

PALLIATIIVISEN HOITOTYÖN  
KOULUTUSMATERIAALIA  
VAPAAEHTOISTYÖNTEKIJÖILLE

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali – ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Syksy 2018  
Mia Sievänen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

SIEVÄNEN, MIA:

Palliativisen hoitotyön  
koulutusmateriaalia  
vapaaehtoistyöntekijöille

Hoitotyön opinnäytetyö, 27 sivua, 10 liitesivua

Syksy 2018

TIIVISTELMÄ

---

Kuolevan potilaan hoitaminen sisältää ihmisen kokonaisvaltaisen hoidon eli palliativisen hoidon sekä saattohoitovaiheen. Hoidossa päämääränä on hyvä loppuelämä, joka on kivuton ja mahdollisimman levollinen. Palliativinen- ja saattohoito ei aina vaadi sairaalaolosuhteita; sitä voidaan toteuttaa asumispalveluyksiköissä sekä kotona.

Opinnäytetyön tietoperusta sekä koulutusmateriaali pyrkivät vastaamaan kysymyksiin: Mitä on palliativinen hoitotyö ja saattohoito, miten vapaaehtoisuus näkyy saattohoidossa ja mikä on vapaaehtoisen rooli?

Päätavoitteena oli tuottaa koulutusmateriaali sairaanhoitajien käyttöön saattohoidossa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden koulutukseen Salpausselän kuntoutussairaalan osastolle J12.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää palliativisen hoidon vapaaehtoisten koulutusmateriaalia sekä vapaaehtoisten tieto- ja taitoperustaa eli kuinka kohdata kuoleva tai parantumattomasti sairas potilas.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Koulutusmateriaalin laadinnassa on otettu huomioon osaston J12 henkilökunnan sekä osastonhoitajan toiveet siitä, miten vapaaehtoiset voisivat olla enemmän mukana kuolevan potilaan hoidossa.

Koulutusmateriaali on hyödynnettävissä Power point-esityksenä. Osastolle jätettiin tulevaisuutta varten opinnäytetyössä tuotettu koulutusmateriaali. Koulutusmateriaalista kerättiin palautetta suullisesti: mitä työhön olisi voinut vielä lisätä, jotta siitä olisi entistä suurempi apu tulevaisuudessa vapaaehtoisten parissa.

Avainsanat: Saattohoito, palliativinen hoitotyö, koulutus, vapaaehtoisuus, kuolevan potilaan hoitotyö

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

SIEVÄNEN, MIA:

Training material on  
palliative care to volunteers

Bachelor's Thesis in Nursing, 27 pages, 10 pages of appendices

Autumn 2018

ABSTRACT

---

Taking care of a dying person consists of the total care of the person's wellbeing; in other words, palliative and hospice care. The main goal in hospice care is to provide the dying person with respectable and calm last days without pain. Palliative and hospice care doesn't necessarily require hospitalization; it can also be organized in service centers or at the home.

The knowledge base of this thesis as well as the training material seek to answer the following questions: What is palliative work and hospice care? How does volunteer work present itself in hospice care? What is the role of volunteering in hospice care?

The main aim was to produce training material for nurses to use when training the voluntary workers starting to work in palliative care at the Salpausselkä rehabilitation hospital, Department J12. The target was to develop training material for the voluntary workers involved with palliative care and to raise their level of knowledge and knowhow. In other words, how to meet a dying, incurably sick patient.

The thesis was conducted using the practice-based method. When gathering the material, the opinions and wishes of the personnel and head nurse were taken into account: how the volunteers could more actively take part in the process when dealing with the dying patients.

The training material is accessible as a PowerPoint presentation. It was left to the department for further use. Feedback on the training material was gathered orally; what else could still be included in the material so that it could be of even better help in the future amongst the volunteers.

Key words: palliative care, hospice care, training material, volunteers, hospice and palliative care nursing

## SISÄLLYS

|     |                                                 |    |
|-----|-------------------------------------------------|----|
| 1   | JOHDANTO                                        | 1  |
| 2   | OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS              | 3  |
| 3   | PALLIATIIVINEN- JA SAATTOHOITOTYÖ               | 4  |
| 3.1 | Palliatiivinen hoitotyö                         | 4  |
| 3.2 | Saattohoitotyö                                  | 7  |
| 4   | KIVUNHOITO                                      | 9  |
| 4.1 | Lääkkeetön kivunhoito                           | 11 |
| 4.2 | Lääkkeellinen kivunhoito                        | 11 |
| 5   | VAPAAEHTOISTOIMINTA                             | 14 |
| 5.1 | Vapaaehtoistyö                                  | 14 |
| 5.2 | Vapaaehtoiset saattohoidossa                    | 14 |
| 6   | KOULUTUSMATERIAALIN TUOTTAMISPROSESSI           | 17 |
| 6.1 | Koulutusmateriaalin tuottaminen                 | 17 |
| 6.2 | Tiedonhaku                                      | 18 |
| 6.3 | Prosessin kuvaus ja arviointi                   | 19 |
| 7   | POHDINTA                                        | 21 |
| 7.1 | Tuotoksen arviointi                             | 21 |
| 7.2 | Työn eettisyys, luotettavuus ja hyödynnettävyys | 22 |
|     | LÄHTEET                                         | 24 |
|     | LIITTEET                                        | 28 |

## 1 JOHDANTO

Kuoleminen on luonnollinen osa elämää, se on väistämätön ja peruuttamaton. Vuonna 2017 kuolleiden määrä Suomessa oli 53 722. Määrällisesti tämä on 201 ihmistä vähemmän kuin edellisvuonna. Keskimäärin miehet kuolivat noin 7,1 vuotta nuorempina kuin naiset. (Tilastokeskus 2017.)

Loppuvaiheessa elämää esiin saattaa tulla vaikeita oireita, jotka yleensä johtavat toistuviin päivystys- ja sairaalakäynteihin. Tällöin olisi tärkeää huolehtia ennakoivasta hoitosuunnitelmasta sekä palliatiivisesta hoitopäätöksestä. Suurin osa kuolevista ihmisistä toivoisi, että he voisivat olla tutussa elinympäristössä niin pitkään kuin mahdollista; monet toivoisivat mahdollisuutta kuolla kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

*”Suomessa elämän viimeisen kolmen kuukauden aikana 70–80 % vanhuksista siirtyy kodistaan tai tehostetun palveluasumisen yksiköstä johonkin terveydenhuollon toimintayksikköön, yleisimmin terveyskeskuksen vuodeosastolle.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)*

Terveydenhuollon resurssien takia palliatiivisessa hoidossa on mahdotonta, että hoitohenkilökunta olisi kuolevan vieressä joka hetki. Sen vuoksi onkin tärkeää, että palliatiivisessa – sekä saattohoidossa on vapaaehtoisia, joihin tukeutua. Tämä mahdollistaa kuolevalle arvokkaan ja hyvän loppuelämän hoidon, sillä ihminen tarvitsee toisen ihmisen rinnalle, jonkun, johon tukeutua vaikeimmilla hetkillä. (Vuorinen, Järvimäki 2012)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työtä, jonka tarkoitus on kehittää käytännön toimintaa ohjeistamisella sekä opastamisella. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää yleensä jonkin tuotoksen, esimerkiksi prosessikuvauksen, kurssin, esitteen, oppaan tai perehdytyskansion. Työssä on aina opiskelijoiden lisäksi muita toimijoita. Muiden toimijoiden kanssa pyritään kohti tuotosta

keskustellen sekä arvioiden. Vertaistuki sekä saatu palaute on tärkeää toiminnallisen opinnäytetyön työvaiheissa. (Salonen 2013, 5-6.)

Päätavoitteena oli tuottaa koulutusmateriaali sairaanhoitajien käyttöön saattohoidossa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden koulutukseen Salpausselän kuntoutussairaalan osastolle J12. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää palliatiivisen hoidon vapaaehtoisten koulutusmateriaalia sekä vapaaehtoisten tieto- ja taitoperustaa eli kuinka kohdata kuoleva/parantumattomasti sairas potilas.

Koulutusmateriaalista, joka osastolle J12 luotiin, jäi Powerpoint - versio osaston omaan käyttöön. Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin osastonhoitaja Niina Ahvenaisen kanssa vuoden 2017 alkusyksystä ja työ valmistui syksyllä 2018.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää palliatiivisen hoidon vapaaehtoisten koulutusmateriaalia sekä vapaaehtoisten tieto- ja taitoperustaa eli kuinka kohdata kuoleva tai parantumattomasti sairas potilas. Opinnäytetyön aihe on lähtöisin Salpausselän kuntoutussairaalan osastolta J12.

Sairaanhoitajat ehdottivat aihetta, koska sairaalassa työskentelevät vapaaehtoiset eivät olleet varmoja siitä, mitä kuolevien potilaiden kanssa voisi tehdä. Työn tarkoitus oli parantaa kuolevan potilaan hoitoa luomalla parempaa yhteistyötä vapaaehtoisten ja hoitajien välillä, esimerkiksi delegoimalla ei-hoidollisia toimenpiteitä (ulkoilu yms.) vapaaehtoisille.

Päätavoitteena oli tuottaa koulutusmateriaali sairaanhoitajien käyttöön saattohoidossa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden koulutukseen Salpausselän kuntoutussairaalan osastolle J12. Tuotokseksi tuli Powerpoint - esitys, johon oli koottu tietoa vapaaehtoistyöntekijöille, heidän roolistaan, tehtävistään sekä toimista, joita heiltä osastolla odotettiin.

Organisaation sisäisellä koulutuksella tarkoitetaan koulutusta, jonka sisällön suunnittelusta vastaa organisaatio itse. Kouluttaja on joko organisaation sisäinen tai ulkopuolinen henkilö. Koulutuksen etuja voivat olla sen suuntaaminen organisaation omiin tarpeisiin sekä kehityshaasteisiin. Koulutuksella tavoitetaan lähes kaikki työntekijät, sisällöstä käydään keskusteluja organisaation sisällä. Haasteina sisäisessä koulutuksessa pidetään resurssipulaa. Sisäistä koulutusta toteutetaan esimerkiksi työnkierrolla, perehdyttämisellä, työnohjauksella sekä kehityskeskusteluilla. (Elomaa-Krapu 2005, 10 -11.)

