ja kuolema lähestyy, jo aikaisemmin elämässä tärkeinä pidetyt asiat muuttuvat entistä tärkeämmiksi. Hengellisyydestä tulee potilaalle voimavara hetkinä, kun hän ei itse enää jaksaa, selviää eikä ymmärrä, mitä pitäisi tehdä.”* (Lipponen & Karvinen 2014, 35.) Saattohoidossa olevan potilaan tähänastinen elämä on saattanut olla kiireen täyttämää eikä aikaa tai tarvetta pysähtymiselle ja henkisten asioiden pohdinnalle ole aikaisemmin esiintynyt. *”Hoitokoti voi olla hänen kokemusmaailmassaan ensimmäinen paikka, missä hengellisyyttä kysyttiin suoraan ja sen käsittelylle annettiin myös tilaa ja aikaa.”* (Lipponen & Karvinen 2014, 35.) Potilas, joka osoittaa kielteisen mielipiteen suhteestaan henkisiin ja hengellisiin asioihin saattohoidon alkuvaiheessa, voi kuitenkin tuntea tarvetta henkiseen ja hengelliseen tukeen myöhemmässä vaiheessa. *”Meidän on osattava varoa, ettei*

kuolevan potilaan kielteinen suhtautuminen hengellisyyteen hoitokotiin tulovaiheessa sokaise potilaita ja ohjaa heidän toimintaansa liikaa. Potilaan mieli saattaa muuttua sisäisen prosessin edetessä. Vaikeat ahdistuskohtaukset voivat sulattaa vaikenemisen kulttuuriin sopeutuneen ihmisen ja hän haluaakin jonakin päivänä keskustella hengellisistä asioista.” (Lipponen & Karvinen. 2014, 33–34.)

Potilaan henkinen ja hengellinen tuki sisältävät tuen tarpeen merkityksen oivaltamisen, osana kokonaisvaltista saattohoitoa, sekä tuen tarpeen havainnoinnin ja tarpeeseen vastaamisen. Hoitajan kyky lukea potilaan hienovaraisia ilmaisuja tuen tarpeesta sekä ymmärrys tuen tarpeen muuttuvasta luonteesta saattohoidon edetessä ovat tärkeä osa potilaan henkisen ja hengellisen tuen tarpeeseen vastaamista. Saattohoitotyössä hoitajan tärkeänä taitona on havainnoida potilaan herkkyyttä henkisten ja hengellisten asioiden puheeksi ottamiselle. Lipponen & Karvinen tutkimuksessa oleva hoitajan pohdinta potilaan hengellisen tarpeen huomioimisesta: *”Joskus pienet asiat auttoivat pääsemään kartalle. Kynttilän kautta puhuttiin päiväharjauksesta tai telkkarista tuli joku asia, joka laitto keskustelun vireille.”* (Lipponen & Karvinen 2014, 34.)

Saattohoitotyössä olevan hoitajan rohkeus ja taito luoda pohja keskustelulle, puhumaan kannustaminen sekä kyky ottaa vastaan potilaan hengellisten ja henkisten tarpeiden ilmaisu, ovat potilaan hengellisen ja henkisen tuen saamisen pohja. Saattohoito-potilaalla ei aina itsellä ole kykyä eikä valmiuksia ilmaista tuen tarvetta, usein potilaat myös vähättelevät tarvetta keskusteluille ja kokevat myös henkilökunnan suhtautuvan näihin asioihin vähemmän tärkeinä. Hoitajan potilasta kohtaan osoitettava hyväksyvä suhtautuminen sekä keskustelun mahdollistaminen ja siihen kannustaminen ovat tärkeitä saattohoitopotilaan tuen tarpeen ilmaisun esiin tuomisessa.

7.1.2 Potilasta auttavan läsnäolon edistäminen

Pääluokka potilasta auttavan läsnäolon edistäminen muodostuu alaluokista: hoitajan ja potilaan välinen kommunikointi sekä potilaan kohtaaminen. Potilaan kokemus hoidon laadusta sisältää kuulluksi tulemisen sekä toiveiden huomioimisen ja yksilöllisen hoidon täyttymisen.

Hoitajan ja potilaan välisen luottamuksen saaminen vaatii molemminpuolista avoimuutta ja rehellisyyttä hoitosuhteessa. Saattohoitopotilas toivoo hoitajaltaan kunnioittavaa, potilaan yksilöllisyyttä ja ihmisyyttä arvostavaa, huomioivaa suhtautumista. Potilaan hoidon tulee olla hänen yksilölliset toiveet huomioivaa ja potilaan toiveista lähtevää. *”Saattohoidon ydin on potilaan arvostavassa ja kunnioittavassa kohtaamisessa ja potilaan hoidon tulee olla hänen tarpeistaan ja toiveistaan lähtevää.”* (Hävölä, Kylmälä & Rantanen 2015,142.) Tässä tutkimuksessa potilaat toivoivat tulevansa kohdelluksi ja kuulluksi arvokkaina ihmisinä. Potilaan toiveet voivat olla hoitajan mielestä pieniä, mutta pienetkin toiveet saattavat olla potilaan kannalta erittäin merkityksellisiä. Hoitajan näkemys potilasta kunnioittavasta ja huomioivasta hoitotyöstä: *”Siis yksinkertaisesti se et sä pääset ite vessaan. Koska se on kuitenkin... näille vanhemmille on se että he joutuu apua pyytämään ja se et he pääsee, ettei heidän tarttis vaippaan päästää. Niin se on jo heille semmonen...”* (Hävölä ym. 2015,141). Saattohoitopotilaiden toiveena esiintyy myös toive kivuttomasta kuolemasta. *”Kuolema kun tulee niin tulis nätisti nukkuessa.”* (Hävölä ym. 2015,137).

Merkittävä osa potilaan kokemaa hyvää saattohoitoa onkin riittävä oire- ja kivunhoito. Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeus velvoittaa häntä hoitavia rehelliseen ja potilaan ymmärrettävissä olevaan sairaudentilasta sekä potilaan päätöksentekoa helpottavaan hoidon eri vaihtoehtoista kertomiseen. Kunnioittava, rehellinen ja arvostava suhtautuminen potilasta kohtaan luo laadukkuutta tukevaa hoitoilma-
piiriä, jossa saattohoitopotilas saa kokea arvokkuuden ja omanarvontunnon säilymisen elämän loppumiseen saakka

7.1.3 Toiveiden huomioinnin edistäminen

Pääluokka toiveiden huomioimisen edistäminen muodostuu alaluokista: potilaan toiveiden huomiointi sekä itsemääräämisoikeus.

Saattohoitopotilaan toiveiden huomioiminen kuuluu hyvään saattohoitoon. Potilaiden toiveena on useasti toive pystyä elämään mahdollisimman pitkään kotona, tämä potilaan toive puoltaa kotisaattohoidon järjestämistä. *”Tämän tutkimuksen osoittamat potilaiden toiveet mahdollisimman normaalin elämän elämisestä ja siitä nauttimisesta sekä kotona olosta mahdollisimman pitkään olivat niin ikään samankaltaisia aiemman tutkimuksen kanssa.”* (Hävölä ym. 2015,143.)

Elämä tutussa ympäristössä tuo turvan ja jatkuvuuden tunteen elämän viimeisiin päiviin. Saattohoidon linjauksista päätettäessä potilaan toive hoidon jatkoa suunniteltaessa otetaan huomioon, hoidosta pidättäytyen potilaan sitä toivoessa. Lääketieteellisten perusteiden ollessa erittäin vahvat voidaan hoidon aloituksesta kieltäytyä vaikka potilas ja hänen omaisensa sitä vaatisivatkin. *”Potilaslain mukaan potilasta, myös vanhusta, on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mikä on erityisen tärkeää kuoleman lähestyessä. Tämä tarkoittaa, että vanhuksella on oikeus kieltäytyä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä. Kuitenkin hänellä on tutkimuksista ja hoidoista kieltäytyessäänkin oikeus saada hoitoa muilla lääketieteellisesti hyväksyttävillä tavoilla. Mikäli jokin hoito kuitenkin katsotaan lääketieteellisesti arvioiden tarpeettomaksi, sitä ei tule antaa, vaikka omaiset tai potilas sitä vaatisivat.”* (Saarto, Hallinen, Ahlblad ym. 2014.) Hoitotoimenpiteet, joiden ei koeta auttavan tai jotka voivat lisätä näin tarpeetonta kärsimystä, tulee arvioida uudelleen. Saattohoitopotilaan hoidossa pitäydytään vain niissä hoitotoimenpiteissä, joiden koetaan merkittävästi helpottavan potilaan tämänhetkistä tilaa ja lisäävän potilaan nykyhetken elämänlaatua.

Tilanteissa joissa saattohoitopotilas on sairaudentilan tai vamman vuoksi kykenemätön tekemään itseään ja hoitoaan koskevia päätöksiä, nimetään hänelle hoitohooja, joka yhdessä potilasta hoitavan tahon kanssa laatii potilaan hyvää ja tarpeenmukaista hoitoa tukevan saattohoitosuunnitelman. *”Jos kuoleva vanhus ei pysty käyttämään itsemääräämisoikeuttaan, hänen tahtonsa on pyrittävä selvittämään*

muulla tavoin. Jos hän on laatinut hoitotahdon, on sitä hoidossa ensisijaisesti noudatettava”. (Saarto, Hallinen, Ahlblad ym. 2014.) Potilaan laatima hoitotahto sitoo häntä hoitavia saattohoitoa suunniteltaessa sekä hoitosuunnitelmaa laadittaessa. Tilanteissa joissa potilaan tahtoa ei kyetä selvittämään hänelle osoitetaan laillinen edustaja jonka kanssa hoitoa koskevat päätöksen tehdään. *”Jollei hoitotahtoa ole, potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai läheisensä kanssa. Heillä on tällöin oikeus saada tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. Jos he ovat erimielisiä, päätösvalta potilaan edun mukaisesta hoidosta jää lääkärille.”* (Saarto, Hallinen, Ahlblad ym. 2014.)

Saattohoidon järjestäminen koostuu hoitosuunnitelman laadinnasta yhdessä hoitohenkilöstön että potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitosuunnitelma tarkistetaan säännöllisesti sekä siihen tehdään tarpeelliset uudet linjaukset saattohoidon edetessä. Hoitosuunnitelmaan kirjataan keskeiset seikat jotka vaikuttavat potilaan hoitoon, hoitosuunnitelmasta ilmenevät potilaan toiveet sekä suunnitelma muuttuvien tilanteiden varalle. Hoitosuunnitelman on merkitty erikseen myös toimintasuunnitelma äkillisten, potilaan vointiin vaikuttavien, muutosten varalle. *”Toiveet ja tarpeet tulisi selvittää hoitoneuvottelussa ja huomioida hoidossa. Lähestyvistä kuolemasta tulee keskustella. Läheisten on hyvä ymmärtää, että potilaan yleistila heikkenee kuoleman lähestyessä. Kuoleva ei kuole siksi, että hän esimerkiksi lakkaa syömästä ja juomasta, vaan hän lakkaa syömästä ja juomasta siksi, että hän kuolee.”* (Saarto, Hallinen, Ahlblad ym. 2014.)

Potilas, joka on kyvytön vanhuuden tai muun heikkouden vuoksi ilmaisemaan itseään, tarpeitaan ja toiveitaan, pyritään huomioimaan muin keinoin. Potilaasta saatava yleinen vaikutelma, kuten liikkeet, ääntely, hengitystiheys, ovat viestejä häntä hoitaville avun ja hoidon tarpeesta. Kommunikaatioltaan estyneen potilaan kohdalla onkin tärkeää pysähtyä ja tulkita tilannetta rauhassa hoidon tarpeen selvittämiseksi. *”Oireita tulee systemaattisesti havainnoida ja dokumentoida, koska kuoleman lähestyessä tilanne voi muuttua nopeasti. Sanalliseen ilmaisuun kykenemättömän kuolevan vanhuksen oireita voidaan havainnoida tarkkailemalla hengitystä, ääntelyä, ilmeitä ja muuta kehon kieltä.”* (Saarto, Hallinen, Ahlblad ym. 2014.)

7.1.4 Toivon ylläpitäminen

Pääluokka toivon ylläpitäminen muodostuu alaluokista: potilaan toivon huomiointi ja toivoa edistävät tekijät ja toivoa heikentävät tekijät. Toivo sisältyy hyvänä koettuun elämänlaatuun.

Toivo on tärkeä osa ihmisen psyykkistä hyvinvointia. Toivon kokeminen antaa meille voimaa vaikeistakin elämäntilanteista selviämiseen, luo tarkoituksen ja merkityksen elämälle. Näin on myös saattohoidossa olevan ihmisen kohdalla. Hävölä ym. tutkimuksessa ilmeni että: *”...potilaiden toivo limittyi elämänhaluun ja näyttäytyi tulevaisuuteen suuntaavana, kuolemanläheisyydestä huolimatta”* (Hävölä ym. 2015,144).

Saattohoitopotilaan toivo kohdentuu erilaisiin asioihin saattohoidon edetessä. Yleisesti potilaat toivovat hyviä päiviä, tavallista elämää pienine iloineen ja hänelle merkittävine asioineen. Asiat, jotka ovat tuoneet elämään toivoa ja voimavaroja aikaisemminkin elämässä, olivat niitä myös elämän lopun läheisyydessä. *”Sairauden kanssa elämästä nauttimiseen liittyviä toiveita olivat sekä potilaiden että hoitajien mukaan toiveet kivuttomuudesta ja kivun häviämisestä, levosta, unesta, rauhasta sekä hyvästä olost”* (Hävölä ym. 2015, 138). Arkiset toimet ja tavallinen elämä tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään olivat keskeisiä toivon kohteita. *”Potilaat toivat esiin toiveita sairauden kanssa selviytymisestä ja voinnin säilymisestä ennallaan. He toivoivat, että jäljellä olisi vielä hyviä päiviä ja että he pystyisivät vielä tekemään jotain itsellensä mielekästä.”* (Hävölä ym. 2015,138.)

Toivon kokemuksia saattohoitovaiheessa koetaan myös läheisten elämän jatkumisesta, ja toivo ei enää niinkään kohdennu itseän vaan esimerkiksi lasten tulevaisuuteen. Tutkimuksessa toivon kohdentuminen läheisiin potilaan kertomana: *”Se toivo, ei sen suurempaa oo... Kun lapset ja lapsenlapset voivat hyvin... niillä ei oo mitään hätää.”* (Hävölä ym. 2015,141.)

