

Elina Juppi ja Mari Mustonen

Ikääntyneiden saattohoito - opas Marian Kamarin hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- terveys ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2010



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Elina Juppi ja Mari Mustonen	
Työn nimi Ikääntyneiden saattohoito - opas Marian Kamarin hoitohenkilökunnalle	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Sisätautien hoitotyö	Ohjaaja(t) Irja Jokelainen Toimeksiantaja Marian Kamari Oy
Aika Syksy 2010	Sivumäärä ja liitteet 39 + liitteet (1)
<p>Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän ihmisen hoitoa. Sen tarkoitus on hoitaa ja tukea sairauden viime vaiheessa kuolinprosessin aikana. Saattohoidossa olevalla ihmisellä on etenevä, parantumaton sairaus ja jäljellä olevan eliniän odotetaan olevan lyhyt. Hoidon tarkoituksena on kärsimyksen lievittäminen ja toiveiden huomioon ottaminen. Omaisten huomioiminen on olennaista saattohoidossa.</p> <p>Opinnäytetyön keskeiset käsitteet saattohoito, saattohoitopotilas, omaisten huomioiminen sekä hoitajien jaksaminen on kuvattu teoriaosuudessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas saattohoidosta Marian Kamarin hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että hoitohenkilökunnalla on yhtenäinen tieto saattohoidosta ja käytännön toimenpiteistä kuoleman jälkeen. Tutkimustehtävämme oli: Millaista tietoa sisältävä saattohoito-opas palvelee Marian Kamarin hoitohenkilökuntaa?</p> <p>Opinnäytetyön tilaaja on yksityinen hoitokoti Marian Kamari, joka sijaitsee Kajaanissa, Salmijärven rannalla. Hoitokodin keskeisiä arvoja ovat hyvän mielen tuottaminen ja kokeminen, asiakkaan elämäkokemuksen ja ainutkertaisuuden huomioiminen sekä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen.</p> <p>Jatkotutkimusaiheiksi ehdotamme tutkimusta siitä, miten hoitokodeissa saatetaan hyvään ja rauhalliseen kuolemaan sekä tutkimusta, miten muiden asukkaiden tunteet otetaan huomioon saattohoidossa olevan asukkaan kuollessa hoitokodissa.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Saattohoito, omaiset, hoitajien jaksaminen, kuolema
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Elina Juppi and Mari Mustonen	
Title Palliative Care of Elderly People – a guide for the staff at Marian Kamari	
Optional Professional Studies Medical Nursing	Instructor(s) Irja Jokelainen
	Commissioned by Marian Kamari Oy
Date Autumn 2010	Total Number of Pages and Appendices 39 + appendices (1)
<p>Palliative care refers to the treatment of a patient who is near death. Its objective is to nurse and support the patient and close relatives in the final phase of the dying process. The palliative patient has a progressive, incurable disease, and the remaining lifetime is expected to be short. The objective of the treatment is to ease suffering and take the wishes of the patient into consideration. Paying attention to close relatives is essential in palliative care.</p> <p>The central terms of this thesis, which are palliative care, palliative patient, paying attention to close relatives and coping of nurses, are described in the theory part. The objective of this thesis was to make a guide about palliative care for the staff of Marian Kamari so that the staff would share a common knowledge-base about palliative care and practical measures after death. The research task was: What kind of information included in the palliative care guide would serve the nursing staff of Marian Kamari?</p> <p>The commissioner of the thesis is a private nursing home called Marian Kamari, which is located in Kajaani, on the shore of Lake Salmijärvi. The central values of the nursing home are bringing forth and experiencing good spirit, respecting the life experience and uniqueness of the clients and maintaining their health and functional ability.</p> <p>Further research could focus on how nursing homes accompany palliative patients to a peaceful death and how clients' feelings are taken into consideration when a palliative patient passes away in a nursing home.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Palliative care, close relatives, nurses, death
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	
2 SAATTOHOITO	3
2.1 Saattohoidon laatu	4
2.2 Saattohoito elämän loppuvaiheessa	6
2.3 Saattohoitopäätös	11
2.4 Saattohoidon toteuttamisympäristö	13
3 SAATTOHOITOPOTILAS	17
4 OMAISTEN HUOMIOIMINEN	24
5 HOITAJIEN JAKSAMINEN	26
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	30
7 TUOTTEISTAMISPROSESSI	31
7.1 Tuotteen suunnittelu	31
7.2 Tuotteen toteutus ja arviointi	32
8 POHDINTA	34
8.1 Luotettavuus	34
8.2 Eettisyys	35
8.3 Ammatillisuuden kehittyminen	36
8.4 Jatkotutkimusaiheet	36
LÄHTEET	37
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössämme kuvaillaan ikääntyneiden saattohoitoa. Suomessa keskustelu kuolevien hoidosta ja sen kehittamisestä aloitettiin 1970-luvulla. 1980-luvun alkupuolella alkoi saattohoitokotien rakentaminen. ”Kun ei ole enää mitään tehtävissä, on vielä paljon tekemistä”. Hospice-hoitoideologiaa kuvaava teesi on ohjannut myös suomalaista saattohoitoa ja saattohoitokotien rakentamista. (Sand 2003, 27 - 28, 39, 46.)

Saattohoidossa hoidetaan ja tuetaan kuolemaa lähestyvää ihmistä hänen sairautensa viime vaiheessa. Saattohoidossa olevalla ihmisellä on etenevä, parantumaton sairaus ja jäljellä olevan eliniän odotetaan olevan lyhyt. Potilaan hoidossa huomioidaan hänen toiveitansa unohtamatta omaisten huomioimista. Hoidon tavoitteena on potilaan kärsimysten vähentäminen. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19 - 20.) Keskeisinä periaatteina ovat potilaan valintojen ja arvokkuuden kunnioittaminen, tarpeista huolehtiminen sekä perheen tukeminen (Hänninen & Pajunen 2006, 104). Ihmisen elämän loppuvaiheen hoitoon sisältyvät hoito kuoleman lähestyessä, kuolemaan liittyvät toimenpiteet sekä kuoleman jälkeinen vaihe surutoiveeseen (Aalto 2000, 19). Potilas voi välttää hylätyksi tulemisen tunteen, pohtia omaa kärsimystään ja tulevaa kuolemaansa sekä surra sitä. Omaisille hoitolinjan selkiytyminen mahdollistaa oman surutyön tekemisen. Kuolevan potilaan hoidossa tärkeimmät huomioon otettavat asiat ovat ammattieettiset ohjeet ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 12 - 17, 25.)

Opinnäytetyössämme käsittelemme hoitajien jaksamista ja pohdimme potilaan asemaa ja oikeuksia. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa opas saattohoidosta Marian Kamarin hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että hoitohenkilökunnalla on yhteinen tieto saattohoidon toteutuksesta ja käytännön toimenpiteistä kuoleman jälkeen. Tutkimustehtävämme on: millaista tietoa sisältävä saattohoito-opas palvelee Marian Kamarin hoitohenkilökuntaa? Keskeiset käsitteet työssämme ovat saattohoito, saattohoitopotilas, omaisten huomioiminen sekä hoitajien jaksaminen. Keskeiset käsitteemme tulevat työmme aiheesta ja ne ovat otettava huomioon työssämme, koska teemme työn kokonaisvaltaisen hoitotyön tueksi. Työssä käsittelemme ikäihmisten saattohoitoa, koska työmme on tilattu hoitokoti Marian Kamarin hoitohenkilökunnan käyttöön. Työssä käytämme saattohoidossa olevasta henkilöstä sanaa potilas.

Työmme toimeksiantaja on ikäihmisille tarkoitettu yksityinen 15-paikkainen hoitokoti Marian Kamari, joka sijaitsee Salmijärven rannalla Kajaanista noin 14 kilometriä pohjoiseen. Marian Kamari on perustettu syksyllä 2009. Sen keskeisiä arvoja ovat hyvän mielen tuottaminen ja kokeminen, asiakkaan elämäkokemuksen ja ainutkertaisuuden huomioiminen sekä terveyden ja toimintakyvyn mielekkyys. (Marian Kamari Oy - Paikka ikääntyä hyvillä mielin 2010.) Ikäihmisille tarkoitettussa hoitopaikassa tulee todennäköisesti olemaan saattohoidossa olevia asukkaita, joten Marian Kamari haluaa materiaalia tällaisen tilanteen varalle. Hoito-henkilökunta haluaa lisää tietoa saattohoidosta voidakseen toteuttaa laadukasta hoitotyötä.

Haluamme kehittää omaa asiantuntijuuttamme saattohoidosta, koska opiskelujemme aikana aihetta ei ole paljon käsitelty. Haluamme tulevaisuudessa työskennellä ikäihmisten parissa ja on mahdollista, että saattohoito tulee ajankohtaiseksi jossain vaiheessa työuriamme, jolloin on tärkeää, että meillä on tietoa aiheesta, jotta voimme toteuttaa hyvää ja yksilöllistä saattohoitoa.

2 SAATTOHOITO

”Kun ei ole enää mitään tehtävissä, on vielä paljon tekemistä”. Tämä teesi tunnetaan erityisesti Hospice- hoitoideologian mukaisena julkilausumana. (Sand 2003, 46.) Munkit ovat rakentaneet keskiajalla matkailijoille turvakoteja alpeille. Turvakoteja on kutsuttu nimellä hospice. Sana hospice tulee latinan kielisestä sanasta hospitium, mikä tarkoittaa vieraanvaraisuutta, vierasmajaa sekä suojapaikkaa. Hospicehoidossa potilasta ei katsota ylhäältäpäin, vaan potilas ja hänen läheisensä ovat tasavertaisia muiden kanssa. Potilasta ja hänen läheisiään kohdellaan kunnioittavasti ja rakastavasti. Hospice käsitteelle on yritetty löytää lyhyttä ja kuvaaavaa suomenkielistä käännöstä. Parhaaksi käännökseksi valittiin saattohoito, koska hospicehoidossa potilaan kanssa kuljetaan yhteinen matka kuolemaan saakka. (Aalto 2000, 196 - 197.) Brittien saarilta lähtöisin oleva hospice-liike antoi lähtökohdat suomalaisten saattohoitokotien perustamiselle. Hospice-liikkeen juuret tulevat keskiajalta ja kristinuskosta. Saattohoitokoti on silloin ollut paikka, jonne ihmiset ovat menneet levähtämään. (Sand 2003, 27 - 28.) Suomessa käynnistyi 1970- luvulla keskustelu kuolevien hoidon kehittämisestä, mutta ajatukset saattohoitokodeista ja niiden rakentamisesta toteutuivat vasta 1980- luvun alusta 1990- luvun puoliväliin saakka. Aika oli ajankohtainen kuolemankeskustelulle, koska kotikuolemat alkoivat vähentyä ja kuolevat ihmiset hoidettiin sairaaloissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Anne Fried, esseisti ja kirjailija, puhui ensimmäisten joukossa saattohoidon puolesta. Hänen mukaansa ”Saattohoidossa potilas voi päättää elämänsä tuntien eläneensä sen täydesti.”. Fried tutustui saattohoitoon vuonna 1971 ja hän on saanut vaikutteita eri puolilta maailmaa. (Sand 2003, 39.) Terminaalihoidosta alettiin Suomessa puhua 1980 -luvun alussa. Vuonna 1982 lääkintöhallitus julkaisi ohjeet terminaalihoidosta, tätä vuotta voidaan pitää suomalaisen saattohoidon alkuna. Varsinaisia saattohoitokoteja Suomessa ovat Pirkanmaan hoitokoti Tampereella, Terhokoti Helsingissä, Karinakoti Turussa ja Koivikkokoti Hämeenlinnassa. Nämä hoitokodit toimivat terveydenhuollon tutkimuksen, koulutuksen, tiedon ja taidon välittäjinä sekä tekevät kotisaattohoidon kehittämistyötä. (Colliander 2009, 17 - 18.) On arvioitu, että Suomessa saattohoitoa tarvitsee noin 15 000 potilasta vuosittain (Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 11).

2.1 Saattohoidon laatu

Laadulla tarkoitetaan palvelun kykyä vastata järjestelmällisesti asiakkaiden arvioituihin palvelutarpeisiin aktiivisesti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Laadun arviointi voidaan määritellä rakenne- ja prosessitekijöihin sekä lopputuloksiin. Rakennetekijöihin kuuluu henkilökunnan määrä, johtamis- ja työnjakokäytännöt ja hoitoympäristöt. Nämä luovat pohjan toimiville prosesseille ja vaikuttaville tuloksille. Prosessitekijät käsittävät koko asiakkaan hoitoprosessin, hoitosuhteen alusta sen loppuun ja sitä arvioidaan kiinnittämällä huomio siihen, että takaako toiminta laadukkaan hoidon. Lopputuloksissa arvioidaan onko asiakkaan hoitoon asetetut tavoitteet saavutettu. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 50 – 51.)

Laatutyöllä tarkoitetaan hoidon ja palvelujen laatua sekä oman työn ja työyksikön toiminnan kehittämistä. Asiakslähtöisyys, moniammatillisuus, omien työtapojen huomioiminen ja teoriatiedon etsiminen omien kehittämisideoiden tueksi ovat laatutyöhön liittyviä näkökulmia. Uusien työtapojen luominen ei ole tarkoituksen mukaista, vaan tärkeää ovat omat työtavat arjen työssä ja niiden arvioiminen ja kehittäminen. Työyksikön laadun hallintaan saaminen on haastava ja aikaa vievä prosessi, joka vaatii niin työnantajan kuin työntekijöidenkin mukanaoloa. Laatutyötä aloitettaessa pohditaan, että miksi ja mitä halutaan saavuttaa. Se lähtee pienistä asioista, ja etenee vaihtelevasti. (Backman, K., Eloniemi-Sulkava U., Finne-Soveri U.H., Paasivaara, L., Vaarama, M. & Vuotilainen, P. 2002, 205.)

Laadun määrittelyyn vaikuttaa kenen näkökulmasta laatua tarkastellaan, jokaisen omat arvot sekä kulttuuri. Hoitotyön laatua tarkastellaan yleisemmin potilaan ja hoitotyöntekijän vuorovaikutuksen tasolla. Hoitotyön laatu on hyvää, mikäli asiakkaan yksilölliset tavoitteet saavutetaan. Hoitotyön laadun toteutumista seurataan arvioimalla. (Vuotilainen 2004, 16 – 17.) Kuolevan potilaan hoidossa ensisijaisena ovat potilaan ja omaisten omat halut ja tarpeet. Lääketieteelliset ja hoidolliset toimenpiteet ovat toissijaisia toisin kuin akuuttilääketieteessä. (Hänninen 2001, 65)

Opinnäytetyömme viitekehyksenä käytämme saattohoidon laatua. Tutkimuseettisistä syistä saattohoidon laatua ei ole voitu tutkia paljoa Suomessa. Laatua tarkastellaan eri näkökulmista; potilaan, omaisten, henkilökunnan, hoitoyhteisön rakenteiden, johtamisjärjestelmien ja hoito-organisaatioiden tasolla. Kuolevan potilaan oma näkökulma on tärkein. (Anttonen 2008, 15.) Jotta saattohoidon laatua voidaan määritellä, täytyy ensin määrittää ne tavoitteet, joihin pyritään. Saattohoidossa ainoa päämäärä on kärsimyksen lievittäminen. Saattohoitoon

siirtyvän potilaan tilanne voidaan määritellä erilailla kuin ennen saattohoitopäätöstä, joten myös tavoitteet ja hoidon laadun määrittely voivat olla erilaisia. (Hänninen 2001, 64.) Merkittäviä laatua määrittäviä tekijöitä ovat hoidon saatavuus ja jatkuvuus, yksilöllinen hoitosuhde, kärsimysten lievittäminen, jäljellä olevan elämän laadun parantaminen, itsemääräämisoikeus, oman hoidon kontrollointi sekä arvokas kuolema. (Anttonen 2008, 15 - 17.) Kuolevan potilaan hoidossa ensisijaisena ovat potilaan ja omaisten omat halut ja tarpeet. Lääketieteelliset ja hoidolliset toimenpiteet ovat toissijaisia toisin kuin akuuttilääketieteessä. Oireisiin keskittyminen voi vaikeuttaa hoitohenkilöstön paneutumista elämän loppumiseen ja kuoleman käsittelyyn potilaan ja omaisten kanssa. (Hänninen 2001, 65.)