### 3 PALLIATIIVINEN- JA SAATTOHOITOTYÖ

#### 3.1 Palliatiivinen hoitotyö

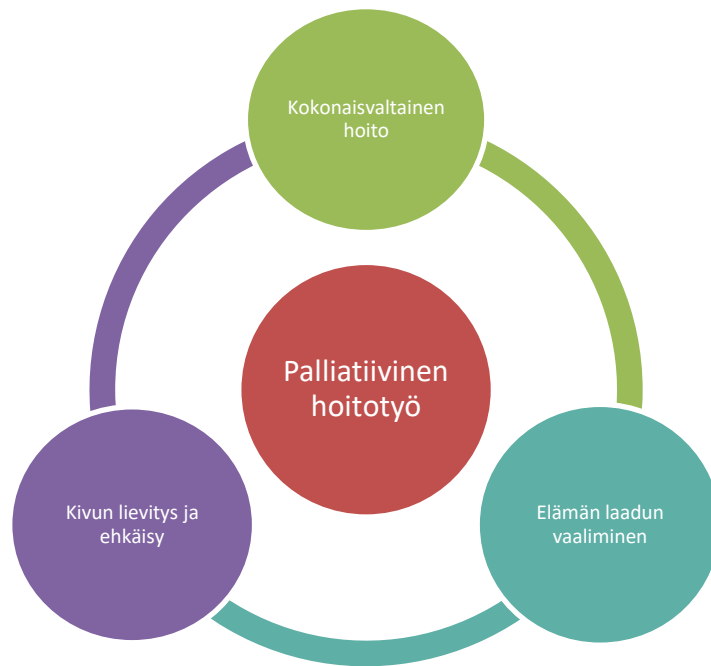
Valviran mukaan palliatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Tarkoituksena on vaalia elämän laatua sekä ehkäistä ja lievittää kipua, silloin kun parantavan hoidon mahdollisuutta ei enää ole ja kun hoidon päämääränä ei ole enää elämän pitkittäminen. (Valvira 2017.)

WHO:n mukaan maailmassa joka vuosi palliatiivista hoitoa tarvitsevia on noin 40 miljoonaa ympäri maailmaa. Ainoastaan noin 14% palliatiivista hoitoa tarvitsevista saa hoitoa. Useimmat palliatiivista hoitoa tarvitsevistä asuvat maissa, joissa ansiotulo taso on matala tai keskitasoa. (WHO 2018.)

Kuolevan ihmisen hoitoa ohjaavat useat eri lait, asetukset sekä ohjeet. Suomen perustuslaissa (731/1999) edellytetään, että julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Lakien tulee turvata potilaan autonomia, itsemääräämisoikeus, koskemattomuus sekä ihmisarvon kunnioittaminen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Perustuslaissa sanotaan, että jokaisen ihmisarvoa on kunnioitettava, jokaisella ihmisellä on oikeus elämään, koskemattomuuteen, turvallisuuteen sekä omaan kulttuuriin ja kieleen. Syrjiä ei saa iän, uskonnon, vakaumuksen tai terveydentilan takia. Yksi saattohoidon eettisistä periaatteista on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tämä tarkoittaa, että ihmisellä on oikeus toimia ja päättää asioistaan ja elää valintojensa mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6§; Saarto, ym. 2015, 14.)





Kuvio 1. Palliativinen hoitotyö

Ylläolevassa kuviossa (kuvio 1) käsitellään, mitkä ovat tärkeimpiä osa-alueita palliativisessa hoitotyössä ja mihin palliativinen hoitotyö pohjautuu. Kivun lievitys ja ehkäisy ovat yksi tärkeimpiä hoitotyön osa-alueita. Hyvällä kivun lievityksellä parannetaan potilaan elämänlaatua ja parannetaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Kuvio jäsentää koulutusmateriaalin rakennetta.

Pitkäaikaisesti sairas potilas saattaa tarvita pitkäaikaistakin hoitoa, vaikka palliativinen hoitopäätös on tehty. Tällä tarkoitetaan yleensä kivunhoitoa ja oireiden lievittämistä loppuvaiheessa elämää. Hoidon päämääränä on myös mahdollisimman kivuton loppuelämä ja läheisten valmistaminen kuolemaan potilaan elämän lähetessä loppua. Palliativinen hoito muuttuu kuoleman lähestyessä yleensä saattohoidoksi. (Valvira 2017.)

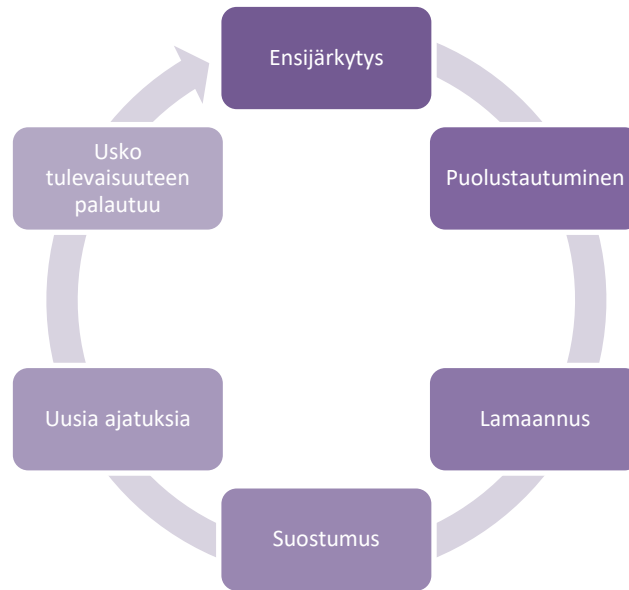
Palliativiseen hoitoon liittyy myös fyysisen kivunlievityksen lisäksi psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpito. Oleellisesti hoitoon liittyy läheisten mukaan ottaminen sekä tukeminen raskaassa tilanteessa. Usein on siten, että hoitosuhde jatkuu omaisten kohdalla jonkin aikaa, vaikka potilas olisikin jo menehtynyt. (Saarto, ym. 2015, 10-11)

Palliativinen hoitopäätös tehdään yleensä potilaan ja lääkärin kanssa yhteistyössä, mutta potilaan ollessa kykenemätön keskustelemaan tai muutoin päättämään omasta hoidostaan, tulee päätös tehdä yhdessä lähiomaisten, muiden läheisten tai laillisen edustajan kanssa. Päätöksestä on tärkeä keskustella useaan otteeseen omaisten sekä potilaan itsensä kanssa. (Valvira 2017). Tärkeää on kertoa, että hoitopäätös ei tarkoita sitä, että jätetään hoitamatta vaan, että elämää pidentäviä hoitoja ei enää tehdä (Saarto, ym. 2015, 10-11).

Palliativinen hoito tulisi aloittaa jo hyvissä ajoin tautispesifisen hoidon rinnalle. Tämä siksi, että se helpottaisi oireita sekä auttaisi tukemaan potilasta sekä hänen omaisiaan, koska esimerkiksi syöpään liittyy monia erilaisia pelkoja ja elämänlaatua heikentäviä oireita, vaikka ehkä itse sairaus olisikin parannettavissa tai eteneminen hidastettavissa. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on selvinnyt, että varhainen palliativinen hoito parantaa potilaiden elämänlaatua, vähentää masentuneisuutta sekä voi jopa pidentää elinaikaa. (Saarto, ym. 2015, 10-11)

Kuoleva ihminen ei itse ole ainoa, joka joutuu käymään läpi lähestyvän kuoleman aiheuttamia muutoksia. Usein mukana on joko omainen, lapsi, parisuhteen toinen osapuoli, omat vanhemmat tai ystävät. Läheiset ovat mukana läpi koko matkan, aina sairastumisesta kuolemaan saakka, eikä vain vierellä olijana, vaan myös kohtaamassa kuolemisen todellisuuden ja menetyksen lopullisuuden. (Saarto, ym. 2015, 280)

Läheiset ja heidän mahdollinen osallisuutensa ovat iso ja merkittävä osa palliativista hoitoa. Kuolevan lisäksi myös läheiset ovat kuolemisen keskiössä: heidän omaisensa elämä on päättymäisillään ja heidän perheensä elämäntilanne on muuttumassa. Omaisen tarpeille, kuolevan tarpeiden ohessa, on osattava antaa tilaa. Tärkeää on se, miten he kokevat tulleensa kuulluksi, nähdyiksi ja miten heitä tuetaan kohtamaan sairautteen liittyviä asioita, sillä se auttaa heitä luomaan pohjan sille, miten he kokevat ja arvioivat kuoleman. (Saarto, ym. 2015, 280)



Kuvio 2: Omaiset ja surutyö (Eläkeliitto. 2010, 14-15)

Ylläolevassa kuviossa (kuvio 2) kuvataan, miten suru usein etenee. Nämä vaiheet ja tunteet vaihtelevat yksilöllisesti. Ne aaltoilevat ja heilurimaisesti saattavat mennä edestakaisin. Suru ei välttämättä lähde koskaan kokonaan pois, ajan myötä se vain helpottuu. (Eläkeliitto. 2010, 14-15.)

### 3.2 Saattohoitotyö

Saattohoidolla tarkoitetaan lähestyvän kuoleman hoitoa, silloin kun kuolema on odotettavissa päivissä tai viikoissa. Saattohoito on yleensä osa palliatiivista hoitoa ja sen tarkoitus on tukea sekä hoitaa yksilöllisesti kuolevaa potilasta sekä hänen läheisiään, kuitenkin inhimillisesti ja kunnioittaen. Saattohoidossa kuolevalla potilaalla ja hänen omaisillaan on siten mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. (Valvira. 2017.)