Saattohoitopäätös ja kuoleman todellisuuden ymmärtäminen ja hyväksyminen kohdentavat toiveen tuonpuoleiseen. Hyväksymisen osana oivallus kuolemasta osana elämää, jokaisen kohdalla kerran olevana, lisää potilaan omakohtaisen toiveen tunnetta. Saattohoitopotilaan pohdintaa kuolemasta osana elämää: *”Niin, vaikka kuitenkin kun on oikein realististi ja ymmärtää kaikkia juttuja, ja on vielä järjissään, niin*

kun tää on siis niin kun kaikkien kohtalo. Kaikkien loppu. Ja se on yhtä luonnollinen kun syntymä.” (Hävölä ym. 2015,141.)

Saattohoitopotilaan toivoa uhkaavia tekijöitä ovat sairauden eteneminen, voimakkaat sairaudesta tai sen hoidosta johtuvat oireet. Huonovointisuus heikentää toivon tunnetta ja samalla elämän laatua. Potilaan kuvaamana: *”Ettei jaksanu niinkun oikeen niin mää sanon, että kylä ny on niin kun sillälaila jotenkin jotain mätää, etton niin veto pois. Ja semmonen... ei olis jaksanu mitään muuta kun nukkua. Että vähissähän se toivoki sitte oli...” (Hävölä ym. 2015,142.)* Myös suhteet läheisiin voivat olla toivoa heikentäviä, myös katkeruus ja ihmissuhteissa pettyminen vähentävät potilaan toivon tunnetta. *”Hoitajien mukaan potilailla saattoi olla toivoa vieviä ja negatiivisia tunteita, jotka liittyivät omaisiin. Tällaisia olivat hylätyksi tulemisen tunne tai vihan tunne siksi, että läheiset olivat osoittaneet välittämistä vasta sairastumisen jälkeen. (Hävölä ym. 2015, 142.)*

Potilaan ja hänen läheistensä sekä häntä hoitavien toiminta ja ajatukset eivät aina kohtaa, vaan eriäviä mielipiteitä sekä myös väärinkäsityksiä saattaa päästä synty-mään. Avoin keskustelu, toiveiden esittäminen sekä hyväksyvä myötätunto auttavat vaikeistakin asioista ylipääsyy ja mielipahalta välttymiseen. *”Omaiset olivat toisi-naan mitätöineet potilaan toivoa sivuuttamalla kuolevan toiveet. Myös hoitajat saat-toivat omalla toiminnallaan heikentää potilaan toivoa, esimerkiksi rajoittamalla poti-laan liikkumista turvallisuuden varmistamisen perusteella.” (Hävölä ym. 2015,142.)*

7.1.5 Dialogin edistäminen potilaan ja omaisten välillä

Päälukko dialogin edistäminen potilaan ja omaisten välillä muodostuu alaluokista perheen huomioiminen sekä potilaan ja hänen läheisten välinen kommunikointi. Perhe ja suhteet läheisiin ovat saattohoitopotilaalle sekä hänen läheisilleen tärkeitä. Saattohoitotilanne sisältää paljon erilaisia, molemminpuolisia tunteita, suhteen muodosta, tilasta ja historiasta riippuen.

Saattohoitopotilaan ja hänen läheistensä väliset suhteet eivät aina ole mutkattomia. Monenlaiset tunteet heräävät niin potilaassa kuin hänen omaisissaan. Aina nämä

eivät ole ennakoitavissa olevia, vaan tulevat yllätyksenä molemmille osapuolille. *”Vakava sairaus ja kuolema koskettavat ihmisen koko lähipiiriä. Ne merkitsevät sopeutumista uuteen tilanteeseen ja usein myös osallisuutta käytännön toimintoihin. Kuolemaan johtava sairaus on usein muutostekijä, joka järjestää perheen sisäisiä ja perheestä ulos suuntautuvia suhteita uudelleen.”* (Hänninen 2010.)

Hoitohenkilökuntaa kohdentuvat odotukset ovat moninaiset. Hoitajan tehtävänä saattohoidossa on toimia myös yhteistyössä potilaan läheisten kanssa. Saattohoitopotilaan ja hänen omaisten kommunikointi voi olla haastavaa. Kaikkia osapuolia kuormittava elämäntilanne ja mahdollisesti aikaisemmat käsittelemättä jääneet keskinäiset ongelmat, luovat haasteen potilaan ja hänen läheisten keskinäiseen sujuvaan kommunikointiin. *”Potilas kuin myös omaiset toivovat näissä tilanteissa saavan tukea hoitajalta. Hoitohenkilökunnan tiivis yhteistyö potilaan ja hänen perheensä kanssa sekä hoitajien myös tässä tutkimuksessa kuvaama eräänlainen tulkkina toimiminen potilaan ja omaisten välillä tukevat näin ollen potilaan toivon kokemusta.”* (Hävölä ym. 2015,143.) Läheiset ovat saattohoitopotilaan elämässä tärkeässä, toivoa antavassa roolissa. Lapset ja lapsenlasten ovat muistutus elämän jatkumisesta sekä myös oman elämän merkityksestä. Potilaan kuvaus läheisten merkityksestä: *”Se toivo, ei sen suurempaa oo... Kun lapset ja lapsenlapset voi hyvin... niillä ei oo mitään hätää.”* (Hävölä ym. 2015,141.)

Läheisten jaksaminen ja potilaan tarve läsnäoloon voivat aiheuttaa voimavarojen heikkenemistä läheisissä erityisesti saattohoidon jatkuessa pitkään. Hyvään saattohoitoon kuuluu läheisten mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon ja viettää aikaa potilaan kanssa. Luottamuksellinen suhde hoitohenkilökuntaan auttaa saattohoitopotilaan omaisia levon tarpeesta huolehtimiseen tarvittaessa. Läheisten ja potilaan suhteen haasteet saattohoidossa voivat olla seurausta potilaan prosessin eri vaiheista. Toivon menettäminen ja toivottomuuden tunteen lisääntyminen saattavat saada potilaassa halun vetäytyä. Hoitajan tehtävänä on tarkkailla näitä potilaassa tapahtuvia muutoksia sekä pyrkiä lisäämään potilaan toivon kokemuksia keskustelemalla sekä pohtimalla toivon ja toivottomuuden herättämistä tunteista yhdessä potilaan kanssa. *”Hoitajat kuvasivat lisäksi toivottomuuden heijastumista ihmissuhteisiin. Toivottomuus saattoi ilmetä perheen sulkemisena tilanteen ulkopuolelle. Myös*

läheisten kyky vastaanottaa potilaan toivottomuutta oli toisinaan rajallinen, mikä taas saattoi aiheuttaa välien rikkoutumista.” (Hävölä ym. 2015,140.)

7.1.6 Potilaan tarpeista nousevan keskustelun mahdollistaminen

Pääluokka potilaan tarpeista nousevan keskustelun mahdollistaminen muodostuu alaluokista: potilaan toivon tukeminen sekä potilaan toivon ja toivottomuuden tunteet. Saattohoitopotilas tarvitsee tukea toivon löytämisessä, esiin tuomisessa sekä myös toivon kokemuksen sallimisessa. Keskustelujen ja pohdinnan avulla, toivon ja elämän tarkoituksen löytäminen on sekä mahdollista että saattohoitopotilaalle henkistä tukea antavaa, myös elämän lopun läheisyydessä.

Saattohoidossa oleva potilas käy läpi laajaa tunteiden kirjoa aina kieltämisestä hyväksymiseen ja kaikkea siltä väliltä. Potilaan tunteet saattavat vaihdella toivosta epätoivoon, sisältäen pelkoa, luopumisen tuskaa, katkeruutta mutta samalla myös kiitollisuutta ja tukevaisuuden toivoa. Potilas voi kokea toivon tunteiden olevan ristiriidassa tilanteen kanssa. Toisaalta taas potilas saattaa kokea syvää toivottomuuden tunnetta. Näissä molemmissa hoitajan tehtävä on tukea potilaan toivon ilmaisua sekä toivon löytämistä. *”Potilaiden toiveet olivat hoitajien mukaan useimmiten realismin rajaamia: potilaat tiedostivat kuoleman väistämättömyyden, mutta saattoivat silti toivoa jonkinlaista ihmettä tai tekivät tulevaisuudensuunnitelmia tietäen niiden toteutumisen mahdottomuuden. Myös potilaat kuvasivat samaa toiveiden ristiriitaisuutta ja sen hyväksymistä.” (Hävölä ym. 2015, 143.)*

Potilaan kiireetön kohtaaminen ja hyväksyvän avoimen ilmapiirin luominen vaativat aikaa. Keskustelut käydään kiireettömästi, potilaan tunteita ja niistä kumpuavia asioita käsitellen. Saattohoitopotilaan hoitoon varattu aika onkin merkittävää potilaan kokonaisvaltaisen hoidon onnistumisen kannalta. Hoitajan onkin hyvä viestittää potilaalle kaikkien tunteiden olevan sallittuja ja tarkoituksenmukaisia, myös toiveet ja haaveet saattohoitopotilaalla. *”Potilaat tiedostivat kuoleman väistämättömyyden, mutta saattoivat silti toivoa jonkinlaista ihmettä tai tekivät tulevaisuudensuunnitelmia*

tietäen niiden toteutumisen mahdottomuuden... hoitajat ymmärsivät potilaiden mukanaan kantamia haavetoiveita, eivätkä halunneet riistää niitä potilailtaan.” (Hävölä ym. 2015,143.)

7.1.7 Elämän jatkumisen tukeminen lähestyvistä kuolemasta huolimatta

Pääluokka elämän jatkumisen tukeminen lähestyvistä kuolemasta huolimatta muodostuu alaluokista potilaan elämäkokemuksen arvostaminen ja elämäntehtävän kunnioittaminen. Saattohoidossa oleva potilas ammentaa elämän tarkoitusta koetusta elämästä ja samalla elämän jatkumisen toivo siirtyy seuraavaan sukupolveen, heille häneltä jäävään perinnön, muistojen, elämäkokemuksen ja siitä ammentettujen opetusten muodossa.

Saattohoidossa olevan potilaan tukeminen toivon ja elämän jatkumisen osa-alueilla on haasteellista. Potilasta hoitavien ja hänen läheisten saattaa olla vaikea löytää keinoja, joilla tukea saattohoitovaiheessa olevan potilaan kokemusta elämän tarkoituksellisuudesta ja elämän jatkumisesta. Saattohoitopotilaan kokemus elämän jatkumisesta on moniulotteinen ja vaihteleva. Saattohoitopotilaat ammentavat erityisesti toivoa elämän jatkumisesta suhteessa läheisiin. Oman historian jakaminen, kokemusten ja tehdyn elämäntyön antaminen läheisille ikään kuin perintönä on yksi kuolevan elämän jatkumisen kokemusta vahvistava tekijä. Kiitollisuus eletystä elämästä, asioista joita on elämän varrella kokenut sekä kuinka on ihmisenä kehittynyt, lisäävät saattohoitovaiheessa olevan potilaan kokemusta elämän merkityksellisyydestä vaikka elinpäivät ovatkin hänen kohdallaan lopussa. Koetun elämän kertominen ja pohtiminen tukee saattohoitopotilaan kokemusta kaiken merkityksellisyydestä. Toivon ammentaminen elämän rikkaudesta käsitti eletystä ja täytyneestä elämästä nousevan toivon. *”Potilaat saivat toivoa esimerkiksi tekemiensä matkojen muistelemisesta sekä siitä, että kokivat saaneensa elää hyvän ja antoisan elämän. Myös kokemus siitä, ettei ollut jäänyt mistään paitsi ja että oli sinut oman elämänsä kanssa, vahvasti potilaan toivoa niin potilaiden kuin hoitajien kuvaamana.” (Hävölä ym. 2015,140.)* Kiitollisuus elettyä elämää ja saatuja kokemuksia kohtaan auttavat myös elämästä luopumisessa. Kesken jääneen elämän kokemukset ovat vaikeita,

silloinkin kiitollisuus siitä elämästä jonka on saanut lahjana kokea, auttaa hyväksymään elämän loppumisen läheisyyden. *”Elämän rikkautta oli potilaiden mukaan myös jäljen jättämisen itsestä, esimerkiksi lasten pyytämän elämänkerran kirjoittamisen tai tietokoneella tehtyjen valokuvakirjojen muodossa. Hoitajat kuvasivat, miten potilaat halusivat jättää jotain pysyvää jälkeensä ja kokivat näin toivonsa vahvistuvan.”* (Hävölä ym. 2015,140.)

Elämän kokeminen positiivisena ja jatkuvana, sisältäen haaveita ja suunnitelmia tulevasta, kuuluvat ihmisen normaaliin kokemusmaailmaan. Elämän jatkumisen kokemus ja tulevaisuuteen asetetut toiveet kuuluvat myös saattohoitopotilaan elämään. Toisinaan tämä kuitenkin koetaan olevan ristiriidassa todellisuuden kanssa, hoitajat, läheiset kuin potilas tuntevat hämmennystä, syyllisyyttä ja jopa ajattelevat tulevaisuudesta haaveilun olevan merkki lähestyvän kuoleman kieltämisestä. Elämästä haaveilu ei estä normaalia hyväksymisprosessia, vaan päinvastoin auttaa potilasta jäsentämään kokemaansa yhdeksi osaksi elettyä elämää. *”Toiveiden ristiriitaisuuden hyväksyminen tarkoitti samanaikaisesti parantumiseen liittyviä toiveita ja realismin rajaamia toiveita. Potilaat ymmärsivät, että lähestyvä kuolema on väistämätön, mutta kuvasivat kuitenkin samanaikaisesti toiveita parantumisesta tai elämän jatkumisesta. Toiveet ja haaveet ovat osa elämää, saattohoitopotilaalla on oikeus toivoa ja toiveiden toteuttamiseen annetaan mahdollisuus niissä rajoissa jotka sillä hetkellä ovat. ”Nämä toiveet liittyivät usein siihen, että potilaat olisivat halunneet vielä olla läsnä läheistensä ja etenkin lastenlasten elämässä.”* (Hävölä ym. 2015,138).

