



Kaisa Heino
Mari Huovinen
Lea Periaho

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö
Opinnäytetyö, 2019

KOSKETUKSIA JA TOIVOA

Kokemuksia kotisaattohoidossa



TIIVISTELMÄ

Kaisa Heino, Mari Huovinen, Lea Periaho
Kosketuksia ja toivoa, kokemuksia kotisaattohoidossa
Sivut 38 ja liitteet 2
Kevät 2019
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia kosketuksesta ja toivosta saattohoitotyössä. Opinnäytetyö tehtiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää saattohoitotyötä.

Tulosten mukaan kotisaattohoito suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Kosketuksella on mahdollisuus lisätä potilaan turvallisuuden tunnetta sekä osoittaa arvostusta ja kunnioitusta. Se on osa sairaanhoitajan hoitotaitoa, jonka perustana on ammattietiikka. Sairaanhoitaja pitää saattohoitopotilaan toivoa yllä vahvistaen potilaan tunnetilaa kaikesta hyvästä ja luottamusta potilaan uskoon.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää omaisten kokemuksista toivon ylläpitämisestä ja kosketuksesta saattohoidossa.

Asiasanat: kotisaattohoito, kosketus, toivo, diakoninen hoitotyö

ABSTRACT

Kaisa Heino, Mari Huovinen, Lea Periaho
Touch and hope, nurse`s experiences in palliative care
Pages 38 and appendices 2
Spring 2019
Diaconia University of Applied Sciences
Degree program in nursing
Nurse (UAS), option in Diaconal Nursing

The purpose of the thesis was to describe nurse`s experiences of touch and hope in palliative care. The thesis was done using qualitative methods. The aim of the thesis was to develop palliative care.

The results show that palliative home care is planned and implemented according to the patient`s needs. Touching can increase the patient`s sense of security and show appreciation and respect. It is part of nurse`s professional skills based on professional ethics. The nurse maintains the hope of the palliative care patient strengthening the patient`s emotional state of all good and trust of the patient`s faith.

In the future, it would be interesting to research the relatives` experiences of hope and maintaining hope in palliative care

Keywords: palliative home care, touch, hope, diaconal nursing (parish nursing)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KOSKETUS JA TOIVO SAATTOHOIDOSSA	5
2.1 Saattohoidon ohjeistus	5
2.2 Hoidollisen kosketuksen kokonaisvaltaisuus.....	5
2.3 Toivo saattohoidossa	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	11
4.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta.....	11
4.2 Aineiston keruu ja analyysi.....	12
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	15
5.1 Sairaanhoitajan kokemukset kosketuksesta saattohoitotyössä	15
5.2 Sairaanhoitaja toivon tuojana kotisaattohoidossa	19
6 POHDINTA.....	22
6.1 Eettisyys.....	24
6.2 Luotettavuus	25
LÄHTEET	27
LIITE 1. Tiedote	30
LIITE 2. Haastattelukaavake	32

1 JOHDANTO

Saattohoidossa kotihoidon tarve on kasvanut. Laadullisen saattohoidon toteutuminen kotona edellyttää yhtenäisiä ohjeistuksia, tiimityötä ja koulutusta. Eurooppalaisen palliativisen hoidon yhdistyksen (EACP) selvityksen mukaan Suomi on jäljessä muista Pohjoismaista kotona tehtävän saattohoidon osalta, joten tehtävää on paljon. (Jyrkkiö, Hietanen 2015, 520; Keränen 2017.)

Koskettaminen ja vaikeassa tilanteessa olevan ihmisen toivon tukeminen kuuluvat luonnollisesti hoitotyön sisältöön. Ilman kosketusta ei voi toimia, kun saattohoidossa olevaa ihmistä lääkitään, hänen leikkaushaavaansa hoidetaan tai häntä autetaan hyvään asentoon vuoteessa. (Ruhanen 2018.)

Hoitotyön ammattilainen tarvitsee koskettamisen taitoa ja toivon tukemisen ja vahvistamisen keinoja käytännön hoitotyössä, jossa kohdataan ihminen elämänsä viimeisissä hetkissä. Näiden taitojen kartuttamiseen tarvitaan teorian tietoa kosketuksen kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta ihmiseen. Kosketus vaikuttaa ihmisen kokemukseen olla arvokas sellaisena kuin on ja kokemukseen tulla hoidetuksi tarpeidensa mukaisesti. Tarvitaan myös tutkittua tietoa toivosta ja miten se näkyy saattohoidossa olevan ihmisen elämässä. Kokemusten kartoittaminen ja niiden jakaminen herättävät keskustelua ja antavat ymmärrystä omaan toimintaan ja ammatilliseen kasvuun hoitotyön asiantuntijaksi. (Styrman & Torniainen 2018, 147, 161–162.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia kosketuksesta ja toivosta saattohoitotyössä. Tavoitteena on kehittää saattohoitoa.

2 KOSKETUS JA TOIVO SAATTOHOIDOSSA

2.1 Saattohoidon ohjeistus

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, jolla lievitetään potilaan oireita. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on lievittää kipua ja kärsimystä kokonaisvaltaisesti sekä tarjota parantumattomasti sairaalle potilaalle ja hänen läheisilleen mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Saattohoitoa on määritelty ja rajattu Käypä hoito -suosituksessa. Suosituksen mukaan saattohoito ajoittuu ihmisen viimeisille elinviikoille tai päiville, jolloin ihmisen toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt. Ihmisen toiveet ja pelot sekä kokonaisvaltainen hyvinvointi ovat keskeisiä asioita hoitosuunnitelmassa. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Suomen evankelisluterilaisen kirkon piispat myös tukevat laadukasta saattohoitoa lausunnassaan. He esittävät painokkaasti toiveen arvokkaasta kuolemasta ja panostuksesta ammattitaitoiseen saattohoitoon, jossa huomioidaan ihminen kokonaisuutena. (Mäkinen ym. 9.11.2017.) YK on vuonna 1975 julistanut kuolevan oikeuksista tulla kuulluksi ja kohdattuksi elävänä, yksilöllisenä ihmisenä elämänsä loppuun saakka. Oikeuksiin kuuluu myös saada tarpeista lähtevää hoitoa ja huolenpitoa sekä oikeutta toivoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Kotisaattohoidossa tarjotaan kuolevalle ihmiselle mahdollisuus saada kuolla omassa kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössä. Kotisairaala tai kotisairaanhoido vastaavat kotisaattohoidosta. Kotisaattohoito edellyttää omaisten halua ja mahdollisuuksia osallistua kuolevan ihmisen hoidon toteutukseen. Kotisaattohoidossa ihmisellä on mahdollisuus tavoittaa hoitohenkilökunta vuorokauden eri aikoina, siirtyä osastolle ilman erillislähetettä sekä mahdollisuus osallistua intervallihoitajaksolle osastolla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.)

Saattohoitoon kuuluu kiinnostus ja paneutuminen ihmisen tilaan sekä ystävällinen ja ymmärtäväinen kohtaaminen. Se on jatkuvaa seuranta, yhteydenpitoa ja vuorovaikutusta ihmisen ja hänen perheensä kanssa. Siinä korostuu toisen ihmisen kärsimyksen tunnistaminen, positiivisuus, nöyryys ja kutsumus. (Hänninen 2018, 71.)

2.2 Hoidollisen kosketuksen kokonaisvaltaisuus

Ihonne on suurin aistielin, joka ympäröi meidät kauttaaltaan. Ihon kautta tulemme tietoiseksi kehomme ulkopuolisesta maailmasta ja aistimukset muokkaavat kokemuksiimme aina syntymästä asti. Ihon kautta aistimukset, kuten lämpötila ja kosketus välittyvät aistireseptorien aktivoinnin ja siitä lähteneiden impulssien myötä. Impulssit kulkeutuvat hermosäikeitä pitkin aivoihin. Aivoissa impulssit käsitellään erilaisiksi tuntemuksiksi kuten kevyeksi kosketukseksi, painallukseksi tai kivuksi. (Styrman & Torniainen 2018, 42–43.)

Kipuaistimukseen liittyy aina myös kivun kokemuksellisuus. Kipureseptorien ärsytys hermopäätteissä vie viestiä eri hermosäikeitä pitkin aivoihin. Kipuaistimus käsitellään aivojen eri osissa, joissa aistitaan esimerkiksi kivun tunnepuoli. Kipu on aina yksilöllinen kokemus. Rauhoittavalla kosketuksella, hieronnalla tai musiikilla voidaan lievittää kipua. Vaikutus ei välttämättä ole pitkäkestoinen, mutta ihmiselle, joka kärsii kivusta, on hetkellinenkin kivun helpottuminen merkityksellistä. (Styrman & Torniainen 2018, 49.)

Kosketus on aisti, joka kehittyy ensimmäisenä ja kosketuksen tarve säilyy läpi elämän. Hoitotyössä puhutaan kunnioittavasta kosketuksesta. Se on lähellä oloa, jolla voi korvata puuttuvat sanat. Kunnioittavassa kosketuksessa painottuu potilaslähtöisyys. Ilman potilaan lupaa tai hyväksyntää ei voi halata tai ottaa kädestä kiinni tai silittää häntä. Onnistuneessa kohtaamisessa kosketuksella on moninaisia vaikutuksia. Se rauhoittaa, lohduttaa, lievittää kipuja ja luo toivoa. Herkästi havaittavissa voi olla myös hoitajan kiire tai kireys. (Järvinen 2018, 41–44.)