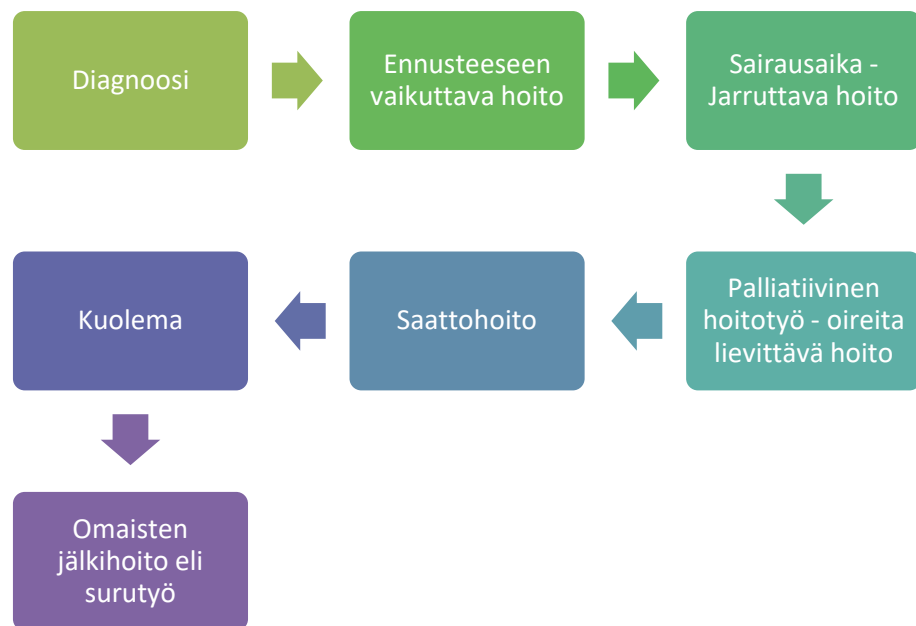
Saattohoitopäätöstä tehtäessä on tärkeää keskustella omaisten ja läheisten kanssa ja kertoa myös se, että saattohoitopäätös sisältää automaattisesti DNR-päätöksen eli elvyttämiskiellon tai AND-päätöksen eli luonnollisen kuoleman sallimisen, vaikka sen voidaankin kirjata myös erillisenä. (Valvira. 2017.)

DNR (Do not resuscitate) eli elvyttämiskielto. Se on potilaan tai omaisen kanssa tehty päätös, että potilasta ei sydänpysähdyksen sattuessa enää

elvytetä. Päätös tehdään yleensä siksi, että toipuminen olisi epätodennäköistä ja erittäin vaikeaa. Sallitaan siis potilaalle arvokas kuolema. Päätös ei vaikuta muihin hoitoihin. (Duodecim. 2018.)

AND (Allow natural death) tarkoittaa luonnollisen kuoleman sallimista. AND on myönteisempi ja uudempi ilmaisumuoto, jolla pyritään korvaamaan DNR-termi. Elämää ei pitkitetä, kuolemaa ei nopeuteta, vaan sallitaan luonnollinen kuolema. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että antibioottihoitoja ei toteuteta keuhkokuumeen hoidossa. Kuitenkin hoidossa saatetaan käyttää erityistekniikoita kivunhoito keinoina. (Hänninen, J. 2011; Surakka ym. 2015, 20-21)

Saattohoitopäätöksessä pitää olla päätöksen tekijä (lääkäri), lääketieteelliset perustelut päätökselle, ilmaisu käydystä keskustelusta potilaan ja/tai läheisten kanssa sekä potilaan ja/tai läheisten mielipide ja kannanotto päätökseen. (Valvira. 2017.)



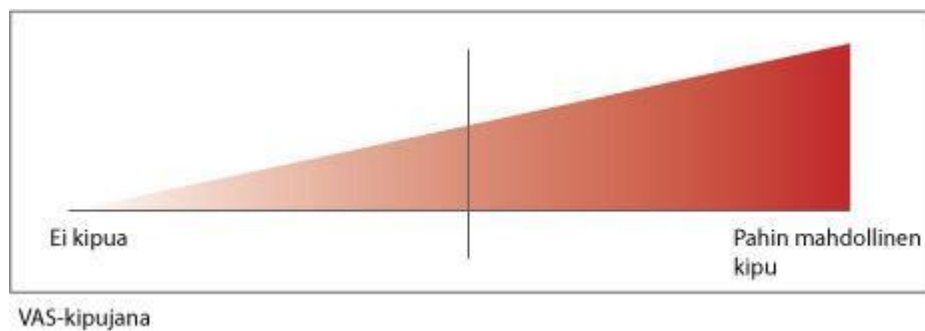
Kuvio 3: Sairauden eteneminen (Saarto, ym. 2015, 13)

Ylläolevassa kuviossa (kuvio 3) kuvataan, sitä miten saattohoitotyöhön päädytään. Kuviossa kerrataan ja kuvataan sitä, miten hoito muuttuu sairauden myötä ja kuinka hoitotyö ei lopu potilaan kuolemaan.

#### 4 KIVUNHOITO

Kipu määritellään joko äkilliseksi eli akuutiksi kivuksi tai pitkäaikaiseksi eli krooniseksi kivuksi. Kipu on kroonista, jos sen kesto on pidempi kuin, mitä aiheuttaneen kudosis- tai hermovaurion paraneminen yleensä ottaisi. (Valvira. 2017.)

Pitkäaikainen kipu jaotellaan syöpäsairaudesta johtuviin ja muista sairauksista johtuviin kipuihin. Jos kyseessä on jokin muu kuin syöpäsairaudesta johtuva pitkäaikainen kipu, se jaetaan yleensä kolmeen kiputyyppiin; kudosisvauriot, hermovauriot ja toistaiseksi tuntemattomasta syystä aiheutuva kipu eli idiopaattinen kipu. (Valvira. 2017.)



Kuvio 4: VAS-kipujana (Kamppari, J. 2014, 31)

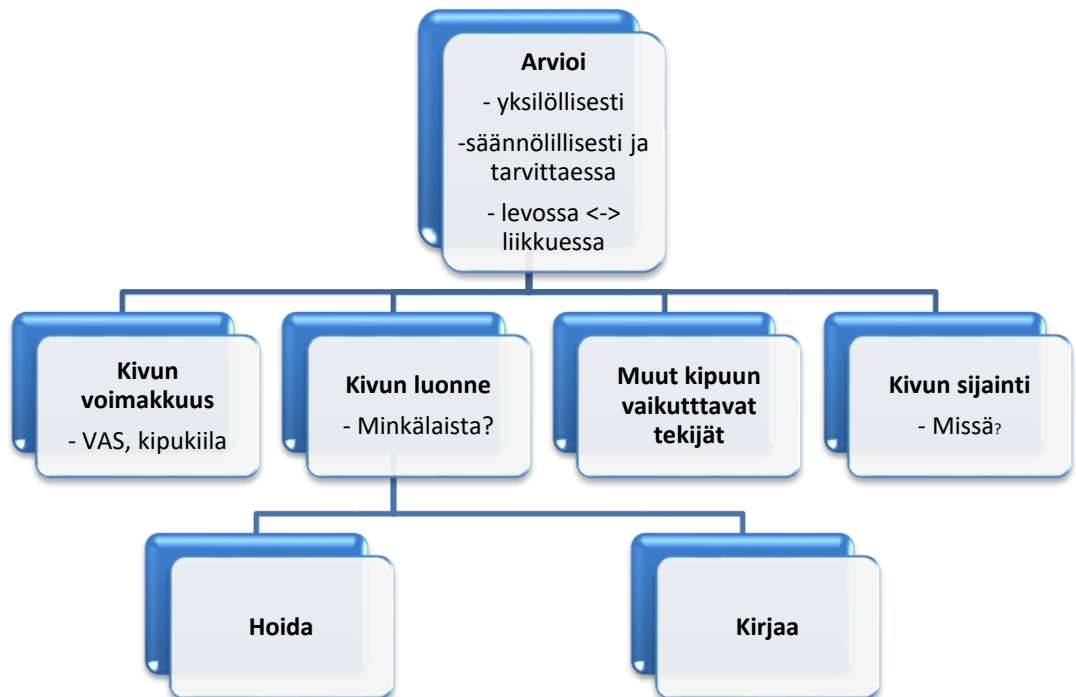
Ylläolevassa kuviossa (kuvio 4) on VAS-kipukiila. VAS-kipukiilaa/janaa käytetään kivun mittaamiseen. Se toimii kiilana, joka kuvastaa kiputiloja. 0 on yhtä kuin ei kipua ja 10 on pahin mahdollinen kipu. Kipua ilmaistaan liikutettavalla pystysuoralla viivalla. (Kamppari, J. 2014, 31.)

Kipu pelottaa kuolevaa ja hänen läheisiään. Joskus on haasteellista kohdata kuolevan potilaan tunteet ja tarpeet kokonaisvaltaisesti, mutta fyysinen kipu on helposti hoidettavissa. Kun potilaalta kysytään, mitä hän pelkää kuolemassa, vastaus useimmiten on kipu. Myös omaisten suurin huolenaihe on, onko heidän omaisensa kivulias. (Hänninen, J. 2015.)

Saattohoitopotilas onkin itse parhain mahdollinen kipunsa asiantuntija. Kiputuntemukset ovat aina subjektiivinen kokemus; arviointi tapahtuu oireiden, kipujen sekä tuntemuksien mukaan. Potilaan sanomisten

uskominen todeksi on ensisijaisen tärkeää, koska kivun mittaaminen perustuu sille. (Kamppari, J. 2014, 31)

Kipu on helposti tunnistettava oire, johon lääkärit tarttuvat herkästi. Sairauden oireisiin pelkästään keskittyvä ongelmakeskeinen lähestymistapa luo harhan, että kuolevalle potilaalle lääketieteellinen hoito olisi ensisijaisen tärkeää, vaikka asia ei näin olisi. Kivun ja muiden oireiden lievittäminen on potilaalle merkityksellistä, mutta monet muut asiat kuten läheiset, elämän päättyminen ja kuoleman jälkeiseen elämään liittyvät kysymykset ovat usein vielä tärkeämpiä. (Hänninen, J. 2015.)



Kuvio 5: Kivun arviointi (Kamppari, J. 2014, 31-40)

Ylläolevassa kuviossa (kuvio 5) kuvataan kivun arviointia. Kuvassa kerrataan, mitä kannattaa muistaa, kun kipua arvioidaan sekä mitä tarvittavia apuvälineitä siihen on.

#### 4.1 Lääkkeetön kivunhoito

Potilaan elämää haittaa ja varjostaa tieto lähestyvistä kuolemasta; elämisenhalu vastaan sairaudesta johtuva kuolemanpelko kilpailevat. Tietoisuus siitä, että potilasta pyritään kaikin mahdollisin tavoin auttamaan ja tukemaan luo turvallisuuden tunteen hädän hetkellä. (Kamppari, J. 2014, 35.)