Haaveilu ja tulevan suunnittelu toiveineen, vaikka ei aina olisi realistista, saavat aikaan hyvää. Vaikka realismia ei toiveen suhteen olisi, on parempi toivoa kuin vaipua toivottomuuteen. *”Hoitajien mukaan potilaat halusivat ylläpitää eräänlaisia haave-toiveita, vaikka olivatkin tietoisia niiden toteutumisen mahdottomuudesta. He kuvasivat, miten potilaat saattoivat kokea pelkän ajatuksen jostain toiveesta tuntuvan hyvältä, eikä tätä hyvän olon tunnetta haluttu riistää potilailta.”* (Hävölä ym. 2015, 138.) *Jos potilaan toiveet leimataan epärealistisiksi, niiden merkitys potilaalle voi jäädä helposti ymmärtämättä. Hoitajalla tuleekin olla kykyä käydä aitoa dialogia potilaan kanssa, jotta potilas uskaltaa avoimesti tuoda esiin toiveitaan ja niihin liittyviä ajatuksiaan.”* (Hävölä ym.2015,138.) Saattohoito potilaan kokemus tulevaisuuteen suunnatusta haaveilusta: *”Se on jännä juttu, että vaikka tavallaan järjen tasolla*

sen tiedostaa... Niin ettei enää... niin silti joku semmonen siellä saattaa olla kuitenkin tavallaan myöskin sillait... sen ehkä parantumisen tai sen elämän jatkumisen...” (Hävölä ym. 2015, 138.)

Hoitajan ajatuksia saattohoitopotilaan elämän jatkumisen kokemuksen tukemisesta: *”Ihmisethän pitää epärealistisia toiveita tietäen, että ne on epärealistisia, jollon se on vähän eri asia kun se, että sä et tiedä mis mennään. Et niitä, niitä niin kun semmosia haavetoiveita kannetaan mukana.”* (Hävölä ym. 2015, 138.)

7.1.8 Potilaan tilanneherkkyyden tukeminen

Pääluokka potilaan tilanneherkkyyden tukeminen muodostuu alaluokista: potilaan tukeminen suruprosessissa sekä realistinen suhtautuminen tilanteeseen.

Saattohoitopäätöksen saaminen käynnistää prosessin jonka aikana potilaan tunne-tilat vaihtelevat aina äärimäisestä ahdistuksesta ja kieltämisestä hyväksyntään. Potilaan kohdalla tämä on yksilöllistä, mm. persoonaan, elämäkokemukseen sekä elämänvaiheeseen liittytyntä. *”Kuoleman lykkäytyminen ei ole aina yksinomaan myönteinen asia. Odotetun kuoleman siirtyessä, hoitojen johdosta tai niistä huolimatta elämälle saatu jatkoaika ei tuotakaan nautintoa vaan ahdistusta ja masennusta. Osa potilaista kieltäytyy tietoisesti tästä jatkoajasta. Toiset taas yrittävät kaikin voimin saada lisääaikaa. Elämisen määrän ja koetun elämänlaadun välillä ei ole suoraa yhteyttä.”* (Hänninen 2010.) Saattohoitoprosessin edetessä, potilaan valmistautuminen kuolemaan ja kuoleman hyväksyminen, voivat muuttua myös vääjäämättömän odotukseksi. *”Mitä suuremman osan elämästä kuolema valtaa, sitä vähemmän näyttäisi elämällä olevan arvoa. Ruumiin heiketessä, vaivojen lisääntyessä, tulevan näyttäytyessä tilanteen pahenemisena ja elämän lopun ollessa vääjäämättä lähellä, tulee ymmärrettävämmäksi halu luopua elämästä ja sitä pitkittäväistä toimista.”* (Hänninen 2010.)

Hoitohenkilökunnan herkkyys havaita potilaassa tapahtuvat muutokset sekä halukkuus keskusteluille ovat tärkeässä osassa potilaan hyvää saattohoitoa. Saattohoidossa olevan potilaan hoidon ensisijaisena tarkoituksena on elämänlaadun huomiointi ja pyrkiminen parantamaan potilaan käsillä olevaa elämänlaatua. Surutyön,

luopumisen tuoman ahdistuksen sekä muiden tunteiden purku auttavat potilasta käsittelemään tunteitaan keskustelemalla. Ihmisen tarve tulla kuulluksi jatkuu läpi elämän, kuoleva saa lohtua ja kokee turvaa suhteessa toiseen ihmiseen. Myös omaisten huomioiminen on osa hyvää hoitoa. Saattohoitopotilas kokee helpotusta huomattavasti läheisten saavan tukea heidän ahdistusta herättäviin kysymyksiin. Osa kokonaisvaltaista saattohoitoa sisältää myös henkilökunnan työssä ohjauksen. *”Laadukas hoito kytkeytyy paitsi ns. lääketieteelliseen teknologiaan ja taitoon ennen kaikkea oikea-aikaisuuteen. Kun perustaudin hillitsemiseksi ei enää ole lääketieteellisiä keinoja, tulisi tämä tunnustaa ja vaihtaa hoitolinjaa.”* (Hänninen 2010.)

”Kun hoito ei tehoa, pitää pikemmin keskittyä potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon, joka sisältää oireitten lievittämistä ja elämänlaadusta huolehtimista” (Hänninen 2010).

Saattohoitopotilaan läheisten voimavaroja vaatii erityisesti kommunikointi kuolevan kanssa. Hämmennystä aiheuttavaa on erityisesti tapa jolla ottaa lähestyvä kuolema keskusteluihin mukaan. Kuolemasta puhuminen koetaan ahdistavana. Keskustelut myös kulkevat jo eri tasolla puhuttaessa kuolemasta. Saattohoitopotilaan ajatukset ovat kuolemaa ennen tapahtuneissa, kun taas läheisten mielen täyttää ajatus ajasta joka koittaa saattohoidossa olevan läheisen kuoleman jälkeen. Hoitohenkilökunnan osana on auttaa eri osapuolia ymmärtämään ja näkemään, miksi heidän tarve keskustella painottuu näille eri aika-alueille. *”Luisuminen tuntemattoman kuoleman syyleilyyn on poistumista yhteydestä. Kuoleva on saattanut kokea yhteyden jo katkenneen, mutta ei-kuoleva pitää vielä säikeistä kiinni. Keskinäinen puhe liikkuu eriytyneissä maailmoissa...Kuoleva haluaa puhua ajasta ennen kuolemaa, ei-kuoleva ajasta kuoleman jälkeen.* (Hänninen 2010.)

Saattohoitopotilaan kanssa keskustellessa hoitohenkilökunnan herkkyyks ja tunteet auttavat herättelemään oikeanlaista sekä oikea-aikaista keskustelua. Potilaan hyväksymisprosessin tukeminen sisältää hoitohenkilökunnan rehellisen ja realistisen suhtautumisen kuoleman läheisyyteen. Myös vaikeista kysymyksistä keskusteltaessa molemminpuolinen rehellisyys on avainasemassa. Saattohoitopotilaan pohdinnan hänelle tapahtuvan syystä on lupa jäädä ilman vastausta. Potilaan kuuleminen, läsnäolo ja aito rehellisyys merkitsevät enemmän kuin tuhat sanaa. *”Elämän loppumisen synnyttämä ahdistus muuttaa usein myös toivon luonnetta. Se, mikä*

terveenä on toivon kohteena, ei välttämättä ole sitä enää, kun kuolema on jo osa lähitulevaisuutta. Tuolloin myös hoitavien ihmisten yritykset kiinnittää potilaan toivo johonkin, mikä ei ole mahdollista (paranemiseen), ei auta potilasta. Saattaa olla hyvin vahingollista suojella potilasta todellisuudelta ja ohjata hänen hoitonsa ja ajatuksensa pois siitä, mitä todella tulee tapahtumaan” (Hänninen 2010.)

7.1.9 Fyysinen oirehoito

Päälukka fyysinen oirehoito muodostuu alaluokista: pahoinvoinnin ehkäisy, nestetasapainon optimaalinen huomiointi, nestevajeen ja retention huomiointi, ummetuksen ehkäisy, ravitsemuksen toteutus, hengenahdistuksen helpottaminen sekä kivun hoito.

Saattohoidossa olevan potilaan hoito keskittyy oireiden lievittämiseen. Käypähoitosuosituksissa keskitytään saattohoidossa olevan potilaan oireiden lääkehoitoon, ottaen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa huomioon myös ei lääkkeellinen oirehoito sekä vuorovaikutuksen merkitys oireita lievittävänä hoitona.

Saattohoitopotilaiden yksi yleisimmistä oireista on **pahoinvointi**. Pahoinvoinnin ja pahoinvoinnin syyn hoito kuuluu hyvään saattohoitoon. Pahoinvointia voidaan pyrkiä helpottamaan, ei lääkkeellisin keinoin, kuten viileää juomaa tai jääpaloja tarjoamalla. Raikas huoneilma saattaa myös helpottaa pahoinvoivan potilaan oloa. Lääkkeellinen hoito on myös osa pahoinvoivan saattohoitopotilaan hyvää hoitoa.

”Parantumattomasti sairaista 30 %:lla esiintyy loppuvaiheessa oksentelua ja pahoinvointia jopa 60 %:lla. Pahoinvointia voidaan lievittää hoitamalla sen syytä ja käyttämällä pahoinvointilääkitystä.” (Hänninen, Havunen, Laakkonen ym. 2013.)

Saattohoitopotilaan **kuivumisen** hoito nesteytyksellä tulee olla harkittua. Terminaalivaiheessa potilaan nesteytyksestä ei aina ole potilaan voinnin kannalta merkittävää hyötyä, vaan haitat kuten turvotuksen lisääntyminen, voivat olla hyötyä suuremmat.

”Terminaalisesti sairaan potilaan kuivuminen voi johtua kiertävän nestetilavuuden siirtymisestä interstitiaaliin, jolloin nesteytys ei paranna yleistilaa” (Hänninen, Havunen, Laakkonen ym. 2013.)

Nesteytyksestä voi olla apua tilanteissa joissa potilaan sekavuus johtuu kuivumisen aiheuttaman opioidilääkityksen kertymisestä elimistöön. Tällöin nestehoidon avulla tapahtuva opioidien poistuminen elimistöstä vaikuttaa potilaan opioidien kertymisen aiheuttaman sekavuuden helpottumiseen.

”Nesteytyksen hyötynä voi olla sekavuuden väheneminen tilanteessa, jossa dehydraatio on johtanut opioidimetaboliittien kertymiseen” (Hänninen, Havunen, Laakkonen ym. 2013.)

Janon tunne ja suun kuivumien ovat saattohoitopotilaan yleistilan laskusta ja sairau- den etenemisestä johtuvia. Potilaan suun kuivuutta hoidetaan suun kostuttamiseen kehitetyin tuottein.

”Lääkkeistä erityisesti opioidit, epilepsialääkkeet, pahoinvointilääkkeet, diureetit, masennuslääkkeet, tulehduskipulääkkeet, monet verenpainelääkkeet ja neuroleptit aiheuttavat suun kuivumista. Parenteraalinen nestehoito ei lievittäne kuolevan poti- laan janontunnetta. Janontunnetta voidaan lievittää kostuttamalla suuta.” (Hänni- nen, Havunen, Laakkonen ym. 2013.)

Ummetuksen syyt saattohoidossa olevalla potilaalla ovat monet. Suolen toiminnan hidastumien perussairaudesta, liikkumattomuudesta ja lääkehoidon sivuvaikutuk- sesta johtuvina ovat yleisiä.

”Ummetus on yleinen oire elämän loppuvaiheen hoidossa, ja siitä kärsii jopa 80 % opioideja käyttävistä potilaista. Laksatiivi tuleeekin liittää opioidihoitoon.” (Hänninen, Hamunen, Laakkonen ym. 2012.)

Suolitukos on ummetuksen vakava seuraus. Ummetuksen aktiivinen estäminen ja hoito onkin tärkeää suolitukoksen ehkäisyssä.

Saattohoidon loppuvaiheen **ravitsemuksen** hoito herättää mielipiteitä. Toisinaan saattohoitopotilaan läheisten on vaikea hyväksyä aktiivisen ravitsemuksen lopettamista omaisen kohdalla. Loppuvaiheen ravitsemushoidolla ei kuitenkaan ole tieteellisesti näytettynä olevan hyötyä osana hyvän saattohoidon toteutumista.

”Loppuvaiheen syöpää tai vaikean vaiheen dementiaa sairastavien ravitsemushoito ei parantane elämänlaatua eikä lisää elinaikaa” (Hänninen, Hamunen, Laakkonen ym. 2013).

Hengenahdistus on potilaan elämänlaatua voimakkaasti heikentävä oire. Hengenahdistus on erittäin raskas kokemus potilaalle niin fyysisesti kuin henkisesti. Hengenahdistuksen hoidossa käytössä ovat sekä lääkkeellinen hoito että potilaan rauhoittelu ja psyykinen tukeminen.

Opioidien käyttö hengenahdistukseen on saattohoitopotilaan oireita lievittävänä hoitona perusteltua. Hengenahdistus lisää potilaan ahdistusta ja kärsimystä, jolloin oireita lievittävä hoito on tärkeää. *”Opioidien käyttö ilmeisesti vähentää parantumattomasti sairaiden hengenahdistusta”* (Hänninen, Hamunen, Laakkonen 2013). Hengenahdistuksen hoidossa opioidilääkityksen teho perustuu sekä hengitystiaajuutta että hapen kulutusta laskevaan vaikutukseen. Huomioitavaa on kuitenkin opioidien vaikutus elimistön reagointiin hapenpuutteeseen. Elimistön reagoinnin hitaus hapenpuutteeseen saattaa saada aikaan hiilidioksidi retention. *”Happi ei lievitä ilmarvirtaa paremmin hengenahdistusta, jos potilaalla ei esiinny hypoksiaa. Sekä ilmarvirta että happi saattavat kuitenkin hieman lievittää hengenahdistusta.”* (Hänninen, Hamunen, Laakkonen ym. 2013.)

Kivun tehokas hoito on tärkeää potilaan elämänlaadun ja turvallisuuden tunteen jatkumiselle. Oleellisina seikkoina onnistuneessa kivunhoidossa ovat kivunhoidon oikea-aikaisuus sekä oikea vahvuus.