Hoitotyössä kosketus on olennainen osa hoitamista ja yksi kommunikoinnin väylistä ihmiseen. Hoitavan henkilön kosketus viestittää hänen asennettaan hoidettavaan ihmiseen, tuntoaistin kautta kosketus voi lisätä hoidettavalle hyvää oloa. Siihen mitä me lähetämme ulkopuolellemme, voimme itse vaikuttaa ja olla siitä vastuussa. Lähettämämme palaa meihin takaisin. Henkisyys ohjaa valintojamme. Toisinaan teemme valinnan kuuntelematta omaa sisintämme. Tuolloin toimimme vastoin arvojamme ja se saa aikaan meissä pahan mielen. (Ruhanen 2018.)

Rauhoittumiseen tähtäävä kosketus, jolla viestitään läsnäoloa, vaikuttaa fysiologisesti elimistön mielihyvä- ja stressitilaa lievittävien hormonien oksitosiinin ja endorfiinien tuotantoon. Läsnä oleva ja rakkautta viestivä kosketus lisää näitten hormonien määrää,

jolloin ihmisen kehollinen levollisuus lisääntyy ja mieli tyyntyy. Kosketuksella voimme myös tukea ihmistä henkisesti ja tuoda hänelle turvallisuuden tunnetta. Kosketuksen vaikuttavuus ei aina näy ulospäin, mutta sillä voi olla voimakas kokemuksellinen vaikutus. (Styrman & Torniainen 2018, 51, 58.) Hypotalamuksessa muodostuva oksitosiini kulkeutuu verenkierron mukana. Sen vaikutukset tunnetaan synnytyksen ja imetyksen mahdollistajana kosketuksen kautta, mutta myös muut aistit voivat sitä aktivoida. (Moberg 2007.)

Hoitavan henkilön ihmiskäsitys vaikuttaa kosketukseen hoitamisessa. Diakonisessa hoitotyössä se on kristillinen ja perustuu rakkauteen ja tahtoon välittää toisesta ihmisestä sekä ymmärtää häntä ainutlaatuisena kokonaisuutena ja Jumalan luomana yksilönä. Kokonaisvaltaisessa hoitamisessa otetaan huomioon ihmisen fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen ulottuvuus. (Gothoni & Jantunen 2010, 95.)

Fyysisen kosketuksen ohella, voimme koskettaa myös sanoilla lohduttaen, tukien ja kannatellen ihmistä. Diakonisessa hoitotyössä huomioidaan ihmisen hengellinen koskettaminen. Keinoina ovat kuuntelu ja keskustelu. Välineinä voivat toimia hengellinen kirjallisuus ja Raamatun lauseet esimerkiksi: “Sinun hyvyytesi ja rakkautesi ympäröi minut kaikkina elämäni päivinä, ja minä saan asua Herran huoneessa päivieni loppuun asti” (Psalmi 23:6) sekä erilaisten hengellisyyttä vahvistavien tilaisuuksien järjestäminen. Lähtökohtana on kuitenkin kunnioitus potilaan omaa vakaumusta ja elämänkatsomusta kohtaan.

Aina ei tarvita sanoja. Pelkkä läsnäolo ja hiljaisuus voivat joskus vaikuttaa voimakkaammin kuin sanat vuorovaikutuksessamme. Sanattomassa vuorovaikutuksessa katseet, ilmeet ja asennot kertovat enemmän. (Aho 2009, 55; Hietanen 2013, 62–63.) Kuolinvuoteella sanotut sanat jäävät mieleen kaikumaan pitkäksi aikaa, joten ei ole samantekevää mitä silloin sanotaan. Merete Mazzarellan (2005) mukaan esimerkiksi lääkärintierrolla on tapahtunut niin, että kuolevalle ihmiselle kerrotaan tilanteen olevan paha, mutta selvinnee ruumiinavauksessa tarkemmin.

Sanojen lisäksi ihmistä voidaan koskettaa erilaisin taiteellisin keinoin, kuten musiikilla. Tarkoituksena on lievittää potilaan mahdollista fyysistä ja psyykkistä kärsimystä, rauhoittaa ja lievittää kipua. Musiikki antaa tilaa myös tunteille ja muistoille. Musiikki vaikuttaa kuuloaistiin, jonka sanotaan olevan viimeinen kontakti ennen kuin ihmisen tajunnan taso siirtyy tajuttomuuden tilaan. Menetelminä ovat esimerkiksi musiikin kuuntelu ja

laulaminen. Saattohoidossa oleva ihminen on yleensä hyvin väsynyt, jolloin musiikki hoitomenetelmänä vapauttaa ihmisen olemaan rauhassa läsnä ilman osallistuvuutta. (Niemi-läinen 2013, 7, 15, 18–19.)

2.3 Toivo saattohoidossa

Toivo on voimakas elämän voima ja yksi hoitamisen arvo. Toivo kuuluu ihmisen perustarpeisiin. Elämän laadun ylläpitäminen ja kuoleman kohtaamisen tukeminen ei ole helppoa. Kun toivo parantumisesta ei ole mahdollista, toivo hyvästä loppuelämästä on aina olemassa. Hoitavilla henkilöillä on monia mahdollisuuksia luoda toivoa kohtaamisissa ja vuorovaikutustilanteissa potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Toivosta hoitotyössä tehdyssä tutkimuksessa hoitajat uskoivat luovan toivoa potilaalle esimerkiksi läsnäololla, ajan antamisella potilaalle ja pienellä potilaan huomioimisella. (Stravarski 2018, 24–25; Kellas, Castle, Johnson & Cohen 2017, 33.)

Toivo on tärkeää, vaikka kuolema on todellista, tiedostettua ja hyväksyttyäkin. Hälvölän, Rantasen & Kylmän (2015) tutkimuksen mukaan potilaan toivo arvokkaasta kohtelusta nousee päällimmäiseksi. Toiseksi tulee esiin hyvin inhimillisiä toiveita, jotka liittyvät esimerkiksi johonkin tekemiseen kenties viimeisen kerran, kuten saunomiseen. Toivoa vahvistavia tekijöitä tutkimuksen mukaan ovat esimerkiksi muistelut ja huumori. Heikentävänä tekijänä on esimerkiksi ihmisen oma pelko toiveikkuudesta.

Kuoleman hyväksyminen on edellytys elämän ymmärtämiselle sen ainutlaatuisuudesta. Hukkaan elämä ei mene, sillä meidän sanoistamme, teoistamme ja geneistämme jää jälki, joka on osaltaan muokkaamassa jopa tulevaa kulttuuriamme. (Pelkonen 2013, 105.)

Me lähdemme elämästä emmekä kuitenkaan lähde.
 Me elämme edelleen kaikessa, mitä olemme tehneet.
 Kaikki mitä olemme ajatelleet, sanoneet ja olleet, jää elämään ja valaisee toisten tietä.
 Me kuolemme, emmekä kuitenkaan kuole, vaan elämme niiden sydämissä, jotka ovat rakastaneet meitä. (Aalto 2013, 10.)

Juha Hännisen mukaan uskonnollinen vakaumus helpottaa ahdistusta elämän viime hetkissä. Ahdistus voi lievittyä ajatuksesta, että elämän loppuessa tulee jotain muuta, mitä

voi odottaa tulevaksi. Pitkän sairastamisen uuvuttamana kuolema voi tuntua helpotukselta ja olla toivottu asia. (Hänninen, 2013)

Näkemykset kuoleman jälkeisestä olotilasta ovat yksilöllisiä. Joillekin ihmisille kuoleman jälkeen olemassaolo jatkuu jonain muuna olomuotona tai siirtymisenä Jumalan luo. Tällöin tarve on iankaikkisuuden toivosta sekä toivosta nähdä edesmenneet rakkaat ihmiset. Tämä toivo on ihmisen voimavara ja kannattelee häntä. Toiselle ihmiselle kuolema on kaiken loppu, jossa ei ole jatkuvuutta missään muodossa. (Sipola 2013, 51.) Uskonnollisen vakaumuksen omaavalle ihmiselle toivo löytyy kirkosta, toiselle toivoa voi löytää luonnosta tai taiteesta. Kyse on siitä, miten saa mielekkyyttä elämäänsä ja miten löytää oman merkityksellisyyden ja arvon rakentaen elämänsä eheyttä. (Hietanen 2013, 71.)

Paavalin kirjeessä roomalaisille kerrotaan Abrahamin toivosta uskon ja luottamuksen näkökulmasta Jumalan lupaukseen kantaisyydestä ja jälkeläisistä. Kirjeessä korinttilaisille on kirjoitettu rakkaudesta, joka ei koskaan katoa ja siinä on aina mukana myös usko ja toivo. Toisessa kirjeessä korinttilaisille on kirjoitettu rohkaisusta vaikeissa hetkissä, josta saa lohdutusta ja voimia lohduttaa muitakin vaikeissa elämän hetkissä olevia ihmisiä. (Room. 4:13–25, 1.Kor. 13–13, 2. Kor. 1:4.)