Saattohoidossa olevan potilaan hyvään elämänlaatuun kuuluu huolehtiminen, turvallisuus, hoitoratkaisuihin osallistuminen ja kokemus oman elämäntapansa ja arvonsa säilyttämisestä. Saattohoito tulee toteuttaa kuolevan arvojen, tarpeiden, toiveiden, odotusten ja elämäntilanteen pohjalta. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 17.) Jokaisella potilaalla on oikeus laadukkaaseen saattohoitoon, sairaudesta ja asuinpaikasta riippumatta (Saattohoidon käsikirja 2008, 3). Yksilöllisyys ja hoidon jatkuvuus ovat yhteydessä toisiinsa ja niiden eteen on tehtävä töitä. Yksilöllistä hoitoa toteutetaan tutustumalla potilaan sairaushistoriaan, voimavaroihin, toiveisiin, odotuksiin ja omaisiin. Näiden tietojen ylös kirjaaminen hoitosuunnitelmaan varmistaa hoidon jatkuvuuden. (Anttonen 2008, 16.) Oman hoidon kontrollointi on tärkeää laadukkaassa saattohoidossa. Potilas voi tehdä oman hoidon kontrolloimiseksi hoitotahdon, jossa potilas ilmaisee toiveensa hoitojen suhteen. Tämä takaa sen, että potilaan tahtoa hoitojen suhteen toteutetaan myös silloin, jos potilas on siinä tilassa, ettei itse pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin. (Saattohoidon käsikirja 2008, 1.)

Saattohoidon laadusta puhuttaessa on huomioitava potilaan ja omaisten arvioinnin erot. Vaikka omaisten arviot laadusta poikkeaisivat potilaan arvioista, niin silti ne ovat tärkeitä. Saattohoidon laatu rakentuu potilaan ja hänen omaistensa kanssa ainutlaatuisena hoitosuhteena. Potilaslähtöisyyden edellytyksenä on, että henkilökunta tuntee ja tunnistaa potilaan ja hänen omaistensa tarpeet jo hoitosuhteen alussa. Laadun mittaamisessa on tärkeää ottaa huomioon, että potilaan on itse arvioitava oireisiin liittyvät ja hengellisiin kysymyksiin liittyvät asiat, koska niihin on vaikeata muiden ihmisten vastata. (Anttonen 2008, 15 - 17.) Laadukkaassa saattohoidon yksi osatekijä on kuoleman hyväksyminen. Kun henkilökunta, omaiset ja potilas itse hyväksyy kuoleman yhdeksi elämään kuuluvaksi asiaksi, saattohoito on luonteva osa elämää. (Saattohoidon käsikirja 2008, 6.) Laadukas saattohoito edellyttää aina ammattitaitoa. Hoitajien on osattava tukea potilasta. Saattohoito on moniammatillista yhteistyötä,

mutta jos sitä ei voida turvata saattohoitoa toteuttavassa yksikössä, on oltava mahdollisuus konsultoida asiantuntijoita. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 25.)

2.2 Saattohoito elämän loppuvaiheessa

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän ihmisen hoitoa. Sen tarkoitus on hoitaa ja tukea sairauden viime vaiheessa kuolinprosessin aikana. Saattohoidossa olevalla ihmisellä on etenevä, parantumaton sairaus ja jäljellä olevan eliniän odotetaan olevan lyhyt. Hoidon tarkoituksena on potilaan kärsimyksen lievittäminen ja hänen toiveidensa huomioon ottaminen. Omaisten huomioiminen on olennaista saattohoidossa. (Heikkinen ym. 2004, 19 - 20.) Saattohoidossa olevan ihmisen elinajan ennuste on viikkoja tai enintään kuukausia (Käypä hoito – suositus 2008).

Saattohoitoon sisältyy hoito kuoleman lähestyessä, kuolemaan liittyvät toimenpiteet sekä kuoleman jälkeinen vaihe surutöineen. (Aalto 2000, 19.) Saattohoidon keskeiset periaatteet ovat potilaan valintojen ja arvokkuuden kunnioittaminen, tarpeista huolehtiminen sekä perheen tukeminen (Hänninen & Pajunen 2006, 104). Potilaalla on oikeus tietää sairauteensa liittyvät tosiasiat sekä oikeus osallistua hoitoon liittyviin ratkaisuihin. Potilaalle tulee kertoa sairauteen ja hoitoon liittyvät asiat siten, että hän pystyy ymmärtämään ne. Hänelle täytyy antaa mahdollisuus itse päättää haluaako keskustella kuolemasta vai ei. (Kokkonen, Holli & Vasantola 2004, 111 - 112.)

Tukemalla elämästä luopumista saatetaan ihminen hyvään ja arvokkaaseen kuolemaan, mikä on jokaisen oikeus. Hyvään ja arvokkaaseen kuolemaan kuuluu ikäihmisen hyvä perushoito, kivuttomuus, arvokkuus, ainutkertaisuus ja kunnioittaminen. Kuolevan ihmisen hoidossa tavoiteltava asia on, että hän saa jatkoa sille hyvälle hoidolle, mitä hän on aiemminkin saanut. Hoitohenkilökunnan sanat ja teot viestivät työpaikan ammattitaidosta ja hoidon laadusta. Kuolevan ikäihmisen hoidossa tärkeää ovat turvallinen hoitoympäristö, elämänkaaren huomioiminen ja arvomaailman kunnioittaminen. Omaisten huomioiminen ja surussa tukeminen kuuluvat arvokkaaseen kuolemaan. (Backman ym. 2002, 181.)

Saattohoidon aloittamisella vaikutetaan hoidon linjaukseen, jolloin luovutaan jostakin aiemmasta linjauksesta. Pohdittavaksi jää millä kriteereillä hoito voidaan määritellä saattohoidoksi. Saattohoitopäätöksessä joudutaan asettamaan kysymykset mitä aloitetaan ja mistä luovutaan. Hoitosisältö kirjataan perusterveydenhuollossa hoitotyön yhteenvedon tai epikriisiin. Ensisi-

jaisesti saattohoidosta vastaa perusterveydenhuolto. Ongelmaksi on koettu erikoissairaan-
hoidosta tiedon välittyminen perusterveydenhuoltoon. Tämän vuoksi tarvitaan edelleen sel-
kiyttämistä siihen kuka, missä, milloin ja millä mahdollisuuksilla saattohoito toteutetaan. Pää-
töksen tavoitteena on suunnata hoito uudelleen ja näin potilas välttää hylätyksi tulemisen
kokemuksen. (Grönlund ym. 2008, 24 - 25.) Saattohoitoon kuuluu myös mahdollisuus linja-
ta hoitoa tarvittaessa uudelleen potilaan tilanteen muuttuessa tai potilaan itse niin halutessaan
(Hänninen & Pajunen 2006, 105).

Saattohoitoa ohjaavia lakeja ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki ter-
veydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissai-
raanhoidolaki (1062/1989). Näissä sopimuksissa ja säädöksissä korostuu ihmisen autonomia,
itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen, sekä oikeus
laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. (Finlex – Valtion säädöstietopankki 2010; Hyvä
saattohoito Suomessa 2010, 14.)

Saattohoidossa olevan ihmisen hoitoa varten on laadittu kymmenen käskyä (Hänninen &
Pajunen 2006, 104):

- 1) Johdon ja vastuun tulee hoidossa olla selkeästi määritelty.
- 2) Hoidossa ei pidä olettaa mitään.
- 3) Kuolevan ihmisen vaivat ovat monisyisiä.
- 4) Potilaan tulee tietää mitä hoitoja hän saa ja olla myös itse niistä päättämässä.
- 5) Omaisten tulee saada tietoa potilaan tilasta ja hoidon vaiheista.
- 6) Hoidon ei pidä rajoittua lääkkeelliseen hoitoon.
- 7) Ongelmia tulee ehkäistä ennalta.
- 8) Tulee uskaltaa kysyä, kun ei tiedä.
- 9) Ei pidä sanoa: mitään ei ole tehtävissä.
- 10) Tulee luoda turvallinen, toivoa ja luottamusta ylläpitävä hoitoilmapiiri.

Palliativinen hoito

Palliativinen hoito tarkoittaa potilaan aktiivista kokonaisuhoitoa silloin, kun sairaus ei ole lääketieteellisin keinoin parannettavissa. Palliativinen tarkoittaa merkitykseltään ”lievitystä”, mutta sisältää hoitokäsitteenä muutakin kuin kivunhoitoa. Palliativisella lääketieteellä tarkoitetaan oireita lievittävää hoitoa etenevien ja parantumattomien sairauksien yhteydessä. (Sand 2003, 43.) Myös WHO:n määritelmän mukaan palliativisessa hoidossa potilasta hoidetaan aktiivisesti ja kokonaisvaltaisesti. Palliativinen hoito on yksi osa saattohoitoa, hoitoa lähellä kuolemaa. Siihen kuuluu potilaan ja omaisten paras mahdollinen elämänlaatu ja surutyössä auttaminen. (Grönlund ym. 2008, 27.) Palliativinen hoito on pitkäaikaista oireenmukaista hoitoa, joka saattaa kestää vuosia (Käypä hoito – suositus 2008).

Terminaalahoito

Käsite terminaalahoito on johdettu latinankielisestä sanasta terminale, joka tarkoittaa äärimmäisintä, viimeisintä, kärjessä tai huipussa olevaa. Kuolevien hoitamisesta on käytetty käsitettä terminaalahoito saattohoidon alkuaikoina Suomessa. (Sand 2003, 41.) Terminaalahoito tarkoittaa välittömästi ennen kuolemaa toteutettavaa saattohoitoa (Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan [ETENE] muistio 2003, 6).

DNR- päätös

DNR eli do not resuscitate -päätös tarkoittaa sitä, että potilasta ei elvytetä. Elvytyksellä saatuttava hyöty on huono tai potilaalle haittaa aiheuttava. Sairaus tai sairaudet ovat edenneet siihen vaiheeseen, että kuolema on odotettavissa. Tällä päätöksellä pystytään rajaamaan, miten aktiivista hoitoa toteutetaan. Termit, joita käytetään voivat vaihdella, DNR -päätöksen lisäksi käytetään ER eli ei reskitoida -päätöstä. Tätä päätöstä ei käytetä muusta hoidosta irrallisena, vaan tilanne arvioidaan potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen mukaan. DNR -päätös merkitään potilaan asiakirjoihin ja sen sisältö määritellään tarkasti. (Grönlund ym. 2008, 17 - 18.) DNR – merkintä ei tarkoita saattohoidon aloitusta (Käypä hoito –suositus 2008).

Eutanasia

Eutanasia tarkoittaa potilaan surmaamista tai itsemurhaan avustamista silloin, kun potilaan sairautta ei voida enää parantaa. Eutanasiaa voidaan tarkastella monista eri näkökulmista, esimerkiksi uskonnollisesta, kulttuurisesta tai juridisesta näkökulmasta. Kyseessä on potilaan ja hoitajan välinen suhde, joten hoitajan tulisi miettiä ammatillisuuttaan, eli mikä on eettisesti oikein. Eutanasia on sallittu joissakin maissa, mutta Suomessa lainsäädäntö kieltää potilaan surmaamisen, vaikka hän itse niin haluaisi. (Grönlund ym. 2008, 11, 19.) Eutanasia jaetaan kahteen muotoon, aktiiviseen eutanasiaan ja passiiviseen eutanasiaan. Aktiivisella eutanasialla tarkoitetaan sitä, että potilaan kuolema aiheutetaan aktiivisella teolla, esimerkiksi antamalla potilaalle tappava lääkeannos. Passiivisella eutanasialla tarkoitetaan sitä, että jätetään käyttämättä jokin hoitokeino, joka sillä hetkellä estäisi tai siirtäisi potilaan kuolemaa. (Kokkonen ym. 2004, 130.)

Saattohoidon etiikka ja arvot

Sanat etiikka eli kreikaksi *ethos* ja sana moraali eli latinaksi *mos* tarkoittavat tapaa, tottumuksia ja luonnetta. Etiikka ja moraali tarkoittavat ihmisten ja yhteisöjen toimintatapaa, eli niitä tapoja ja tottumuksia, jotka ohjaavat ihmisen toimintaa. Moraali tarkoittaa mikä on totta eli hyvää ja oikein. Moraalin vastakohta eli mikä on paha ja väärin, käsitetään moraalittomaksi kuten valehtelu. Monet asiat elämässä liittyvät etiikkaan ja moraalisiin, joko välillisesti tai välittömästi. Esimerkkinä moraalittomasta toiminnasta voidaan mainita hoitaja, joka ei kuuntele potilasta ja loukkaa jollakin tavoin häntä. Usein etiikka ja moraali käsitetään synonyymeina. Käsitteitä on myös pyritty erottelamaan, jolloin moraalilla viitataan yksilön ja yhteiskunnan hyväksymiin toiminnan ja elämän käsityksiin sekä periaatteisiin. Etiikka voi viitata teoreettiseen tasoon, jossa tutkitaan moraalialla ja laaditaan teorioita, jolloin se ymmärretään moraalintieteeksi. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36 - 37.)

Arvo tulee latinan kielisistä sanoista *valeo* ja *valere*. Nämä sanat tarkoittavat, että jollakin asialla on arvoa ja merkitystä. Arvot ovat abstrakteja käsityksiä. Ne ilmaisevat mihin täytyy pyrkiä, mikä on hyvää ja oikein. Arvoja voidaan jakaa ja luokitella monin eri tavoin, esimerkiksi esteettiset, tieteelliset ja eettiset arvot. Arvot voivat ilmetä toiminnassa, päätöksenteossa ja periaatteissa. Ihminen käyttää omaa arviointikykyään harkitessaan mitkä arvot ja periaatteet

ovat olennaisia eri tilanteissa ja miten niissä tulisi toimia. Se näkyy vastuunottamisena esimerkiksi omista päätöksistä ja ajattelusta. Ihmisen on hyvä tarkastella omia arvojaan ja arvomaailmaansa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 38 - 40.) Toteuttaakseen hyvää saattohoitoa, täytyy olla määriteltynä arvot. Ihmiskeskeisyys, hyvä oirehoito ja perheen mukanaolo ovat kunnioittamisen ja arvokkuuden periaatteita. Henkilökunnan ammattitaidon avulla saattohoitopotilas saa ihmisläheistä, osaavaa, saattohoitopotilasta kunnioittavaa ja hänen arvomaailmansa huomioivaa hoitoa. (Mikkonen 2007, 14.) Ihmisen itsemääräämisoikeus ei kadu tai häviä hänen sairastuessaan ja joutuessaan potilaaksi ja hoidettavaksi. Potilaan ja häntä hoitavien henkilöiden välillä vallitsee helposti epätasapaino, vaikka hoidossa pyritään hoitosuhteen tasapuolisuuteen. Asiantuntijuus korostuu terveydenhuollon ammattihenkilöillä ja potilas tietää oman tilanteensa ja sairautensa oireet parhaiten. (Grönlund ym. 2008, 12.)

Normatiivinen etiikka antaa vastauksia muun muassa siihen, mikä on oikein ja hyvää. Näiden vastauksien tulisi antaa meille viitteitä siitä, kuinka suhtaudumme elämään ja muihin ihmisiin. Normatiivinen etiikka koskettaa hoitotyöntekijöitä eniten, sillä siinä painopiste on arvoasetelmissa tavoitteena tunnistaa yksilöä ja ryhmiä ohjaavat velvoitteet ja arvot. Sovellettaessa tätä etiikan aluetta hoitotyöhön, sitä kutsutaan sovellettavaksi hoitotyön etiikaksi. Einnormatiivinen etiikka jaetaan deskriptiiviseen eli kuvailevaan etiikkaan ja metaetiikkaan. Kuvailevassa etiikassa kuvaillaan ja selitetään eri ryhmissä ja yhteiskunnissa vallitsevia moraalisia normeja ja arvoja sekä niiden kehittymistä historiallisesti. Metaetiikka on teoreettista. Metaetiikka tutkii eettisten arvioiden ja väittämien merkitystä ja sitä miten eettiset kannanotot voidaan laillistaa. Se tutkii eettisten käsitteiden ja teesien alkuperää. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 42 - 43.)