Lääkkeettömiä kivunhoitomuotoja ovat muun muassa kylmähoidot, rentoutuminen, mukava asento ja musiikin kuuntelu. Nämä erilaiset kivunhoito menetelmät voivat helpottaa potilaan kipua, mutta ne ovat tehokkaimmillaan yhdistettynä lääkkeelliseen kivunhoitoon. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito – ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2018)

Lääkkeettömään kivun hoitoon kuuluu suurelta osin hyvä perushoito. Perushoitoon kuuluu hygieniasta huolehtiminen, ravinnon saannin yksilöity toteutus, ihon hoito, asento- ja liikehoito, kivun ja muiden oireiden arviointi sekä niiden hoito, henkinen sekä hengellinen tukeminen. (Kamppari, J. 2014, 28-29, 35.)

Yleensä kiristävien vaatteiden ja raskaiden peittojen pois ottaminen auttaa rentoutumaan. Rentoutumista ja oloa voidaan tukea laitamalla tyynyjä selän taakse, polvitaiveisiin, nilkkojen alle tai käsien tueksi. Näillä on mahdollista saada rento asento ja kipua tuntuu lievempänä. Musiikin kuuntelu, TV:n katsominen tai hyvä kirja useimmiten myös vievät ajatuksia pois epämiellyttävästä olost ja siten vähentävät kivun voimakkuutta ja sen aiheuttamaa kärsimystä. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito – ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2018)

#### 4.2 Lääkkeellinen kivunhoito

Lääkkeellisessä kivunhoidossa tavoitteena on kivun ehkäiseminen ja jo olemassa olevan kivun poistaminen. Yleisin oire syöpäpotilailla on kipua, mutta kipua voi esiintyä muissakin etenevissä sairauksissa. Tällöin lääkkeellisen hoidon tulee olla mahdollisimman helppoa ja yksinkertaista. Tärkeimpiä huomioitavia asioista on, että lääkitys on säännöllistä ja että se

painottuu ennaltaehkäisyyn. Kivun lievitystä ja keinoja tulee olla käytettävissä ympäri vuorokauden. (Kamppari, J. 2014,35-36)

|                                                                                                                                                |                                                       |                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Tulehduskipulääkkeet:</b> parasetamoli, ibuprofeini, naprokseeni, diklofenaakki, ketoprofeeni, nabumetoni, meloksikaami, selekoksibi</p> |                                                       |                                                                                                           |
| <p><b>Heikot opioidit:</b><br/>kodeiini,<br/>tramadoli</p>                                                                                     | <p><b>Keskivahvat opioidit:</b><br/>buprenorfiini</p> | <p><b>Vahvat opioidit:</b><br/>morfiini,<br/>oksikodoni,<br/>hydromorfoni,<br/>metadoni,<br/>fentanyl</p> |

Kuvio 6: Yleisesti käytettävät kipulääkkeet (Kamppari, J. 2014, 36)

WHO:n suositus porrastetusta hoidosta (kuvio 6). (Kamppari, J. 2014, 36). Kuvassa myös yleisimpiä kivunhoidossa käytettyjä lääkkeitä.

Opioidit ovat suuri ja keskeinen osa parantumattomasti sairaan potilaan hoitoa. Opioidiksi luokitellaan kolmeen ryhmään; heikot, keskivahvat ja vahvat opioidit. Kivun ollessa erittäin voimakasta voidaan lääkitys aloittaa suoraan vahvalla opioidilla ja lisätä sopiva non- opioidi lääke, kuten parasetamoli. Myös psykososiaalinen tuki kuuluu tärkeänä osana kivun hoitoon. (Saarto, T. ym. 2015, 62-63; Kamppari, J. 2014, 36-37)

Pitkäaikainen kipu voi aiheuttaa potilaalle usein masennusta ja ahdistusta. Pitkäkestoisen kivun hallinta vaatii huomattavaa henkistä jaksamista, joten ei ole yllättävää, että potilailla, joilla on kovaa kipua, on myös normaalia enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta. (Kalso, ym. 2009.)

Pitkävaikutteiset opioidit ovat tasaisen vaikutuksensa ja harvan annostelunsa vuoksi paljon käytännöllisempiä jatkuvan kivun hoidossa, kuin lyhyt vaikutteiset kipulääkkeet. (Saarto, T. ym. 2015, 62-63)



Opioidihoitoja voidaan toteuttaa pitkävaikutteisella lääkkeellä ja kipuhuiput tasataan yleensä nopeavaikutteisella valmisteella. Saattohoitopotilaan annostukselle ei useimmiten ole ylärajaa, jos annoksen nostaminen tuottaa parempaa kivunlievitystä ilman merkittäviä haittoja.

Haittavaikutuksia pyritään pienentämään opioidia tai annostelureittiä vaihtamalla tai hoitamalla ne lääkkein. (Valvira. 2018.)

Opioideissa yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ummetus, pahoinvointi, mahdolliset hallusinaatiot sekä väsymys. Omaisten tai joskus henkilökunnan pelot saattavat estävät tehokkaan kivun hoidon, mutta kuolevalla potilaalla on oikeus kivuttomuuteen ja kunnolliseen kivun hoitoon. Usein pelkona on yllämainittujen haittavaikutuksien lisäksi riippuvuus. Myös hengityksen lamaantuminen on usein omaisilla pelkona, kun kipulääkkeenä käytetään voimakasta opioidia kuten esimerkiksi morfiinia. Tärkeää olisi muistaa, että voimakas kipu vaatii voimakkaan kipulääkkeen, jotta se ei rasittaisi elimistöä niin runsaasti. Hyvällä kivunhoidolla voidaan tarjota potilaalle mukavuutta loppuelämään ja jopa parhaimmillaan hieman enemmän aikaa omaisten kanssa. (Kamppari, J. 2014, 38; Kalso, ym. 2009. 21-24; Rautava-Nurmi, ym. 2015, 448-450)

## 5 VAPAAEHTOISTOIMINTA

### 5.1 Vapaaehtoistyö

Euroopan nuorisofoorumi on määritellyt vapaaehtoistyön työksi, johon henkilö ryhtyy omasta tahdostaan antaen aikaansa ja voimavarojaan muita ihmisiä tai yhteiskuntaa hyödyttävään käyttöön. Määritelmä pitää sisällään myös palkattomuuden ja taloudellista voittoa tavoittelemattoman toiminnan eli vapaaehtoistyöhön ei motivoiduta rahallisen eikä materiaalsen hyödyn vuoksi. Vapaaehtoistyö ei myöskään korvaa palkkatyötä. (Euroopan nuorisoportaali. 2013.)

Vapaaehtoistoiminnan määritelmä on myös se, että yksittäisen ihmisen tai yhteisöjen hyväksi tehdään toimintaa ja sitä tehdään ilman pakkoa tai velvollisuutta perhettä tai sukulaisia kohtaan. Vapaaehtoisuus on sitä, että osallistuu vuorovaikutukseen perustuvan organisoituun auttamis- ja tukitoimintaan, jonka tavoitteena on henkisen ahdingon lievittäminen tai elin oloihin liittyvän puutteen korjaaminen. (Vapaaehtoistoiminnan verkko. 2018.)

Vapaaehtoistyö on työtä, jota tehdään pakottomasti ja palkattomasti. Vapaaehtoistyössä painotetaan yksilön toimintaa eli henkilö tekee toiminnassaan ratkaisut oman tahtonsa mukaisesti. Toiminta on kuitenkin organisoitua. Siihen liittyy yksilön toiminta, joka on liitetty suurempaan organisoituun ja tavoitteelliseen toimintaan. (Colliander, J. 2009.)

### 5.2 Vapaaehtoiset saattohoidossa

Suomessa oli 2007 varsinaisia saattohoitokoteja neljä: Pirkanmaan hoitokoti, Terhokoti, Karinakoti ja Koivikko-koti. Nämä hoitokodit ovat olleet edelläkävijöitä saattohoidon, että saattohoidon vapaaehtoistoiminnan tutkijoina, kouluttajina ja kehittäjinä. Lisäksi on useita palliatiivisen hoidon osastoja, joissa työskentelee vapaaehtoisia. (Kamppari 2014, 69; Sand 2003, 30-35)

Saattohoidossa vapaaehtoisen oman elämän tulee olla kunnossa ja tasapainossa, jotta kuolevan ihmisen tukeminen onnistuu. Jos vapaaehtoisella on vielä oma suruprosessi kesken, ei hän voi lähteä tukemaan muita; on tärkeää ymmärtää omat arvonsa ja elämänasenteensa. Myös oman rajallisuuden oivaltaminen ja hyväksyminen ovat erittäin tärkeitä. (Eläkeliitto. 2010, 34.)

Saattohoidossa suoritettava vapaaehtoistyö on hyvin erilaista kuin esimerkiksi ystäväpalvelu. Siihen vaaditaan tietyn kaltainen luonne ja runsaasti koulutusta. Saattohoidon parissa työskentelevä tyypillinen vapaaehtoinen on yli 60-vuotias, eläkkeellä oleva, aktiivinen ja olonsa ja vointinsa hyväksi kokeva nainen. (Colliander, J. 2009, 63.)