Sairaalapastori Heikki Lepoahon (henkilökohtainen tiedonanto 16.5.2018.) mukaan toivo liittyy usein hyvin konkreettisiin asioihin, kuten esimerkiksi kotona käymisen toiveeseen tai lapsenlapsen näkemiseen. Ihmiseltä voi hänen mukaansa kysyä, löytääkö hän toivoa ja esimerkiksi kuvaavatko jotkut Raamatun luvut tai psalmit omaa oloa. Ymmärrystä voi myös tuoda esille, että me kaikki olemme vain ihmisiä emmekä kaikkia vastauksia tiedä. Oman elämän kokemus, onko elänyt omasta mielestään merkityksellistä elämää, on suoraan verrannollinen toivon näkymiseen. Tärkeää on saada turvallista hoitoa ja tulla kohdatuksi ihmisenä eikä sairautena. Eletyn elämän merkityksellisyyden korostaminen on tärkeää ja merkitystä voi löytää esimerkiksi omasta tehdystä työstä, jälkeläisistä, musiikista, taiteesta ja kirjallisuudesta.

Jumalan luomiskertomuksen- ja pelastussuunnitelman rikkaus avautuu asteittain ihmisille. Luukkaan evankeliumissa (23:46) kirjoitetaan Jeesuksen kuolonsanoista ristillä: ”Isä, sinun käsiisi minä uskon henkeni.” Tätä ja tulevaa elämää varten ihminen voi jättäytyä Jumalan haltuun. Ihminen otetaan kuoleman jälkeen lopulliseen pelastukseen,

iankaikkiseen elämään. Ihmiseltä pyyhitään kaikki kyyneleet pois ja pahan sekä kärsimyksen haavat parantuvat. (Kuula 2014.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia toivon ylläpitämisestä ja kosketuksesta saattohoitotyössä.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on kosketuksesta kotisaattohoidossa?
2. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on toivon tuojana kotisaattohoidossa?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää saattohoitoa.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta

Tutkimusympäristö oli Oulun kaupunginsairaalan kotisaattohoitorinki ja kohderymänä kotisaattohoitoringin työntekijät, joiden kokemuksiin perustuen arvioitiin hoitotyön toteutumista. Hoitorinkiin kuuluu kymmenen terveydenhuollon ammattihenkilöä, jotka muodostavat tiiviin tiimin ja työryhmän.

Opinnäytetyöhön sopi kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan ihmistä sekä hänen elämänpiiriään ja niihin liittyviä asioita/ merkityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään, että todellisuus näyttäytyy erilaisena eri ihmisille. Induktiivinen päättely tehdään aineistolähtöisesti. Koottu tieto kirjataan tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta aiheena olevasta todellisuudesta ja ilmiöstä, joka on tärkeä ominaisuus laadullisessa tutkimuksessa. Induktiivisessa päättelyssä edetään yksittäistapauksista yleiseen. Havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista ja ne yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 22–23, 28.)

Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu oli aihepiirin, kysymysten sekä parhaiten saatavan aineiston perusteella hyvä vaihtoehto. Tärkeimmät teema-alueet kartoitettiin, joita haastattelussa käsiteltiin. Haastattelijan ohjaamana voitiin edetä tarkoituksenmukaisesti. Lähtökohtina olivat haastateltavien subjektiiviset kokemukset ja aiheeseen rajattu jo olemassa oleva teoretieto. Haastateltavat vastasivat omiin kokemuksiinsa pohjautuen antaen oman subjektiivisen merkityksen tutkimuksen aiheena oleville teemoille. Kokemuksiin vaikuttivat hoitavan henkilön oma ammattiosaaminen ja hänen inhimillinen kasvunsa. (Metsämuuronen 2003,185; Tuomi & Sarajärvi 2012, 75; Vilkkä 2009, 101–102.)

Haastattelu jaoteltiin teemoihin, joihin laadittiin kysymykset. Kysymysten selkeys oli ensiarvoisen tärkeää, ettei vastaajille jäänyt epäselvyyttä siitä, mitä kussakin kysymyksessä kysyttiin. Selventämismahdollisuus oli pidettävä mielessä ja sitä varten järjestettiin tilaisuus kysyä. Haastattelun etuna oli myös se, että voitiin valita sopivat henkilöt, joilla oli aiheesta kokemusta. (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018, 27–51; Kylmä & Juvakka 2007, 26.)

4.2 Aineiston keruu ja analyysi

Osastolle laadittiin tiedote, jossa kerrottiin tulevasta työstä ja sen tarkoituksesta. Tärkeintä haastattelussa oli saada halutusta asiasta mahdollisimman paljon tietoa, jolloin haastattelukysymykset tai aiheet oli perusteltua antaa tiedonantajille hyvissä ajoin etukäteen tutustuttavaksi (Tuomi & Sarajärvi 2012, 73). Haastattelurunko annettiin hoitoringille marraskuussa 2018, jolloin heillä oli aikaa tutustua siihen etukäteen. Heillä oli mahdollisuus myös kysyä ja tarkentaa kysymyksiä. Kysymykset etenivät työn yleisestä kuvauksesta hyvän saattohoidon pohdiskeluun. Kosketuksesta ja toivosta laadittiin tarkemmin eritteleviä kysymyksiä. (Liite 2) Haastattelun lopuksi haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa vapaasti aiheesta itselle tärkeäksi kokemiaan asioita.

Haastattelut tehtiin tammikuun 2019 aikana. Ne jakaantuivat kahdelle eri päivälle. Haastatteluajankohdat sovittiin hoitoringin kanssa. Kysymyksiä tai tarkennettavaa ei tullut esille ennen haastatteluja. Haastatteluun osallistui yhdeksän työntekijää, joille oli varattu henkilökohtainen tunnin aika jokaiselle. Alkuun käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja salassapitoasiat. Ilmapiirin luottamuksellisuutta huomioitiin tutkimuksen tekijöiden rauhallisuudella, selkeydellä kysymyksistä ja läsnäololla. Äänityslaitteiden toimivuus tarkistettiin ennen haastatteluja. Haastattelut toteutettiin ja äänitettiin rauhallisessa tilassa, joka oli haastateltaville tuttu. Haastattelun keskivaiheilla haastateltavilla oli mahdollisuus pieneen paussiin. Yksittäinen haastattelu kesti noin puolesta tunnista tuntiin. Osa haastateltavista vastasi kysymyksiin lyhyesti ja osa vastasi laajemmin. Työntekijöiden taustatiedot jätettiin pois tutkimuksen tuloksista tunnistamattomuuden varmistumiseksi. Haastateltavina oli sairaanhoitajia ja yksi fysioterapeutti. Työntekijät voivat tulla tunnistetuiksi myös eri pituisten työsuhteiden kautta. Kaikkia haastateltavia kiitettiin osallistumisesta ja painotettiin heidän kokemustensa tärkeyttä opinnäytetyön toteutumisessa. Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan helmikuun 2019 aikana. Haastatteluista syntyi tekstiä yhteensä 94 sivua.

Haastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, joka on tekstianalyysiä. Jokainen haastattelu pyrittiin hahmottamaan aluksi kokonaisuutena. Haastattelutekstit luettiin useita kertoja. Tämä lisäsi ymmärrystä aineiston sisällöstä kokonaisuutena. Aineiston analyysi tehtiin tutkimuskysymysten avulla. Näin aineisto pelkistettiin analyysiyksiköiksi. Aineiston analyysiä varten tehtiin Excel-taulukko, johon alkuperäisteksteistä

koottiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyt eli redusoidut ilmaukset listattiin alkuperäisilmaisujen vierelle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 104, 108–112; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Kylmä & Juvakka 2007, 115–122.)

Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia eli klusteroitiin, jonka jälkeen pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin eli abstrahoitettiin, jolloin muodostui alaluokkia. Alaluokkia yhdistettiin, jolloin muodostui yläluokkia. Yläluokista muodostui pääluokat. Näin saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 104, 108–112; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Kylmä & Juvakka 2007, 115–122.) Samankaltaisuuksien alleviivaaminen alkuperäisilmaisuissa helpotti pelkistetyiden ilmaisujen muodostamisen. Samankaltaisten pelkistettyjen ilmaisujen muodostamiseen alaluokiksi käytettiin apuna eri värejä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Kotonahan asiakas on tavallaan vähä <u>omalla maaperälläään, jotenki enämpi turvassa</u> , kuin mitä osastolla. Moni sanookin, että koti on aina koti.	<u>enämpi turvassa</u> , kuin osastolla että koti on aina koti.	Asiakkaan turvallinen olo