Saattohoitotyötä ohjaavat arvoperustat. Hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus ovat saattohoidon eettisiä arvoja. Erityistä huomiota on kiinnitettävä ihmiseen, joka ei pysty päättämään omasta hoidostaan. Kaikki kuolevat ovat oikeutettuja hyvään saattohoitoon. Saattohoitoon, jossa potilaan kanssa yhteistyössä päätetään hoitolinjaukset, neuvotellaan niistä ja kirjataan ne hoitokertomukseen. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 13.) Marian Kamarin keskeisiä arvoja ovat hyvän mielen tuottaminen ja kokeminen, asiakkaan elämäkokemuksen ja ainutkertaisuuden huomioiminen sekä terveyden ja toimintakyvyn mielekkyys (Marian Kamari Oy - Paikka ikääntyä hyvillä mielin 2010).

2.3 Saattohoitopäätös

Saattohoitoon siirtymisestä päätetään yhteisymmärryksessä potilaan ja/tai hänen edustajansa ja lääkärin kanssa. Se on lääketieteellinen päätös, jota edeltävät hoitoneuvottelut ja tieto siitä, että sairaus ei ole parannettavissa. Hoitoneuvotteluissa käsitellään potilaan sairauteen liittyvät asiat ja tehdään hoitoon liittyvät päätökset. Saattohoitopäätöksen myötä siirrytään parantavasta hoidosta oireiden hoitoon. Elämää pitkittävät hoidot lopetetaan ja hoitopäätökset tehdään yksilöllisesti ja potilaan tarpeet huomioiden. (Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan [ETENE] muistio 2003, 6, 10.) Saattohoitopäätös mahdollistaa potilaan hoidon arvioimisen ja sen suuntaamisen uudelleen ja sillä asetetaan potilaan hoidon tavoitteet yksilöllisesti. Saattohoitopäätöksellä potilas voi välttää hylätyksi tulemisen tunteen, pohtia omaa kärsimystään ja tulevaa kuolemaansa sekä surra sitä. Potilaan omaisille hoitolinjan selkiytyminen mahdollistaa oman surutyön tekemisen ja käsittelyn läheisen ihmisen lähestyvistä kuolemasta. (Grönlund ym. 2008, 25.) Saattohoitopäätöksen tekee hoitava lääkäri yksin tai yhdessä kollegojensa kanssa. Päätöksen perustana on olemassa oleva suunnitelma hoidon toteutuksesta ja siitä, että mahdollisuus saattohoitoon on tarjolla. (Hänninen 2003, 16.) Saattohoitopäätökset jaetaan oikeudellisesti tärkeisiin, tavanomaisiin tai vähäisiin päätöksiin. Perustana jaolle on se, kuinka syvälle potilaan fyysiseen tai henkiseen koskemattomuuteen puututaan. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 14.)

Ennen saattohoidon aloittamista tehdään päätös hoitolinjasta. Potilaan täytyy olla tietoinen, mitä päätöksistä seuraa ja mitä edellytyksiä tietyt päätökset vaativat. Liian myöhään tehdyt päätökset vaikuttavat itsehallintaan, oireiden lievittämiseen ja mahdollisuuteen valmistautua lähestyvään kuolemaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ei velvoita ottamaan huomioon omaisten näkemyksiä päätöksen tekemisessä. Sairaanhoidajat jättävät päätöksenteon lääkäreille, vaikka hoitajat näkevät potilaan todellisen voinnin ja muutoksen siinä. Päätös tehdään useimmiten erikoissairaanhoidossa, vaikka saattohoitoa toteutetaan perusterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa, vanhustenhuoltolaitoksissa tai saattohoitoon tarkoitettuissa yksiköissä. Saattohoitopäätöksen jälkeen potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma, jossa selvitetään hoidon toteutus. Hoidon seuranta ja arviointi on tärkeää, koska päätöstä voidaan muuttaa tarvittaessa. Hoidon linjaus tehdään uudelleen, jos elinaja- ja muut arviot eivät ole ajantasaisia. Potilaan omaa päätöksentekoa heikennetään jos oireiden hoito on riittämätöntä. Ymmärrettävä vuorovaikutus ja riittävä tieto vaikuttavat sekä potilaan, että omaisten päätöksentekoon. Oikeudenmukaisuuden voi vaarantaa yhteiskunnan taloudellisuus ja eriarvoisuus. (Finlex – Valtion säädöstietopankki 2010; Grönlund ym. 2008, 26 - 27.)

Hoitoneuvottelu

Yhteistyössä hoitavien lääkärin ja hoitajien kanssa järjestetään hoitoneuvottelu, johon myös potilas osallistuu ja potilaan toivoessa hänen omaisensa ovat siinä läsnä. Hoitoneuvottelussa kuullaan potilaan toiveita ja päätökset tehdään yksilöllisesti tarjoten eri hoitovaihtoehtoja ja tehdään hoitolinjauksista päätökset. Sairauden tila käydään potilaan kanssa yhdessä läpi. Potilas voi kertoa hoitopaikkaa ja hoitoa koskevat omat toiveensa. Hänelle annetaan mahdollisuus keskustella peloistaan ja kuolemaan liittyvistä ajatuksistaan. Potilasasiakirjoihin kirjataan tehdyt päätökset. Kaikille potilaan hoitoon osallistuville tiedotetaan hoitoneuvottelun päätökset. (Kokkonen ym. 2004, 113.)

Hoitotahto

Hoitotahdolla tarkoitetaan ennalta annettuja elämän loppuvaiheen hoitoa koskevia ohjeita. Aiemmin hoitotahdosta on käytetty nimitystä hoitotestamentti, mutta nimitys on muutettu. Sana testamentti viittaa kuoleman jälkeiseen aikaan, ja se ei ole hoitotahdon tarkoitus. Hoitotahto voi olla valmis kaavake, potilaan muotoilema tai suullinen. Se täytyy päivätä ja kahden todistajan täytyy allekirjoittaa se. Hoitotahto on voimassa silloin, kun potilas ei kykene itse ilmaiseen hoitoon liittyviä toiveitaan. Potilas voi muuttaa tai perua tekemänsä hoitotahdon milloin tahansa. (Hilden 2006, 29 – 31.) Potilas voi kieltäytyä hoidosta itsemääräämisoikeuden perusteella. Itsemääräämisoikeus säilyy potilaalla kuolemaan asti. Potilaalla on oikeus päättää omaan elämäänsä liittyvistä kysymyksistä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee tarkemmin ne tilanteet, joissa hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä potilaan tahdon vastaisesti tai hänen tahdostaan riippumatta. Mikäli potilas kieltäytyy hoidosta, hänen on ymmärrettävä sen merkitys päätöstä tehdessään. Eri toimenpiteissä on syytä varmistaa, että potilaan tahdonilmaus on edelleen voimassa. (Finlex – Valtion säädöstietopankki 2010; Grönlund ym. 2008, 18 - 19.) Jos potilas ei pysty ilmaisemaan tahtoaan, esimerkiksi tajuttomuuden vuoksi, on kiinnitettävä huomiota potilaan omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyöhön (Kokkonen ym. 2004, 114).

Oireenmukainen hoitopäätös

Saattohoitopotilas voi sairastaa pahanlaatuista, levinnyttä ja/tai etenevää sairautta. Hänen oireensa ovat vaikeita, vointi on heikko ja elinajanennusteen odotetaan olevan lyhyt. Saattohoitopotilaan täytyy saada olla kokeneen ja lisäkoulutusta saaneen lääkärin hoidossa. Näillä perusteilla hoidon järjestäminen ei aina ole mahdollista. Saattohoitopäätöstä on vaikea tehdä elinajan perusteella, koska on mahdotonta arvioida ja ennustaa jäljellä olevaa elinaikaa. Saattohoitoa ei ole järkevä aloittaa pelkästään oireiden perusteella, koska potilaan oireet voivat olla fyysisiä tai henkisiä. Fyysiset oireet on helpompi havaita ja näin ollen henkiset oireet voivat jäädä huomioimatta. Fyysisten oireiden ollessa vähissä, voi potilas tarvita saattohoidon tuomaa henkistä turvallisuutta. (Hänninen 2003, 16 - 17.)

2.4 Saattohoidon toteuttamisympäristö

Saattohoito toteutetaan paikassa, jossa siihen on riittävät valmiudet, esimerkiksi perusterveydenhuollossa, kotona, erikoissairaanhoidossa tai saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä. Saattohoito on moniammatillista yhteistyötä. Hoitohenkilökunnalla tulee olla valmiudet hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti ja ottaa myös omaisten tarpeet huomioon. Jokaiselle saattohoidossa olevalle potilaalle laaditaan kirjallinen hoitosuunnitelma ja hoidon toteutusta arvioidaan säännöllisesti. Saattohoidossa olevalla potilaalla täytyy olla ympärivuorokautinen mahdollisuus saada apua ja neuvoja. Saattohoitoa toteuttavissa yksiköissä pitää olla ohjeet, kuinka vainajaa käsitellään ja muista käytännön asioista kuolemantapauksen jälkeen. (Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan [ETENE] muistio 2003, 11 - 12.)

Saattohoitopaikan järjestäminen ja hoitoympäristö

Saattohoito järjestetään joko laitoksessa tai potilaan kotona. Terveyskeskuksen kotisairaanhoito vastaa saattohoidon järjestämisestä potilaan kotona. Tällöin hoidolle pystytään takaamaan terveydenhuollon tukitoimet ja valvonta. Vaikka kuoleva potilas on useimmiten laitoksessa, voi potilaalla olla toiveena kuolla kotona läheistensä ympäröimänä. Lähtökohtana saattohoitopaikan valinnassa pitäisi olla potilaan oma tahto. (Kokkonen ym. 2004, 116.)

Hoitoympäristöllä, niin fyysisellä kuin psyykkiselläkin, on tärkeä merkitys kuolevan potilaan hoidossa. Eri terveydenhuoltoyksiköissä ei ole välttämättä erillisiä saattohoitohuoneita. Kaunis ympäristö ja esteettisyys tukevat saattohoitopotilaan hoitoa ja jättävät hänen omaisilleen mielikuvan paikasta, jossa he ovat jättäneet jäähyväiset läheiselleen. Saattohoitopotilaalle yhden hengenhuone luo mahdollisuuden yksityisyyteen. Hoidettava voi haluta olla yksin heikkoutensa ja haavoittuvaisuutensa kanssa. Yksityishuone mahdollistaa läheisten yksilöllisen läsnäolon. (Grönlund ym. 2008, 53 - 54.)

Potilaiden ja omaisten kohtaaminen, kuten ystävällisyys ja kärsivällisyys heitä kohtaan vaikuttavat hoitoyksikön ilmapiiriin, jolla tarkoitetaan psyykkistä hoitoympäristöä. Kuoleva potilas ja hänen läheisensä ovat herkässä tunnetilassa. He aistivat hoitohenkilökunnan käyttäytymisen herkästi. Saattohoidossa kuoleman läheisyyttä helpottaa se, ettei sitä tarvitse torjua. Tämä luo henkilökunnalle mahdollisuuden todelliselle läsnäololle. Kuolevalle annetaan mahdollisuus puhua ajatuksistaan, toiveistaan, hautajaisistaan ja perinnönjaostaan. Toiset eivät halua puhua niistä läheistensä kanssa. (Grönlund ym. 2008, 53 - 54.)

Mikkosen (2007, 68 - 69) tutkimuksen mukaan hoitokoteja on tutkittu hoitoympäristöinä ja todettu, että yleisilmeeltään ne ovat juhlallisia. Kiitosta sai hoitoympäristön kauneus, aulatilojen himmeä valaistus ja esillä oleva taide ja antiikkiset huonekalut. Fyysisen ympäristön osalta ilmanvaihtoa moitittiin. Potilaan omaiset toivat esille haittaavana tekijänä melun. Meluna pidettiin vieraiden kovaäänistä puhetta, samassa huoneessa olevan toisen potilaan puhetta tai ääntelyä ja television katselua. Tutkimuksessa tuli esille, että vaikeinta on kahden hengen huoneessa eläminen ja kuoleminen. Ongelmallisena potilas ja hänen omaisensa kokivat sen, että he joutuivat olemaan osallisena heille vieraan ihmisen saattohoidossa.

Kotisaattohoidon tukeminen

Kotisaattohoidossa huomioidaan, että yhteydenpito sairaalaan tai terveyskeskukseen toimii hyvin, jotta potilaat ja häntä hoitavat omaiset ja hoitohenkilökunta saavat tarvittavat tiedot hoidosta ja hoito-ohjeet. Omaisia tuetaan, neuvotaan ja rohkaistaan, jotta he jaksavat hoitaa saattohoidossa olevaa läheistään. Vuorokauden ajasta riippumatta tulee varmistaa mahdollisuus konsultoida terveyskeskuksen/sairaalan henkilökuntaa. Saattohoidossa on tärkeää saada varmuus sairaalaan tai terveyskeskukseen pääsystä tarvittaessa. Hoitava taho huolehtii tiedottamisen ja kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät toimenpiteet sekä tarvittavien asiakirjojen ja

kuolintodistuksen kirjoittamisen. Potilaan toiveista ja käytännön menettelytavoista keskustellaan sekä potilaan, että hänen omaistensa kanssa, jotta kuolemaan voidaan valmistautua ennalta. Omaiset ohjeistetaan keneen otetaan yhteyttä, kun potilas kuolee ja heitä tuetaan vielä läheisensä kuoleman jälkeen. (Kokkonen ym. 2004, 117 - 118.)

Potilaan hoitotahtoa noudatetaan, jos hän tai hänen lähiomaisensa haluavat hoidon tapahtuvan hoitolaitoksessa tai sairaalassa. Tämä vaihtoehto voi olla tarpeellinen siinä vaiheessa, kun potilaan hoito on käynyt niin raskaaksi ja vaikeaksi, että se vaatii normaalia enemmän hoitohenkilökuntaa tai hoitoon liittyvää ammattitaitoa. Perusterveydenhuollossa saattohoitopaikkoja voi olla vuodeosastolla, vanhainkodissa tai hoivayksikössä. Näissä yksiköissä tulisi olla riittävästi saattohoitoon perehtynyttä ja koulutautunutta henkilökuntaa. (Kokkonen ym. 2004, 118.) Kotisaattohoidossa potilas saa olla kotona, tutussa ympäristössä elämän loppuun saakka. Se on kokonaisvaltainen tapahtuma potilaalle, hoitohenkilökunnalle kuin myös koko perheelle. Kuolema koetaan osana elämää ja arkea. Kotona toteutettavan saattohoidon tueksi etsitään erilaisia toimintatapoja. (Knuutinen 2008, 1.)

Saattohoito hoitokodissa

Terveystieteiden neuvottelukunta suosittelee yhtä hoitajaa kutakin saattohoitopaikkaa kohden. Saattohoitoa toteuttavassa yksikössä tulisi olla saattohoidosta vastaava lääkäri, joka pystyy huolehtimaan siitä, että henkilökunnalla on valmiudet saattohoitotyöhön ja he saavat tarvittavaa koulutusta siihen. (Kokkonen ym. 2004, 118.) Saattohoitotilanteessa henkilökunnan osaaminen korostuu erityisesti tilanteiden tunnepitoisuuden ja perhekohtaisten kokemusten vuoksi. Eri perheet kokevat surun eri tavalla ja henkilökunnan tulee ymmärtää ja osata käsitellä surun kohdannutta perhettä. Esimerkiksi jäähyväisten jättämiseen on annettava riittävästi aikaa sekä omaisille mahdollisuus olla vainajan pukemisessa mukana heidän niin halutessaan. (Mikkonen 2007, 57.)

Mikkosen (2007, 56 - 57, 59) tutkimuksessa korostui, että kaikki haastatellut kokivat jäähyväishetket tärkeinä itselleen. Jäähyväisten hetkellä jännitys laukesi ja menetyksen lopullisuus tuli esille ja erilaiset tunteet nousivat pintaan. Potilaan kuoltua omaiset kutsuttiin muistelu-ryhmään kolmen kuukauden kuluttua kuolemasta. Muisteluryhmän tarkoitus oli suhteuttaa omaisten omat kokemukset. Kielteisille kokemuksille saattoi löytää uuden näkökulman muiden kokemuksista ja oman menetyksensä näki toisenlaisena. Tutkimuksen mukaan muistelu-

ryhmä oli osalle omaisista mahdollisuus ymmärtää tapahtunut ja jotkut omaiset kokivat, että henkilökunnalle surusta puhuminen oli parempi vaihtoehto kuin läheisten kesken surun läpikäyminen. Tutkimuksessa tuli esille, että läheisensä menettäneistä osa halusi tehdä surutyötä perheen kesken, eikä kokenut tärkeänä osallistua muisteluryhmään. Muisteluryhmän tulee perustua vapaaehtoisuuteen, mutta olisi hyvä mahdollisuus hyödyntää sitä läheisensä menettäneille.