Onnistuakseen vapaaehtoistyöhön tarvitaan työyhteisön tukea. Ennen toiminnan aloittamista on tärkeä pohtia ja keskustella, mitä vapaaehtoistoiminta juuri siinä yksikössä voisi olla. Toiminta vaatii vastuuhenkilön, jolla on aikaa ja resursseja kehittää ja ylläpitää toimintaa. Vastuuhenkilö on se, joka järjestää perehdytystä, koulutusta ja toimii yhteys- ja tukihenkilönä vapaaehtoisille. (Kamppari, J. 2014, 71, Colliander, J. 2009, 19-20)

Itse toiminnan muodostaa hoitohenkilökunta, potilaat sekä vapaaehtoistyöntekijät. Vapaaehtoiset saavat ottaa osaa maallikkoina yhteisön toimintaan, mutta he eivät saa puuttua hoitotyöhön tai tehdä lääketieteellisiä hoidon tehtäviä. Vapaaehtoiset ovat hoitajien apuna, mutta eivät koskaan hoitotyöntekijöitä. (Kamppari, J. 2014, 71, Colliander, J. 2009, 19-21)

Eläkeliitto on koonnut seuraavat vapaaehtoisen toimintaa rajaavat periaatteet:

***Vapaaehtoisuus:*** *Omasta halusta lähtevää toisten ihmisten auttamista ja tukemista. Toimijalla on oikeus valita tehtävänsä ja sitoutua siihen itselleen parhaiten sopivaksi ajaksi. Hänellä on myös oikeus lopettaa auttaminen, jos se ei hänelle enää sovi.*

**Tavallisena ihmisenä:** *Toiminta tavallisen ihmisen tiedoin ja taidoin. Oma persoona ja elämäkokemus ohjaa toimintaa. Vapaaehtoinen ei osallistu sairaanhoidolliseen työhön.*

**Autettavan ehdoilla:** *Tuki ja apu kuolevalle annetaan aina avuntarvitsijan ehdoilla. Tavoitteena on parantaa elämänlaatua ja kunnioittaa itsemääräämisoikeutta sekä potilaan omia valintoja. Avuntarvitsija voi myös itse valita kenet hän vapaaehtoisekseen haluaa.*

**Tasa-arvoisuus:** *Vapaaehtoistyö perustuu keskinäiseen kunnioitukseen. Jokainen ihminen on yhtä arvokas niin auttaja kuin autettava.*

**Luottamuksellisuus:** *Vapaaehtoistyötä määrittää ehdoton vaitiolovelvollisuus. Tämä vaitiolovelvollisuus jatkuu myös kuoleman jälkeen.*

**Luotettavuus:** *Toiminta edellyttää sitoutumista ja halua tehdä pitkäjänteistä työtä. Vapaaehtoisen on hyvä puntaroida omien voimavarojensa riittävyys ja sitoutua työhön vain siinä määrin kuin uskoo jaksavansa.*

**Palkattomuus:** *Vapaaehtoinen ei saa työstä palkkaa tai muutakaan korvausta.*

**Oikeus tukeen ja ohjaukseen:** *Hoitoyksikön tulee tukea vapaaehtoistyötä tekevä ja ohjata heitä toiminnan suhteen.*

**Suvaitsevaisuus:** *Vapaaehtoistyöntekijän tulee osoittaa suvaitsevaisuutta autettavan mielipiteisiin, uskontoon, vakaumukseen, elämäkatsomukseen tai rotuun katsomatta ja olla valmis keskustelemaan autettavan kanssa oma näkemyksensä sivuuttaen*

**Sääntöjen noudattaminen:** *Pelissäännöt suojaavat vapaaehtoista ja turvaavat hänen jaksamisensa. Vapaaehtoinen saa kieltäytyä tekemästä sellaista mitä hän itse ei halua tai mikä ei kuulu vapaaehtoisen tehtäviin. (Eläkeliitto. 2010.)*

## 6 KOULUTUSMATERIAALIN TUOTTAMISPROSESSI

### 6.1 Koulutusmateriaalin tuottaminen

Tässä opinnäytetyössä tuotoksena oli koulutusmateriaali, josta jäi Salpausselän kuntoutussairaalan osaston J12 käyttöön oma materiaali. Tarkoituksena oli kehittää vapaaehtoistoimintaa; ”Kuinka kohdata kuoleva potilas?”. Opinnäytetyön liitteenä (liite 1) on osastolle luotu Powerpoint koulutusmateriaali.

Koulutusmateriaalin tehtävänä on uuden vapaaehtoisen oppimisen auttaminen. Toimiva koulutusmateriaali on mahdollisimman helppolukuinen sisällöltään sekä ulkoasultaan. Materiaalia kootessa on tärkeää miettiä, ymmärtääkö uusi tulokas materiaalin sisällön oman osaamisensa pohjalta. Tärkeää muistaa, kun koulutusmateriaalia tehdään niin, kenelle koulutusmateriaali on tarkoitettu ja missä sitä käytetään. (Kupias, P., Koski, M. 2012, 74.)

Koulutusmateriaalin tekeminen on yleensä perehdytyksen haastavin osuus: se on aikaa vievää ja vaatii paljon työpanosta. Usein kouluttaja itse joutuu tekemään koulutusmateriaalin ja sen kasaamiseen ei usein jää aikaa muiden töiden ohella. Koulutusmateriaalia ei myöskään nähdä yleensä tärkeänä, siten että siihen panostettaisiin, mutta hyvä koulutusmateriaali vaikuttaa paljon perehdytyksen onnistumiseen sekä sen etenemiseen. (Kupias, P., Koski, M. 2012, 74.)

Koulutusmateriaalia on pidettävä jatkuvasti ajan tasalla sekä muistaa päivittää sitä. Kun ensimmäinen koulutusmateriaali on tehty hyvin, niin sen ylläpitäminen ja kehittäminen on helpompaa. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007, 23.)

Perehdytyksessä on järkevää käyttää yksityiskohtaisempaa koulutusmateriaalia. Yksityiskohtaisempi koulutusmateriaali yleensä sisältää tarkkaa tietoa asiasta, josta koulutus on. Tarkasti tehty materiaali auttaa työntekijää koulutuksen jälkeenkin. Yksityiskohtainen koulutusmateriaali, joka on hyvin huolella tehty, toimii esimerkiksi

itseopiskelumateriaalina. Jos koulutusmateriaalia ei erikseen käydä koulutettavan ja kouluttujan kanssa läpi, sen sisällön tulee silti olla uudelle perehdytettävälle ymmärrettävä. (Kupias, P., Koski, M. 2012, 81.)

## 6.2 Tiedonhaku

Tiedonhaun lähtökohtana oli toiminnallinen opinnäytetyö. Kun aihe saatiin valittua yhdessä osastonhoitajan Niina Ahvenaisen kanssa, tuli tarpeeseen rajata työn teoriasisältöä aihetta vastaavaksi.

Teoriaosuudessa käsiteltiin saattohoitoa, palliatiivista hoitoa, kipua, sekä vapaaehtoisuutta.

Näkökulmana työhön oli, se että opinnäytetyö muodostaisi vapaaehtoisille ymmärrettävän, selkeälukuisen mutta kuitenkin kattavan koulutusmateriaalin siitä mitä kuolevan potilaan kanssa voisi tehdä ja mikä on vapaaehtoisen rooli saattohoidossa.

Tarvitsin tietoa siitä, millainen on hyvä koulutusmateriaali ja mitä se mahdollisesti sisältäisi. Tiedonhaun aloitin tutustumalla tiedonhaun perusteisiin ja tutustumalla eri tietokantoihin. Hakusanoja, joilla lähdin hakemaan tietoa, mietin ennen varsinaisen työn aloitusta. Päädyin käyttämään hakusanoja, jotka olivat: saattohoito, palliatiivinen hoitotyö, koulutus, vapaaehtoisuus, kuolevan potilaan hoitotyö. Englannin kielisinä termeinä oli: palliative care, hospice care, training material, volunteers, hospice and palliative care nursing. Tiedonhaussa käytin Masto-Finna tietokantaa sekä Melinda-, Terveysportti-, Medic- ja Käypä hoito – tietokantoja sekä EBSCO-tietokantaa.

Kotimaisia lähteitä oli erittäin paljon saatavissa. Käytetty lähdemateriaali oli pääasiassa suomalaisista lähteistä, mutta muutamia englannin kielisiäkin lähteitä löytyi ja niitä myös käytin. Koska ulkomaiset lähteet eivät juurikaan tuoneet työhön merkittävää lisäarvoa, työ pohjautui suurimmaksi osaksi kotimaisille lähteille.

### 6.3 Prosessin kuvaus ja arviointi

Opinnäytetyön idea lähti muodostumaan jo talvella 2017, saattohoidossa työskennellessä. Tarkka aihe tuli osaston hoitajien toiveesta, kun osastolla olevat vapaaehtoiset eivät tieneet mitä kuolevan kanssa voisi tehdä ja miten. Yhdessä osastohoitaja Niina Ahvenaisen kanssa päädyttiin syksyllä 2017 siihen lopputulokseen, että koulutusmateriaali vapaaehtoisille olisi paras ratkaisu.

Kirjallista työtä varten kasattiin materiaalia saattohoidosta, palliatiivisesta hoidosta, kuolevan potilaan hoidosta sekä vapaaehtoistyöstä. Materiaalia analysoitiin sekä työstettiin talven ja kevään 2018 aikana. Suunnitelma palautettiin osastolle keväällä 2018.

Teoriaosuus rajattiin siten, että se antaisi kattavaa kuvaa kuolevan potilaan hoidosta ja vapaaehtoistyöstä. Koulutusmateriaali tehtiin teorian pohjalta ja tarkoituksena on, että teoriaosuus olisi vapaasti Salpausselän kuntoutussairaalan osaston J12 hyödynnettävissä.

Keväällä 2018 otettiin yhteyttä Salpausselän kuntoutussairaalan osaston J12:sta osastonhoitajaan Niina Ahvenaiseen. J12 osasto on kyseisen sairaalan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osasto. Osastonhoitajan kanssa keskusteltiin vapaaehtoisista, joita osastolla käy ja heidän työnkuvastaan. Tietoa saatiin paljon osaston J12 vapaaehtoistoiminnasta sekä koulutusmateriaalia varten hyviä vinkkejä.

Osastonhoitajaa käytiin tapaamassa kesäkuussa 2018 ja hänen kanssa keskusteltiin oppaan sisällöstä ja sovittiin, että opas tehdään sähköisenä, jotta sitä olisi helppo muokata aina tarvittaessa. Tuotokseen pyydettiin kommentteja ja palautetta osastonhoitajalta sekä vapaaehtoistyön vastaavalta hoitajalta. Koulutusmateriaalia muokattiin palautteen perusteella haluttuun muotoon.

Toimeksiantajan ehdotuksesta työstä tehtiin selkeä, helposti luettava sekä ymmärrettävä kokonaisuus. Oppaaseen sisällytettiin vapaaehtoisuuden periaatteet osastonhoitajan pyynnöstä sekä ehdotuslista vapaaehtoisille,

mitä kuolevan kanssa voitaisiin tehdä. Tuotos tehtiin Powerpoint-esitykseksi ja luovutettiin osastolle omaan käyttöön, sähköisenä.