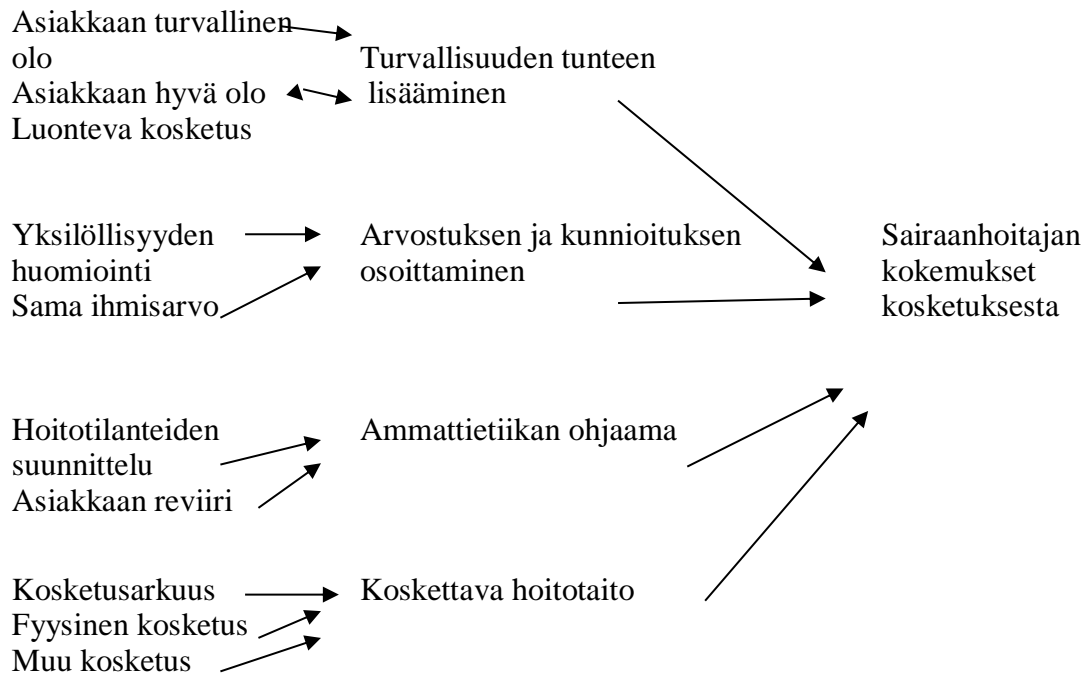
Taulukko 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Asiakkaan turvallinen olo Asiakkaan hyvä olo Luonteva kosketus	Turvallisuuden tunteen lisääminen	Sairaanhoitajan kosketus

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Sairaanhoitajan kokemukset kosketuksesta saattohoitotyössä

Kotiympäristössä luodaan puitteet, jossa hoitavaa kosketusta voi toteuttaa asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Kotisaattohoidossa olevaa ihmistä kutsutaan asiakkaaksi. Sairaalan osastolla hoidettavaa ihmistä kutsutaan potilaaksi. Omaiset koetaan tärkeiksi osallisiksi kotisaattohoidossa riippuen heidän rohkeudestaan ja pystyvyydestään olla vaikeasti sairaan ihmisen kanssa kotona. Tämä edellyttää, että hoitolinjaukset ovat selvillä kaikilla ja niistä on keskusteltu. ”Omaisille täytyy pysytä luomaan turvallisuutta, että he tietävät, mitä lähipäivinä on tulossa”. Linjauksia tarkennetaan hoitamisen aikana. Yhteisesti sovitut hoitolinjaukset toimivat työkaluina hoitoryhmässä. Saattohoidon suosituksia ja ohjeistuksia tarkennetaan Käypähoito-suosituksista. ”Omaiset on ehkä suuremmissa roolissa siellä kotona”. Heidän täysipainoinen osallistumisensa haastaa myös hoitavia henkilöitä perustelemaan hoitamisen käytännön ratkaisuja ja lääkitystä. Hoitotyötä tehdään moniammatillisena tiimityönä. Hoitoryhmään kuuluu lääkäri, sairaanhoitohenkilökuntaa ja fysioterapeutti. Myös sairaalapastori työskentelee kiinteässä yhteistyössä hoitoryhmän kanssa. Hoitotyötä mahdollistavat välillisesti sihteerit ja apuvälinekeskus.



Kuvio 1. Sairaanhoitajan kokemukset kosketuksesta kotisaattohoitotyössä

Tulosten mukaan sairaanhoitajan kosketus lisää saattohoitoasiakkaan turvallisuuden tunnetta, osoittaa asiakkaan arvostusta ja kunnioitusta, perustuu ammattieettiseen periaatteisiin ja lisää koskettamisen hoitotaitoa.

Turvallisuuden tunnetta lisätään varmistamalla, että hoitotoiminnot ovat turvallisia ja tarkoituksenmukaisia toteuttaa kotihoidossa. Muutostöillä ja saattohoidossa olevan ihmisen tarvitsemilla apuvälineillä lisätään turvallisuutta. Esimerkiksi sairaalasänky helpottaa vuodepotilaana olevan asiakkaan molemmilla puolilla hoitamista. Laidat tuovat turvallisuutta ja asennon vaihtaminen helpottuu. Potilasturvallisuus toteutuu ja hoitavien henkilöiden työ on ergonomisempaa. Sähkökäyttöistä, rullilla kulkevaa sänkyä voidaan myös liikutella eri paikkoihin. Tarttuvaa tautia sairastavia hoidettaessa käytetään suojahanskoja kädessä. Tämä on perusteltua, vaikka kosketus silloin ei tunnu niin hyvältä.

Asiakkaan hyvä olo koostuu siitä, että hoidossa tuetaan asiakkaan voimavaroja ja oma-toimisuutta niin pitkään kuin on mahdollista. Ihmistä tuetaan hänen päivittäisissä toiminoissaan, kuten syöminen, erityis ja ajankulu. Asiakkaan kannalta hoito on mielekästä, kun hän saa olla kotona omaistensa ympäröimänä. ”Hyvä puoli on se, että asiakas saa olla kotona, niin se itsessään tuottaa hyvää oloa”.

Luonteva kosketuksen lähtökohtana on kertoa, mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Kosketuksen tavoitteena on viestittää tukea, lohdutusta ja välittämistä. Kosketuksella voidaan viestiä myös valtaa, avuttomuutta, ärtyisyyttä, kiirettä ja väsymystä. Varovainen lähestyminen ei pelästytä asiakasta. Kyseessä voi olla jokin sairaanhoidollinen välttämätön toiminta kuten verenpaineen mittaus tai verinäytteen ottaminen.

Asiakkaan arvostus ja kunnioittaminen voidaan osoittaa kosketuksin. Yksityisyys ja hoito-olosuhteiden organisointi korostuu kotisaattohoidossa. Ihmisen taustojen ei anneta vaikuttaa kohteluun. Sairastunut on voinut omilla elintavoillaan edistää sairauden syntyä tai etenemistä. Siitä huolimatta jokainen on yhtä arvokas hoidettava. Perhe ja läheiset kohdataan heidän kotiympäristössään. Vaikka työhön liittyy surua, epätoivoa ja luopumisen tuskaa erilaisine tunteineen, omaisen kiitos onnistumisesta palkitsee. Asiakkaan hankalan oireen hoitamisessa onnistuminen on yksi parhaista hetkistä. Pienetkin helpotukset asiakkaan vaikeissa oireissa ovat hoidettavalle arjen suuria ja merkityksellisiä asioita. Hyvä palaute kannustaa laadukkaan saattohoidon toteuttamista haasteellisissakin tilanteissa. Saattohoidossa on aina läsnä elämän rajallisuuden tiedostaminen. Sen hyväksyminen on toisinaan vaikeaa ja vie voimavaroja.

Jos perheessä on pieniä lapsia...kuoleman kohtaaminen...ja siihen valmistautuminen, lasten valmistaminen koko tää suruprosessi on tosi vaikeaa, vie voimavaroja.

Ammattietiikka ohjaa hoitoringin toimintaa. Hoitoympäristössä kunnioitetaan asiakkaan reviiriä ja hänen omia toiveitaan. Työ on samaa kotona kuin sairaalassakin, mutta työkenttä on yksilöllinen ja erilainen. Kaiken tarvittavan on oltava hoitajalla mukana. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu ohjata omaisia asiakkaan asennon laitoissa ja siirroissa. Haastattelujen mukaan avoimuus ja suhteen luominen on kotona helpompaa ja tiiviimpää, eikä kotona ole aikataulupaineita.

Hyvä palaute ja sydämestä lähtenyt kiitos, niin se on varmaan semmonen, joka sitte palkitsee ja saa sitte hyvää mieltä ja tota auttaa jaksamaan sitte seuraavissa tilanteissa.

Kotisaattohoitotyössä ihmisarvo on eettinen arvo, joka kuuluu kaikille ja johon hoitaminen perustuu. Se ei saa näkyä työssä haastateltavien mukaan. Ihmisen elämää kunnioitetaan loppuun asti. Kosketus on yksi hoitotoiminnan menetelmä, jossa otetaan huomioon

ihmisarvo ja hoitotyön periaatteet, joista esimerkiksi itsemääräämisoikeus ohjaa asiakaslähtöistä toimintaa myös kosketuksen osalta. Itsemääräämisoikeus pyritään toteuttamaan saattohoidossa niin kuin ihminen haluaa. Itsemääräämisoikeudessa tulee eteen eettisiä kysymyksiä. Ristiriitoja joudutaan kohtaamaan, jos omaiset, potilas ja hoitavat henkilöt ovat eri mieltä. Itsemääräämisoikeudessa otetaan huomioon potilaan oma tahto, mutta on tärkeää, että tavoitteet ovat samat.

Potilas itse haluais saattohoidon, niin sehän eii oo ihan pelkästään hänen päätettävissä et jos omaisella voimavarat loppuu ja hän kokee sen tilanteen niinku ahdistavaksi.