3 SAATTOHOITOPOTILAS

Potilaat ovat yleensä tyytyväisiä sairautensa hoitoon, mutta parantavasta tai elinikää pitkittävästä hoidosta luovuttaessa he kokevat jäävänsä hoitojärjestelmän ulkopuolelle. Tietoisuus tulevasta kuolemasta aiheuttaa aina jonkinlaista kärsimystä. Potilaan hoidossa ongelman muodostaa se, että hoidetaanko potilaan oireita oikein ja potilaan puutteellinen tiedonsaanti. (Hänninen 2001, 75.) Kuolevan potilaan hoidossa tärkeimmät huomioon otettavat asiat ovat ammattieettiset ohjeet ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaan itsemääräämisoikeus ei saa kaventua saattohoitopäätöksen tekemisen jälkeen. Hoitajat ovat hoitotyöhön liittyvien tietojen takia sairauksien ja hoidon asiantuntijoita, kun taas potilas tuntee oman tilansa ja sairastamisensa parhaiten. Potilaille on kerrottava rehellisesti hänen hoitoonsa liittyvät asiat ja potilasta täytyy hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Kuolevan potilaan hoidossa korostuvat toimintakykyä ylläpitävät hoidot, kivun hoito ja yleisilasta huolehtiminen. (Grönlund ym. 2008, 12 - 17.)

Hoitajien on helpompi asettua potilaan ja omaisten tueksi, kun on tehty selkeä saattohoitopäätös. Tämä auttaa estämään ristiriitaisuuden tunnetta ammattihenkilöillä, kun he voivat nähdä, että parantavasta hoidosta ei ole enää potilaille hyötyä, mutta selkeä saattohoitopäätös on tehty. Päätösten jälkeen hoitosuhteessa tulevat esille ne seikat, joita potilas itse pitää merkittävänä elämän loppuvaiheen hoidossaan. Yhteisten keskustelujen perusteella voidaan huomioida potilaan yksilölliset hoitotoimet, määritellä hoitopaikka sekä omaisten osallistuminen saattohoitoon. Elämän päättymisestä johtuvien tunnetilojen ja ajatusten läpikäyminen on mahdollista turvallisessa hoitosuhteessa olevalle potilaalle. Hoitosuunnitelmaan kirjataan merkittävät asiat hoidon jatkuvuuden kannalta. (Grönlund ym. 2008, 25.)

Sairauden edetessä potilaan oman elämän hallinta heikkenee. Hänen on luovuttava elämänsä osa-alueista, kuten työstään, perheestään ja ystävistään, itsenäisyydestään, terveydestään ja tulevaisuuden haaveistaan. Sairaus ei ole yksityisasia, vaan se koskettaa koko perhettä ja ympärillä olevia läheisiä, perheen ja läheistenkin on luovuttava omaisestaan. Luopuminen ja suru aiheuttavat monenlaisia ja tunteita, jotka voivat aiheuttaa pelkoa niin potilaissa kuin omaisissakin. Voi tuntua turvallisemmalta vältellä vaikeita aiheita, jolloin tiedonkulku ja tuki voi estyä. He voivat etäännyä toisistaan juuri silloin, kun eniten tarvitsisivat tukea ja läsnäoloa. (Grönlund ym. 2008, 37.)

Mikkosen (2007, 65) tutkimuksen mukaan arvostus, perheen yhteydenpidon säilyttäminen ja tunne siitä, että hyväksytään sellaisena kuin on, toteutti potilaan yksityisyyttä. Hoitohenkilökunnan kanssa vietetty aika, mahdollisuus ja luottamus puhua henkilökohtaisista asioistaan ja tarvittaessa oman rauhan saaminen antoi hyväksytyksi tulemisen kokemuksen. Kielitaidon puute, kulttuuriset erot ja kyvyttömyys puhua vaikeuttivat luottamuksellista kommunikointia. Potilaan hoidon tyytyväisyyteen vaikuttivat omaisten läsnäolo potilaan luona, mikä toteutui hyvin ja säännöllisesti. Yksityisyyden antaminen potilaalle oli yhtä tärkeää kuin kuolevan ihmisen luona vietetty aika hänen niin tahtoessaan. Omassa maailmassaan elämisen ja väsymyksen vuoksi uusien ihmisten lähelle päästäminen oli vaikeaa.

Elämää ja elämän päättymistä eletään tunteiden kautta. Potilaan tunteiden huomioiminen ja salliminen ovat saattohoidossa olevalle ihmiselle ensiarvoisen tärkeitä. Potilas voi haluta puhua hengellisistä asioista alan ammatti-ihmisen eli papin kanssa ja hänelle on järjestettävä se mahdollisuus uskontokuntaan katsomatta. Hoitohenkilökunnan täytyy havainnoida potilaan psyykkistä tilaa ja osata lukea tunteita myös rivien välistä. (Mikkonen 2007, 66.) Vuorovaikutus voi olla sanallista, mutta myös aistimuksellista, jolloin keho aistii tunto-, haju- ja makuais-tien avulla eri asioita. Kosketuksen, äänensävyjen, eleiden, ilmeiden ja tilakokemusten kautta hoidettava saa myös aistikokemuksia. Keho muistaa kaiken elämänsä aikana koetun, voidaan puhua ruumiin muistista. Hoitohenkilökunta joutuu pohtimaan psykosomaattisia ilmiöitä. Kuoleman lähestyessä hoitaja voi saattaa hoidettavan turvalliseen kuolemaan koskettavalla läsnäolollaan, johon kuuluu muun muassa kosketus ja äänensävyt. (Grönlund ym. 2008, 92.)

Potilaan hoidon tavoitteet

Potilaan hoidon tavoitteet vaihtelevat sairauden eri vaiheessa. Sairautta hidastavat ja parantavat hoidot eivät ole enää niin olennaisia sairauden edetessä. Potilaan yleistilasta huolehtiminen, kivun hoitaminen ja toimintakykyä ylläpitävät hoidot ovat tärkeämpiä. Hoitosuhde ei lopu, vaikka sairaus ei olisi parannettavissa ja spesifiset hoidot lopetetaan. Sairautta parantavista lääkkeistä luopuminen on konkreettinen merkki siitä, että paraneminen ei ole enää realistista. Hyvään hoitosuhteeseen kuuluu tällaisten asioiden ennakointi yhdessä potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Tässä tilanteessa sairautta parantavista lääkkeistä luopumisesta on enemmän hyötyä kuin haittaa potilaalle. (Grönlund ym. 2008, 17.)

Oireiden hoito

Saattohoitopotilailla on useimmiten monia oireita samanaikaisesti, joihin vaikuttavat hoidot, ympäristötekijät, yksilölliset tekijät sekä taudin luonne (Hänninen 2003, 29). Oireista yleisimpiä ovat kipu ja siihen liittyvä kärsimys, hengenahdistus, ruoansulatusoireet, väsymys sekä yleinen ahdistuneisuus. Saattohoitopotilaan oirehoidon tavoitteena on elämänlaadun ylläpito sekä oireiden mahdollisimman hyvä hallinta. Oirehoidon suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtana on potilaan oma kokemus oireiden häiritsevyydestä. (Heikkinen ym. 2004, 55 - 56.) Saattohoidossa olevan potilaan oireet kytkeytyvät yleensä toisiinsa, jolloin ei aina ole mahdollista lievittää yhtä oiretta kerrallaan. Oireiden hoito täytyy suunnitella kokonaisuutena, joka sisältää fyysisen, psyykkisen ja hengellisen tuen. (Kokkonen ym. 2004, 115.) Liian myöhään aloitettu oireiden hoito voi lisätä potilaan kärsimystä ja johtaa ennenaikaiseen kuolemaan (Käypä hoito – suositus 2008).

Kipu

Jokaisen ihmisen kipukokemus on ainutlaatuinen ja siihen vaikuttavat kivun kesto, tyyppi ja sijainti. Kivun lievittämiseen on olemassa erilaisia auttamismenetelmiä, esimerkiksi lääkehoito, asentohoito sekä rentoutuminen. Kivun hoidolla vältetään tarpeetonta kärsimystä sekä parannetaan potilaan elämänlaatua. Hoitajat ovat avainasemassa potilaan kivun tunnistamisessa. On osattava kuunnella, havaita ja aistia potilaan viestejä. (Heikkinen ym. 2004, 56 - 58.) Potilasta voidaan pyytää arvioimaan kipua erilaisilla kivun mittaamisen menetelmillä, esimerkiksi VAS-asteikolla ja kipupiirrustuksilla. Kun potilas arvioi kipuaan toistuvasti samalla menetelmällä, saadaan kivun vaihtelut ja hoitojen vaikuttavuus hyvin esiin. (Hänninen 2003, 81 - 82.) Kivun haittaavuuden, määrän, keston, laadun, sijainnin sekä käytettyjen lääkkeiden arviointi luovat hyvän hoidon perustan (Käypä hoito – suositus 2008).

Kipu voidaan jakaa viiteen eri kiputyyppiin: elinvaurio-, hermovaurio-, läpilyönti- ja luustokipu sekä muu kipu. Elinvauriokipu on epämääräistä särkyä ja jomotusta, joka johtuu taudin aiheuttamasta vauriosta elimistössä. Sitä hoidetaan särkylääkkeillä ja morfiinilla. Lääkityksen tavoitteena on pitää kipu poissa. Hermovauriokipu johtuu hermon vaurioitumisesta tai hermon puristuksissa olemisesta. Kipu on yleensä polttavaa, viiltävää tai pistävää ja se paikantuu tietylle alueelle. Hermovauriokivun hoidossa käytetään yleisimmin masennus- ja epilepsialääkkeitä. Näillä lääkkeillä on tarkoitus vaikuttaa potilaan kipukokemukseen eikä niiden

alkuperäisiin käyttöaiheisiin. Läpilyöntikivulla tarkoitetaan ilman erityistä syytä ilmenevää lyhytaikaista kivun lisääntymistä, joka voi toistua useita kertoja päivässä. Sitä voidaan helpottaa nopeavaikutteisella lisäkipulääkkeellä. Luustokipu johtuu syövän aiheuttamista etäpesäkkeistä. Luustokipua voidaan hoitaa sädehoidolla, kipulääkkeillä sekä kirurgisesti, jos etäpesäke on kantavassa luussa. Luustokivun lääkehoitoon käytetään tavanomaisia särkylääkkeitä ja morfiinia. Muulla kivulla tarkoitetaan kipua, joka ei kuulu mihinkään muuhun ryhmään. Muun kivun hoito suunnataan erilaisia kipuja vastaan ja sen alkuperä ja vaikeus tulee arvioida. (Hänninen 2008a, 23 - 25, 28 - 31.)

Hengenahdistus

Hengenahdistuksella tarkoitetaan sitä, että hengitys on vaikeutunut fyysisen tai psyykkisen syyn vuoksi ja potilas on tietoinen sen vaikeutumisesta. Hengenahdistukseen on monia syitä ja sillä on monia seurauksia. Saattohoidossa olevalla potilaalla hengitysvaikeuksiin liittyy pelkoa ja ahdistusta. (Hänninen 2003, 132 - 142.) Hengenahdistusta voidaan helpottaa lääkkeillä, happilisällä, potilaan rauhoittamisella sekä asentohoidolla. Joskus myös sädehoito voi auttaa hengitysoireisiin, jos sen aiheuttaa kasvain. (Heikkinen ym. 2004, 60.) Saattohoitopotilaan hengenahdistuksen hoito on oleellisempaa kuin monet tutkimukset hengenahdistuksen syiden selvittämiseksi. Potilaalle opetetaan oikea hengitystapa, jotta hengittäminen ei kuluttaisi ylimääräistä energiaa ja happea. (Hänninen 2003, 137 - 139.)

Ruoansulatuskanavan oireet

Ruoansulatuskanavan oireet voivat johtua joko sairaudesta, hoidoista tai psykososiaalisista tekijöistä. Näiden oireiden hoito vaikuttaa potilaan elämänlaatuun. Yleisimpiä ruoansulatuskanavan oireita ovat pahoinvointi, oksentelu, ruokahaluttomuus, erittämiseen liittyvät häiriöt sekä suun kuivuminen. (Heikkinen ym. 2004, 62 - 69.)

Pahoinvoinnin ja oksentelun syitä voivat olla esimerkiksi ummetus, lääkehoito, suolistotukos, kohonnut aivopaine, ahdistuneisuus sekä liman erittyminen. Hoidon päämääränä on pahoinvoinnin loppuminen ja se tapahtuu vaikuttamalla oireen aiheuttajaan. Saattohoitopotilaan pahoinvoinnin syyn selvittelyssä käytetään potilaan kertomusta oireesta sekä kliinistä tutkimusta. (Hänninen 2003, 158 - 159.) Ruokahaluttomuus voi johtua kivusta, ahdistuneisuudes-

ta, pahoinvoinnista sekä suun kuivumisesta. Ruokahalun lisäämisen lisäksi hoidossa on tärkeää ruokahaluttomuutta aiheuttavien oireiden lievittäminen. (Hänninen 2003, 156.) Ruokahaluttomuutta voidaan hoitaa lääkkeillä, kiinnittämällä huomiota ruoka-annosten esillepanoon sekä annosten pienentämisellä (Heikkinen ym. 2004, 65).

Erittämiseen liittyvistä häiriöistä saattohoitopotilailla yleisimmät ovat ummetus, virtsan pidätyskyvyttömyys sekä virtsarakon tyhjentymisen vaikeus. Ummetusta aiheuttavat lääkkeet, liikkumattomuus, syömättömyys, kuivuminen sekä neurologiset syyt. Ummetusta hoidetaan ennaltaehkäisyllä, laksatiivien käytöllä, suolen toimittamisella tarvittaessa, nesteiden lisäämisellä sekä auttamalla potilasta liikkumaan mahdollisimman paljon hänen voimavarojensa mukaan. Virtsarakon tyhjentymisen vaikeutta hoidetaan katetroinnilla. Erittämiseen liittyvien häiriöiden hoidossa hoitajan täytyy olla hienotunteinen ja kunnioittaa potilaan intimitteettiä, koska usein potilas kokee intimitteettiasioissa muiden apuun turvautumisen kiusallisena. (Heikkinen ym. 2004, 68 - 69.)

Suun kuivuminen voi johtua lääkkeistä, limakalvomuutoksista, kuumeesta, suun kautta hengittämisestä sekä suun infektiosta. Suun kuivuminen aiheuttaa kipua, pahanhajuista hengitystä, makuuainmuutoksia sekä syljen erityksen vähenemistä, mikä vaikeuttaa nielemistä ja puremista. Nämä vaikeuttavat saattohoitopotilaan ravinnon ja nesteen saantia. Suun kuivumista helpotetaan kosteuttavilla geeleillä, keinosylkivalmisteilla sekä pienillä nestemäärillä. (Heikkinen ym. 2004, 64 - 65.)