Kivunhoidon tarve vaihtelee saattohoidon eri vaiheessa joten hyvä kivunhoidon suunnitelman lisäksi jatkuva seuranta, ennakointi ja valmiudet muuttaa kivunhoidon linjauksia tarpeen ilmetessä ovat seikkoja joilla tehokas kivunhoito toteutetaan ja turvataan. *”WHO:n portaiden mukaisesta syöpäkivun hoidosta voitaneen tarvittaessa poiketa siirtymällä käyttämään suoraan vahvoja opioideja. Jos kipu on voima-*

kasta, opioidilääkitys voidaan aloittaa suoraan vahvalla opioidilla ja liittämällä mukaan jokin toinen sopiva kipulääke: parasetamoli tai tulehduskipulääke ja harkinnan mukaan neuropaattisen kivun lääke. ” (Riikola & Hänninen 2012.) Opioidilääkitys aloitetaan suun kautta, tarvittaessa myös spinaalitilaan annosteltava opioidilääkitys on mahdollista hyvän kivunhoidon toteutuksen niin vaatiessa. ”*Spinaaliset opioidit ovat todennäköisesti tehokkaita niillä syöpäkipupotilailla, joiden kipu ei ole muilla keinoin hallittavissa*” Riikola & Hänninen 2012).

Kivun hoidon toteutuksessa potilaan kivunhoidon tarpeen arviointi sekä hoidon vasteen mittaaminen ja seuranta ovat osa hoidon toteutusta. ”*Kivun säännöllinen mittaaminen ja kirjaaminen on tärkeää. Lääkitys valitaan kivun voimakkuuden ja mekanismin mukaan. Annos määritetään vasteen mukaan yksilöllisesti. Pitkäaikaisessa kivussa lääkitystä annetaan säännöllisesti. Kipua tulee pyrkiä ehkäisemään. Hoitoperiaatteissa on otettava huomioon kivun intensiteetin muutokset ja ajalliset vaihtelut. Haittavaikutusten aktiivinen seuranta ja hoito tulee muistaa.*” (Hänninen, Autio, Hamunen ym. 2008.)

Saattohoidossa voi eteen tulla tilanne jolloin kaikesta hoidosta huolimatta potilaan kärsimyksiä ei kyetä riittävästi lievittämään. Tällöin tarkan harkinnan mukaan päädytään **palliativiseen sedaatioon**. Päätös palliativisen sedaation aloittamisesta tehdään yhdessä potilaan, hänen läheistensä sekä saattohoitopotilaan hoidosta vastaavien kanssa. ”*Palliativista sedaatiota tulee harkita tilanteessa, jossa sietämättömiin ja hallitsemattomiin oireisiin ei ole muuta lievitystä. Kuolevan potilaan sedaatiota käytetään sietämättömän, muuten hallitsemattoman kivun, hengenahdistuksen, deliriumin, agitaation ja ahdistuneisuuden hoitoon.*” (Hänninen, Hamunen, Laakkonen 2012.)

7.2 Saattohoitotyössä työntekijän osaaminen ja voimavarat

Saattohoitajan työ vaatii vahvaa ammattitaitoa, empaattisuutta, rohkeutta, halua lähestyä ja auttaa erilaisia ihmisiä kuoleman lähestyessä ja ollessa läsnä. Työ on tunnetyötä, sillä kuoleman lähestyessä ihmisten tunnetilat vaihtelevat suuresti, jolloin

hoitajien tulee osata kohdata, sietää ja ymmärtää sekä pystyä keskustelemaan potilaiden ja heidän omaistensa läpikäymistä tunteista menemättä kuitenkaan ”liian syväälle”, säilyttäen ammatillisuutensa. Tunnetaitojen käyttäminen saattohoitotyössä edellyttää hoitajan omaa itsetuntemusta, itsehallintaa, motivoitumista, sosiaalisia kykyjä, ristiriitojen käsittelytaitoa ja erilaisiin muutoksiin suhtautumista. Saattohoitotyö on raskasta, etenkin henkisesti, hoitajan täytyy pitää huolen omasta hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan myös työn ulkopuolella. (Tikkamäki 2007, 257–259.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä muodostui tutkimuskysymykselle pääteemoiksi; aito läsnäolo taitona, vuorovaikutus taitona, turvallisuutta edistävät toimintamallit sekä työssä jaksamista edistävät tekijät.

7.2.1 Aito läsnäolo taitona

Päälukokka aito läsnäolo taitona muodostuu alaluokista; tilanneherkkyys, voimaannuttavien tekijöiden oivaltamine, empatia, potilaan tilaan asettuminen, hoitajan omat kokemukset työn tukena ja potilaan ja omaisten tunteiden kohtaaminen.

Hoitajan työssä, tässä tapauksessa saattohoitajan työssä erilaiset tunteet, niiden hallinta ja säätely saavat erityisen painoarvon, minkä vuoksi saattohoitajan työtä voidaan kutsua tunnetyöksi. Saattohoitajan työssä painottuu erityisesti emotionaalinen piirre, hoitajalta edellytetään empaattisuutta sekä erilaisten tunteiden hallintaa, joka näkyy potilaalle, omaisille ja työyhteisölle sanallisina tai kehollisina viesteinä. Tikkamäki toteaa väitöstutkimuksessaan; ”*Saattohoitajan työssä voidaan ajatella olevan kyse tunneälystä eli itsehillinnästä, innostuskyvystä, taidosta motivoitua, kyvystä tuntea turhauttavissakin tilanteissa optimismia, kyvystä ymmärtää toisten tunteita ja näkökulmia sekä huomioida ne käytännössä*”. (Tikkamäki 2007, 258-259.)

Kuoleman lähestyessä ihmisten tunnetilat vaihtelevat, tulee pelon, surun tunteita elämättä jääneestä elämästä sekä jäähyväisten lähestyminen omaisille on raskasta potilaalle mutta myös hoitavalle henkilökunnalle. Saattohoidossa hoitaja on potilaan ja omaisen tukena kaikkien tunnetilojen saadessa vallan, ”*hoitajien tulee kohdata, sietää ja ymmärtää sekä kyetä keskustelemaan potilaiden ja heidän omaistensa läpikäymistä tunteista*” (Tikkamäki 2007, 259). Tunteiden käsittely ja niiden hallinta on

siis tärkeä osa saattohoitajan työtä, ”tunteiden avulla mahdollistui myös aito läsnäolo hoitotilanteessa” (Tikkamäki 2007, 259). Omakohtaiset kokemukset auttavat ymmärtämään tunteita ja lisäämään vankkaa ammattitaitoa saattohoitotyössä.

Erilaiset tunteet ovat koko ajan läsnä, työympäristössä, kotona, harrastuksissa, mihin tahansa menemmekin. Tehdyt tunteet näkyvät vain ulospäin kehollisina ilmaisuina ja eleinä, aidossa tunnereaktiossa tunne on osa sen kokijaa, ilmaisijaa. Etenkin saattohoitotyössä hoitajan aitous ja läsnäolo kuoleman lähestyessä huomataan ja siihen kiinnittävät potilas ja omainen herkästi huomiota. Potilaan viimeiset hetket jäävät omaiselle elävästi mieleen, silloin on tärkeää, että omaiselle jää onnellinen muisto, että kaikki onnistui ja meni hyvin. Potilasta hoidettiin aidolla lämmöllä ja läsnäololla, kunnioittavasti ja eettisten periaatteiden mukaisesti. (Tikkamäki 2007, 256–257.)

7.2.2 Vuorovaikutus taitona

Pääluokka vuorovaikutus taitona muodostui alaluokista; potilaan ja omaisten kohtaaminen, koulutuksen hyödyllisyys vuorovaikutuksessa ja potilaan kohtaaminen.

Saattohoitotyö on monenlaisten ihmisten kohtaamista, heidän auttamistaan, läsnäoloa, aitoutta ja rehellisyyttä. Sirpa Törmän tutkimuksessa saattohoitajan työstä tulee ilmi, että kliininen osaaminen saattohoitotyössä on tärkeää, mutta erityisen tärkeää on potilaan ja omaisen kohtaaminen. Saattohoitotyössä potilasta hoidettaessa aikaa täytyy jäädä tilanneherkkyydelle, empatialle, aidolle vuorovaikutukselle ja läsnäololle, kliiniset hoitotoimenpiteet tulevat siinä rinnalla. (Törmä 2010, 33.)

Saattohoitotyössä potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus muodostuu keskustelusta, potilaan kuuntelemisesta ja potilaiden sekä heidän omaistensa neuvottelemisesta ja auttamisesta. Hoitajan kuuluu asennoitua potilaan sen hetkiseen tilanteeseen empaattisella tavalla eli tunnistaa potilaan erilaiset tunteet ja osoittaa myötätuntoa sanattomalla tai sanallisella viestinnällä. ”*Saattohoitajan työssä ihmisten välinen vuorovaikutus näyttäytyi moniulotteisena ja haastavana. Hoitajalta edel-*

lytettiin huolehtivaa, kokonaisvaltaista ja lähimmäisenrakkauteen pohjautuvaa hoitajuutta eli potilaan syvää kohtaamista.” (Tikkamäki 2007, 259.) Vuorovaikutus potilaan ja omaisen kanssa voi muodostua hyvinkin läheiseksi, silloin kuitenkin täytyy hoitajan pitää mielessä ettei kiinny hoitosuhteeseen liikaa. ”Työ edellyttää läsnäoloa ja ihmisten kohtaamista...taitoa etäännyä hoitotilanteista ja suojella itseä liialliselta samastumiselta potilaiden ja omaisten tunteisiin”.(Törmä 2010, 32.)

Haasteena saattohoidossa voidaankin pitää sitä, miten lähelle hoitaja voi mennä saattohoitotilannetta tai miten etäälle olematta kuitenkaan epäkohtelias tai tyly potilaalle tai omaisille. Saattohoitotilanteet ovat kaikki erilaisia, yksilöllisiä sekä vaativat ammattitaitoa hoitajalta tietää mikä on oikea tapa toimia missäkin tilanteessa ja säilyttää ammatillinen ote työhön loukkaamatta kuitenkaan ketään. Empaattinen työskentelytapa täytyy saattohoidossa säilyttää, vaikka potilaiden raskas hoitoisuus veisi energiaa tai huomioita tunnetyöltä, henkilöresursseja olisi liian vähän tai työ olisi ristiriitojen välillä tasapainoilua. Hyvän vuorovaikutus suhteen luominen potilaan ja omaisen kanssa voi koitua välillä haasteelliseksi ja jopa hoitajaa kuormittavaksi. ” Tunnetyö on kuitenkin myös tekijälleen raskasta ja saattaa aiheuttaa kuormittumista. ... tunneside työhön ja asiakkaisiin on etäinen ja ystävällinen käyttäytyminen tehdään ainoastaan velvollisuudesta.” (Tikkamäki 2007, 257.) Hoitajan on hyvä kohdata ja käsitellä omat tunteensa, itsehallintansa sekä voimavaransa ennen tunnetaitojen käyttämistä työssään. Vuorovaikutuksellista ja läsnä olevaa hoitosuhdetta on hankala muodostaa, jos ei tiedä omia ajatuksiaan, tunnetilojaan eikä pysty niitä käsitellä. Hoitosuhteesta voi silloin muodostua vain pinnallinen, eikä syvemälle tasolle tulla ikinä pääsemään, mikä on potilaan ja omaisten kannalta väärin. Tikkamäen tutkimuksessa haastateltavana ollut sairaanhoitaja totesi saattohoidon kulmakiven; ” Täällä se hoitotyön ydin on tietyllä lailla siinä ihmisten kohtaamisessa ja siinä ihmisen kanssa olemisessa.. Lääkitykset ja muu, niin ne ei oo niin olennainen osa ja se on niinkun taka-alalla.” Ei voi siis piiloutua ns. tippapullon taakse, joita ei muutenkaan ole, vaan saa olla potilaan ja omaisen kanssa, antaa heille aikaa ja läsnäoloa. (Tikkamäki 2007, 259.)

Saattohoidossa erityisen raskasta on potilaan omaisten kohtaaminen, heidän suru. Etenkin kun kuoleman läheisyys tulee yllättäen, on järkytys läheisille, ymmärtää ettei omaa läheistä kohta enää ole. Omaisten tuntemuksia täytyy jaksaa kuunnella, sekä

toivomuksia että odotuksia. *”Se ystävällisyys. Saattohoito on monille tärkeä. Se jää mieleen omaisille, koska on ne läheisen viimeiset hetket”*.(Lipponen & Karvinen 2015, 157.) Saattohoidossa tulee myös ristiriitatilanteita vastaan, jossa omaisten ja hoitajien toiveet eivät välttämättä kohtaa potilaan hoidon suhteen. Omaisten toiveet saattavat jopa mennä hieman ”yli” tai ovat täysin erilaisia kun hoitohenkilökunnan toiveet. Omaiset saattavat ”purkaa” pahaa oloaan hoitajiin, mikä saattaa tehdä jännitteitä vuorovaikutuksessa tai sen synnyssä. (Lipponen & Karvinen 2015, 157.)

Saattohoidon oppii työn ja kokemuksen kautta mutta myös erilaiset koulutukset antavat eväitä hyvän vuorovaikutuksen luomiseen” *Koulutukselta odotettiin apua erilaisten kulttuuritaustojen ymmärtämiseen ja erilaisten ihmisten kanssa kommunikointiin*”. (Törmä 2010, 38.) Koulutus toimii ammatillisen kasvun edistäjänä, joka antaa valmiuksia ajatella asioita laajemmin ja avaa uusia näkökulmia asioihin. (Törmä 2010, 34.)

7.2.3 Turvallisuutta edistävät toimintamallit

Pääluokan turvallisuutta edistävät toimintamallit alaluokiksi muodostui; hoitajan jakamista tukevia keinoja ja potilaan turvallisuutta ja luottamusta edistäviä keinoja.

Saattohoidossa turvallisuuden tunteen luominen potilaalle ja hänen omaisilleen on tärkeää. Etenkin kotona hoidettavassa saattohoidossa se korostuu erityisesti. Saattohoitopotilaalle luo turvallisuutta turvallinen hoitoympäristö, omat tavarat, tavat ja tutut ihmiset ympärillä. Saattohoitajan työssä on tärkeää että tutut toimintatavat säilyy, rutiinit ja tietynlainen pysyvyys ja jatkuvuus, jotka lisäävät potilaalle turvallisuuden tunnetta. Potilaat ovat nykypäivänä huonokuntoisempia kuin ennen, monisairaita, jolloin hoitajan täytyy luoda ammatillisuudellaan ja määrätietoisuudellaan turvallinen ilmapiiri ja tunne potilaalle ja omaisille. (Tikkamäki 2007, 259.)