Itsemääräämisoikeudella ihminen pitää kiinni omista oikeuksistaan, joihin kuuluu myös rajat kosketuksessa. Ihmisen reviiri määrittelee miten lähelle toinen ihminen voi tulla. Hoitotoiminnoissa kosketus on välttämätöntä, mutta muussa tapauksessa ihminen ilmaisee sanattomasti, jos ei pidä, että häntä kosketaan fyysisesti. Hoitava henkilö havainnoi tätä ja luottaa omiin ”tuntosarviinsa” milloin ihmistä voi koskea ja milloin taas ei.

Koskettava hoitotaito karttuu kokemuksen myötä. Fyysinen koskettaminen on asiakkaan omasta tarpeesta ja halusta lähtevää. Kädestä kiinnipitäminen on eniten pyydettyä fyysistä kosketusta. Kosketus mielletään kosketukseen hoitotoiminnoissa ja muuhun fyysiseen kosketukseen.

Jos joku on ihan sen tarpeessa, että pitää kädestä kiinni, niin silloin pidetään kädestä kiinni.

Tajuttoman ihmisen ollessa kyseessä, tarkka havainnointi on tärkeää. Tärkeää on huomioida mistä kohtaa koskettaa. Muistisairaus ja vihaisuus voivat tuoda oman haasteensa koskettamiselle. Toisaalta koskettaminen voi olla juuri se ”ankkuri”, johon esimerkiksi muistisairas rauhoittuu. Saattohoidon loppuvaiheessa iho voi olla niin kosketusarka, että on arvioitava minkä verran ja miten voi koskea. Kosketus voi tuntua epämiellyttävältä, jos siinä on liikaa voimaa. Mahdollisimman hellä ja turvallinen kosketus tuntuu miellyttävämmältä esimerkiksi pään silytys. Haastattelun mukaan silytys voi rauhoittaa levotonta. Kosketuksen tekniikassa huomioidaan hidas eteneminen ja se aloitetaan neutraaleista kehon osista.

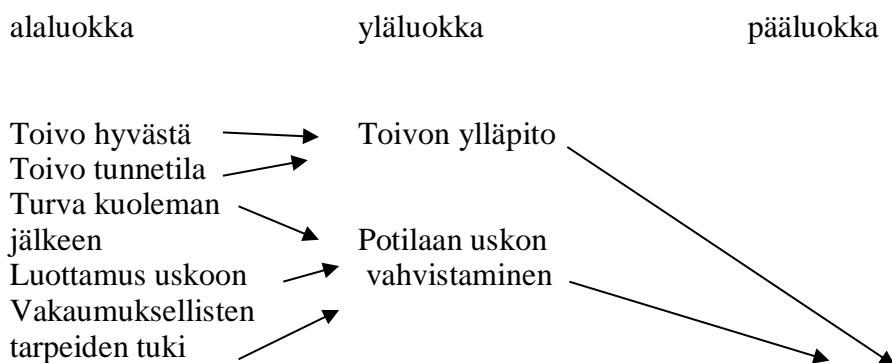
Jotain tapahtuu, kun meet lähemmäs...ruumiinkieltä...et älä tuu lähelle, jokin niukkuus, ku ei toivo ehkä sitä, vain pakolliset, kiitos

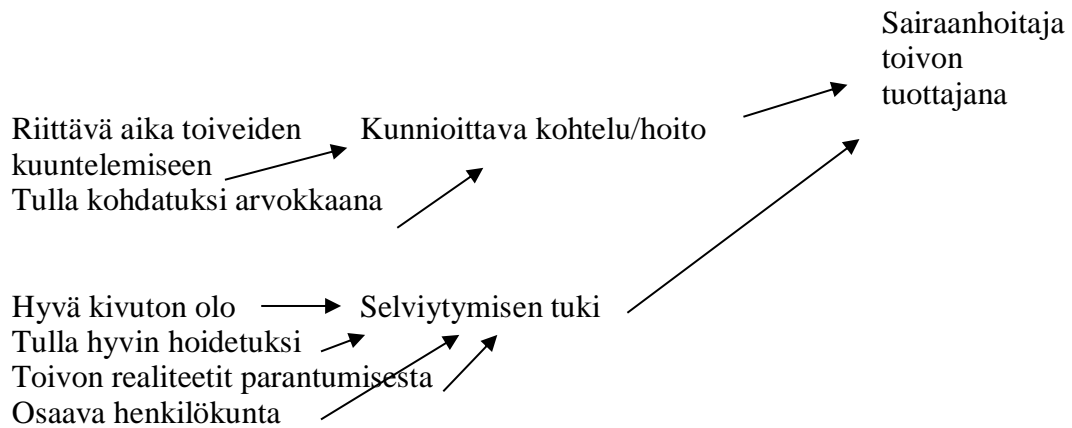
Eri kulttuureista tulevilla asiakkailla voi olla tietynlaisia eroja kosketukseen liittyen. Nämä otetaan huomioon ja selvitetään ennen kuin kosketaan. Asiakkaalta kysytään, voiko koskettaa. Jos ei ole yhteistä kieltä, osoitetaan elekielellä, että ollaan koskettamassa. Joskus mennään yrityksen ja erehdyksen kautta. Kun asiakkaaseen kosketaan, hän vetäytyy esimerkiksi vetämällä käden pois. Silloin kunnioitetaan hänen yksityisyyttään.

Koskettamisen muita mahdollisuuksia ovat esimerkiksi kuvataide, musiikki, kirjallisuus, hiljaisuus ja läsnäolo. Vaihtuvan taidenäyttelyn avulla potilas voi kiinnittää välillä huomionsa muihin asioihin kuin omaan itseensä. Tämä on erityisen tärkeää taiteesta kiinnostuneille ihmisille. Piirtämällä voi potilas purkaa sisintään. Läsnäolo ja hiljaisuus ovat myös voimakkaita koskettamisen keinoja. ”Ei aina tarvi sanoa mitään”. Musiikkia käytetään paljon saattohoidossa. Musiikki voi olla laulua, jotain uskonnollista tai klassista ja rentouttavaa. Tärkeintä on laittaa sitä musiikkia, mistä saattohoidossa oleva ihminen pitää tai toivoo kuuntelevan. Musiikki voi täyttää hiljaisuutta ja tuoda lohtua. Musiikkia voidaan käyttää, vaikka ihmisen tajunnantaso olisi tajuttomuuden tilassa. Jos lukeminen on ollut tärkeä asia elämässä, siitä pidetään kiinni loppuun asti, jos voimat riittää. Kun keskittymiskyky tai näkökyky ei enää riitä, suositellaan äänikirjoja.

5.2 Sairaanhoidtaja toivon tuojana kotisaattohoidossa

Toivon käsitteet ovat monivivahteisia ja lähellä olevia synonyymejä on vaikea erotella toisistaan.





Kuvio 2. Sairaanhoitaja toivon tuojana kotisaattohoitotyössä

Sairaanhoitaja toivon tuottajana pitää yllä toivoa ja vahvistaa asiakkaan uskoa. Toivon luomista ei erotella erikseen, koska se joko kuuluu luonnollisesti hoitotyöhön, tai se tapahtuu intuitiivisesti. Tulosten mukaan **toivoa ylläpidetään** ajatuksena jostakin hyvästä ja paremmasta, jota ihminen odottaa tapahtuvaksi. Kyse on jostakin konkreettisesta asiasta minkä voi kokea vielä kerran kuten lapsenlapsen näkeminen tai saunominen tai se on luottamusta ja uskoa, että kuoleman jälkeenkin on turvassa. Toivoa kuvataan ihmisen olemassaolon muodoksi, tunnetilaksi ja energiaksi koko elämänsä ajan. Toiveet ja toivomukset liittyvät haluun mieleisestä muutoksesta.

Tulosten mukaan potilaat toivovat **uskonsa vahvistamista**. Usko ja toivo tukevat toisiaan. Potilaat luottavat uskoonsa, josta seuraa luottamus kuoleman jälkeiseen elämään. Hengellisyys ja uskonnollisuus eivät myöskään ole yksiselitteisiä käsitteitä, koska ne perustuvat yksilöllisiin näkemyksiin ja määritelmiin hengellisyydestä. Näissä asioissa apuna toimii sairaalan sielunhoitaja. Hengellisyys ja uskonnollisuus kuuluu saattohoitoon. Haastattelujen mukaan, vaikka ihminen ei olisi uskonnollinen, on hän aina hengellinen olento. Hengelliset tarpeet huomioidaan keskustelemalla ja vastaamalla kysymyksiin, miten kukin kykenee vastaamaan. Lisäksi voidaan tarjota tilaisuutta tavata sairaalan sielunhoitaja tai jonkin muun uskontokannan edustaja. Monia ihmisiä kohtaa jonkinlainen eksistentiaalinen eli olemassaolon hätä, pelot tai kysymystulva tapahtumista kuoleman jälkeen. Jos keskustelutarve lähtee asiakkaasta, järjestellään tapaaminen mahdollisimman pian.

Toivon luominen lähtee aina ihmisen **arvokkaasta ja kunnioittavasta kohtaamisesta**. Arvokkuutta ja kunnioitusta osoitetaan esimerkiksi sillä, että ihminen saa toiveensa

kotisaattohoidosta toteutumaan. Joillekin ihmisille on tärkeää, että he saavat elää jäljellä olevat päivänsä tutussa ympäristössä läheisten ja rakkaitten ihmisten ympäröimänä. Tätä voidaan pitää toivoa ylläpitävänä toimintana, jonka toteutumiseen osallistuvat omaiset ja kaikki hoitavat henkilöt.