Tehty koulutusmateriaali oli selkeä ja helppolukuinen, mutta myös hyvin yksityiskohtainen. Tämä vastaa hyvän koulutusmateriaalin kriteereitä. Materiaaliin kasaamiseen on käytetty paljon aikaa ja pohdintaa, sekä kysytty paljon neuvoa toimeksiantajalta. Toimeksiantaja ja vapaaehtoistyön vastaava hoitaja antoivat suullisesti ja sähköpostitse palautetta; vinkkejä sekä korjaus – ja muokkaus ehdotuksia, jotta työstä tulisi entistä kattavampi. Osastolle jätetty sähköinen materiaali on muokattavissa sekä päivitettävissä, mikä on myöskin tärkeää hyvälle koulutusmateriaalille.

Tavoitteena oli siis selkeä, kattava, yksityiskohtainen ja helppolukuinen koulutusmateriaali sairaanhoitajien käyttöön vapaaehtoistyöntekijöiden koulutukseen ja mielestäni tässä onnistuttiin. Kerätyn palautteen perusteella myös osastonhoitaja sekä vapaaehtoistyön koordinaattori olivat tyytyväisiä koulutusmateriaaliin.

Palautetta kerättiin erikseen myös sosionomilta, sairaanhoitajalta sekä tekniseltä avustajalta apteekista. Palautetta saatiin myös ei-hoitotyössä käyviltä ihmisiltä, jotka koulutusmateriaalia lukivat. Palautteesta ilmeni, että työ kokonaisuudessaan antaa selkeän kuvan saattohoidosta sekä palliatiivisesta hoidosta ja se on helppolukuinen.



## 7 POHDINTA

### 7.1 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä kattava koulutusmateriaali vapaaehtoistyöntekijöille saattohoidossa. Idea tuli osastolta, jossa tein harjoittelua talvella 2017. Vapaaehtoisille oli kyllä materiaaleja, mutta ne ei olleet riittävän kattavia tai selkeitä. Osaston J12 hoitajat toivoivatkin, että materiaali olisi sellainen missä vapaaehtoisille kerrottaisiin mitä esimerkiksi kuolevan kanssa voisi tehdä.

Koulutusmateriaali (liite 1) tehtiin selkeyttämään vapaaehtoisen roolia saattohoidossa, mielestäni siinä onnistuttiin hyvin. Materiaali kuvaa selkeästi, mitkä ovat vapaaehtoisen velvollisuuksia ja oikeuksia. Koulutusmateriaali antaa kuvan auttamisen eri keinoista, joita vapaaehtoisella on käytettävissään. Tärkeimpiä rooleja vapaaehtoisella on kuitenkin olla läsnä ja lähellä (Kamppari, J. 2014 70; Eläkeliitto. 2010, 5.)

Vaikka vapaaehtoiset eivät teekään hoitotyötä tai kivun hoitoon liittyviä töitä, koin tärkeäksi nostaa sen työssäni esiin. Vapaaehtoistyöntekijät käyvät koulutuksen läpi ennen kuin he tulevat töihin. Koulutuksessa opastetaan vapaaehtoisia, kuinka he voivat konkreettisesti auttaa potilaan vointia. Lisäksi tarvittaessa, joku osaston henkilökunnasta voi ohjata vapaaehtoiselle esimerkiksi miten kuolevan potilaan suuta voi kostuttaa. (Saarto ym. 2015, 119.)

Vapaaehtoisen koulutuksessa perehdytään palliatiiviseen hoitoon, saattohoitoon ja vapaaehtoisen rooliin saattohoito osastolla J12. (Kamppari, J. 2014, 72.) Kivun hoidosta otin työhön pääpiirteet, sillä vapaaehtoisen on mielestäni hyvä tietää mitä kaikkea saattohoito ja palliatiivinen hoito sisältää. Toiveiden ja tavoitteen mukaan materiaalista löytyy saattohoidon kriteerit, vapaaehtoisuuden periaatteet sekä yleisesti palliatiivisen – ja saattohoitopotilaan kohtaaminen.

Toimeksiantaja vaikutti olevan tyytyväinen materiaaliin ja sen sisältöön. Vapaaehtoistyön koordinaattori osastolla oli myös tyytyväinen tuotokseen.

Vapaaehtoisilta en ole vielä saanut kommentteja materiaalin sisällöstä mutta koulutusmateriaalia voi muokata tarpeen mukaan, osaston muuttuvia käytäntöjä vastaamaan. Materiaali on tarkoitus toimittaa syyskuussa 2018 osastolle J12 sähköisessä muodossa, siten että kaikki halukkaat siihen voivat tutustua.

Mielestäni tärkeä osa työn onnistumisen kannalta työn onnistumista oli mutkaton yhteistyö toimeksiantajan Niina Ahvenaisen kanssa samoin kuin opettajan kanssa ollut keskinäinen vuorovaikutus. Työn tekeminen oli haasteellista yksin, mutta tehtävissä. Tukea sain paljon myös osaston vapaaehtoistyön koordinaattorilta, jonka pohjalta koulutusmateriaaleja oli helppo lähteä kasaamaan.

Työ vastasi toimeksiantoa sekä täytti hyvän koulutusmateriaalin kriteerit. Lopputuloksena oli sähköinen materiaali, joka on selkeä, kattava, yksityiskohtainen sekä helposti luettavissa. Kaiken kaikkiaan olen itse materiaaliin hyvin tyytyväinen ja niin myös osasto J12, mihin materiaali luovutettiin.

## 7.2 Työn eettisyys, luotettavuus ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyöhön valittiin teoreettiseksi materiaaliksi korkeintaan 10 vuotta vanhoja lähteitä. Kokonaisuudessaan työhön tuli loppujen lopuksi vain 5 yli kymmen vuotta vanhaa lähdetä, mutta niitä käytettiin käyttökelpoisuuden vuoksi ja koska asia ei ole juurikaan muuttunut julkaisusta.

Työn luotettavuutta sekä eettisyyttä tukee lähdeviitteiden ja lähdeluettelon ohjeiden mukaiset merkinnät. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tieteellisten käytäntöjen mukaan työssä yritettiin referoida alkuperäisiä lähdemateriaaleja siten, että lukijalle olisi selvää, mikä osa tekstistä oli lähteistä hyödynnettyä tietoa ja mikä tekijän omaa tekstiä. Tähänkin työhön tehtiin kirjallinen toimeksiantosopimus, kuten hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Koulutusmateriaali toimitettiin osastolle J12 sähköisenä, jotta sitä voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa uusien vapaaehtoisten koulutuksessa.

Osastonhoitajan ja vapaaehtoistyönkoordinaattorin kanssa keskustellessa esiin tuli toive sähköisestä oppaasta. Työn hyödynnettävyys lisää osaltaan työn luotettavuutta ja se näkyy työssä siten, että sitä voi kehittää eteenpäin ja muokata haluttua tarkoitusta vastaamaan.

Tulevassa työssäni sairaanhoitajana tule usein kohtaamaan, vapaaehtoisia sekä kuolevan potilaan hoitamista. Koen tämän opinnäytetyön aiheen ja tiedon keruun olleen opettavainen sekä suureksi hyödyksi tulevaisuutta ajatellen.

Koulutusmateriaali on tulostettavissa ja jaettavissa myös itseopiskelumateriaaliksi sekä sähköisenä, jolloin se on helposti muokattavissa. Materiaalia siis voidaan käyttää hyvin monipuolisesti eri tavoilla. Tämä lisää työn hyödynnettävyyttä.

Vapaaehtoistyöntekijät pääsevät itse lukemaan myös materiaalia sähköisenä. Koulutusmateriaali on kuitenkin tarkoitettu, siten että ammattihenkilö pitää koulutuksen, pohjautuen tekemääni materiaaliin.

## LÄHTEET

Colliander, J. 2009. Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät ja heidän työhyvinvointinsa. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä [viitattu 31.7.2018]. Saatavissa:

[https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/21259/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200906241748.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/21259/URN_NBN_fi_jyu-200906241748.pdf?sequence=1)

Elomaa-Krapu, M. 2005. Sisätautien ja tartuntatautien sairaanhoitajien ja osastonhoitajien henkilöstökoulutuksen kehittyminen Hatanpään sairaalassa vuosina 1935 - 2004. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Opettajan koulutusohjelma. Pro gradu- tutkielma [viitattu 7.4.2018]. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93000/gradu00782.pdf?sequence=1>

Eläkeliitto. 2008. Auttamisen iloa. Palvelevan vapaaehtoistoiminnan opas [viitattu 10.7.2018]. Saatavissa: <http://www.tunnemieli.fi/binary/file/-/id/3/fid/42/>

Eläkeliitto. 2010. Läsnä ja lähellä. Opas kuolemaa ja surua kohtaaville vapaaehtoisille.

Etene, 2004. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. [viitattu 29.7.2018].

Saatavissa:

<https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Euroopan nuorisoportaali. 2013. Vapaaehtoistyötä Suomessa ja maailmalla. [viitattu 12.9.2017]. Saatavissa:

[http://europa.eu/youth/fi/article/45/2084\\_fi](http://europa.eu/youth/fi/article/45/2084_fi)

Finnanest. Vuorinen, E., Järvimäki, V. 2012. Terveyskeskus, sairaala vai koti – Miten saattohoito tulisi järjestää Suomessa? [viitattu: 13.8.2018].

Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/vuorinen\\_terveyskeskus.pdf](http://www.finnanest.fi/files/vuorinen_terveyskeskus.pdf)

Kalso, E., Paakkari, P., Forssell, M. Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. Lääkelaitos 2009, 2. uudistettu painos. [viitattu: 29.7.2019]. Saatavissa: [http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160\\_opioidit-opas.pdf](http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160_opioidit-opas.pdf)

Kamppari, J. (toim.) 2014. Saattohoidon arki ja pyhä. Lahti. Esaprint Oy

Keinonen, K.J. 2010. Microsoft Word 2010. Edistynyt käyttö. Ornanet Koulutuksen e – kirjat. Turku: DatumPoint.

Kupias, P., Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. SanomaPro Oy.