Saattohoidossa on tärkeää, että hoitajat eivät vaihtuisi koko ajan, vaan sama hoitaja pysyisi, huolehtisi potilaan ja omaisten tarpeista koko ajan. Näin varmistettaisiin hyvän perusluottamuksen syntyminen hoitosuhteessa sekä edistettäisiin hyvän hoitaja-potilas suhteen syntymistä. Luottamuksen ja turvallisuuden tunteen luominen

potilaalle ja omaisille on koettu onnistuvan omahoitaja- järjestelmän avulla ”*Omahoitaja -järjestelmällä pyrittiin takaamaan hoidon ja tuen jatkuvuus sekä hoitosuhteessa syntyvä perusluottamus*”. (Tikkamäki 2007, 259.)

Lipponen ja Karvinen tutkii tutkimuksessaan saattohoitoon liittyviä koulutustarpeita. Tutkimuksen tulokset osoittivat että hoitohenkilöstö ja lääkärit tunnustivat omassa saattohoidon osaamisessaan olevan koulutustarpeita. Koulutustarvetta nähtiin olevan mm. omaisten oikeanlaisessa kohtaamisessa, vakavasti monisairaiden kohtaamisessa, tiedoissa ja taidoissa saattohoidon toteuttamisessa. Hoitajat toivoivat että koulutuksia saattohoitoon liittyen olisi saatavilla ja henkilökuntaa olisi riittävästi takaamassa laadukkaan saattohoidon, joka taas lisäisi turvallisuuden tunnetta potilaalla, omaisilla ja myös henkilökunnalla. ”*Saattohoidosta ei koskaan tiedä liikaa. Jokainen potilas on yksilö. Sen mukaan saattohoitokin on erilaista*”. (Lipponen & Karvinen 2015, 157.)

7.2.4 Työssä jaksamista edistävät tekijät

Päälukun työssä jaksamista edistävät tekijät alaluokiksi muodostui; hoitajan omien voimavarojen ja rajojen tunnistaminen, hoitajan kokonaisvaltainen hyvinvointi ja hoitajan henkistä jaksamista tukevat tekijät ja kokemukset ja ammatillinen oppiminen jaksamisen tukena.

Saattohoitotyö on henkisesti raskasta tunnetyötä, jossa tunteiden käyttö, niiden hallinta ja säätely korostuvat. Hoitajan työssä tunteet ovat läsnä koko ajan, kaikkialla, työssä korostuu emotionaalinen luonne. Hoitajan on tärkeää pitää hyvä huoli omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan. Hyvinvoiva hoitaja hoitaa hyvin myös potilaita ja hoitaa kaikella sydämellään. ”*Empaattisen käyttäytymisen ja välittämisen rinnalla hoitajien tuli huolehtia omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan, etteivät he ”hukkuisi” tunnemaastoon liian syvälle*”. (Tikkamäki 2007, 259.) ”*Tunne- maastossa*” selviäminen jokapäiväisessä saattohoitotyössä tekee työstä haasteellista ja hoitajaa kuormittavaa, itsensä suojaaminen on tärkeää, ettei työ käy liian kuluttavaksi. ”*Hoitajan ei nähty selviytyvän työssä elävänä, jos kuolisi jokaisen potilaan mukana*”. (Tikkamäki 2007, 260.) Ammattitaitoinen ja kokenut hoitaja pystyy

tiedostamaan omat voimavaransa ja säätämään toimintansa tilanteiden vaatimalla tavalla. (Tikkamäki 2007, 260.) Oman itsensä hyvä tunteminen auttaa huolehtimaan henkilökohtaisesta hyvinvoinnista sekä tunnistamaan uupumisen merkit” *sopivalla kohtaa otat ittestäs kiinni.*” (Törmä 2010, 35.)

Saattohoitotyö ja ammattitaitoinen henkilökunta toimii hoitajalle voimavarana, jakamisen tukena työssä. Tunne siitä, että tekee työnsä hyvin, antaa voimia. ” *Ollaan ylpeitä siitä, että hoidetaan potilaat ja perheet hyvin, se on etuoikeus ja oma voimavara.*” (Törmä 2010, 35.) Työyhteisön tuki on merkittävä voimavara saattohoitotyötä tekeväälle, asioiden jakaminen, käsitteleminen ja haastavien tunnekokemusten yhdessä keskusteleminen antaa voimaa hoitotyöhön ja siitä selviämiseen. ” *Samanaltaisten tilanteiden kohtaaminen ja niiden läpikäyminen yhdistivät työyhteisön jäseniä sekä lisäsivät ymmärrystä kunkin hoitajan läpikäymiä tilanteita kohtaan.*”(Tikkamäki 2007, 260.) Työnohjaus, raportointitilanteet, koulutustilanteet, palaverit, kokoukset, työyhteisön kehittämispäivät, kehityskeskustelut sekä työparit työyhteisössä ovat keinoja, jotka auttavat jakamaan ja käsittelemään mieltä painavia tilanteita. ”... *turvallisen työyhteisön merkki mun mielestä se, että voi niitä ihan semmoisia vihan tunteita näyttää.*” (Tikkamäki 2007, 263.) Kaikki ihmiset eivät kuitenkaan pysty puhumaan, etenkin suurissa yhteisöissä tai myöhemmin kun asiat ovat jo tapahtuneet kauan sitten. ” *Parasta työnohjausta saan, kun keskustelen ja puran tunteuksiani työtovereiden kanssa heti akuutissa tilanteessa.*” (Törmä 2010, 36.)

Saattohoitotyössä potilaalta ja omaisilta saatu palaute, oli se sitten hyvää tai huonoa, antaa voimia arkeen, eväitä kehittyä sekä oppimisen mahdollisuuksia. ”*Hoitajat näkivät omaisilta ja potilailta saatavan palautteen olennaisena oman työn arvioimisen, työssä jaksamisen ja työn mielekkyyden kannalta. Palaute tarjosi toiminnalle peilin.*” (Tikkamäki 2007, 263.) Rakentavan palautteen saaminen kollegoilta tai esimiehiltä antaa eväitä myös kehittymiseen ja oppimiseen sekä lisää työyhteisön jäsenten toimijuutta. Hyvä ilmapiiri työyhteisön kesken auttaa jaksamaan ja on tukena. (Törmä 2010, 34,37.)

Saattohoidossa kotona on yhä enemmän huonokuntoisempia potilaita, koko ajan enemmän tarvitaan hoitajilta tukea, tietoa ja taitoa. Paineet työrintamalla ovat kovat, kaiken kiireen keskellä täytyy muistaa hoitaa potilasta lämmöllä ja empaattisuudella,

antamalla aikaa sekä ammattimaisella otteella. Saattohoito on yksi tärkeä työ muiden joukossa, jossa täytyy myös muistaa että ” *saattohoitaja elää omaa elämäänsä työn ulkopuolella*”. (Törmä 2010, 35.) Työn jaksamisen edellytys on että hoitaja voi hyvin, niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Harrastukset, liikunta, sosiaaliset suhteet työn ulkopuolella luovat hyvän pohjan hyvinvoinnille ja jaksamiselle.(Törmä 2010, 35.)

8 POHDINTA

Pohdinnassa tarkastellaan tutkimustuloksia, tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tutkimuksesta nousseita jatkotutkimusaiheita. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli antaa kattava tietopaketti kotona toteutettavasta saattohoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata laadukkaan saattohoitotyön toteutumista kotihoidossa potilaan, hänen läheistensä sekä hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Laadukkaan saattohoidon toteuttaminen kotihoidossa edellyttää vahvaa ammatillista osaamista sekä sujuvaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Saattohoito koostuu sekä fyysisten oireiden tehokkaasta ja tarkoituksenmukaisesta oirehoidosta että potilaan henkisen että hengellisen tuen tarpeen havainnoinnista ja siihen vastaamisesta huomioiden potilaan yksilöllisyyden, kunnioittamalla potilaan henkilökohtaista vakaumusta sekä itsemääräämisoikeutta. Saattohoitopäätös sekä saattohoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan kanssa, potilaan toiveisiin ja itsemääräämisoikeuteen pohjaten. Potilaan läheisten huomioiminen ja hoidon toteutukseen mukaan ottaminen ovat osa kotona tapahtuvan saattohoidon toteutusta. Läheisten läsnäolo ja keskinäinen suhde potilaan kanssa vaativat haastavassa saattohoitotilanteessa molempipuolista tukea hoitohenkilökunnalta. Hoitajien tukea tarvitaan myös potilaan ja hänen läheistensä ymmärryksen lisäämisessä toisiaan ja erilaisia tarpeitaan kohtaan.

Saattohoitajana toimiminen edellyttää monipuolista ammatillista osaamista sekä ajan kanssa työssä tapahtuvaa kasvua ja omakohtaista kehitystä ihmisenä. Työyhteisön tuki, koulutus sekä työnohjaus antavat tarvittavia työkaluja saattohoitajana toimimiseen. Työn on vaativaa, mutta samalla myös elämää rikastuttavaa. Saattohoitajan työhön soveltuminen ja työssä jaksaminen eivät ole ennalta arvioitavissa, mutta empatia, omien vaikeidenkin tunteiden käsittelykyky sekä oman elämän rajallisuuden tiedostava hyväksyminen antavat hyvän pohjan toimia ja kehittyä työssä.

Tutkimuksessa saattohoidossa olevan potilaan keskeisinä toiveina korostui kohdaksi tuleminen ainutkertaisena ja arvokkaana ihmisenä, myös rehellistä ja luottamuksellista suhdetta hoitavaan henkilökuntaan pidettiin tärkeänä. Saattohoitopotilaiden toiveissa oli myös hyvä kivunhoito. Saattohoidon totuttaminen vaatii henkilökunnan ammattitaidon toteuttamisen tueksi kattavan hoitosuunnitelman, sisältäen myös kivunhoidon tarpeen että muuttuvien tilanteiden varalta tehdyn toimintasuunnitelman, johon jokainen potilaan hoitoon osallistuva on tutustunut.

Hyvän saattohoidon keskiössä ovat hoitajan, potilaan ja tämän läheisten arvostava, rehellinen ja aito kohtaaminen. Luottamuksellinen ja turvallinen hoitosuhde syntyy lisäksi ammatillisesta osaamisesta, tehokkaasta oirehoidosta sekä potilaan itsemääräämisoikeuteen pohjautuvasta hoidon toteutuksesta.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Palvelujen sekä hoidon järjestäminen on yhä enenevässä määrin kotiin suunnattuna ollut sosiaali- ja terveydenhoitoalalla tavoitteena jonkin aikaa. Koti onkin monelle se paikka, jossa halutaan asua mahdollisimman pitkään. Haasteena on kotihoidon kehittämisen palvelujen ja hoidon tarvetta vastaavaksi.

Laatutyö on osa kotihoitotyön arkea. Se perustuu lainsäädäntöön, ohjeistuksiin, suosituksiin ja organisaatiokohtaisiin sopimuksiin. Laatutyö on oman toiminnan, työyhteisön toiminnan ja sen tuottamien palvelujen ja hoito- ja huolenpitotyön kehittämistä. (Ikonen & Julkunen 2007, 208.)

Haasteellinen saattohoitotyö vaatii hyvään toteutukseen perehtyneisyyttä, moniulotteista ammattitaitoa, varmuutta sekä työyhteisön tukea. Koulutuksen järjestäminen henkilökunnan työn haasteisiin vastaamalla on merkittävä osa laadukasta hoitotyötä. Työntekijällä on vastuu omasta ammattitaidostaan ja sen kehittämisestä. Hyvä hoitotyön osaaminen antaa voimavaroja työssä jaksamiseen.

Sosiaali- ja terveydenhoitoalan vastuullisissa ja vaativissa tehtävissä toimiminen edellyttää jatkuvaa opiskelua ja itsensä kehittämistä. Ammattitaidon kehittäminen merkitsee tänä päivänä oman ammattialan seuraamista, omien tietojen ja taitojen

punnitsemista ja aktiivista työtettä. Ammattitaidon kehittämistä ohjataan lainsäädännöllä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa työntekijän sovelta- maan työssään yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja ja täydentämään jatkuvasti osaamistaan. Myös terveydenhuollon työnantaja on veloitettu järjestämään henki- löstölleen vuosittain 3-10 päivää täydennyskoulutusta peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen. Kotihoidon täydennys- koulutusta voi hankkia joko terveyden- tai sosiaalihuollon näkökulmasta. Työhyvin- vointi ja ammatillinen kehittyminen ovat sidoksissa toisiinsa. (Ikonen & Julkunen 2007,146, 147.)

Opinnäytetyössä käytetään tieteellisten lähteiden kriteerit täyttävää materiaalia. Ra- jaamme tietolähteet kymmenen vuoden ajalta, joka takaa uusimman tutkimustiedon käytön työssä. Kymmenen vuotta vanhemman materiaalin käyttö perustui aineiston sopivuuteen sekä aihealueesta tehdyn tuoreemman tutkimuksen vähyyteen. Opin- näytetyön toteutus tapahtuu ihmisyyttä kunnioittaen. Aineiston sisällönanalyysissä käytimme runsaasti alkuperäisilmaisuja jotka lisäsivät työn luotettavuutta. Alkuperäisilmausujen käyttö ei rikkonut tietosuojaa.

Opinnäytetyö toteutus tapahtui kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Kirjalli- suuskatsauksen luotettavuus koostuu selkeistä tutkimuskysymyksistä sekä tutki- muskysymyksiin tiukasti sidoksissa oleva aineiston keruusta. Tutkimuksen vaiheit- tainen kuvaus lisää työn luotettavuutta. Tutkimukseen valitusta aineistosta luodaan kokonaisuus, joka on jäsennelly tutkimuskysymyksien pohjalta muodostuneisiin pääluokkiin. Aineiston käsittelyn tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen kei- noin uudesta katsantokannasta syntyynyttä jäsennellyä tietoa. (Kangasniemi ym. 2013, 296–298.)