Hyvä hoito tukee selviytymistä. Se sisältää yksilöllisesti suunnitellun perushoidon, oikeenmukaisen hoidon ja kivun hoidon, jonka tavoitteena on tukea ihmisen elämistä loppuun saakka niin mielekkääksi kuin mahdollista, toiveineen. Kotona huomioidaan riittävästä ajan antamisesta ja kuunnellaan toiveita ja kannustetaan niitä kohti. Vaikka realiteetit ovat kuoleamisen väistämättömyydessä, toivoa elämän jatkumisesta ei tyrmätä. Tämä auttaa ihmistä selviytymään ja jaksamaan.

Toivon luomisen vahvistamisessa nähdään tärkeänä työnohjaus ja koulutus. Työn ohjaus, joka toteutuu ryhmäohjauksessa, on tärkeä jaksamisessa ja ammatillisuuden ylläpitämisessä vaikeissa tilanteissa. Koulutus tukee ihmisen selviytymistä kohdata tulevaa. Koulutuksella lisätään ammattitaitoon varmuutta, että ”olla on oikealla tiellä”. Koulutustarpeita haastateltavat kokivat tarvitsevänsä kohtaamisessa, kriisityössä ja hengellisyyden tukemisessa.

6 POHDINTA

Aiheen valinta lähti käsitteestä hoitokärsimys, josta teimme kirjallisuuskatsauksen. Hoitokärsimys sai meidät pohtimaan, miten voimallinen voi kosketus olla hoitotyössä. Se voi joko lievittää kärsimystä tai lisätä sitä. Saattohoidossa kärsimyksen lievittäminen on ensisijaista toimintaa. On tärkeää arvioida omaa ammatillista koskettamisen taitoa, olla luomassa välittävää kontaktia tai lohduttaa saattohoidossa olevaa ihmistä. Vaikuttavaa on, että kaikissa hoitotoiminnoissa ja kosketuksissa ihminen voi huomata arvomme ja asenteemme häntä kohtaan.

Saattohoidossa olevaan asiakkaaseen tutustuminen huolellisesti on tarpeellista. Kaikkea historiaa, muistoja tai aikaisempia harrastuksia ei lue sairauskertomuksessa. Hoitoympäristö antaa kuvaa ihmisestä yksilönä ja persoonana. Kotona voi tehdä havaintoja ja hoitava henkilö voi tarttua hoitamisen aikaisessa vuorovaikutuksessa pieniinkin yksityiskohtiin kuten valokuviin, kirjoihin, tauluihin tai erilaisiin symboleihin, jotka voivat olla toivon tukemisen kannalta merkityksellisiä. Hoitoympäristön luominen optimaaliseksi on osa hoidollista kosketusta ja toivon tukemista. Rauhallisessa ympäristössä ihmisellä on mahdollisuus tuoda esiin ajatuksiaan ja kokemuksiaan oman elämänsä tarkoituksesta ja merkityksellisyydestä. Tähän tarvitaan myös ymmärtävä kuuntelija, jolla on aikaa olla vierellä. Hoitoympäristönä koti antaa kuvaa asiakkaasta persoonana ja auttaa häneen tutustumisessa oman henkilöllisen reviirinsä puitteissa myös kosketuksen osalta. Rauhallisen ympäristön luominen luo edellytykset ihmisen kohtaamiseen ja kuuntelemiseen kokonaisvaltaisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus ilmaista toiveitaan, ajatuksiaan ja kysymyksiään elämän tarkoituksesta ja oman elämänsä merkityksestä.

Kosketus tai muu yhteydenpito sopeutetaan aina ihmisen tilaan, tajuntaan ja aistitoimintaan. Saattohoidossa on hyväksyttävä, jos potilas ei halua, että kosketaan enemmän kuin tarpeellista. Toisaalta taitava hoitaja voi löytää ihmisen piilossa olevat koskettamisen tarpeet, joita hän ei uskalla tai osaa tuoda esiin. Negatiiviset muistot koskettamisesta voivat olla niin kaukana, että niiden prosessoiminen on melko turhaa rasietta saattohoidon vaiheessa, ellei asiakas itse sitä toivo tai halua siitä puhua ja saada sen taakkaa lievitetyksi mielestään.

Jos ihon tunto on alentunut tai kosketus sattuu, meillä on muita mahdollisuuksia koskettaa esimerkiksi sanoilla tai musiikilla. Väsynyt voi vain kuunnella sanoja tai musiikkia.

Sanotaan, että sanat koskettivat tai joku henkilö kosketti. Mitä silloin ihmisessä tapahtuu, mihin kosketus osuu silloin? Osuuko kosketus muistoihin, kokemuksiin vai elämäkaaren merkityksiin lapsuudessa, aikuisuudessa vai vanhuudessa?

Kuvataide on ihmisen yksilöllinen voiman lähde. Kotona ihmiselle on tärkeätä se, minkä merkityksen hänen kuvataiteensa, valokuvansa ja maalaamansa tai piirtämänsä tuotokset antavat hänelle itselleen.

Ihmisen viimeinen päivä tai hetki voi tulla yllättäen. Saattohoidon varhaisessa vaiheessa, toiveiden kysyminen on tärkeää, jotta asiakkaan toiveet saadaan toteutumaan mahdollisuuksien mukaan.

Hoitotyön suosituksista ei löytynyt paljoakaan materiaalia, mikä on valitettavaa. JBI:stä eli Joanna Briggs Instituutin julkaisuista löytyi joitakin näyttöön perustuvia artikkeleita. Käypähoito-suositukset huomioidaan hoidossa enimmäkseen kliinisen hoidon osalta. Tämän laadullisen tutkimuksen tulosten mittaaminen ei ole yksiselitteistä eikä helppoa. Ainakin asiakkaalta tuleva palaute tai omaisilta saatu arviointi on aina arvokas laadun mittari.

Ihmisen hoitamisen yksi osa-alue, ympäristö, on aina huomioitava myös kosketuksen mahdollisuuksissa ja toivon luomisessa. Ympäristö tulisi luoda ensinnäkin optimaaliseksi kliinisten hoitotoimenpiteiden osalta, toisaalta ympäristössä tulee huolehtia myös turvallisuudesta, rauhallisuudesta ja varata riittävästi aikaa asiakkaalle. On tärkeää, että ihminen kokisi hoitamisen aikana olevansa turvassa ja tulla hoidetuksi. Hoitoympäristön luominen optimaaliseksi edellyttää myös hoitajaresursseja, aikaa ja omaisten osallistumista. Rauhallisessa ympäristössä asiakkaan on helpompi kertoa toiveistaan ja tarpeistaan sekä tulla kohdatuksi.

Kosketus on hoitotoimintoihin kuuluva luontainen menetelmä, jossa on mahdollisuus kehittyä. Asiakkaan kohtaaminen ja koskettaminen edellyttää riittävää ja asiakkaan kannalta selkeää informaatiota. Haasteena ovat esimerkiksi muistisairautta sairastavat ihmiset. He saattavat ymmärtää kosketuksen väärin. Koskettamisessa asiakkaalle välittyvät hoitavan ihmisen asenteet, arvot sekä läsnäolon voimakkuus. Kiire on helposti aistittavissa myöskin. Ammattitaitoa on luoda kiireetön ilmapiiri, vaikka kiire olisikin. Kosketuksen muodoista vierellä olo ja hiljaisuus ovat usein voimakkaampia kosketuksen menetelmiä kuin sanat. Kädestä kiinnipitäminen tai rauhallinen silytys ovat paikallaan, jos asiakas niin

toivoo. Taiteella koskettamisessa lähdetään asiakkaan tarpeista ja pyritään toteuttamaan niitä niin hyvin kuin mahdollista. Toivo on aina olemassa, vaikka sitä ei hoitamisen aikana sanoitettaisikaan. Se on tiedostettua ja kuuluu saattohoitotyöhön. Vaikka asiakkaalla olisi epärealistinen toivo parantumisesta, toivoa ei murskata silloinkaan. Asiakasta kuunnellaan ja hänen kanssaan voidaan keskustella toivosta ja toiveista. Pääasia on, että kun ollaan vierellä, ollaan sitä täysipainoisesti, kuten toivoisimme myös itsellemme niin tehtävän. (vrt. kultainen sääntö). Pienessäkin hetkessä ihmisen kohtaamisessa, on mahdollisuus olla keskittynyt ja tukea, rohkaista ja lohduttaa. Se voi olla yhdessä järjestetty toive tai se voi olla yhdessä laulettu laulu tai yhdessä rukoileminen.

Kotisaattohoidon tehtävissä toimivat henkilöt tarvitsevat koulutusta kohdata kriisiä, surua ja elämän keskeneräisyyden tiedostamista. Koulutusta tarvitaan myös toivon monivaihteisuuden ymmärtämiseen ja pohtimiseen laajentaen ja kehittämällä omaa ajattelua ja työtä. Hoitotyön suosituksia laadittaessa diakonisen hoitotyön ammattilaiset voisivat toimia asiantuntijoina saattohoidon hengellisessä osa-alueessa.