Väsymys ja ahdistuneisuus

Väsymys vaikeuttaa potilaan päivittäistä elämää, koska se vaikuttaa potilaan mielialaan negatiivisesti. Potilaat kokevat väsymyksen yleisenä heikkoutena, voimattomuutena, unen tarpeena sekä alentuneena toimintakykynä. Väsymyksen taustalla voi olla esimerkiksi lääkehoito, unettomuus, infektiot, anemia, kipu sekä hengitysvaikeudet. Väsymyksen hoidon tarkoituksena on vaikuttaa väsymyksen taustalla oleviin syihin. Potilaan vuorokausirytmä ja voimavarat ovat tärkeimpiä huomioon otettavia asioita suunniteltaessa potilaan päivittäisiä toimintoja. (Heikkinen ym. 2004, 61 - 62.) Syöpäpotilailla voi esiintyä väsymysoireyhtymä, jolla tarkoitetaan yleistynyttä heikkoutta. Siihen liittyy voiman puute, lihasten nopea väsyminen ja älyllisten ponnistusten aleneminen sekä usein myös apaattisuus. Väsymysoireyhtymässä väsymys ei ole normaalia väsymistä, vaan ahdistavaa ja masentavaa. (Hänninen 2008b, 30.) Kuoleman ja

oireiden pelko sekä lääkehoito ovat yleisimmät syyt saattohoidossa olevan potilaan ahdistuneisuuteen. Ahdistus voi aiheuttaa potilaalle pelkoa, voimavarojen vähenemistä sekä toimintakyvyttömyyttä. Lisäksi se voi aiheuttaa fyysisiä oireita kuten hengenahdistusta, pahoinvointia, sydänoireita sekä unettomuutta. Ahdistuneisuutta voidaan hoitaa lääkkeillä ja erilaisten terapeuttien lähestymistapojen avulla. (Hänninen 2003, 212 - 213.)

Masennus

Tieto siitä, että sairastaa kuolemaan johtavaa sairautta, käynnistää ihmisessä psyykkiset puolustuskeinot ja aiheuttaa surua. Kuolevan ihmisen ikä vaikuttaa tunteiden voimakkuuteen ja suremiseen. Ikäihmiset ovat ikänsä myötä pohtineet elämänsä rajallisuutta ja kuoleman todellisuutta. He ovat tehneet jo kuolemaan liittyvää surutyötänsä ja näin ollen tunteet eivät ole niin voimakkaita. Kuoleva ihminen voi tuntea vihaa siitä, että hän kuolee ja muut saavat jatkaa elämäänsä. Hän voi syyllistää läheisiään ja hoitohenkilökuntaa tästä asiasta, mitä muiden henkilöiden voi olla vaikea ymmärtää. Tieto kuolemasta voi aiheuttaa ihmiselle masennusvaiheen, joka voidaan jakaa kahteen masennusvaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa sairaus on aiheuttanut muutoksia ulkonäössä tai toimintakyky on heikentynyt, mitkä aiheuttavat masennuksen tuntemuksia. Toisessa vaiheessa ihmisen on valmistauduttava lopulliseen eroon elämästä ja tehtävä luopumistyötänsä, mikä aiheuttaa luopumisesta johtuvan masennuksen. (Kivelä 2009, 60 – 62.)

Kuoleman hyväksyminen, asioiden läpikäyminen ja tarvittava tuki auttaa ihmistä selviytymään, eikä hän ole vihainen tai masentunut. Kuoleva ihminen hyväksyy kuoleman todellisuuden surutyön avulla. Oman elämän merkitys korostuu ja hän pystyy irtautumaan elämästään tasapainoisena. Läheiset ihmiset voivat edistää surutyöntekemistä ja olla loppuvaiheessa kuolevan ihmisen tukena psyykkisesti. Läheiset voivat auttaa kuolevaa ihmistä elämään arvokasta elämää kuolemaan saakka ja kuolemaan arvokkaasti. (Kivelä 2009, 60 - 62.) Lähestyvä kuolema voi aiheuttaa lievää tai syvää masennusta. Masennuksen hoidossa tukeminen ja eläytyvä kuuntelu voivat auttaa, apuna voidaan käyttää myös terapiaa. Elinaikaennusteen ollessa pidempi, useita viikkoja, voidaan masennukseen hoitoon yhdistää psykoterapiaa, masennuslääkitystä, rentoutusta ja ongelmanratkaisua. Ahdistuneisuus voi olla luonnollista kuoleman lähestyessä tai se voi johtua alihoidetusta oireesta. (Käypä hoito – suositus 2008.)

Delirium

Delirium on yleinen saattohoitopotilailla. Delirium tarkoittaa nopeasti alkavaa aivojen toimintahäiriötä. Deliriumin vuoksi ihmisen havaitsemiskyky, muisti ja ajattelu on heikentynyt. Delirium voidaan jakaa kolmeen muotoon: hyperaktiivinen, hypoaktiivinen sekä näiden kahden sekamuoto. Hyperaktiivinen muoto ilmenee kiihtyneisyytenä, hallusinaatioina ja harhaluuloina. Hypoaktiivinen muoto puolestaan ilmenee väsymyksenä, sekavuutena ja vetämättömyytenä. Saattohoitopotilaan delirium on yleisimmin näiden sekamuoto ja sen aiheuttaa usein lääkkeet. Saattohoitopotilas palautuu deliriumista harvoin kokonaan. Deliriumin hoidon tavoitteet ovat sekavuuden ja levottomuuden väheneminen. Deliriumin hoidon tavoitteena voi olla myös kommunikaatiokykyjen palauttaminen. Tavoitteiden asettaminen riippuu kuitenkin potilaan yleiskunnosta ja ennusteesta. Lääkityksen tarkistaminen on aina tärkeää deliriumin hoidossa. Deliriumia voidaan hoitaa ympäristön rauhoittamisella, lääkehoidolla sekä sedaatiolla. Sedaatiolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän potilaan uneen vaivuttamista tilanteessa, jossa potilaan kärsimyksiä ei saada muulla tavoin lievennettyä. Saattohoitopotilaan deliriumin hoidossa tärkeintä on potilaan hyvinvointi (Hänninen 2003, 216 - 220, 229.) Sedaation tarkoituksena ei ole kuoleman edistäminen. Ennen sedaatiota on varmistettava, että muut keinot kärsimyksen lieventämiseksi on kokeiltu. Potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan on ymmärrettävä sedaation tavoitteet ja toteutus. (Käypä hoito – suositus 2008.)

4 OMAISTEN HUOMIOIMINEN

Vakava sairaus koskettaa koko lähipiiriä. Se merkitsee omaisille uuteen tilanteeseen sopeutumista ja järjestää perheen suhteet usein uudelleen (Hänninen 2001, 137). Saattohoitopotilaan omaisten kunnioittava huomioiminen saattohoidon aikana on erityisen tärkeää kuolevalle potilaalle, koska omaiset ovat tärkeä osa kuolevan elämää. Omaisten tulisi tuntea, että henkilökunta arvostaa heidän läsnäoloansa, jolloin omaisten osallistuminen hoitoon on helpompaa. (Heikkinen ym. 2004, 70 - 71.) Omaisten huomaaminen, tervehtiminen ja kuulumisten kyseleminen ovat tärkeitä omaisten jaksamisen kannalta. He tarvitsevat myös tietoa ja tukea ja hoitajien täytyy tarjota sitä pyytämättä. Jokaisen ihmisen surun käsittelemis- ja selviytymiskeinot ovat yksilölliset. (Surakka, Lehtipuu-Vuokola & Häihälä 2008, 19.) Omaiset voivat ahdistua kuoleman lähestymisestä ja tiedosta läheisen lopullisesta menettämisestä, joten se herättää kysymyksiä miten auttaa ja tukea läheistään. Mahdollisuus viettää yhdessä viimeiset hetket ovat merkityksellisiä niin omaisille kuin potilaalle. (Hänninen 2001, 138.) Viimeiset hetket auttavat omaisia ymmärtämään elämän merkityksellisyyttä sekä kuoleman väistämättömyyttä (Hänninen & Pajunen 2006, 142).

Omaisille täytyy antaa mahdollisuus ilmaista omat kokemuksensa ja tunteensa, niin myönteiset kuin kielteiset. Kielteisten tunteiden esille tuonti on keino purkaa pahaa oloa ja se auttaa tuomaan esille myönteiset tunteet. Omaisten kanssa on puhuttava asioista rehellisesti ja avoimesti, jotta he eivät kiellä lähestyvän kuoleman todellisuutta ja hyväksyvät kuoleman olevan luonnollinen osa elämää. Avoin keskustelu helpottaa omaisten kuolemanahdistusta. (Hänninen & Pajunen 2006, 130 - 131, 140 - 141.) Omaisten huomioimiseen haasteita tuovat mutkikkaat perhesuhteet ja ratkaisematta jääneet ongelmat potilaan ja omaisten välillä. Omaiset voivat tuntea syyllisyyttä, jos yhteydenpito kuolevaan on jäänyt vähäiseksi. Ristiriitoja voi aiheuttaa myös sisarkateus ja kuolevan omaisuus. Omaiset saattavat purkaa nämä tunteet hoitajien syyllistämällä ja tyytymättömytenä hoitohenkilökuntaan. Myös nämä omaiset tarvitsevat rauhallista ja tukevaa suhtautumista. (Vainio & Hietanen 2004, 30.)

Surua ajatellaan projektina, josta täytyy päästä yli mahdollisimman nopeasti. Tämä yhteiskunnan ajatus voi olla joskus ristiriidassa yksittäisen henkilön tai perheen näkökulmaa ajatellen. Monia ihmisiä, jotka elävät surun ajanjaksossa, on jätetty omilleen tämän omaisille ja läheisille merkittävän ajanjakson kanssa. Suru on yksilöllistä, mutta jokainen tarvitsee tukea ja lohdutusta päästäkseen yli kuolemasta ja jatkaakseen omaa, uutta elämää. Hoitajien täytyy

huomata ihmisen suru ja olla valmiita auttamaan niin kauan kuin tukea ja apua tarvitaan. Antaakseen parhaan mahdollisen avun, hoitajan täytyy ymmärtää, että jokainen reagoi ja ottaa apua vastaan eri tavoin. Hoitajien tulee osata huomata suru ja antaa aikaansa surevalle ihmiselle. Mitä sureminen tarkoittaa tälle ihmiselle, missä raja kulkee ja mitkä tekijät johtavat ongelmalliseen suruun. Hoitajan tulee auttaa omaista omat voimavaransa tunnistaen ja muistaen omien kykyjensä ja neuvojensa rajat. Tarvittaessa hoitaja voi neuvoa omaisia ottamaan yhteyttä ja hakemaan apua eri viranomaisilta. (Lungton & Kindlen 1999, 239 - 240.)

5 HOITAJIEN JAKSAMINEN

Hoitajien jaksaminen edellyttää tukea ja apua. Ammattitaitoinen hoitaja ei aina voi tuntea jaksavansa työsssänsä. (Aalto 2000, 94.) Työyhteisöllä on suuri merkitys hoitajan jaksamiseen, koska hoitajien välinen avoin keskustelu antaa tukea jaksamaan työssä (Aalto 2000, 42). Hyvin toimivalla yrityksellä ja työyhteisöllä tulisi olla yhteiset arvot, periaatteet ja toimintakäytännöt. Se motivoi ja auttaa työntekijöitä sitoutumaan yrityksen toimintaan. Yrityksen johto voi näyttää omalla toiminnallaan ja esimerkillään omaksuneensa yhteiset arvot ja periaatteet sekä ylläpitää tällä tavoin työntekijöiden motivaatiota vaativaan hoitotyöhön. Henkilöstön voimavaroja ja hyvinvointia tukevat luottamus yrityksen johtoon, arvoihin ja toimintaperiaatteisiin. Työntekijöistä huolehtiminen sekä yksilöllisyyden huomioiminen lisäävät henkilöstön hyvinvointia. (Kinnunen, Feldt & Mauno 2005, 132 - 133.)

Jaksamista edistävät tekijät

Molanderin (1999, 69) mukaan hoitajien jaksamista edesauttoivat hoitotyön toteuttaminen, tyytyväisyys omaan elämään ja työyhteisön toimivuus. Hoitajien jaksamista edistäviin tekijöihin kuuluu hoitotyön luonteeseen, työyhteisöön ja elämäntilanteeseen liittyvät tekijät. Hoitotyön palkitsevuus, arvokkuus, käytännönläheisyys ja vahva ammatillinen hallinta edistävät hoitajien jaksamista. Työyhteisön ilmapiiri ja henkilökohtaisen elämän tasapaino auttavat hoitajaa jaksamaan työsssänsä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 41.) Hoitajat tarvitsevat tukea omaisilta, ystäviltä ja kollegoiltaan tehdessään saattohoitotyötä. Itsestään huolehtiminen, niin fyysisesti kuin psyykkisesti, auttaa jaksamaan. Oma kokemus työn mielekkyydestä ja työnohjauksen tarpeellisuus helpottavat selviytymistä jokapäiväisestä työstä. (Leinonen, Manninen & Suutari 2001, 37.)

Työnohjaus saattohoitotyössä työskentelevien tukemiseksi

Työnantaja on velvollinen järjestämään työntekijälleen työnohjausta. Se voidaan toteuttaa joko ryhmäprosessina tai kahdenkeskisenä työnohjauksena. Saattohoitopotilaita hoidettavassa hoitoyksikössä parhaana ohjausmuotona pidetään ryhmätyönohjausta, koska se auttaa työntekijöitä noudattamaan samaa hoitolinjaa ja tukee hoitajien välistä yhteistyötä. Työnoh-

jaus mahdollistaa ammatillisen kehittymisen ja oman ammatti-identiteetin rakentamisen. Työnohjauksen tulisi olla vuorovaikutuksellista ja hoitajälähtöistä, jossa tuetaan ja ymmärretään työntekijää. Työnohjaus kehittää havainnointikykyä ja omien tunteiden tiedostamista ja hyväksymistä, joita on tullut vuorovaikutuksessa kuolevan potilaan kanssa. Työnohjauksessa vahvistuu minuuden tunne, persoonallisuus tehdä työtä ja mahdollisuus saada oma äänensä kuuluviin. Sillä on tarkoitus helpottaa raskasta ja ahdistavaa työtä. (Grönlund ym. 2008, 85 – 86.) Työnohjaaja luo mahdollisuudet hoitohenkilökunnalle heidän oman työnsä havainnoimiseen ja pohtimiseen, jotta he voivat kehittyä ammatillisesti ja pohtia valintojaan ja toimintojaan kuolevan potilaan hoidossa. Työyhteisöön voi kohdistua sellaisia toiveita ja odotuksia, jotka vaikeuttavat kuolevan perushoitotyötä, jonka vuoksi hoitolinjoja täytyy tarkistaa. (Grönlund ym. 2008, 88 - 89.)

Työstressin ennaltaehkäisy

Työstressiä ehkäisemään on laadittu erilaisia ohjelmia, joissa vähennetään stressitekijöitä ja reaktioita, lisätään voimavaroja ja muutetaan elintapoja. Näitä voidaan toteuttaa joko yksilö- tai organisaatiossa. Yksilötasolla voidaan opetella erilaisia rentoutumiskeinoja ja sitä, miten stressiä käsitellään. Liiallinen työstressi voi johtaa jopa sydän- ja verisuonisairauksiin. Organisoimalla työtä voidaan vaikuttaa taukojen pituuteen ja ajankohtaan, sekä työn oikeanlaiseen rytmittämiseen. Voimavarojen lisäämistä voidaan tukea antamalla työntekijälle mahdollisuus vaikuttaa ja tehdä päätöksiä. Työpäivän jälkeinen aika ja lomien ajaksi töistä psykologisesti irtaantuminen ehkäisevät työstressin haitallisia vaikutuksia. (Kinnunen ym. 2005, 34 - 35.)

Moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyöverkot saattohoitotyössä

Kotona toteutettava saattohoito on kokonaisvaltaista kuolevalle potilaalle, hänen läheisilleen ja hoitohenkilökunnalle. Kuoleva ihminen saa olla kotona omassa ympäristössään kuolemaansa saakka. Kotisaattohoidon toteuttamiseksi etsitään koko ajan uusia toimintamuotoja. Kotisaattohoitoa on tutkittu Suomessa vähän. Knuutisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotieteellistä tutkimusta vuosina 2000 - 2007 opinnäytetöiden ja tutkimusten tiivistelmien näkökulmasta liittyen suomalaiseen kotisaattohoitoon sekä kuva kuolevan potilaan hoitoa hoitohenkilökunnan näkökulmasta kotisaattohoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on

saada tietoa, miten potilasta ja hänen omaisiaan autetaan ja tuetaan elämään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Knuutinen 2008, 1,3.) Knuutisen (2008, 32) tutkimuksen mukaan kotisaattohoito on pääsääntöisesti itsenäistä työtä. Tarvittaessa voidaan olla yhteydessä seurakuntaan potilaan halutessa hengellistä tukea. Kotisaattohoidossa yksi sairaanhoitaja vastasi työstä ja pyysi tarvittaessa apua kotipalvelusta. Lääkäri kävi potilaan luona mahdollisimman paljon. Tutkimuksen (Colliander 2009, 19 - 20, 65, 69.) mukaan vapaaehtoistyöntekijöiden työ tukee moniammatillisen työryhmän työtä. Vapaaehtoistyön tavoitteena on potilaan ja hänen läheistensä tukeminen sekä edistää potilasta aktiiviseen elämään hänen kuolemaansa saakka. Vapaaehtoisesti tehtävä saattohoitotyö on julkista ja virallista palkatonta terveys- ja sosiaalialan työtä. Vapaaehtoistyöntekijät avustavat potilaita heidän normaaleissa päivittäisissä askareissa, tukevat heitä psyykkisesti olemalla läsnä tilanteissa ja parantavat näin saattohoitopotilaiden elämänlaatua. Vapaaehtoiset helpottavat osaltaan henkilökunnan työtä täydentämällä sitä, kuitenkin korvaamatta koulutetun henkilökunnan työtä. Vapaaehtoisuuden pohjalle perustuva työ peilaa yhteiskunnan monimuotoisuutta sosiaalisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta eri tavoin kuin terveydenhuollon henkilökunta. Vapaaehtoiset työntekijät tukevat toiminnallaan kuolevan potilaan ”normaalia elämää”, jotta kuolevan lääketieteellinen tilanne ei korostuisi liikaa. Terapeuttisesti ajatellen myös kuolevat potilaat tarvitsevat jossain määrin ja sopivissa tilanteissa huumoria ja positiivisia asioita elämäänsä vaikeassa tilanteessa. Potilaan täytyy saada itse hyväksyä vapaaehtoistyöntekijä. Vapaaehtoistyöntekijät tarvitsevat kannustusta, koulutusta ja tukea työhönsä, jota voi antaa vapaaehtoistoiminnasta vastaava koordinaattori.

Vapaaehtoistoiminta voi olla ikäihmiselle elämänlaadun edistäjä, koska kaikilla ikäihmisillä ei ole omaisia tai läheisiä, jotka voisivat auttaa päivittäisissä askareissa olemalla läsnä ja kuuntelemalla. Vapaaehtoistoiminta on vuorovaikutuksellista ja se rikastuttaa molempien osapuolten elämää. Ikäihminen saa vapaaehtoistyöntekijältä turvaa ja tukea, kun taas vapaaehtoistyöntekijä voi saada elämänkokemuksellista tietoa ikäihmiseltä. Vapaaehtoistoiminta perustuu itsemääräämisoikeuden, itsenäisyyden kunnioittamisen ja turvallisuuden periaatteille. Vapaaehtoistoiminta voi olla hoitokodin arkea rikastuttava asia. (Backman ym. 2002, 84 - 85.)

Jaksamista haittaavat tekijät

Suuret tunteet, niin myönteiset kuin kielteisetkin, ovat ominaisia saattohoitotyössä. Uusi potilas-hoitaja -suhde alkaa ennen kuin entinen on ehtinyt päättyä. Saattohoitotyössä on yleistä työn kuormittavuus, erityisesti ihmissuhdekuormitukset sekä voimakkaasti tunteilla eläytyminen eri tilanteissa. Saattohoito kuluttaa ihmisen inhimillisiä voimavaroja. Nämä aiheuttavat työntekijälle työpaineita ja epävarmuuden tunnetta. (Sand 2003, 121.) Kuolema koskettaa syvästi ja sen edessä koetaan avuttomuutta. Se ei ole hoitajille kuitenkaan pelottava asia, vaikka kuolemanpelosta puhuminen on vaikeaa ja voi tuoda esille mielikuvia omasta kuolemasta ja siihen liittyvistä mahdollisista kärsimyksistä. Ammattitaito ja riittävä tieto kuolemasta vähentää hoitajien pelkoa. Omien tunteiden tiedostamista ja niiden esille tuomista pidetään tärkeänä. Potilaan kärsimys tuo hoitajassa esille avuttomuuden tunteita. Kuoleman kohdatessa syyllisyyden ja itse-epäilyn ajatukset tulevat mieleen. Työkierrolla turvattaisiin potilaiden hyvä hoito, koska kukaan ei jaksakaan koko ajan hoitaa kuolevia. (Knuutinen 2008, 46.)

Mäkeläisten (1999, 11 – 12) tutkimuksessa hoitohenkilökunta koki ahdistavana oman avuttomuuden tunteensa auttaa potilasta oireiden lievityksessä kuoleman lähestyessä ja siihen valmistautumisessa. Hoitohenkilökunta oli jopa yrittänyt välttää potilasta ja suhtautuminen oli ollut erilaista kuin muiden potilaiden kohdalla. Ihmiset suhtautuvat kuolemaan eri tavoin, sen hyväksyminen oli hoitajille vaikeaa. Iäkkään ihmisen kuolemaa oli kyetty pitämään luonnollisempaan kuin lapsen kuolemaa. Hoitohenkilökunta koki oman ikäisensä henkilön kuoleman vaikeana asiana, koska tällöin hoitaja pohti omaa kuolemaansa. Varuillaan olon tunne siitä, että potilas on saanut hoitajan aikaa liian vähän, aiheutti hoitajassa syyllisyyden ja epävarmuuden tunteita. Tämä johti siihen, että kuolevan potilaan hoitaminen koettiin henkisesti raskaaksi. Omien tunteiden kontrollin menettämisen pelko oli voinut johtaa siihen, että keskustelua potilaan kanssa ei syntynyt helposti. Tällöin oli esimerkiksi pyydetty sairaalateologia keskustelemaan potilaan kanssa. Hoitajat kokivat keskittymisvaikeuksia, unihäiriöitä ja levottomuutta potilaan kuoleman jälkeen. Kun potilaan kuolema lähestyi, oli surun kohtaaminen hoitajalle vaikeaa.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tarkoituksemme on tehdä opas saattohoidosta Marian Kamarin hoitohenkilökunnalle.

Tavoitteenamme on, että hoitohenkilökunnalla on yhtenäinen tieto saattohoidosta ja käytännön toimenpiteistä kuoleman jälkeen.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävä muodostuu tavoitteesta ja tarkoituksesta. Tutkimustehtävämme on

- Millaista tietoa sisältävä saattohoito-opas palvelee Marian Kamarin hoitohenkilökuntaa?

7 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Sosiaali- ja terveysalan tuotteella on ennen tarkoitettu materiaalisia tavaroita. Nykyisin sillä tarkoitetaan materiaalisia tuotteita, palvelutuotteita tai näiden kahden yhdistelmää. Tuotteen tulee noudattaa alan eettisiä ohjeita. Olipa tuotteen tilaaja yksityinen henkilö tai organisaatio, täytyy asiakkaan kaikki tarpeet huomioida. Tämä on edellytyksenä onnistuneelle tuotteistamisprosessille. (Jämsä & Manninen 2000, 13 – 14, 20.) Sosiaali- ja terveysalan tuote poikkeaa muiden alojen tuotteista siten, että asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen on tärkeintä. Sosiaali- ja terveysalalla korostuu vuorovaikutussuhde ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Tuotteistamisprosessissa on viisi eri vaihetta: ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Vaiheet kulkevat limittäin toistensa kanssa, vaiheesta toiseen siirtyminen ei edellytä toisen päättymistä. (Jämsä & Manninen 2000, 20 - 28.) Sosiaali- ja terveysalalla tuotteen keskeinen sisältö koostuu tosiasioista. Asiat kerrotaan täsmällisesti, ymmärrettävästi ja tuotteen käyttäjän tiedontarve huomioiden. Informatiivisille tuotteille yhteisiä ongelmia ovat tietojen muuttumisen ja vanhenemisen mahdollisuus. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

7.1 Tuotteen suunnittelu

Tuotetta suunniteltaessa Marian Kamarin omistajat kertoivat meille asioita, joita he haluaisivat oppaan sisältävän. Marian Kamarilla ei ole käytössään tietynlaista ohjetta ja pohjaa kirjallisille tuotoksille, joten saimme itse suunnitella tuotteen ulkonäön. Tuotetta suunniteltaessa mietimme mitä oppaaseen tarkalleen laitetaan, mistä tiedot saamme kerättyä ja mietimme myös tuotteen ulkonäköä. Oppaan tietoja miettiessämme meidän täytyi ottaa huomioon tutkimustehtävämme eli millaista tietoa sisältävä opas palvelee Marian Kamarin hoitohenkilökuntaa. Lisäksi meidän täytyi muistaa toimeksiantajan tavoitteet oppaan suhteen eli se, että opas tulee työväliseksi jokapäiväiseen toimintaan ja perehdyttämiseen. Tuotetta suunniteltaessa teimme alustavan sisällysluettelon oppaaseen tulevista asioista, jotta saimme rajattua aiheita. Toimeksiantajamme ehdotti meille myös, että kokoaisimme heille laatikon, joka sisältäisi vainajan laittamiseen liittyvät tarvikkeet. Tämän jouduimme kuitenkin rajaamaan pois oppinnäytetyöstämme, koska silloin siitä olisi tullut liian laaja.

7.2 Tuotteen toteutus ja arviointi

Teimme opinnäytetyönä saattohoitoon liittyvän oppaan yksityiselle organisaatiolle, hoitokoti Marian Kamarille. Oppaan kokoamisessa käytimme opinnäytetyössämme käyttämäämme kirjallisuutta ja uusinta tutkittua tietoa. Opas sisältää ohjeita käytännön toimista saattohoidon toteutuksesta ja teoriatietoa, jota voidaan soveltaa käytännön hoitotyöhön. Oppaassa olevat yhteistiedot omaisille rajasimme koskemaan Kajaania, koska Marian Kamari sijaitsee Kajaanissa ja emme tiedä mistä päin Suomea asukkaat ovat. Tietojen muuttumisen ja vanhenemisen mahdollisuuden vuoksi teimme paperisen version lisäksi myös sähköisen version muistitikulle, jotta opasta voidaan tarvittaessa päivittää. Tuotetta tehdessämme otimme huomioon asiat, jotka työntilaaaja oli toivonut oppaan sisältävän. Niiden lisäksi olemme myös itse lisänneet mielestämme tärkeitä esille otettavia asioita. Tuotetta tehdessämme olimme yhteydessä eri seurakuntiin ja hautaustoimistoihin selvittääksemme olisiko heillä materiaalia, jota voimme hyödyntää oppaassamme. Yllättävää oli, että valmista kuolemaan liittyvää materiaalia oli vähän saatavilla Kajaanin seurakunnalta ja hautaustoimistoilta. Kajaanin ortodoksisella seurakunnalla ei ollut kirjallista materiaalia mukaan annettavaksi. Paikalla oli kuitenkin Kuopion yli diakoni Paavo Kokotti püspan tarkastusta tekemässä. Hän kuuli keskustelumme ja lupasi toimittaa materiaalia postitse. Häneltä saimme ortodoksisen seurakuntaan ja surutyöhön liittyvää materiaalia, vihkon ja kirjan. Hautaustoimistosta ja seurakunnalta saamamme oheismateriaalin laitoimme liitteeksi oppaaseen.

Tuotetta tehdessämme olimme sähköposti- ja puhelinyhteydessä toimeksiantajan kanssa. Olemme suunnitelleet ja tehneet oppaan sisällön itse, joitakin oheismateriaaleja lukuunottamatta. Oppaan sivujen väriksi valitsimme vaaleanvioletin, koska Marian Kamarilla ei ole omaa paperipohjaa materiaalille ja mielestämme väri oli sopivan neutraali aiheeseen. Oppaaseen valitsimme otsikoihin tyyliksi Monotype Corsiva ja fontiksi 20 sekä tekstiin tyyliksi Garamond ja fontiksi 12. Rivivälinä käytimme kokoa 1,5. Laitoimme käyttämämme lähteet oppaan loppuun, koska sen lukeminen on mielestämme siten selkeämpää.

Tuotteemme toimivuutta emme voineet testata käytännön hoitotyössä, koska Marian Kamarissa ei ole ollut opinnäytetyöprosessimme aikana saattohoidossa olevaa potilasta. Toimeksiantajamme kuitenkin luki oppaan ja antoi siitä meille palautteen. Toimeksiantajan mielestä oppaamme oli hyvä ja olimme nostaneet hyvin esiin hoitajien jaksamisen ja siihen liittyvän työnohjauksen. Oppaan lukivat myös opinnäytetyön ohjaava ja koordinoiva opettaja sekä vertaiset. Heiltä saadun palautteen perusteella lisäsimme ja korjasimme asioita oppaaseen.

Marian Kamarin lisäksi Marian Kartanon hoitohenkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyötämme ja opasta omassa yksikössään. Muutkin hoitoalan ammattilaiset ja opiskelijat voivat käyttää opinnäytetyötämme saattohoitotyön tukena.

8 POHDINTA

Keväällä 2009 aloimme pohtia aihetta opinnäytetyöllemme. Opinnäytetyöpakista ei löytynyt mielenkiintoista ja meidän vaihtoehtoisiin ammattiopintoihin liittyvää aihetta. Päätimme syksyllä 2009 kysyä Salmijärvelle perustetusta hoitokodista, Marian Kamarista, olisiko heillä ehdottaa meille jotain aihetta opinnäytetyöksi, joka olisi heillekin hyödyllinen ja tarpeellinen. He ehdottivat aiheeksi saattohoitoa. Aiheen saatuaamme päätimme tehdä tuotteistetun opinnäytetyön, jotta Marian Kamari saa käyttöönsä opinnäytetyön lisäksi siihen kuuluvan oppaan, jota he voivat käyttää käytännön hoitotyön tukena. Opinnäytetyöprosessimme aikana vaikeaa oli ajankäyttö ja tarpeeksi ajoissa asioihin perehtyminen, jotta ne itse pystyy sisäistämään ja omin sanoin kirjoittamaan. Aikataulumme ei pitänyt juuri ollenkaan ja prosessimme loppuvaiheessa tuli kiire. Ajankäyttömme suunnittelua vaikeutti se, että olimme koulussa eri ryhmissä ja meillä oli eri harjoittelupaikat. Teimme molemmat myös kesällä ja koulun ohella töitä. Uusimman kirjallisen materiaalin löytäminen oli myös haastavaa. Olisimme voineet olla enemmän yhteydessä ohjaavaan opettajaamme. Hän olisi ollut ajantasalla tekemisistämme ja hänestä olisi ollut meille enemmän hyötyä prosessin aikana. Opinnäytetyöprosessi on pitkä ja töitä vaativa prosessi, mutta loppujen lopuksi antoisa kokemus. Toivomme, että työstämme on hyötyä hoitohenkilökunnalle saattohoidon toteuttamisen yhteydessä. Opiskelijan näkökulmasta katsottuna saattohoito -oppaan tekeminen Marian Kamariin oli haastavaa. Tavoitteenamme oli koota oppaaseen tietoa käytännön hoitotyön tueksi Marian Kamarin hoitohenkilökunnalle. Heidän pohdittavakseen jää teorian tiedon soveltaminen käytännön hoitotyöhön. He voivat kehittää omaan työyhteisöönsä soveltuvaa mallia ja toimintatapoja saattohoitotyön tukemiseksi.

8.1 Luotettavuus

Opinnäytetyössämme olemme kunnioittaneet tutkijoiden alkuperäistä tekstiä. Olemme tarkastelleet kriittisesti lähdeaineistoa ja etsineet uusinta tietoa. Pidämme löytämäämme tietoa luotettavana ja sovellettavana omaan opinnäytetyömme aiheeseen. Käyttämämme aineisto, esimerkiksi Hännisen (2001, 2003, 2006 ja 2008) julkaisemat teokset, ovat ohjanneet opinnäytetyömme tekoa, koska hän on perehtynyt saattohoidon käytänteisiin ja tehnyt alalla Suomessa uraa uurtavaa työtä. Hän toimii tällä hetkellä Terhokodin ylilääkärinä. Työmme luotettavuutta lisää uuden kirjallisuuden käyttäminen ja se että samoja asioita löytyi eri tavalla

kerrottuina useista eri lähteistä. Työmme luotettavuutta lisää se, että sille oli tarve. Marian kartano ehdotti itse aiheita ja kertoi mitä haluaisivat oppaan sisältävän. Informatiivisesti opinnäytetyömme hyödyttää tilaajana toiminutta Marian Kamarin hoitohenkilökuntaa, mutta laaja-alaisemmin se on muidenkin hyödynnettävissä, esimerkiksi Marian Kamarin kanssa läheisesti yhteistyötä tekevän Marian Kartanon. Tämän lisäksi opas on siirrettävissä muihinkin toimintayksiköihin, jos yhteistiedot ja tavat toimia kuoleman kohdatessa muutetaan sopiviksi kuhunkin toimintayksikköön. Opinnäytetyömme lisäksi haluamme tuoda esille aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, joka hyödyttää käytännön hoitotyötä ja vaikuttaa myönteisesti hoitohenkilökunnan jaksamiseen.