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu osana tulosten tarkastelu, jolloin työssä käytetty menetelmä, vaiheet, tuotettu sisältö sekä työn eettisyys että luotettavuus otetaan tarkasteltaviksi. Työn luotettavuus ja eettisyys vahvistuvat vaiheittaisella opinnäytetyön prosessin esittämisellä. Aineiston valintaan vaikuttavien kriteerien selkeällä valinnalla ja esiintuomisella taataan tutkimustulosten pysyminen mahdolli- simman puolueettomana läpi opinnäytetyön prosessin. Työn edetessä on vaarana,

ilman selkeän aineiston keruun rajauksen huomioonottoa, tutkijan liiallinen keskittyminen yksittäiseen alueeseen, jolloin on vaara suppeuttaa tutkimuksen kohteena olevan aiheen aineistoa. (Kangasniemi ym. 2013, 296–298.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat selkeästi esitetyt ja ovat olleet perusta aineiston valinnassa että koko opinnäytetyön prosessin etenemisessä. Tutkimuskysymys on keskeinen tekijä kirjallisuuskatsauksen sisältämää tutkimusprosessia. Hyvä tutkimuskysymys on selkeä sekä riittävän rajattu tutkittavan aiheen syvällisen tarkastelun mahdollistamiseksi. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Saattohoito sisältää laajan kokonaisuuden potilaan fyysisen ja psyykkisen tuen tarpeesta, omaisten kohtaamiseen ja hoitohenkilöstön ammattitaitoon sekä työssäjaksamiseen. Kotihoidon järjestämä saattohoito on yleistymässä potilaiden lisääntyneestä toiveesta saada kuolla oman kodin rauhassa. Kuoleminen kotona edellyttää, että potilas tuntee olonsa turvalliseksi, tuet kotona on suunniteltu valmiiksi, hoitohenkilöstö on tietoisia saattohoitoon liittyvästä oirehoidosta, potilaan ja omaisen kanssa on etukäteen käyty läpi kuolemaan liittyvät asiat.

Jatkotutkimusehdotuksinamme ovat tutkimus hoitohenkilöstön koulutus- ja työnohjauksellisista tarpeista sekä tutkimus saattohoitopotilaan läheisten tuen tarpeiden toteutumisesta.

8.4 Oma pohdinta

Opinnäytetyön teon aloitimme marraskuussa 2016. Aiheen valinta perustui kotihoitotyössä hankittuun saattohoitotyön kokemukseen sekä kiinnostuksemme kotiin toteutetun saattohoidon kehittämiseen. Alkuperäinen suunnitelma oli tehdä kirjallisuuskatsauksen lisäksi saattohoito kansio, mutta aikataulullisista syistä luovuimme ajatuksesta.

Työmme eteneminen oli vaiheittaista, suunnitelmamme aikataulu työn suhteen eteni hitaammin kuin olimme suunnitelleet. Edistyminen tapahtui suhteessa työ, perhe ja opiskelu aikatauluihin. Loimme rungon ja jaoimme opinnäytetyömme aihealueet keskenämme. Teimme suurimmaksi osaksi itsenäistä työtä tahoillamme. Kokosimme aihealueista laaditun rungon mukaisesti yhtenäisen kokonaisuuden. Valintamme tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä aineistossa, perustui tämän tutkimustavan soveltuvuuteen työssämme. Olimme säännöllisesti yhteydessä opinnäytetyön ohjaajaamme sekä saimme ohjausta aineistonkeruussa Seinäjoen korkeakoulukirjaston informaation tapaamisessa. Työn edetessä selkiytyi entisestään mitä nämä käsitteet tarkoittavat ja osasimme niitä hyödyntää.

Aiheemme oli raskas, tunteita herättävä ja toisinaan myös henkisiä voimavaroja kulluttava. Prosessi oli kuitenkin myös laaja-alaisuudestaan johtuen opettavainen usein eri tavoin. Henkilökohtaista kasvua suhteessa kuolemaan ja kuolevan kohtaamiseen koimme tapahtuneen opinnäytetyötä tehdessämme. Pääsimme työmme aikana kokemaan pienen osan saattohoitopotilaan kokemusmaailmasta tunteineen ja toiveineen. Saimme kattavaa tietoa saattohoitopotilaan kohtaamisesta, kokonaisvaltaisesta hoidosta. Opinnäytetyömme eri vaiheissa oppimaamme voimme hyödyntää sairaanhoitajana toimiessamme. Ammatillinen varmuutemme kohdata saattohoitopotilas kehittyi työmme edetessä. Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä aihevalintaamme sen monipuolisuuden ja moniulotteisuuden vuoksi. Opinnäytetyö prosessina oli kokonaisuudessaan ammatillista kasvuamme tukeva sekä hoitotyön toteuttamisen että työssäjaksamisen alueiden osalta.

LÄHTEET

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

Agge, E. Anttonen, M-S. Grönlund, E. & Lehtomäki, S. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

Anttonen, M-S. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Väitöskirja. [Viitattu: 20.2.2017]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0066-1>

Blaber, M. Jones, J. & Willis, D. 2015. Spiritual care: Which is the best assessment tool for palliative settings. [Verkkójulkaisu]. University of Birmingham: Derek. [Viitattu 18.3.2017]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

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

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Hänninen, J. & Luomala, M. 2014. Elämän puu-kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu:, Otavan kirjapaino oy

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

Hävölä, H. Rantanen, A& Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede

27(2),132-147.[Verkkolehtiartikkeli][Viitattu:5.3.2017]. Saatavana: <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/27/2/saattoho.pdf>

Ikonen, E-R & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

Konsensuslausuma.2014.Vanhuuskuolema.Paneeli.Duodecim.[Viitattu:7.3.2017].[Verkkojulkaisu].Saatavana:https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/.../2014konsensuslausuma_2014.pdf

Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S-M. Pietilä, A-M. Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. [Verkkojulkaisu]. Hoitotiede 25 (4), 291-301 [Viitattu 8.5.2017]. Saatavana: <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kaunonen, M. Kylmä, J. Mattila, K-P & Surakka, T. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Käypähoito. 2016. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Helsinki: Duodecim [Viitattu 13.10.2016].Saatavana: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Kyngäs, H. Elo, S. Pölkki, T. Kääriäinen, M & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. Oulun yliopisto. [Verkkootikkeli] [Viitattu:22.4.2017]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa

Lipponen, V. & Karvinen, I. 2014. Lupa lähteä, hengellisyys saattohoidossa hoito-henkilöstön kokemana. Gerontologia. Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. [verkkoartikkeli] [Viitattu: 16.3.2017]. Saatavana:

<http://libts.seamk.fi:2199/se/g/0784-0039/28/1/lupalaht.pdf>

Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Akateeminen väitöskirja.

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopistopaino Oy. Pro gradu. [Viitattu: 20.2.2017]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15712>

Riikola, T. & Hänninen, J. 2012. Terveyskirjasto: kuolevan potilaan oireiden hoito. [Viitattu 5.2.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00072&p_hakusana=kuolevan%20potilaan%20oireiden%20hoito#s3

Sairaanhoitajat. 28.9.1998. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. [Viitattu 12.11.2016]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Saarto, T. Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Duodecim 2015.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Väitöskirja. [Viitattu: 16.10.2016]. Saatavana: <https://seamk.finna.fi/Record/plari.55515>

Surakka, T. Mattila, K-P. Åstedt- Kurki, P. Kylmä J. & Kaunonen, H. 2015. Palliativinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu: kirjoittajat ja Fioca Oy.

Surakka, T. 2013. Hyvä elämä eli eubiosia-haaste meille kaikille. Gerontologia. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 16.3.2017]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2199/se/g/0784-0039/27/1/hyvaelam.pdf>

Sosiaali- ja Terveysministeriö 3.6.2010. Hyvä Saattohoito Suomessa: asiantuntija kuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 14.10.2016]. Saatavana: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/71949>

Sandgren, A. 2017. British journal of community nursing: The impact of medical technology on sense of security in the palliative home care setting. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 20.3.2017]. Saatavana: Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Stolt, M. Axelin, A & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print

Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos 17.11.2016. Kotona asumisen ratkaisuja. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 14.10.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja>

Tuomi ,J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi . Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Valvira. 8.12.2008. Saattohoito. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala. [Viitattu 13.10.2016]. Saatavana: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittamien/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Vainio, A. & Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta(ETENE).17.9.2003. Saattohoito-Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. [Verkkajulkaisu]. Helsinki [Viitattu:17.11.2016]. Saatavana: <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoi-dosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

SISÄLLÖN ANALYYSIN LÄHTEET

Hävölä, H. Kylmä, J. & Rantanen, A. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. [Verkkajulkaisu]. Hoitotiede 27(2). [Viitattu15.4.2017]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2199/se/h/0786-5686/27/2/saattoho.pdf>

Hänninen, J. 2010. Kuinka kuolla. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 15.4.2017]. Saatavana: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/3/duo98593>

Hänninen, H. Autio, J. Hamunen, K. Hoikkanen, A. Korhonen, T. Laakkonen, M-L. Saarto, T. Savolainen, A. & Tohmo, H. 2008. Kuolevan potilaan oireiden hoito. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 15.4.2017]. Saatavana: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/14/duo97394>

Hänninen, J. Hamunen, K. Laakkonen, M-L. Laukkala, T. Lehto, J. Matila, A. Rahko, E. Saarto, T. Tohmo, H. & Vuorinen, E. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 15.4.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/KH2014-suositukset-portlet/Tulosta?id=kht00072>

Hänninen, J. Hamunen, K. Laakkonen, M-L. Laukkala, T. Lehti, J. Matila, A. Rahko, E. Saarto, T. Tohmo, H. & Vuorinen, E. 2013. Kuolevan potilaan oireiden hoito.

[Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 15.4.2017]. Saatavana: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10814>

Lipponen, V. & Karvinen, I. 2014. Lupa lähteä. [Verkkajulkaisu]. Gerontologia 28(1). [Viitattu 15.4.2017]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2199/se/g/0784-0039/28/1/lupaht.pdf>

Lipponen, V. & Karvinen, I. 2015. Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. [Verkkajulkaisu]. Gerontologia. [Viitattu: 20.4.2017]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2199/se/g/0784-0039/29/3/palliati.pdf>

Saarto, T. Hälinen, A. Ahlblad, J. Utriainen, T. Lindgren, M. Konttila, T. Lahti, P. Hallamaa, J. Sirola, J. Puustinen, R. Karjalainen, P. Papinaho, S. Peiponen, A. Juva, K. Kallunki, M. Kuuskoski, E. Vainio, A. Sipiläinen, H & Stoor, H. 2014. Vanhuskuolema. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 15.4.2017]. Saatavana: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/5/duo11523>

Tikkamäki, K. 2007. Tunnettyydessä oppiminen; Saattohoitajien työ tarkastelussa. Aikuiskasvatus. [Verkkootikkeli]. [Viitattu: 20.4.2017]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2199/se/a/0358-6197/27/4/tunnettyo.pdf>

Törmä, S. 2010. Ammatillisen kasvun näkymiä saattohoitajan työssä. Aikuiskasvatus. [Verkkootikkeli]. [Viitattu: 19.4.2017]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2199/se/a/0358-6197/30/1/ammattill.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet

Alkuperäinen lähde	Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka
"Potilaan mieli saattaa muuttua sisäisen prosessin edetessä. Vaikeat ahdistuskohtaukset voivat sulattaa vaikenemisen kulttuuriin sopeutuneen ihmisen ja hän haluaakin jonakin päivänä keskustella hengellisistä asioista."	Suhde hengellisiin asioihin voi muuttua. Ahdistus voi synnyttää halun keskustella hengellisistä asioista.	Hengellisen tuen tarpeen ilmaisunhuomiointi	1. Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen
"Tutkimuksessa hengellistä hyvinvointia edistäväksi tekijäksi hoitajan herkkyyks huomioida potilaiden arkisiin kysymyksiin, vihjailuihin ja symboliseen kieleen kytkeytyviä tuen tarpeita."	Potilaan hienovainen ilmaisu hengellisen tuen tarpeestaan.	Hengellisen tuen tarpeen ilmaisun havainnointi	
"Hyvänä saattohoitoa voidaan pitää vasta silloin, kun hoitohenkilöstöllä on valmiudet hoitaa kokonaisvaltaisesti kuolevaa potilasta ja hänen läheisiään. Hengellisiin tarpeisiin vas-	Hengellisen tuen saaminen on osa hyvää saattohoitoa.	Hengellisen tuen merkityksen oivaltaminen	

taaminen on keskeinen osa kokonaisvaltaisesti toteutettua saattohoitoa.”			
”Saattohoidon ydin on potilaan arvostavassa ja kunnioittavassa kohtamisessa ja potilaan hoidon tulee olla hänen tarpeistaan ja toiveistaan lähtevää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). ”	Potilaalle on merkityksellistä hänen tarpeiden ja toiveiden huomioiminen sekä kuulluksi tuleminen.	Hoitajan ja potilaan välinen kommunikointi	2. Potilasta auttavan läsnäolon edistäminen
”Tässä tutkimuksessa potilaat toivoivat tulevansa kohdelluksi ja kuuluisi arvokkaina ihmisinä.”	Potilas toivoo hoidon olevan yksilöllistä, kunnioittavaa sekä potilaan toiveista että tarpeista lähtevää.	Potilaan kohtaaminen	

”Potilaiden toiveet mahdollisimman normaalin elämän elämisestä ja siitä nauttimisesta sekä kotona olosta mahdollisimman pitkään.”	Toiveena on tavallinen elämä, mahdollisuuksien mukaan kotona.	Potilaan toiveiden huomiointi	3. Toiveiden huomioimisen edistäminen
”Potilaslain mukaan potilasta, myös vanhusta, on	Saattohoitopotilaan oikeus tehdä omaa hoitoaan	Itsemääräämisoikeus	

<p>hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mikä on erityisen tärkeää kuoleman lähestyessä. Tämä tarkoittaa, että vanhuksella on oikeus kieltäytyä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä. Kuitenkin hänellä on tutkimuksista ja hoidoista kieltäytyessäänkin oikeus saada hoitoa muilla lääketieteellisesti hyväksyttävillä tavoilla. Mikäli jokin hoito kuitenkin katsotaan lääketieteellisesti arvioiden tarpeettomaksi, sitä ei tule antaa, vaikka omaiset tai potilas sitä vaatisivat.”</p>	<p>koskevia päätöksiä.</p>		
--	----------------------------	--	--