Taitoja tarvitaan myös asiakkaan ja hänen omaistensa hengellisistä kysymyksistä keskustelemiseen. Sairaalan sielunhoitaja toimii apuna näissä tilanteissa. Tarvittaessa voitaisiin myös konsultoida esimerkiksi diakonisen hoitotyön ammattilaista.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää omaisten ja läheisten näkökulmia kosketuksesta ja toivosta. Myös koskettamisen ja toivon hoitomallia voisi kehittää hoitotyön ohjeistukseksi. Malli voisi toimia esimerkiksi perehdytyspohjana uudelle työntekijälle tai opiskelijalle. Mallista löytyisi vinkkejä menetelmistä, joilla piilossa olevat koskettamisen ja toivon tarpeet voitaisiin löytää.

6.1 Eettisyys

Tutkimukselle haettiin ennen aineistokeruun aloitusta asianmukaiset luvat Oulun kaupungilta. (Kylmä & Juvakka 2007, 71.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kaikki osalliset olivat tietoisia tutkimuksen suunnitelmasta. Vastaajien henkilötietosuojaa kunnioitettiin. He antoivat haastattelunsa nimettöminä. Haastateltavien vastaukset käsiteltiin sopimuksen mukaisesti. Nimetyt tutkijat saivat ainoastaan kuunnella vastaukset ja tehdä niistä sisällöllisen analyysin. Haastatteluaineisto hävitettiin sopimuksen mukaisesti. Valmista opinnäytetyötä saa luvanvaraisesti esitellä Diakin seminaarissa ja muissa

toimipaikoissa, joissa hoidetaan saattohoitopotilaita. (Valli 2018, Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010.)

Tutkimus tehtiin kotihoitoringissä työskentelevien ammattihenkilöiden näkökulmasta. Aiheen valinta perustui terveystieteisiin. Eettisyyden pohdinnassa arvioitiin tutkimuskysymysten tarkoituksenmukaisuutta tuottaa tietoa, joka palvelee kyseessä olevaa tieteenalaa. Tutkimuksen sensitiivisyydessä voi haastateltavissa aiheissa nousta osallistujilla kokemuksellista ahdistusta jostain vaikeasta tilanteesta. Tällaisten tilanteiden ja tunnetilojen käsittelyssä varmistettiin, että kotisaattohoitoringin toimintaan kuuluu työnohjaus. Perimmäisessä tarkoituksessa on palvella saattohoidossa olevan ihmisen elämää. Periaatteina tutkimusetiikassa ovat ihmisoikeuksien kunnioittaminen, haitan välttäminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, kunnioitus ja luottamus. (Kylmä & Juvakka 2007, 144–155.)

6.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luottamusta arvioidaan sille ominaisten kriteerien valossa. Kriteerit ovat uskottavuus (creability), vahvistettavuus (dependability, auditability), reflektiivisyys ja siirrettävyys (transferability.) Luotettavuudessa huomioidaan tulosten paikkansapitävyyttä vertailemalla vastaajien vastauksia ja raporttiin kirjattuja tuloksia. Vastausten hyödyntäminen ja aineiston käsittely edellyttää huolellista paneutumista ja aikaa, jotta oikeanlainen ymmärrys vastaajan tuomasta näkökulmasta olisi totuudellinen. Tulosten uskottavuutta perustellaan siten, että kaikki haastatteluun osallistujat ovat hoitotyön ammattilaisia. He ovat harjaantuneet ilmaisemaan vastauksiansa selkeästi ja ymmärrettävästi, koska hoitotyöhön kuuluu raportointia, opetusta ja ohjausta. Heillä on myös koulutuksen tuomaa tietämystä hoitotyön periaatteista, arvoista ja menetelmistä. Lisäksi heillä on kokemusten tuomaa tietoa. Vahvistettavuutta tuotiin esille kuvaamalla tarkasti tutkimuksen menetelmän prosessi ajallisesti kronologisesti ja toiminnan eteneminen systemaattisena esityksenä. Tuloksia on mahdollista esittää myös hoitoringissä työskenteleville henkilöille ja varmistua näin tulosten paikkansapitävyydestä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Vastausten oikein ymmärtämiseksi aineisto luettiin moneen kertaan. Tuloksissa vaikuttaa tutkimusta tekevien tulkinta. Materiaalia saatiin paljon ja se olisi riittänyt aiheissaan useampaankin opinnäytetyöhön. Haastavaa oli rajata aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavat vastaukset. Reflektiivisyydessä oma arviointi tutkimuksen tekijöinä perustuvat opiskelussa saatuihin ohjeistuksiin ja tällä hetkellä ainut tutkimus

on työnalla oleva opinnäytetyö. Tutkimuksen vastauksissa oli nähtävissä samankaltaisuutta, joista tuloksia saatiin johdettua. Yleisesti vastaukset, pohjautuivat hoitotyön arvoihin ja periaatteisiin. Näin tuloksia ja johtopäätöksiä voidaan soveltaa muuallakin samantyyppisessä hoitotyössä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Asetettuihin kysymyksiin saatiin kattavia vastauksia laatimalla kysymykset huolellisesti ja antamalla vapaat vastausmahdollisuudet (Hakala 2018, 14–26).

LÄHTEET

- Aalto, K. (toim.) (2013). *Saattohoito kuolevan tukena*. Helsinki: Kirjapaja.
- Aho, M. (2009). Hengellisen hoidon välineet. Teoksessa K. Aalto & R. Gothoni (toim.), *Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä* (s.48–62). Helsinki: Kirjapaja.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (2010). *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä*. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C katsauksia ja aineistoja 17. Tampere: Juvens Print Oy.
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. (2018). Ikkunoita tutkimusmetodeihin.
1. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. (toim.) R. Valli (s. 27–51).
- Gothoni, R. & Jantunen, E. (2010). *Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä*. (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 25). Tampere.
- Hakala, J. T. (2018). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 (toim.) R. Valli *Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen*. (s.14–26).
- Hietanen, P. (2013). Toivon ylläpitäminen kuolevan hoidossa. Teoksessa K. Aalto (toim.), *Saattohoito kuolevan tukena*. (s.71). Helsinki: Kirjapaja.
- Hälvölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J. (2015). Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. *Hoitotiede-lehti* 2015. 27/2 (s. 132–147).
- Hänninen, J. (2013). Saattohoito tänään. Teoksessa K. Aalto (toim.), *Saattohoito kuolevan tukena*. (s.39). Helsinki: Kirjapaja.
- Hänninen, J. (2018). *Kuolemme vain kerran*. Helsinki: Otava.
- Järvinen, V. (2018). Kun sanat eivät riitä. *Tehy-lehti* 10, 41–44.
- Jyrkkiö, S. & Hietanen, P. (2015). Voisiko Suomessakin kuolla kotona? Saatavilla 1.5.2018 <https://www.laakarilehti.fi.anna.diak.fi:2048/ajassa/paakirjoitukset/voisiko-suomessakin-kuolla-kotona/Jyrkkiö>
- Kellas, J., Castle, K., Johnson, A. & Cohen, M. (2017). Communicatively Constructing the Bright and Dark Sides of hope: Family Caregivers' Experiences during End of Life Cancer Care. Saatavilla 5.3.2019 <https://www.mdpi.com/2076/-328X/7/2/33>
- Keränen, T. (2017). Kaikille halutaan taata oikeus hyvään kuolemaan – kotisaattohoito lisääntyy. Saatavilla 1.5.2018 <https://yle.fi/uutiset/3-9981489>

- Kuula, K. (2014). *Mitä kuolema on?* Saatavilla 7.3.2019 [https://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/3D975DC2B3A46A18C225802F00409ED0/\\$FILE/diakonia_01-2014.pdf](https://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/3D975DC2B3A46A18C225802F00409ED0/$FILE/diakonia_01-2014.pdf)
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede Vol. 11*. no 1.
- Mazzarella, M. (2006). *Hyvä kosketus. Ihmisen kehosta, terveydestä, hoitamisesta ja kirjallisuudesta*. Helsinki: Tammi. Ruotsinkielinen alkuteos: Den goda beröringen. (2006). WS.Juva. Suomentanut Raija Viitanen.
- Metsämuuronen, J. (2003). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: opiskelijalaitos*. Helsinki: International Methelp. Bookwell.
- Moberg, K. U. (2007). *Rauhoittava kosketus, Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa*. Helsinki: Edita.
- Mäkinen K., Salmi S., Jolkkonen J., Luoma, T., Kalliala, K., Häkkinen, S., Peura, S., Repo, M., Vikström, B. & Laajasalo, T. (9.11.2017). Hyvä saattohoito tulee taata jokaiselle kuolevalle. Saatavilla https://evl.fi/documents/1327140/30344871/eutanasia_piispojen_kannanotto-09112017.pdf
- Niemeläinen, V. (2013). Ääni siltana kuolemaan-äänityöskentely musiikkiterapeutin työvälineenä saattohoidossa. (Opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu. Musiikkipedagogi/ Musiikkiterapeutti.) Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013061314100>
- Pelkonen, R. (2013). Kuoleman arvokkuudesta vanhan lääkärin näkökulma. Teoksessa K. Aalto (toim.), *Saattohoito kuolevan tukena*. (s.105). Helsinki: Kirjapaja.
- Raamattu. Suomen Evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.
- Ruhanen, A.-M. (2018). Kosketus hoitomenetelmänä. Stadin aikuisopiston kurssi. Osallistuminen 21.3.2018.Helsinki.
- Sipola, V. (2013). Kuolevan sielunhoito. Teoksessa K. Aalto (toim.), *Saattohoito kuolevan tukena*. (s.51). Helsinki: Kirjapaja.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2004). Etene-julkaisuja 4. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. (2. korj. p.). Saatavilla <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043->

[354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf.pdf](https://insights.ovid.com/medsurg-nursing/mednu/2018/02/000/descriptive-sudy-nurses-engender-hope/6/00008484)

- Stravarski, D. H. (2018). A descriptive study of how nurses can engender hope. CNE series. Medsurg Nursing. Vol27/ No.1 (s. 24–31). Saatavilla 28.2.2019 <https://insights.ovid.com/medsurg-nursing/mednu/2018/02/000/descriptive-sudy-nurses-engender-hope/6/00008484>
- Styrman, T. & Torniainen, M. (2018). *Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Ammatillinen hoitokohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito -suositus (16.2.2018). Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Saatavilla 5.3.2019 <http://www.kaypahoito.fi/KH2017-suositukset-portlet/Tulosta?id=hoi50063>
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. (2012). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (9. uud. p.). Jyväskylä: Tammi.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). Hoidon järjestäminen. Saatavilla 6.3.2019 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoidon-jarjestaminen#Kotihoitojakotisaattohoito>
- Valli, R. (toim.) (2018). *Aineistonkeruu kyselylomakkeella*.
- Vilkkä, H. (2009). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: Tammi.