Käypä hoito. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. [viitattu: 23.7.2018]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063#K>

Laine, H. Duodecim. 2018. DNR-päätös. [viitattu: 23.7.2018]. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01180](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180)

Laki Potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785. Finlex. [viitattu 23.7.2018]. Saatavissa:

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

LAMK. 2007. Kumppanuudella tuloksiin pk-yrityksissä. OR-BITS. Hyvä perehdytys – opas. [viitattu: 13.8.2018]. Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133008/LAMK\\_2007\\_B\\_4.p df?sequence=4](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133008/LAMK_2007_B_4.p df?sequence=4)

LAMK. 2011. Reppu: Opinnäytetyön ohje [viitattu 1.12.2017]. Lahden Ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

<http://reppu.lamk.fi/mod/book/view.php?id=116250>

Lääkäriliitto. 2017. Kysely saattohoidosta ja eutanasiasta. [viitattu: 17.8.2018]. Saatavissa:

[https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1270/saattohoito\\_ja\\_eutanasia\\_kysely\\_tuloksia\\_13022017.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1270/saattohoito_ja_eutanasia_kysely_tuloksia_13022017.pdf)

Lääkärilehti. Hänninen, J. 41/2011. DNR vai AND. [viitattu: 23.7.2018].

Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/dnr-vai-and/>

Nurmela, S. 2017. Kansalaiset terveystalvasta. Väestökyselyn tuloksia hoitoon pääsystä. [viitattu: 17.8.2018]. Saatavissa: [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1270/laakariliitto\\_vaestokysely\\_2017\\_yhteenvedo.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1270/laakariliitto_vaestokysely_2017_yhteenvedo.pdf)

Pohjois-Karjalan sairaanhoito – ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä. 2018. Lääkkeetön kivunhoito. [viitattu: 24.7.2018]. Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/laakkeeton-kivunhoito>

Päijät-Hämeen vapaaehtoistoiminnan verkko. [viitattu: 10.7.2018]. Saatavissa: <http://www.phvapaaehtoistoiminta.fi/vapaaehtoistoiminnan-maaritelma/>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. Hoitotyö taidot ja toiminnot. 2015. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen R., Vainio, A. 2015. Kustannus Oy Duodecim. Palliatiivinen hoitotyö. Helsinki.

Salonen, K. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. [viitattu 18.7.2018]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. [viitattu: 17.8.2018]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67272/951-44-5617-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SIC! Lääketietoa Fimeasta. Hänninen, J. 4/2015. Kuolevan kipu. [viitattu: 23.7.2018]. Saatavissa: [http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4\\_2015/kipu/kuolevan-kipu](http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kuolevan-kipu)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44 [viitattu 23.7.2018]. Saatavissa:

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliativisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf>

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J & Kaunonen, M. 2015. Palliativinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Tilastokeskus. 2018. Miehet kuolivat keskimäärin 7 vuotta nuorempina kuin naiset. [viitattu: 18.7.2018]. Saatavissa:

[https://www.stat.fi/til/kuol/2017/kuol\\_2017\\_2018-04-27\\_tie\\_001.fi.html](https://www.stat.fi/til/kuol/2017/kuol_2017_2018-04-27_tie_001.fi.html)

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [viitattu 26.7.2018].

Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valvira. 2018. Kivun hoito. [viitattu: 29.7.2018]. Saatavissa:

<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>

Valvira. 2017. Palliativinen hoito. [viitattu 12.9.2017]. Saatavissa:

[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/palliativinen-hoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliativinen-hoito)

Valvira. 2017. Saattohoito. [viitattu 12.9.2017]. Saatavissa:

[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito)

WHO. 2018. Palliative care. [viitattu: 23.7.2018]. Saatavissa:

<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

# Palliatiivisen hoitotyön koulutusmateriaalia

TEKIJÄ: MIA SIEVÄNEN

## Palliatiivinen hoito

MITÄ TARKOITTAÄ PALLIATIIVINEN HOITO?

## Palliatiivisen hoidon määrittäminen

= parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa

- ▶ Tarkoitus: vaalia elämän laatua, lievittää psyykkisiä, fyysisiä, sosiaalisia ja henkisiä kärsimyksiä, silloin kun parantavan hoidon mahdollisuutta ei enää ole ja tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle hänen läheisiään tukien
- ▶ MUISTA: potilas saattaa tarvita pitkäaikaistakin hoitoa, vaikka palliatiivinen hoitopäätös on tehty
- ▶ Hoito muuttuu kuoleman lähestyessä yleensä saattohoidoksi



- ▶ Palliativinen ja saattohoito ei pitkitä tai nopeuta potilaan kuolemaa, vaan lievittää potilaan oloa sekä ahdistusta
- ▶ Hoitopäätös ei tarkoita, että jätetään hoitamatta vaan, että elämää pidentäviä hoitoja ei enää tehdä
- ▶ Päätös yhteistyössä potilaan ja lääkärin kanssa:
  - ▶ Jos potilas itse ei kykene keskustelemaan tai muutoin päättämään omasta hoidostaan -> lähiomaisen tai laillisen edustajan kanssa
- ▶ Päätöksestä on tärkeä keskustella vielä useampia kertoja potilaan ja omaisten kanssa, vaikka se olisikin jo tehty

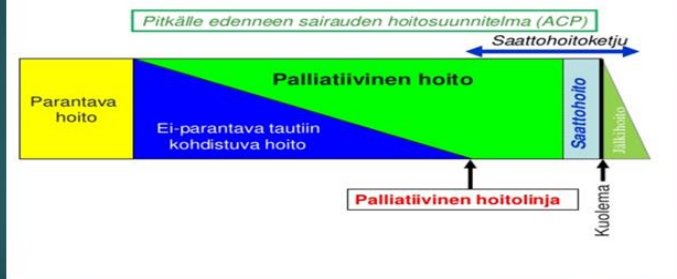
## Palliativinen sedaatio

- ▶ Potilaan tajunnantaso lasketaan lääkkeen avulla, kun muita oloa helpottavia kivunlievityskäyttöjä ei ole tai potilas ei reagoi hoitoihin
- ▶ Sedaatiolla ei jouduteta potilaan kuolemista, sillä helpotetaan potilaan oloa
- ▶ Potilas yleensä unenomaisessa tilassa, kipulääkitys jatkuu sedaation kanssa
- ▶ Kesto on muutamasta tunnista muutamaan päivään. Potilas voidaan sedatoida myös vain yön ajaksi rauhallisen unen turvaamiseksi.

## Saattohoito

MITÄ SAATTOHOITO ON?

## Hoitofilosofian ajankohdat "Saattohoitoon saattaminen"



## Saattohoidon määrittäminen

= Lähestyvän kuoleman hoitoa, silloin kun kuolema on odotettavissa päivissä tai viikoissa

- ▶ On yleensä osa palliativista hoitoa
- ▶ Tarkoitus on tukea sekä hoitaa yksilöllisesti kuolevaa potilasta sekä hänen läheisiään – inhimillisesti sekä kunnioittaen
- ▶ Saattohoito päätös on erillinen hoidon linjaus, joka tehdään silloin kun potilaalla on:
  - ▶ Parantumaton sairaus
  - ▶ Elinikä arvioiden on lyhyt
  - ▶ Kuolema on väistämättä lähestymässä (lyhyen ajan sisällä)

- ▶ Saattohoitopäätös sisältää automaattisesti DNR- tai AND-päätöksen:

- ▶ DNR = Do not resuscitate eli elvyttämiskielto.
  - ▶ Potilaan/omaisen kanssa tehty päätös, että potilasta **ei** sydänpysähdysten sattuessa **enää elvytetä**. Päätös tehdään yleensä siksi, että toipuminen olisi epätodennäköistä ja erittäin vaikeaa. Sallitaan siis potilaalle arvokas kuolema. Päätös **ei vaikuta** muihin hoitoihin.
- ▶ AND = Allow natural death eli luonnollisen kuoleman salliminen.
  - ▶ Uudempi termi korvaamaan DNR-päätöstä, myönteisempi ilmaisu.
  - ▶ Elämää ei pitkitetä, kuolemaa ei nopeuteta, vaan sallitaan luonnollinen kuolema. Tällä tarkoitetaan esim. sitä että antibioottiliikkeitä ei toteuteta keuhkokuumeen hoidossa. Kuitenkin hoidossa saatetaan käyttää erityistekniikoita kivunhoitokeinoina.

## Hoitotahto eli hoitotestamentti

- ▶ Hoitotahto on ilmaisu tulevasta hoidosta siltä varalta, ettei potilas enää kykene päätöksen tekemiseen vakavan sairauden, onnettomuuden, vanhuudenheikkouden tai muun vastaavan syyin vuoksi.
- ▶ Saattohoitoon sekä palliatiiviseen hoitoon liittyy olennaisesti hoitotahto, joka on oikeudellisesti sitova tahdonilmaisu siitä millaista hoitoa **Ei** halua tai haluaa.
- ▶ Jos potilas on ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa useasti ja määrätietoisesti, potilaalle ei voida antaa hoitoa, joka on tahdon vastaista.
- ▶ **Viimeksi esitetty tahdonilmaisu kumoaa aikaisemmat suulliset tai kirjalliset hoitotahdot.**

## Omaiset

MITEN HUOMIOIN OMAISET HOIDOSSA JA ARJESSA?

## Omaiset

- ▶ **TÄRKEÄÄ:** kuoleva ihminen ei ole ainoa, joka joutuu käymään läpi lähestyvän kuoleman aiheuttamia muutoksia. Usein mukana on omainen, lapsi, parisuhteen toinen osapuoli, omat vanhemmat tai ystävät.
- ▶ Läheiset ovat mukana läpi koko matkan, aina sairastumisesta kuolemaan saakka, eikä vain vierellä olijana, vaan myös kohtaamassa kuolemisen todellisuuden ja menetyksen lopullisuuden.
- ▶ Omaisen tarpeille, kuolevan tarpeiden ohessa, on osattava antaa tilaa. Tärkeää on se, miten he kokevat tulleensa **kuulluksi, nähdyiksi** ja miten heitä **tuetaan** kohtamaan sairauteen liittyviä asioita.