<p>”Potilaiden toiveet kohdentuivat itsen sijaan usein läheisiin ja heidän selviytymiseensä.”</p>	<p>Toiveena läheisten selviytyminen.</p>	<p>Potilaan toivon huomiointi</p>	<p>4. Toivon ylläpitäminen</p>
<p>”Tässä tutkimuksessa potilaiden toivo limittyi elämänhaluun ja näyttäytyi tulevaisuuteen suuntaavana, kuoleman läheisyydestä huolimatta.”</p>	<p>Toivo osa elämänlaatua.</p>	<p>Toivoa edistävät tekijät ja toivoa heikentävät tekijät</p>	

<p>”Hoitohenkilökunnan tiivis yhteistyö potilaan ja hänen perheensä kanssa sekä hoitajien myös tässä tutkimuksessa kuvaama eräänlainen tulkkina toimiminen potilaan ja omaisten välillä tukevat näin ollen potilaan toivon kokemusta.”</p>	<p>Hoitajan toimiminen tulkkina.</p>	<p>Perheen huomioiminen</p>	<p>5. Dialogin edistäminen potilaan ja omaisten välillä</p>
<p>”Sairastaminen voi yhdistää perheitä, mutta usein etenkin pitkä sairastaminen korostaa sellaisia vuorovaikutuksen puolia, jotka perhesuhteissa ovat vuosien mittaan muuttuneet. Toive ratkaista loppumetreillä perheen historiassa syntyneitä ongelmia on hoitosuhteessa käytännössä vaikea (tai mahdotonta) tyydyttää. Sairaus tuo mukanaan myös läheisyydenhalua, ja tämä potilaan kaipaama tiivis läheisyys saattaa väsyttää perheen terveitä jäseniä.”</p>	<p>Perheen vuorovaikutus voi muodostua haasteelliseksi, vanhat vuorovaikutustavat perheen kesken korostuvat.</p> <p>Saattohoitopotilaan läheisyyden tarve kasvaa.</p> <p>Läheiset voivat kokea uupumusta.</p>	<p>Potilaan ja hänen läheisten välinen kommunikointi.</p>	

<p>"Vakava sairaus ja kuolema koskettavat ihmisen koko lähipiiriä. Ne merkitsevät sopeutumista uuteen tilanteeseen ja usein myös osallisuutta käytännön toimintoihin. Kuolemaan johtava sairaus on usein muutostekijä, joka järjestää perheen sisäisiä ja perheestä ulos suuntautuvia suhteita uudelleen. Kyyneleet ovat sanoneet, että vakava sairaus tuo esiin parhaat piirteet potilaassa ja pahimmat perheessä..."</p>	<p>Saattohoitopotilaan tilanne koskettaa ja vaikuttaa hänen koko perheensä lähipiiriinsä.</p> <p>Suhteet omaisiin ja läheisiin kesken voivat muuttua.</p>		
--	---	--	--

<p>"...potilaiden toiveet olivat hoitajien mukaan useimmiten realistisin rajaamia: potilaat tiedostivat kuoleman väistämättömyyden, mutta saattoivat silti toivoa jonkinlaista ihmettä tai tekivät tulevaisuudensuunnitelmia tietäen niiden toteutumisen mahdottomuuden. Myös potilaat kuvasivat samaa toiveiden ristiriitaisuutta ja sen hyväksymistä. Tätä on aiemmassa tutkimuksessa perusteltu sillä, että toiveet kumpuavat</p>	<p>Hoitaja kannustaa potilasta ilmaistamaan ja keskustelemaan toiveitaan.</p> <p>Hoitajalta vaaditaan taitoa, rohkeutta sekä aikaa potilaan kanssa syvällisten keskustelujen käymiseen.</p>	<p>Potilaan toivon tukeminen.</p>	<p>6.</p> <p>Potilaan tarpeista nousevan keskustelun mahdollistaminen</p>
--	---	-----------------------------------	---

perustavaa laatua olevasta elämänuskosta ja toivosta, joka säilyy tilanteen vakavuudesta huolimatta.”			
”Potilaat tiedostivat kuoleman väistämättömyyden, mutta saattoivat silti toivoa jonkinlaista ihmettä tai tekivät tulevaisuudensuunnitelmia tietäen niiden toteutumisen mahdollisuuden... hoitajat ymmärsivät potilaiden mukanaan kantamia haavetoiveita, eivätkä halunneet riistää niitä potilailtaan.”	Ihmeen toivominen vailla realismia. Toivominen ja haaveilu ovat hyväksytyjä myös saattohoitopotilaan kohdalla.	Potilaan toivon sekä toivottomuuden tunteet.	

”Potilaat ammensivat toivoa täytyneestä ja vahvasti eletystä elämästään, ja he halusivat jättää itsestään jäljen jälkipolville. Oman elämänsä historian läpikäymistä ja perinnön jättämisestä potilaan toivoa vahvistavina elementteinä.”	Toivoa eläystä elämästä. Toivoa oman elämäntyytyväisyyden merkityksestä.	Potilaan elämäkokemuksen arvostaminen ja elämäntehtävän kunnioittaminen.	7. Elämän jatkumisen tukeminen lähestyvistä kuolemasta huolimatta
”Saattohoidossa olevan potilaan toivo on monimuotoinen, jatkuvasti elävä ja potilaan	Toivon kokeminen on muuttuva ja eri tavoin ilmenevä.	Potilaan toivon kohteet.	

<p>elämänlaadun kannalta merkittävä tekijä.</p> <p>Kuolemaa lähestyvä ihminen tarvitsee toiveita ja halua suunnata ajatuksiaan tulevaan, eikä tämä ole ristiriidassa tilanteen hyväksymisen kanssa. ”</p>	<p>Toivo vahvistaa elämänlaatua.</p>		
---	--------------------------------------	--	--

<p>”Elämän loppumisen synnyttämä ahdistus muuttaa usein myös toivon luonnetta. Se, mikä terveenä on toivon kohteena, ei välttämättä ole sitä enää, kun kuolema on jo osa lähitulevaisuutta. Tuolloin myös hoitavien ihmisten yritykset kiinnittää potilaan toivo johonkin, mikä ei ole mahdollista (paranemiseen), ei auta potilasta.”</p>	<p>Ahdistusta herättävien tunteiden käsittely sekä todellisuuden hyväksyminen.</p>	<p>Potilaan tukeminen suruprosessissa</p>	<p>8. Potilaan tilanneherkkyyden tukeminen</p>
<p>”Saattaa olla hyvin vahingollista suojella potilasta todellisuudelta ja ohjata hänen hoitonsa ja ajatuksensa pois siitä, mitä todella tulee tapahtumaan.”</p>		<p>Realistinen suhtautuminen tilanteeseen</p>	

<p>"Parantumattomasti sairaista 30 %:lla esiintyy loppuvaiheessa oksentelua ja jopa 60 %:lla pahoinvointia. Pahoinvointia voidaan lievittää hoitamalla sen syytä ja käyttämällä pahoinvointilääkitystä."</p>	<p>Pahoinvointilääkkeet</p>	<p>Pahoinvoinnin ehkäisy</p>	<p>9. Fyysinen oirehoito</p>
<p>"Nesteytyksen ei ole havaittu lievittävän elämän loppuvaiheen deliriumia, mutta luotettava näyttö asiasta puuttuu edelleen."</p>	<p>Nesteytyksen teho deliriumin hoidossa on vähäinen</p>	<p>Nestetasapainon optimaalinen huomiointi</p>	
<p>"Nesteytyksen hyötynä voi olla sekavuuden vähentyminen tilanteessa, jossa dehydraatio on johtanut opioidimetaboliittien kertymiseen."</p>	<p>Delidiumin nestehoito.</p>		
<p>"Potilaan janontunteen ja dehydraatio kuvaavien laboratoriolöydösten välillä on hyvin heikko yhteys.</p> <p>Parenteraalinen nestehoito ei lievitä kuolevan potilaan janontunnetta. Limakalvojen kosteudessa on havaittu eroa nesteytettyjen hyväksi, joskin lisääntynyt nesteretentio on koettu saavutettua</p>	<p>Nestetasapainon ja janontunteen yhteys on vähäinen. Lisääntynyt nesteretentio lisää enemmän haittoja kuin hyötyjä.</p>	<p>Nestevajeen ja -retention huomiointi</p>	

hyötyä suuremaksi haitat.”			
<p>”Kserostomia on suun kuivuuden tunne, jonka aiheuttaja on syljen erityksen väheneminen tai syljen koostumuksen muutokset. Lääkkeistä erityisesti opioidit, epilepsialääkkeet, pahoinvointilääkkeet, diureetit, masennuslääkkeet, tulehduskipulääkkeet, monet verenpainelääkkeet ja neuroleptit aiheuttavat suun kuivumista. Paren-teraalinen nestehoito ei lievittäne kuolevan potilaan janontunnetta. Janontunnetta voidaan lievittää kostuttamalla suuta.”</p>			
<p>”Ummetus on yleinen oire elämän loppuvaiheen hoidossa, ja siitä kärsii jopa 80 % opioideja käyttävistä potilaista. Laksatiivi tuleeekin liittää opioidihoitoon.”</p> <p>”Suolitukoksella tarkoitetaan joko suolen luumenin tukkeutumista tai suolta tyhjentävän aktiivisen liikkeen puuttumista. Suolen toimimattomuuden seurauksena</p>	<p>Ummetus on yleinen oire.</p> <p>Opioidilääkitys lisää ummetusta. Laksatiivien käyttö opioidilääkityksen aikana.</p>	<p>Ummetuksen ehkäisy</p>	

<p>kehittyy pahoinvointia, oksentelua, kipua ja ruokahaluttomuutta. Suolitukoksen hoito riippuu potilaan yleisilasta. Pahanlaatuisen leikkauskelvottoman suolitukoksen konservatiivinen lääkehoito antikolinergin, opioidin ja antiemeetin yhdistelmällä lievittää oireita.”</p>			
<p>”Loppuvaiheen syöpää tai vaikean vaiheen dementiaa sairastavien ravitsemushoito ei parantane elämänlaatua eikä lisää elinaikaa.”</p>	<p>Saattohoidon loppuvaiheen ravitsemushoito ei lisää potilaan elämänlaatua.</p>	<p>Ravitsemuksen toteutus</p>	
<p>”Opioidien käyttö ilmeisesti vähentää parantumattomasti sairaiden hengenahdistusta.”</p>	<p>Hengenahdistuksen opioidi-hoito.</p>	<p>Hengenahdistuksen helpottaminen</p>	
<p>”Happi ei lievitä ilmavirtaa paremmin hengenahdistusta, jos potilaalla ei esiinny hypoksiaa. Sekä ilmavirta että happi saattavat kuitenkin hieman lievittää hengenahdistusta.”</p>	<p>Ilmavirta ja happi hengenahdistuksen hoitoon.</p>		

<p>”WHO:n portaiden mukaisesta syöpäkivun hoidosta voitaneen tarvittaessa poiketa siirtymällä</p>	<p>Vahvojen opioidien käyttö kivunhoidossa.</p>	<p>Kivun hoito</p>	
---	---	--------------------	--

<p>käyttämään suoraan vahvoja opioideja. Jos kipu on voimakasta, opioidilääkitys voidaan aloittaa suoraan vahvalla opioidilla ja liittämällä mukaan jokin toinen sopiva kipulääke: parasetamoli tai tulehduskipulääke ja harkinnan mukaan neuropaattisen kivun lääke.”</p>			
<p>”Pitkävaikutteiset opioidit vaikuttavat vanhainkotipotilaiden hoidossa hyödyllisiltä ja turvallisilta myös muusta kuin syövästä johtuvan kroonisen kivun hoidossa. Vanhuspotilailla opioidihoito tulee toteuttaa ensisijaisesti suun kautta elämän loppuvaiheen hoidossa.”</p>	<p>Pitkävaikutteiset opioidit kivunhoidossa.</p>		
<p>”Spinaaliset opioidit ovat todennäköisesti tehokkaita niillä syöpäkipupotilailla, joiden kipu ei ole muilla keinoilla hallittavissa.”</p>	<p>Kipulääkitys spinaalitalaan.</p>		
<p>”Kivun säännöllinen mittaaminen ja kirjaaminen on tärkeää. Lääkitys valitaan kivun voimakkuuden ja mekanismin mukaan. Annos määritetään vasteen mukaan yksi-</p>	<p>Kivunhoidon kirjaaminen ja seuranta.</p>		

<p>löllisesti. Pitkäaikaisessa kivussa lääkitystä annetaan säännöllisesti. Kipua tulee pyrkiä ehkäisemään. Hoitoperiaatteissa on otettava huomioon kivun intensiteetin muutokset ja ajalliset vaihtelut. Haittavaikutusten aktiivinen seuranta ja hoito tulee muistaa.”</p>			
---	--	--	--

<p>”Palliativista sedaatiota tulee harkita tilanteessa, jossa sietämättömiin ja hallitsemattomiin oireisiin ei ole muuta lievitystä. Kuolevan potilaan sedaatiota käytetään sietämättömän, muuten hallitsemattoman kivun, hengenahdistuksen, deliriumin, agitaktion ja ahdistuneisuuden hoitoon.”</p>	<p>Palliativinen sedaatio.</p>		
---	--------------------------------	--	--

<p>”Saattohoitajan-työssä voidaan ajatella olevan kyse tunneälystä eli itsehillinnästä, innostuskyvystä, taidosta motivoitua, kyvystä tuntea turhauttavissakin tilanteissa optimismia, kyvystä ymmärtää toisten tunteita ja näkökulmia sekä huomioida ne käytännössä”</p>	<p>Saattohoitajan työ pohjautuu tunnetaitoihin; itsehillintä, innostuminen, motivoituminen, positii-visuus, kyky mennä toisen asemaan, ymmärtää niitä.</p>	<p>Tilanneherkkyys</p> <p>Voimaan- nuttavien te- kijöiden oi- valtaminen</p> <p>Empatia, potilaan ti- laan asettu- minen</p>	<p>1. Aito läsnä- olo taitona</p>
<p>”Tunteiden avulla mahdollistui myös aito läsnäolo hoito-tilanteissa. Kyky emotionaaliseen virittäytymiseen edellytti omakohtaisiin kokemuksiin perustuvaa ammattitaitoa”</p> <p>”Hoitajien tulee kohdata, sietää ja ymmärtää sekä kyetä keskustelemaan potilaiden ja heidän omaistensa läpikäymistä tunteista.”</p>	<p>Hoitajan tunteiden tunnistaminen.</p> <p>Läsnäolo.</p> <p>Hoitajien työhön kuuluu potilaan ja omaisten erilaisten tunnetilojen hyväksyminen ja tulkinta.</p>	<p>Hoitajan omat kokemukset työn tukena</p> <p>Potilaan ja omaisten tunteiden kohtaaminen</p>	