8.2 Eettisyys

Etiikka tulee Kreikan kielisestä sanasta *ethos*, joka tarkoittaa oppia oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36). Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon monet eettiset kysymykset. Tutkimusta tehdessä täytyy noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja epärehellisyttä on vältettävä koko tutkimuksen ajan. Keskeisiä periaatteita ovat että ei saa plagioida omaa tai toisten tekstiä, raportoinnin pitää olla huolellista ja vääristelemätöntä ja kaikki tutkijat ovat mainittava. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekijän tekstin esittämistä omanaan eli luvaton lainaamista. Kun toisen tekstiä lainataan suoraan, on se merkittävä oikein lähdemerkinnöin. Raportoinnin huolellisuudella ja vääristelemättömyydellä tarkoitetaan sitä, että käytetyt menetelmät kerrotaan huolellisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23 - 27.) Eettisyyttä olemme pohtineet työtä tehdessämme ja tietoa on tuotettu hyviä periaatteita noudattaen, rehellisesti ja kunnioittamalla tutkijoiden tuloksia ja merkittävällä lähdeviitteet oikein. Olemme ottaneet joitain suoria lainauksia työhömmä, mutta olemme merkinneet ne ohjeiden mukaan. Olemme perehtyneet aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen tunnollisesti. Olemme noudattaneet hyviä toimintatapoja tiedon keräämisessä ja olemme toimineet eettisesti tiedon hankinnassa ja käsittelyssä. Ammattieettiseltä näkökulmalta, sekä teoreettisen että käytännöllisen tiedon lisääminen hoitohenkilökunnan lisäksi hyödyttää saattohoitopotilaita, heidän omaisiaan ja läheisiään.

8.3 Ammatillisuuden kehittyminen

Saattohoitotyö kiinnostaa ammatillisesti, koska koulussa aihetta on käsitelty vähän. Aihe on yhteiskunnallisesti tärkeä, koska ikäihmisten määrä lisääntyy yhteiskunnassamme. Useat ikäihmisten sairauksista suuntautuvat sisätauteihin ja haluamme tulevaisuudessa työskennellä ikäihmisten parissa. Olemme jo koulutuksen aikana harjoitteluissamme ja töissämme kohdanneet saattohoidossa olevia ihmisiä. Opinnäytetyötä tehdessä keskustelimme omista kokemuksistamme, joita meille tuli koko ajan lisää työmme ja harjoittelujemme edetessä, kuolevien potilaiden hoidosta ja muista aiheeseemme liittyvistä asioista. Opinnäytetyötä tehdessämme yhteistyötaitomme ja vastuullisuus ovat kehittyneet ja tulemme tarvitsemaan näitä taitoja työelämässä tulevaisuudessa. Olemme osanneet jakaa vastuuta tasavertaisesti ja olemme pystyneet työskentelemään koko opinnäytetyöprosessin ilman erimielisyyksiä. Olemme ottaneet toistemme palautteet, niin myönteiset kuin kielteiset, rakentavasti vastaan ja olemme päässeet yhteisymmärrykseen keskustelemalla. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt kriittisyyttämme lähdemateriaalia kohtaan. Olemme oppineet löytämään oleelliset asiat erilaisista tutkimuksista ja muista lähteistä. Tämä on tärkeää tulevaisuudessa toimiessamme hoitotyön ammattilaisina, koska hoitotyö perustuu näyttöön perustuvaan näkökulmaan. Uskomme, että tämän opinnäytetyön tekemisestä on hyötyä meille tulevaisuudessa toimiessamme hoitotyön ammattilaisina, koska tietomme ovat lisääntyneet ja olemme pohtineet työtä tehdessämme, miten teorian tieto yhdistyy käytännön hoitotyöhön.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Suurin osa yli 65- vuotta täyttäneistä, ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevista ihmisistä kuolee muualla kuin kotonaan. Yhtenä kuoleamisen laadun mittarina pidetään mahdollisuutta kuolla siinä paikassa, missä on elämänsä viimeiset vuodet tai kuukaudet elänyt. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 23.) Jatkotutkimusaiheena ehdotamme tutkimusta siitä, miten hoitokodeissa saatetaan hyvään ja rauhalliseen kuolemaan.

Toisena jatkotutkimusaiheena ehdotamme tutkimusta siitä, miten muiden asukkaiden tunteet otetaan huomioon saattohoidossa olevan asukkaan kuollessa hoitokodissa. Hoitokodissa asukkaat ovat yhtä perhettä ja ovat mahdollisesti eläneet vuosia yhdessä, joten mielestämme olisi tärkeää tutkia kuoleman kohtaamista muiden asukkaiden näkökulmasta.

LÄHTEET

Aalto, K. 2000. Saattohoito. Helsinki. Kirjapaja Oy.

Anttonen, M S. 2008. Saattohoidon laatu on mahdoton määritelmä. Sairaanhoitaja – Johtava hoitotyön ammattilehti 81 (9), 15 - 17.

Backman, K., Eloniemi-Sulkava U., Finne-Soveri U.H., Paasivaara, L., Vaarama, M. & Vuottilainen, P. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu Opas laatuun. Stakes. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino Oy.

Colliander, J. 2009. Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät ja heidän työhyvinvointinsa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Finlex – Valtion säädöstietopankki. 2010. Verkkodokumentti. Ajantasainen lainsäädäntö. Helsinki. Viitattu 21.11.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>

Grönlund, E., Anttonen, M.S., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito: Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo. WSOY.

Hilden, H-M. 2006. Hoitotahto. Teoksessa Hänninen, J. (toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku -hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki. Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvä saattohoito Suomessa. 2010. Verkkodokumentti. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.10.2010. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf

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

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

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

Hänninen, J. 2008a. Saattohoito- potilaan ja omaisen opas. T.A. Sahalan Kirjapaino Oy.

Hänninen, J. 2008b. Onnistunut oirehoito on saattohoidon edellytys. Sairaanhoitaja – Johtava hoitotyön ammattilehti 81 (9), 30 - 33.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. Helsinki. Tammi.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki. Yliopistopaino.

- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. 2005. Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Kivelä, S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon -hyvä elämä iäkkäänä. Sastamala. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Knuutinen, E. 2008. Suomalainen kotisaattohoito - Hoitotyön näkökulma. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto – potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Helsinki. Talentum Media Oy.
- Käypä hoito –suositus. 2008. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Verkko-dokumentti. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.11.2010.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063#s14>
- Leinonen, T., Manninen, K. & Suutari, M. 2001. ”Halu hyvään saattohoitoon” Hoitajien kokemuksia kuolevan potilaan hoidosta Kainuun keskussairaalassa. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- Lungton, J. & Kindlen, M. 1999. Palliative Care - The Nursing Role. Edinburgh. Churchill Livignstone.
- Marian Kamari Oy - Paikka ikääntyä hyvillä mielin. Verkkodokumentti. Marian Kartanon sivusto. Viitattu 19.4.2010. <http://www.mariankartano.com/mariankamari.html>
- Mikkonen, M. 2007. Saattohoidon laatu Terhokodissa omaisten arvioimana. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Molander, G. 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen – mistä voimavarat?. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Mäkeläinen, P. & Mäkeläinen, V. 1999. Asiantuntijuus kuolevan potilaan hoidossa sairaanhoitajien määrittelemänä. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Saattohoidon käsikirja. Hyvä elämä loppuun asti- Laadukas saattohoito. 2008. Verkkodokumentti. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.10.2010.
<http://www.muuttolintu.fi/>.
- Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) muistio 2003. Viitattu 15.8.2010
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Sarvimäki, A & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki. Edita publishing Oy.

Surakka, T., Lehtipuu- Vuokola, L. & Häihälä, E. 2008. Pirkanmaan hoitokodissa omaisten tukeminen on osa hyvää saattohoitoa. *Sairaanhoitaja- Johtava hoitotyön ammattilehti* 81 (9), 19.

Vainio, A. & Hietanen P. 2004. *Palliativinen hoito*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Voutilainen, P. 2004. *Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Väitös-kirja. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Lüite 1. Saattohoito -opas

Saattohoito -opas

Sisälllys

1. Lukijalle	2
2. Saattohoitoa ohjaavat kymmenen käskyä	3
3. Saattohoidossa esille tulevia käsitteitä	4
4. Oireet ja niiden hoito	7
5. Potilaan huomioiminen	11
6. Omaisten huomioiminen	13
7. Hoitajien jaksaminen	14
8. Kuoleman kohdatessa Marian Kamarissa	16
9. Vainajan laittaminen	17
10. Yhteystietoja omaisille Kajaanissa	19
Runo	20
Lähdekirjallisuutta	21

1. Lukijalle

Tämä opas on tehty opinnäytetyönä ja se on tarkoitettu Marian Kamarin hoitohenkilökunnan käyttöön. Oppaan tavoitteena on, että hoitohenkilökunnalla on yhtenäinen tieto saattohoidon toteutukseen ja opas olisi hoitotyön tukena käytännön hoitotyötä toteutettaessa.

Kajaanissa syksyllä 2010

Elina Juppi

Mari Mustonen

2. Saattohoitoa ohjaavat kymmenen käskyä

- 1) Johdon ja vastuun tulee hoidossa olla selkeästi määritelty.
- 2) Hoidossa ei pidä olettaa mitään.
- 3) Kuolevan ihmisen vaivat ovat monisyisiä.
- 4) Potilaan tulee tietää mitä hoitoja hän saa ja olla myös itse niistä päättämässä.
- 5) Omaisten tulee saada tietoa potilaan tilasta ja hoidon vaiheista.
- 6) Hoidon ei pidä rajoittua lääkkeelliseen hoitoon.
- 7) Ongelmia tulee ehkäistä ennalta.
- 8) Tulee uskaltaa kysyä, kun ei tiedä.
- 9) Ei pidä sanoa: mitään ei ole tehtävissä.
- 10) Tulee luoda turvallinen, toivoa ja luottamusta ylläpitävä hoitoilmapiiri.

(Hänninen & Pajunen 2006, 104)

3. Saattohoidossa esille tulevia käsitteitä

Palliatiivinen hoito tarkoittaa potilaan aktiivista kokonaishoitoa silloin, kun sairaus ei ole lääketieteellisin keinoin parannettavissa. Palliatiivinen hoito on pitkäaikaista oireenmukaista hoitoa, joka saattaa kestää vuosia. Palliatiivinen tarkoittaa merkitykseltään ”lievitystä”, mutta sisältää hoitokäsitteenä muutakin kuin kivunhoitoa. Palliatiivisella lääketieteellä tarkoitetaan oireita lievittävää hoitoa etenevien ja parantumattomien sairauksien yhteydessä. Palliatiivinen hoito on yksi osa saattohoitoa, hoitoa lähellä kuolemaa. Hoitoon kuuluu potilaan ja omaisten paras mahdollinen elämänlaatu ja surutyössä auttaminen.

Saattohoito tarkoittaa kuolemaa lähestyvän ihmisen hoitoa. Sen tarkoitus on hoitaa ja tukea sairauden viime vaiheessa kuolinprosessin aikana. Saattohoidossa olevalla ihmisellä on etenevä, parantumaton sairaus ja jäljellä olevan eliniän odotetaan olevan lyhyt. Saattohoidossa olevan ihmisen elinajan ennuste on viikkoja tai enintään kuukausia. Hoidon tarkoituksena on kärsimyksen lievittäminen ja toiveiden huomioon ottaminen. Siihen sisältyy hoito kuoleman lähestyessä, kuolemaan liittyvät toimenpiteet sekä kuoleman jälkeinen vaihe surutöineen. Saattohoidon keskeiset periaatteet ovat potilaan valintojen ja arvokkuuden kunnioittaminen, tarpeista huolehtiminen sekä perheen tukeminen.

Terminaalahoito tarkoittaa välittömästi ennen kuolemaa toteutettavaa saattohoitoa.

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jota edeltävät hoitoneuvottelut ja tieto siitä, että sairaus ei ole parannettavissa. Saattohoitopäätöksen myötä siirrytään parantavasta hoidosta oireiden hoitoon. Elämää pitkittävät hoidot lopetetaan ja hoitopäätökset tehdään yksilöllisesti ja potilaan tarpeet huomioiden. Saattohoitopäätös mahdollistaa potilaan hoidon arvioimisen ja sen suuntaamisen uudelleen ja sillä asetetaan potilaan hoidon tavoitteet yksilöllisesti. Saattohoitopäätöksen tekee hoitava lääkäri yksin tai yhteistyössä kollegojensa kanssa. Saattohoidon aloittaminen edellyttää päätöksen hoidosta. Päätöksen perustana on oltava olemassa oleva suunnitelma hoidon toteutuksesta ja siitä, että mahdollisuus saattohoitoon on tarjolla

Hoitoneuvottelu on tilanne, johon osallistuu hoitava lääkäri, hoitajat, potilas sekä hänen toivomuksensa mukaan omaiset. Hoitoneuvottelussa kuullaan potilaan toiveita ja päätökset tehdään yksilöllisesti tarjoten eri hoitovaihtoehtoja ja tehdään hoitolinjauksista päätökset. Sairauden tila käydään potilaan kanssa yhdessä läpi. Potilasasiakirjoihin kirjataan tehdyt päätökset. Kaikille potilaan hoitoon osallistuville tiedotetaan hoitoneuvottelun päätökset.

Hoitotahto tarkoittaa potilaan ennalta antamia elämän loppuvaiheen hoitoa koskevia ohjeita. Hoitotahto voi olla valmis kaavake, potilaan muotoilema tai suullinen. Se täytyy päivätä ja kahden todistajan täytyy allekirjoittaa se. Hoitotahto on voimassa silloin, kun potilas ei kykene itse ilmaiseen hoitoon liittyviä toiveitaan. Potilas voi muuttaa tai perua tekemänsä hoitotahtonsa milloin tahansa. Potilas voi kieltäytyä hoidosta itsemääräämisoikeuden perusteella. Itsemääräämisoikeus säilyy potilaalla kuolemaan asti. Potilaalla on oikeus päättää omaan elämänsä liittyvistä kysymyksistä. Laki määrittelee tarkemmin ne tilanteet, joissa hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä potilaan tahdon vastaisesti tai hänen tahdostaan riippumatta. Mikäli potilas kieltäytyy hoidosta, hänen on ymmärrettävä sen merkitys päätöstä tehdessään. Eri toimenpiteissä on syytä varmistaa, että potilaan tahdonilmaus on edelleen voimassa. Jos potilas ei pysty ilmaisemaan tahtoaan, esimerkiksi tajuttomuuden vuoksi, on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota potilaan omaisten ja hoitohenkilökunnan väliseen yhteistyöhön.

Hoidon tavoitteet vaihtelevat sairauden eri vaiheessa. Sairautta hidastavat ja parantavat hoidot eivät ole enää niin olennaisia sairauden edetessä. Potilaan yleisilasta huolehtiminen, kivun hoitaminen ja toimintakykyä ylläpitävät hoidot ovat tärkeämpiä. Hoitosuhde ei lopu, vaikka sairaus ei olisi parannettavissa ja spesifiset hoidot lopetetaan.

DNR eli do not resuscitate – päätös ja toiselta nimitykseltään ER eli ei reskitoida -pätös tarkoittavat sitä, että potilasta ei elvytetä. Elvytyksellä saavutettava hyöty on huono tai potilaalle haittaa aiheuttava. Sairaus tai sairaudet ovat edenneet siihen vaiheeseen, että kuolema on odotettavissa. Tällä päätöksellä pystytään rajaamaan, miten aktiivista hoitoa toteutetaan. Tätä päätöstä ei käytetä muusta hoidosta irrallisena, vaan tilanne arvioidaan potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen mukaan. DNR -pätös täytyy merkitä potilaan asiakirjoihin ja sen sisältö pitää määrittellä riittävän tarkasti.