- ▶ Omaisten tulee saada osallistua potilaan luvalla hoitoon, heitä tulee ohjata ja opastaa.
- ▶ He tulevat tarvitsemaan myös huolenpitoa, yksilöllistä tukea ja rohkaisua, joskus jopa enemmän kuin kuoleva.
- ▶ He haluavat usein tiedon siitä, että läheisestä huolehditaan ja miten potilasta voitaisi auttaa
- ▶ Tärkeää on muistaa, että myös läheiset ovat kuolemisen keskiössä:
  - ▶ heidän omaisen elämä on päättymässä
  - ▶ elämäntilanne muuttuu

- ▶ Joillekin vierailu potilaan luona on haastavaa ja jopa ahdistavaa. Tällöin on tärkeää tarjota heille mahdollisuutta keskusteluun.
  - ▶ Tavalliseen keskusteluun ei aina tarvita hoitohenkilökuntaa, vaan keskustelupaikasta voi tarjota vapaaehtoinenkin.
- ▶ Hoidossa on hyvä muistaa, että potilas tai omainen saattaa purkaa omaa pahaa oloaan ja ahdistustaan keneen tahansa henkilökunnassa, niin hoitajaan kuin vapaaehtoiseenkin.

# Lähestyvän kuoleman merkit

MITÄ KUOLEMASSA TAPAHTUU?

## Kuoleman lähestyessä tapahtuvat muutokset

- ▶ Toimintakyvyn aleneminen asteittain
- ▶ Fyysisten oireiden lisääntyminen
- ▶ Elämänlaadun heikkeneminen
- ▶ Ruokahaluttomuus
- ▶ Eritys vähenee
- ▶ Kuumeilu ilman syytä
- ▶ Väsymys
  - ▶ Potilas ei jaksa enää puhua tai nousta vuoteesta
- ▶ Kipu -> lääkityksen tarve kasvaa
- ▶ Hengitys muuttuu
- ▶ Tajunnan tason laskeminen

## Muut muutokset

- ▶ Levottomuus
  - ▶ Sekavuus
  - ▶ Hajanaisuus
- ▶ Käsillä harominen, harhaisuus sekä epämääräinen ääntely
- ▶ Koriseva hengitys
- ▶ Ihon värimuutokset
  - ▶ Laikut, kalpeus
  - ▶ Kostea ja viileän tuntuinen

## Kuoleman hetkellä

- ▶ Hengitys muuttuu katkonaiseksi – jopa 30s taukoja hengityksessä.
- ▶ Hengitys muuttuu rohisevaksi.
  - ▶ Lima kertyy keuhkoihin ja potilas ei enää jaksa yskiä sitä pois.
  - ▶ Rohiseva ääni saattaa kuulostaa pahalta ja pelottavalta, mutta se ei todellisuudessa häiritse enää potilasta itseään.
- ▶ Iho viillenee ja muuttaa väriä
  - ▶ Iho menee laikukkaaksi
  - ▶ Raajat viillenevät (kädet, jalkaterät)
- ▶ Pulssi hidastuu ja viimein sydämen toiminta lakkaa, hengitys pysähtyy.

## Mitä tapahtuu kuoleman jälkeen?

- ▶ Lääkäri toteaa potilaan kuolleeksi: sairaala/koti.
  - ▶ Jos saattohoitopotilas kuolee kotona, ei ole tarvetta kutsua poliisia, sillä kuoleman toteaa hoitava lääkäri.
- ▶ Vainajan hoitaminen
  - ▶ Yleensä huoneessa, jossa potilas kuoli.
- ▶ Vainajan hyvästely
- ▶ Kuolemaan liittyvien asiakirjojen hoito
  - ▶ Hautauslupa, kuolintodistus
- ▶ Muistokahvit ja kynttilän sytyttäminen
- ▶ Tukisoitto omaisille

## Suru

"KUN RAKAS IHMINEN KUOLEE, MIKÄÄN VIISAUS EI PARANNA SURUA. SITÄ SURUA EI PARANNA VIISAUS, EI REHELLISYYS, EI VAHVUUS EIKÄ HYVYYS." – MURAKAMI

## Mitä suru on?

- ▶ Normaali ja luonnollinen reaktio, johon liittyy menetys tai luopuminen.
- ▶ Yksilöllinen eikä etene kaavan mukaan. Se aaltoilee, vaihtelee, palaa alkuun ja ottaa askelia eteenpäin sekä taaksepäin.
- ▶ Ei ole tiettyä määriteltyä aikaa, mutta loppujen lopuksi se helpottaa.
- ▶ Henkilökunnan tehtävänä on **tukea** ja **helpottaa** sekä auttaa omaisia **ymmärtämään** "miten voin olla läsnä ja lähellä kuolevaa".

## Miten voin auttaa?

- ▶ Omaisten tukeminen. Kenenkään ei tarvitse olla yksin surun ja menetyksen keskellä.
- ▶ Jos auttajana et tiedä mitä sanoa, sano se.
- ▶ Omaisen on tärkeä nähdä, että hänen surunsa otetaan vastaan.
  - ▶ Anna tilaa hänen tunteilleen, ajatuksille, reaktioille ja kunnioita surevan surua.
- ▶ Kun kohta surevan on tärkeää olla läsnä ja käytettävissä.
  - ▶ Ota suru vastaan sellaisena, ei tarvitse yrittää selittää sitä pois.
  - ▶ Joskus sekin riittää, kun surevalta kysyy: "Haluaisitko kertoa miltä sinusta tuntuu?"

## Vapaaehtoisena saattohoidossa

MITEN KUULUN JOUKKOON?

## Vapaaehtoistoiminnan periaatteet

- ▶ Omasta halusta
- ▶ Tavallisena ihmisenä – toimitaan **oman tiedon ja taidon voimin**
- ▶ Autettavan ehdoilla
- ▶ Kohdellaan kaikkia tasa-arvoisesti
- ▶ Muista että vapaaehtoisena olet **vaiiiovelvollinen!**
- ▶ Vapaaehtoisuus vaatii sitoutumista sekä pitkäjänteisyyttä.
  - ▶ Aina pitää muistaa omat voimavarat ja osattava arvioida sitä mihin juuri minä kykenen ja mitä jaksan.

- ▶ Vapaaehtoiseksi ryhtyminen on **palkatonta**. Työstä ei saa rahallista tai muuta aineellista korvausta.
- ▶ Kaikilla on oikeus tukeen ja ohjaukseen - tulee tukea ja rohkaista tärkeässä toiminnassa.
- ▶ Sääntöjen noudattaminen:
  - ▶ Tarkoituksena suojella vapaaehtoista ja turvata hänen jaksaminen haastavissa tilanteissa.
  - ▶ Uupunut toimija ei voi auttaa muita, siksi on tärkeää muistaa oma jaksaminen!

## Saattohoito ja vapaaehtoisuus

"Virkeä omainen eli vapaaehtoinen tekee sen, mitä omainen tekisi, ellei olisi kyseessä saattohoito". – Surakka. 2011

- ▶ Potilaan ja omaisten tukena kuoleman ja surun keskellä, sekä auttaa näiden kohtaamisessa.
- ▶ Vapaaehtoinen on se joka on lähellä, kuunteleva ja läsnä oleva ihminen.
  - ▶ Läsnäolo tuo useimmiten potilaalle lohdutusta sekä toivoa. Se voi auttaa potilasta myös näkemään eletyn elämän merkittävänä ja ainutlaatuisena.
- ▶ Parhaimmillaan vapaaehtoinen voi auttaa kuolevaa potilasta hänen kuolemaan valmistautumisessa sekä sen hyväksymisessä.

## Saattohoito ja vapaaehtoisuus

- ▶ Tarjoaa tukensa myös sureville omaisille
- ▶ Oma rooli ja rajat sekä laki, joiden mukaan tulee toimia
- ▶ Terveystieteiden **salassapitomääräykset** koskettavat vapaaehtoisia samalla tavalla, kuin hoitohenkilöitäkin
- ▶ Tekemisissä potilaan tämän omaisten sekä ammattikseen hoitavien kanssa
- ▶ Ei ole kuitenkaan samaa vastuuta kuin omaisilla, koska huolenpitovastuuta potilaasta ei ole
- ▶ **Vapaaehtoinen ei ole hoitaja**: hoitotyö jätetään ammattilaisille.



# Miten autan saattohoitopotilasta?

- ▶ Useimmiten saattohoidossa oleva potilas ei paljoa kaipaa.
- ▶ Alla listattuna esimerkkejä siitä mitä potilaat useimmiten toivovat:
  - ▶ Juttuseuraa itselle ja omaisille
  - ▶ Ulkoilu seuraa/apua.
  - ▶ Apua päivittäisissä pienissä toiminna (hiusten laitto, kynsien laitto, silmälasien puhdistus)
  - ▶ Kirjojen tai lehtien lukemista
  - ▶ Apua musiikin kuuntelussa
  - ▶ Askartelua
  - ▶ Koskettamista, kädestä pitämistä tai siittämistä
  - ▶ Läsnäoloa
  - ▶ Tyynyn kohentamista
  - ▶ Apua tupakalle pääsemiseen

# Lähteet

- ▶ Eläkeläitto. 2010. Auttamisen iloa. Saatavissa: <http://www.tunnemleifi.fi/binary/file/-/fid/3/fid/42/>
- ▶ Duodecim. Terveyskirjasto. Hänninen, J. 2007. Palliatiivinen sedaatio. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96746.pdf>
- ▶ Kamppari, J. 2014. Saattohoidon arki ja pyhä.
- ▶ Laine, H. Duodecim. 2018. DNR-päätös. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01180](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180)
- ▶ Lääkärilehti. Hänninen, J. 41/2011. DNR vai AND. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/dnr-va-and/>
- ▶ Pohjois-Karjalan Sairaanhoido – ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2018. Saattohoito. Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/saattohoitopotilaan-hoitto>
- ▶ Pohjois-Karjalan Sairaanhoido – ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2018. Hoitotahto. Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/hoitotahto>
- ▶ Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen R., Vainio, A. 2015. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Palliatiivinen Hoitotyö.
- ▶ Suomen hautausseimistöjen liitto ry. 2018. Ohje vainajan omaisille. Saatavissa: <http://www.hautausseimistöjenliitto.fi/hautausseimistöjen-palvelut/ensiohje-vainajan-omaisille>
- ▶ Valvira. 2017. Saattohoito. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_haitto/saattohoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_haitto/saattohoito)
- ▶ Valvira. 2017. Hoitotahto. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_haitto/hoitotahto](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_haitto/hoitotahto)