<p>"Työssä edellytettiin myös kykyä itsensä etäännyttämiseen hoitotilanteista"</p> <p>"Hoitoalalla ja sosiaalitaloudessa, asiakassuhteet ovat sen sijaan pidempikestoisia ja läheisempiä. Kyseisissä töissä edellytetään huolen ja empatian tunteita asiakkaita tai potilaita kohtaan, mutta toisaalta pyritään välttämään liikaa kiintymystä"</p> <p>"Työ edellyttää läsnäoloa ja ihmisten kohtaamista, mutta toisaalta taitoa etäännyttää hoitotilanteista ja suojella itseä liialliselta samastumiselta potilaiden ja omaisten tunteisiin"</p> <p>"Koulutukselta odotettiin apua erilaisten kulttuuritaustojen ymmärtämiseen ja erilaisten ihmisten kanssa kommunikointiin....Hoitajilla oli selkeä tavoite luoda hyviä hoitosuhteita haastavissakin tilanteissa ja vastata sekä poti-</p>	<p>Potilaaseen ammattimainen läheisyys-etäisyys suhde</p> <p>Saattohoitajan työ edellyttää empaattisuutta potilasta kohtaan, huomioiden ammatillisen otteen</p> <p>Saattohoitajan työ on tunnetyötä, vuorovaikutamista eri ihmisten kanssa mutta myös taitoa menemättä liian syvälle potilaan ja omaisten tunnetiloihin.</p> <p>Saattohoitotyössä koulutus antaa eväitä erilaisten ihmisten kanssa vuorovaikutukseen sekä tietoa ymmärtää eri kulttuureita. Hoitajien määrätietoisuus luo hyviä hoitosuhteita potilaan ja omaisten välille.</p>	<p>Potilaan ja omaisten kohtaaminen</p> <p>Koulutuksen hyödyllisyys vuorovaikutuksessa</p>	<p>2. Vuorovaikutustaidot</p>
---	---	--	--------------------------------------

<p>laiden että omaisten vaihteleviin tarpeisiin”</p> <p>”Saattohoitajan työssä ihmisten välinen vuorovaikutus näyttäytyi moniulotteisena ja haastavana. Hoitajalta edellytettiin huolehtivaa, kokonaisvaltaista ja lähimmäisenrakkautteen pohjautuvaa hoitajuutta eli potilaan syvää kohtaamista”</p> <p>”Tunnettyö on kuitenkin myös tekijälleen raskasta ja saattaa aiheuttaa kuormittumista....Tämä negatiivisempi puoli työstä korostuu etenkin silloin, jos tunneside työhön ja asiakkaisiin on etäinen ja ystävällinen käyttäytymisen tehdään ainoastaan velvollisuudesta”</p> <p>” Erityisesti kokeineita hoitajia askarruttivat ristiriitatilanteet, joissa potilaiden ja omaisten toiveet eivät olleet yhteneviä ja silloin omaisten tahdon koettiin joskus jopa ohittavan inhimillisyyden rajat. Lisäksi toiveet saattoivat olla hoito-</p>	<p>Saattohoitajan työ perustuu vuorovaikutukseen potilaan ja hoitajan kesken. Hoitajan täytyy osata hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti, empaattisesti sekä kohdata potilas ihmisenä ihmiselle.</p> <p>Saattohoitajan tunnettyö potilaan kanssa voi olla raskasta ja aiheuttaa liiallista väsymystä, etenkin jos asenne työhön ja potilaisiin on kaukainen eikä yhteistä säveltä synny tai hoitotyö suoritetaan kun on pakko</p> <p>Saattohoidossa tulee vastaan ristiriitatilanteita potilaan ja omaisten välille, kun toiveet eivät välttämättä kohtaa potilaan hoidosta, omaisten toiveet ns. ”menevät yli” eivätkä noudata eettisiä periaatteita. Toiveet ovat mahdollisesti erilaisia kuin hoitajien.</p>	<p>Potilaan kohtaaminen</p>	
---	---	-----------------------------	--

<p>henkilöstön näkemyksille täysin vastakkaisia”</p> <p>” Toimintaympäristössä oli havaittavissa staattisuutta eli pysyvyyttä, rutiineja ja jatkuvuutta... Työ perustui perinteiden ja totuttujen toimintatapojen säilyttämiseen”</p> <p>”Omahoitaja-järjestelmällä pyrittiin takaamaan hoidon ja tuen jatkuvuus sekä hoitosuhteessa syntyvä perusluottamus”</p> <p>”Hoitajat toivoivat, että saattohoitoon panostettaisiin enemmän tarjoamalla henkilökunnalle koulutuksia ja huomioimalla henkilökunnan riittävyys osastoilla ”</p> <p>”Empaattisen käytäytymisen ja välittämisen rinnalla hoitajien tuli huolehtia omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan, etteivät he ”hukkuisi tunnemaastoon liian syväälle”</p>	<p>Työ sisältää pysyvyyttä, rutiineja ja jatkuvuutta. Työhön luo turvallisuutta tutut toimintatavat</p> <p>Oma-hoitajuuden avulla saattohoitotyössä pyritään takaamaan hyvä hoito ja luomaan turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde.</p> <p>Hoitajat toivovat saattohoitotyöhön osallistuville enemmän koulutusta ja lisää henkilökuntaa.</p> <p>Hoitajan oma hyvinvointi, ”itsensä suojaaminen” tärkeää saattohoitotyössä</p>	<p>Hoitajan jaksamista tukevia keinoja</p> <p>Potilaan turvallisuutta ja luottamusta edistäviä keinoja</p>	<p>3. Turvallisuutta edistävät toimintamallit</p> <p>4. Työssä jaksamista edistävät tekijät</p>
--	---	--	---

<p>”Hoitajat näkivät tärkeäksi välttää samastumasta potilaan tilanteeseen tunnetasolla liian voimakkaasti, jolloin haasteena oli empatian ja oman itsen suojelemisen välillä tasapainottelemisen. Ammattitaitoisen hoitajan kuitenkin nähtiin kykenevän tiedostamaan omat voimavaransa ja säätelemään toimintaansa tilanteiden asettamien vaatimusten mukaisesti”</p>	<p>Hoitajien tuli olla menemättä liian lähelle tunnetasolla potilaan tilanteeseen, joka koettiin haastavaksi, tasapainotteiluksi omien tunteiden kanssa. Ammattitaitoinen hoitaja kykenee tiedostamaan omat voimavaransa ja säätelemään omaa työskentelyään tilannetta vaativaksi.</p>	<p>Hoitajan-omien voimavarojen ja rajojen tunnistaminen</p>	
<p>”Työyhteisön tuella nähtiinkin merkittävä rooli tunne- maastossa selviämisen ja jaksamisen kannalta. Yhteisön merkitys korostui yhteisössä- jaettavien haastavien hoitotilanteiden ja niihin liittyvien tunteiden jakamisen yhteydessä. Samankaltaisten tilanteiden kohtaaminen ja niiden läpikäyminen yhdistivät työyhteisön jäseniä sekä lisäsivät ymmärrystä kunkin hoitajan läpikäymiä tilanteita kohtaan”</p>	<p>Saattohoitajalle työyhteisön tuki työn jaksamisen kannalta on tärkeää. Etenkin haastavien hoitotilanteiden, samankaltaisten hoitotilanteiden ja niihin liittyvien tunteiden purkaminen työyhteisössä merkitsee paljon. Se koetaan yhdistävänä tekijänä työyhteisössä ja ymmärryksen lisäämisenä.</p>	<p>Hoitajan kokonaisvaltainen hyvinvointi</p>	

<p>”Organisoituina sosiaalisen tuen yhteisöinä toimivat työnohjaus ja raportointitilanteet, joiden avulla mahdollistui säännöllinen mieltä painavien tilanteiden jakaminen ja käsitteleminen”</p> <p>”Hoitajat näkivät omaisilta ja potilailta saatavan palautteen olennaisena oman työn arvioimisen, työssä jaksamisen ja työn mielekkyyden kannalta. Palaute tarjosi toiminnalle peilin”</p> <p>”Erilaiset organisoituneet koulutustilaisuudet, palaverit ja kokoukset, työyhteisön kehittämispäivät sekä kehityskeskustelut edistivät myös asioiden jakamista ja kollektiivista käsitelyä. Epävirallisiksi sosiaalisen tuen yhteisöiksi muodostuivat kussakin työvuorossa työskentelevät työparit”</p>	<p>Saattohoidossa sosiaalista tukea työhön jaksamiseen toivat työnohjaus sekä raportointitilanteet, joissa asioista puhuminen ja tunteiden jakaminen oli sallittua</p> <p>Saattohoidossa omaisilta ja potilailta saatava palaute on tärkeää hoitajan työn arvioimisen, työssä jaksamisen ja mielekkyyden kannalta</p> <p>Hoitajille suunnatut koulutukset, palaverit, kokoukset, työyhteisön kehittämispäivät sekä kehityskeskustelut edesauttoivat eri asioiden käsitelyä ja purkamista. Työpari koetaan myös tueksi saattohoitotyössä</p>	<p>Hoitajanhenkistä jaksamista tukevat tekijät</p>	
---	---	--	--

<p>”Sosiaalisen tuen yhteisöjen tärkeä merkitys eli erilaiset tavat jakaa, käsitellä ja tulkita haastavia tunnekokemuksia yhdessä työyhteisön muiden jäsenten kanssa”</p> <p>”Ammattilaisuuden keskiössä olivatkin hoitajan omien tunteiden hallinta ja kontrollointi sekä henkilö kohtaisten voimavarojen tunnistaminen ja tunnistaminen”</p> <p>”Hoitajien mukaan on tärkeää oppia tunnistamaan oman jaksamisensa rajat sekä olemaan itselleen armollinen. Haastavassa tunnetyössä selviytyminen edellyttää ihmisenä kasvua ja omien selviytymisstrategioiden tunnistamista ja kehittämistä”</p> <p>”Erityisesti potilastyön ja siitä saadun palautteen katsottiin antavan oppimisen mahdollisuuksia... Työssä saavutettua kokemuksellista tietoutta arvostettiin, ja-</p>	<p>Työyhteisön emotionaalinen tuki merkittävä hoitajalle.</p> <p>Hoitajan omien tunteiden hallinta, voimavarojen tietäminen ja tunteminen edistää ammatillisuutta.</p> <p>Hoitajan on hyvä tunnistaa omat voimavaransa, olemaan itselleen armollinen. Hoitajan omien selviytymisstrategioiden tietäminen ja kehittäminen sekä kasvaminen ihmisenä auttaa selviämään haasteellisesta saattohoitotyöstä.</p> <p>Potilastyöstä saama palaute antaa hoitajille mahdollisuuden oppia, työstä saama kokemus ja tieto koetaan merkityksellisenä ja kehittävänä.</p>	<p>Kokemukset ja ammatillinen oppiminen jaksamisen tukena</p>	
--	--	---	--

<p>sen jakamista työyhteisössä haluttiin kehittää”</p> <p>”Hoitajat näkivät koulutuksen tärkeänä ammatillisen kasvun edistäjänä, koska se antaa valmiuksia tarkastella asioita laaja-alaisesti ja avaa uusia näkökulmia”</p> <p>”Huono ilmapiiri voi aiheuttaa väsymystä ja rutiininomaista suhtautumista työhön.. Selvittämättömät ristiriidat aiheuttavat erityisiä paineita joustavuuteen ja venymiseen, mikä lisää työn kuormittavuutta”</p> <p>”Työ itsessään ja osaava henkilökunta koettiin voimavarana”</p> <p>”Saattohoitaja elää omaa elämäänsä työn ulkopuolella”</p> <p>”Myös työssä jakamisen kannalta nähtiin tärkeänä se, että jokainen työyhteisön jäsen oppii tunnistamaan vahvuutensa ja arvostamaan niitä, ja toisaalta sietää keskeneräisyyttä. Hyvä itsetuntemus</p>	<p>Saattohoidossa hoitajat pitävät tärkeänä koulutusta, se kasvattaa ammatillisesti ja antaa tietoa toimia monesta eri näkökulmasta</p> <p>Saattohoitotyössä huono ilmapiiri työyhteisössä voi aiheuttaa väsymystä, ”leipäännyntymistä” työhön. Työn kuormittavuutta lisää ristiriidat, joita ei selvitetä.</p> <p>Työ ja ammattitaitoinen henkilökunta ovat voimaannuttavia tekijöitä saattohoitotyössä.</p> <p>Saattohoitajalla on muutakin elämää kuin työ.</p> <p>Saattohoitotyössä on tärkeää että hoitaja oppii tietämään omat vahvuutensa, kunnioittamaan niitä ja sietää keskeneräisyyttä. Hyvä itsensä tuntemisen taito auttaa jaksamaan ja luo hyvän pohjan hyvälle hyvinvoinnille</p>		
---	--	--	--

<p>nähtiin edellytyksenä itsestä huolehtimiselle ja liiallisen uupumisen tunnistamiselle.” <i>Sopivalla kohtaa otat ittestäs kiinni.”</i></p> <p>”Yksilön tietoisuus siitä, kuka olen, miksi haluan tulla ja mikä on paikkani yhteisössä, on edellytys hyvinvoinnille ja kasvulle muuttuvien vaatimusten keskellä.. Osallisuuden kokemus työyhteisössä voimaannuttaa työntekijää ja ilmenee aktiivisena toimijana”</p>	<p>Hoitajan tietämys omasta itsestään, miksi ja mitä haluaa, paikkani työyhteisössä, auttaa oman hyvinvoinnin tukemiseen ja muuttuvissa työtilanteissa. Työyhteisöön kuulumisen tunne, oman osaamisen näyttäminen tukee hoitajan työhyvinvointia.</p>	<p>Omien voimavarojen ja rajojen tunnistaminen</p>	
--	---	--	--