LIITE 1. Tiedote

Oulu 28.11.2018

Oulun kaupunginsairaalan osasto A2

Hyvä osastonhoitaja ja kotisaattohoitoringin hoitohenkilöt

Hoitajina olemme ainutkertaisten kokemusten äärellä, kun saattelemme potilasta hänen elämänsä viimeisissä hetkissä kohti arvokasta kuolemaa. Tiedämme myös, että toiminnallamme voimme vaikuttaa potilaan turvallisuuden ja luottamuksellisuuden tunteeseen esimerkiksi erilaisin kosketuksen menetelmin. Kokonaisvaltaisuuden periaatteiden mukaan hoitotyön ammattilaiselta edellytetään myös, että saattohoidossa huomioidaan potilaan hengelliset tarpeet ja toivo.

Teidän kokemuksenne kosketuksesta ja toivosta kotisaattohoidossa tuovat tärkeää aineistollista sisältöä opinnäytetyöhömmö sekä tavoitteenamme olevalle saattohoidon kehitymiselle. Tutkimusmenetelmänä on haastattelu, jonka teemat ja kysymykset toimitamme teille etukäteen tutustuttavaksi.

Toivomme, että sanamme tavoittavat teidät ja voitte kanssamme jatkaa yhteistyötä sovitujen sopimusten mukaisesti. Toimitamme tarkemman tutkimussuunnitelman kirjallisena sopimushakemuksen kanssa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Arvostamme työtänne ja olemme kiinnostuneita perehtymään toimintaanne ja kokemuksiinne saattohoitotyöstä kotihoitoringissä. Saattohoito koskettaa meitä kaikkia ja on tärkeä hoitotyön osa-alue.

Yhteistyöterveisin sairaanhoitaja -diakonissa opiskelijat

Kaisa Heino, Mari Huovinen ja Lea Periaho

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Oulu

Albertinkatu 16, 90100 Oulu

Sähköposti: nimi.sukunimi@student.diak.fi

LIITE 2. Haastattelukaavake

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak, Oulu
Teemahaastattelurunko
Kaisa Heino, Mari Huovinen,
Lea Periaho
12.12.2018

Kiitos osallistumisesta haastatteluunne. Olet tärkeä tiedon ja kokemuksen lähde opin-
näytetyössämme saattohoidosta. Toivomme, että vastaat siten, kuin kokemuksesi ovat,
ettei vastauksiisi vaikuta yleiset odotukset siitä, mitä hoitajan tulisi vastata. Vastaukset
käsitellään nimettömästi. Haastattelut nauhoitetaan, joista kootaan aihepiirit johtopäätök-
siä ja pohdintaa varten. Mahdollisia vastausten suoria ilmaisuja käytetään opinnäyte-
työssä niin, ettei niistä voi tunnistaa henkilöllisyyttä. Toimimme sopimuksen mukaisesti
liittyen vaitioloon ja henkilötietosuojaan.

Olemme laatineet kysymyksiä ja teemoihin liittyviä vapaita vastausmahdollisuuksia yh-
teensä 29 kpl. Aikaa on varattu noin tunti.

Haastattelun aiheet ja teemat:

1. Haastateltavien yleiset taustatiedot ja tiedot työkokemuksesta
2. Työn kuvaukset ammatillisuuden näkökulmasta
3. Saattohoidon laadullisuus
4. Hoitamiseen liittyvät sisällölliset aiheet kosketuksen näkökulmasta
5. Toivon olemassaolo saattohoidossa.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat sairaanhoitajan kokemukset kosketuksen eri mahdollisuuksista saattohoidossa kotona?
2. Mitä kokemuksia sairaanhoitajalla on toivon luomisessa saattohoidossa kotona?



kuva: www.pixabay.fi/ilmaiset kuvat

1. TAUSTATIEDOT

1. Minkä ikäinen olet? Vastaa mihin ikäryhmään kuulut
 - a. alle 35 vuotta
 - b. 35 – 59 vuotta
 - c. 60 vuotta tai sen yli
2. Mikä on ammattinimikkeesi?
 - a. perushoitaja
 - b. sairaanhoitaja
 - c. joku muu, mikä?.....

3. Mikä on työkokemuksesi vuosissa?

- a. alle 5 vuotta
- b. 5-10 vuotta
- c. yli 10 vuotta

4. Mikä on saattohoitokokemuksesi?

- a. perehdytyksessä
- b. alle 5 vuotta
- c. yli 5 vuotta

5. Mitkä olivat saattohoitotyöhön vaikuttavat tekijät, miksi suuntauduit saattohoitotyöhön?

6. Mitä lisäkoulutusta olet saanut saattohoitotyöhön ja kenen toimesta

2. TYÖN KUVAUS

7. Kuvaile lyhyesti työtäsi. Mitä erityispiirteitä saattohoidossa on potilaan kotona verrattuna sairaalahoitoon?

8. Miten koet hoitotyössäsi seuraavat määreet?

- a. ihmisarvo
- b. itsemääräämisoikeus
- c. hyvä hoito

9. Mikä on parasta työssäsi?

10. Mikä on työssäsi haasteellista/vaikeata?

11. Miten arvioisit ja koet työn arvostuksen seuraavien osatekijöiden kannalta?

- a. työyhteisön
- b. potilaan ja hänen läheisten
- c. yhteiskunnallisesti

3. SAATTOHOIDON LAADULLISUUS

12. Mitä tarvitaan hyvään saattohoitoon? Mainitse 3–5 asiaa

13. Mitkä ominaisuudet saattohoitotyötä tekevällä hoitotyönammattilaisella olisi eduksi olla? Mainitse 3–5 asiaa

14. Minkälaista ohjausta tai koulutusaiheita opiskeltavaksi tarvitsisit tai mikä on tarpeellista?

15. Miten hoitotyön suositukset/käypähoito saattohoidosta on tiedossasi?

- a. tunnen/ en tunne
- b. olen lukenut/ en ole lukenut
- c. tiedän mistä löydän/en tiedä mistä löydän
- d. ohjaavat työtäni/ toimin tilannekohtaisesti/intuitiivisesti

16. Mitä tiedät

- a. Euroopan saattohoitoyhdistyksestä (EACP)?
- b. Suomen palliatiivisen hoidon yhdistyksestä?

4. KOSKETUKSEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET HOITAMISESSA

17. Mitä otat huomioon, kun kosketat tai käsittelet potilasta?
18. Mitä haluat, että kätesi viestivät?
19. Mitkä tekijät voisivat olla kosketuksen haasteita?
- a. potilaan terveydentilassa: ihottuma, likaisuus, jokin tarttuva tauti esimerkiksi hiv, muistisairaus, vihaisuus
 - b. potilaan kulttuuritaustassa; eri kieltä puhuva, eri kulttuurista, eri uskontokunta
 - c. jostain muusta taustatiedoissa olevat seikat: vanki
20. Mistä tunnistat tai aistit, jos potilas/asiakas ei halua kosketusta?
21. Minkälaisia kokemuksia sinulla on seuraavilla koskettamisen alueilla?
- a. taide
 - b. musiikki
 - c. kirjallisuus
 - d. hiljaisuus/läsnäolo
22. Voiko toivoa välittää kosketuksella?
23. Minkälaista fyysistä kosketusta potilaat toivovat kokemuksesi mukaan?

5. TOIVOON LIITTYVÄT KYSYMYKSET

24. Mitä on mielestäsi hengellisyys/uskonnollisuus?

25. Miten kuvailisit seuraavat käsitteet?

a. toivo, toive, toivomus

b. toivo ja usko

c. toivo ja luottamus

26. Minkälaisia toiveita saattohoidossa oleville ihmisille on tullut esille saattohoidossa?

27. Miten toiveita on otettu huomioon ja miten niitä on toteutettu?

28. Miten uskonnolliset tarpeet otetaan huomioon?

29. Nyt lopuksi saat sanoa jotain mitä haluat



kuva: www.pixabay.fi/ilmaiset kuvat

Kiitos!