Oireenmukainen hoito tarkoittaa oireiden huolellista seuranta ja hoitoa. Oireiden hoito täytyy suunnitella kokonaisuutena, joka sisältää fyysisen, psyykkisen ja hengellisen tuen. Saattohoitopotilailla on useimmiten monia oireita samanaikaisesti, joihin vaikuttavat hoidot, ympäristötekijät, yksilölliset tekijät sekä taudin luonne. Oireista yleisimpiä ovat kipu ja siihen liittyvä kärsimys, hengenahdistus, ruoansulatusoireet, väsymys sekä yleinen ahdistuneisuus. Saattohoitopotilaan oirehoidon tavoitteena on elämänlaadun ylläpito sekä oireiden mahdollisimman hyvä hallinta. Oirehoidon suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtana on potilaan oma kokemus oireiden häiritsevyydestä. Saattohoidossa olevan potilaan oireet kytkeytyvät yleensä toisiinsa, jolloin ei aina ole mahdollista lievittää yhtä oiretta kerrallaan.

Alihoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa osa potilaan kivusta ja kärsimyksestä jää hoitamatta havaitsemattomuuden, osaamisen puutteen tai aliarvioinnin takia.

Ylihoidolla tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka eivät lisää potilaan elämänlaatua, vaan pidentävät potilaan kärsimyksiä.

4. Oireet ja niiden hoito

Oirehoidon tavoitteena on elämänlaadun ylläpito sekä oireiden mahdollisimman hyvä hallinta. Saattohoidossa olevan ihmisen oireista yleisimpiä ovat kipu ja siihen liittyvä kärsimys, hengenahdistus, ruoansulatusoireet, väsymys sekä yleinen ahdistuneisuus. Liian myöhään aloitettu oireiden hoito voi lisätä potilaan kärsimystä ja johtaa ennenaikaiseen kuolemaan.

Kipu

Jokaisen ihmisen kipukokemus on ainutlaatuinen ja siihen vaikuttavat kivun kesto, tyyppi ja sijainti. Kivun lievittämiseen on olemassa erilaisia auttamismenetelmiä, esimerkiksi lääkehoito, asentohoito sekä rentoutuminen. Kivun hoidolla vältetään tarpeetonta kärsimystä sekä parannetaan potilaan elämänlaatua. Hoitajilla on avainasema potilaan kivun tunnistamisessa. On tärkeää osata kuunnella, havaita ja aistia potilaan viestejä. Potilasta voidaan pyytää arvioimaan kipua erilaisilla kivun mittaamisen menetelmillä, esimerkiksi VAS-asteikolla ja kipu-piirrustuksilla. Kun potilas arvioi kipuaan toistuvasti samalla menetelmällä, saadaan kivun vaihtelut ja hoitojen vaikuttavuus hyvin esiin.

Hengenahdistus

Hengenahdistuksella tarkoitetaan sitä, että hengitys on vaikeutunut fyysisen tai psyykkisen syyn vuoksi ja potilas on tietoinen sen vaikeutumisesta. Hengenahdistukseen on monia syitä ja sillä on monia seurauksia. Saattohoidossa olevalla potilaalla hengitysvaikeuksiin liittyy runsaasti pelkoa ja ahdistusta. Hengenahdistusta voidaan helpottaa lääkkeillä, happilisällä, potilaan rauhoittamisella sekä asentohoidolla. Saattohoitopotilaan hengenahdistuksen hoito on oleellisempaa kuin monet tutkimukset hengenahdistuksen syiden selvittämiseksi. Oikean hengitystavan opettaminen potilaalle on tärkeää, jotta hengittäminen ei kuluttaisi liikaa energiaa ja happea.

Ruoansulatuskanavan oireet

Ruoansulatuskanavan oireet voivat johtua joko sairaudesta, hoidoista tai psykososiaalisista tekijöistä. Näiden oireiden hoito vaikuttaa suuresti potilaan elämänlaatuun. Yleisimpiä ruoansulatuskanavan oireita aiheuttavia syitä ovat pahoinvointi, oksentelu, ruokahaluttomuus, erittämiseen liittyvät häiriöt sekä suun kuivuminen.

Pahoinvoinnin ja oksentelun syitä voivat olla esimerkiksi ummetus, lääkehoito, suolistotukos, kohonnut aivopaine, ahdistuneisuus sekä liman erittyminen. Hoidon päämääränä on lopettaa pahoinvointi ja se tapahtuu vaikuttamalla oireen aiheuttajaan. Saattohoitopotilaan pahoinvoinnin syyn selvittelyssä käytetään potilaan kertomusta oireesta sekä kliinistä tutkimusta.

Ruokahaluttomuus voi johtua kivusta, ahdistuneisuudesta, pahoinvoinnista sekä suun kuivumisesta. Ruokahalun lisäämisen lisäksi hoidossa on tärkeää ruokahaluttomuutta aiheuttavien oireiden lievittäminen. Ruokahaluttomuutta voidaan hoitaa lääkehoidolla, kiinnittämällä huomiota ruoka-annosten esillepanoon sekä annosten pienentämisellä.

Erittämiseen liittyvistä häiriöistä saattohoitopotilailla yleisimmät ovat ummetus, virtsan pidätkyvyttömyys sekä virtsarakon tyhjentymisen vaikeus.

Ummetusta aiheuttavia syitä ovat lääkkeet, liikkumattomuus, syömättömyys, kuivuminen sekä neurologiset syyt. Ummetusta hoidetaan ennaltaehkäisyllä, laksatiivien käytöllä, suolen toimittamisella tarvittaessa, nesteiden lisäämisellä sekä auttamalla potilasta liikkumaan mahdollisimman paljon hänen voimavarojensa mukaan.

Virtsarakon tyhjentymisen vaikeutta hoidetaan katetroinnilla. Erittämiseen liittyvien häiriöiden hoidossa hoitajan täytyy olla hienotunteinen ja kunnioittaa potilaan intimitteettiä, koska usein potilas kokee intimitteettiasioissa muiden apuun turvautumisen kiusallisena.

Suun kuivuminen voi johtua lääkkeistä, limakalvomuutoksista, kuumeesta, suun kautta hengittämisestä sekä suun infektiosta. Suun kuivuminen aiheuttaa kipua, pahanhajuista hengitystä, makuaistin muutoksia sekä syljen erityksen vähenemistä, mikä vaikeuttaa nielemistä ja puresmistä. Nämä vaikeuttavat saattohoitopotilaan ravinnon ja nesteen saantia. Suun kuivumista helpotetaan kosteuttavilla geeleillä, keinosylkivalmisteilla sekä pienillä nestemäärillä.

Väsymys ja ahdistuneisuus

Väsymys on asia, joka vaikeuttaa potilaan päivittäistä elämää, koska yleensä se vaikuttaa potilaan mielialaan negatiivisesti. Potilaat kokevat väsymyksen yleisenä heikkoutena, voimattomuutena, unen tarpeena sekä alentuneena toimintakyknä. Väsymyksen taustalla voi olla esimerkiksi lääkehoito, unettomuus, infektiot, anemia, kipu sekä hengitysvaikeudet. Väsymyksen hoidon tarkoituksena on vaikuttaa väsymyksen taustalla oleviin syihin. Potilaan vuorokausirytmii ja voimavarat ovat tärkeimpiä huomioon otettavia asioita suunniteltaessa potilaan päivittäisiä toimintoja.

Syöpäpotilailla voi esiintyä väsymysoireyhtymä, jolla tarkoitetaan yleistynyttä heikkoutta. Siihen liittyy voiman puute, lihasten nopea väsyminen ja älyllisten ponnistusten aleneminen sekä usein myös apaattisuus. Väsymysoireyhtymässä väsymys ei ole normaalia väsymistä, vaan ahdistavaa ja masentavaa.

Kuoleman ja oireiden pelko sekä lääkehoito ovat yleisimmät syyt saattohoidossa olevan potilaan ahdistuneisuuteen. Ahdistus voi aiheuttaa potilaalle pelkoa, voimavarojen vähenemistä sekä toimintakyvyttömyyttä. Lisäksi se voi aiheuttaa fyysisiä oireita kuten hengenahdistusta, pahoinvointia, sydänoireita sekä unettomuutta. Ahdistuneisuutta voidaan hoitaa lääkkeillä ja erilaisten terapeuttisten lähestymistapojen avulla.

Masennus

Tieto siitä, että sairastaa kuolemaan johtavaa sairautta, käynnistää ihmisessä psyykkiset puolustuskeinot ja aiheuttaa surua. Kuoleva ihminen voi tuntea vihaa siitä, että hän kuolee ja muut saavat jatkaa elämäänsä. Hän voi syyllistää läheisiään ja hoitohenkilökuntaa tästä asiasta, mitä muiden henkilöiden voi olla vaikea ymmärtää. Tieto kuolemasta voi aiheuttaa ihmiselle masennusvaiheen, joka voidaan jakaa kahteen masennuksen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa sairaus on aiheuttanut muutoksia ulkonäössä tai toimintakyky on heikentynyt, mitkä aiheuttavat masennuksen tuntemuksia. Toisessa vaiheessa ihmisen on valmistauduttava lopulliseen eroon elämästä ja tehtävä luopumistyötänsä, mikä aiheuttaa luopumisesta johtuvan masennuksen.

Kuoleman hyväksyminen, asioiden läpikäyminen ja tarvittava tuki auttaa ihmistä selviytymään, eikä hän ole vihainen tai masentunut. Kuoleva ihminen hyväksyy kuoleman todellisuuden surutyön avulla. Oman elämän merkitys korostuu ja hän pystyy irtautumaan elämästään tasapainoisena. Läheiset ihmiset voivat edistää surutyöntekemistä ja olla loppuvaiheessa kuolevan ihmisen tukena psyykkisesti. Läheiset voivat auttaa kuolevaa ihmistä elämään arvokasta elämää kuolemaan saakka ja kuolemaan arvokkaasti. Lähestyvä kuolema voi aiheuttaa lievää tai syvää masennusta. Masennuksen hoidossa tukeminen ja eläytyvä kuuntelu voivat auttaa, apuna voidaan käyttää myös terapiaa. Elinaikaennusteen ollessa pidempi, useita viikkoja, voidaan masennukseen hoitoon yhdistää psykoterapiaa, masennuslääkitystä, rentoutusta ja ongelmanratkaisua. Ahdistuneisuus voi olla luonnollista kuoleman lähestyessä tai se voi johtua alihoitotilasta oireesta.

Delirium

Delirium on yleinen saattohoitopotilailla. Delirium tarkoittaa nopeasti alkavaa aivojen toimintahäiriötä. Deliriumin vuoksi ihmisen havaitsemiskyky, muisti ja ajattelu ovat heikentyneet. Delirium voidaan jakaa kolmeen muotoon: hyperaktiivinen, hypoaktiivinen sekä näiden kahden sekamuoto. Hyperaktiivinen muoto esiintyy kiihtyneisyytenä, hallusinaatioina ja harhaluuloina. Hypoaktiivinen muoto puolestaan esiintyy väsymyksenä, sekavuutena ja vetämättömyytenä. Saattohoitopotilaan delirium on yleisimmin näiden sekamuoto ja sen aiheuttavat usein lääkkeet. Saattohoitopotilas palautuu deliriumista harvoin kokonaan.

Saattohoitopotilaan deliriumin hoidon tavoitteet ovat sekavuuden ja levottomuuden väheneminen. Deliriumin hoidon tavoitteena voi olla myös kommunikaatiokykyjen palauttaminen. Tavoitteiden asettaminen riippuu kuitenkin potilaan yleiskunnosta ja ennusteesta. Lääkityksen tarkistaminen on tärkeää deliriumin hoidossa. Deliriumia voidaan hoitaa ympäristön rauhoittamisella, lääkehoidolla sekä sedaatiolla. Sedaatiolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän potilaan uneen vaivuttamista tilanteessa, jossa potilaan kärsimyksiä ei saada muulla tavoin lievennettyä. Saattohoitopotilaan deliriumin hoidossa tärkeintä on potilaan hyvinvointi.

5. Potilaan huomioiminen

Kuolevan potilaan hoidossa tärkeimmät huomioon otettavat asiat ovat ammattieettiset ohjeet ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaan itsemääräämisoikeus ei saa kaventua saattohoitopäätöksen tekemisen jälkeen. Hoitajat ovat hoitotyöhön liittyvien tietojensa takia sairauksien ja hoidon asiantuntijoita, kun taas potilas tuntee oman tilansa ja sairastamisensa parhaiten. Potilaalle on kerrottava rehellisesti hänen hoitoonsa liittyvät asiat ja potilasta täytyy hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Kuolevan potilaan hoidossa korostuvat toimintakykyä ylläpitävät hoidot, kivun hoito ja yleistilasta huolehtiminen.

Arvostus, perheen yhteydenpidon säilyttäminen ja tunne siitä, että hyväksytään sellaisena kuin on, toteuttaa potilaan yksityisyyttä. Hoitohenkilökunnan kanssa vietetty aika, mahdollisuus ja luottamus puhua henkilökohtaisista asioistaan ja tarvittaessa oman rauhan saaminen antaa hyväksytyksi tulemisen kokemuksen. Potilaan tunteiden huomioiminen ja salliminen on saattohoidossa olevalle ihmiselle ensiarvoisen tärkeää. Potilas voi haluta puhua hengellisistä asioista alan ammatti-ihmisen, eli papin kanssa ja hänelle on järjestettävä se mahdollisuus uskontokuntaan katsomatta. Henkilökunnan täytyy havainnoida potilaan psyykkistä tilaa ja osata lukea potilaan tunteita myös rivien välistä.

Elämän päätymisestä johtuvien tunnetilojen ja ajatusten läpikäyminen on mahdollista turvallisessa hoitosuhteessa olevalle potilaalle. Hoitosuunnitelmaan kirjataan merkittävät asiat hoidon jatkuvuuden kannalta. Sairaus ei ole kenenkään yksityisasia, vaan se koskettaa koko perhettä ja ympärillä olevia läheisiä, perheen ja läheistenkin on luovuttava omaisesta. Luopuminen ja suru aiheuttavat monenlaisia tunteita, jotka voivat aiheuttaa pelkoa niin potilaissa kuin omaisissakin. Voi tuntua turvallisemmalta vältellä vaikeita aiheita, jolloin tiedonkulku ja tuki voi estyä heidän välillään. He voivat etäännyä toisistaan juuri silloin kun eniten tarvitsisivat tukea ja läsnäoloa. Elämää ja elämän päättymistä eletään tunteiden kautta. Potilaan tunteiden huomioiminen ja salliminen ovat saattohoidossa olevalle ihmiselle ensiarvoisen tärkeää. Vuorovaikutus voi olla sanallista, mutta myös aistimuksellista, jolloin keho aistii tunto-, haju- ja makuaistien avulla eri asioita. Kosketuksen, äänensävyjen, eleiden, ilmeiden ja tilakokemusten kautta hoidettava saa myös aistikokemuksia. Keho muistaa kaiken elämänsä aikana koe-

tun, tällöin voidaan puhua ruumiin muistista. Kuoleman lähestyessä hoitaja voi saattaa hoitettavan turvalliseen kuolemaan koskettavalla läsnäolollaan, johon kuuluu muun muassa kosketus ja äänensävyt.

6. Omaisten huomioiminen

Ihmisen vakava sairaus koskettaa koko ihmisen lähipiiriä. Se merkitsee omaisille uuteen tilanteeseen sopeutumista ja järjestää perheen suhteet usein uudelleen. Saattohoitopotilaan omaisten kunnioittava huomioon ottaminen saattohoidon aikana on erityisen tärkeää kuolevalle potilaalle, koska omaiset ovat tärkeä osa kuolevan elämää. Omaisten tulisi tuntea, että hoitohenkilökunta arvostaa heidän läsnäoloaan, jolloin omaisten osallistuminen hoitoon on helpompaa.

Omaisille täytyy antaa mahdollisuus ilmaista omat kokemuksensa ja tunteensa, niin myönteiset kuin kielteiset. Kielteisten tunteiden esille tuonti on keino purkaa pahaa oloa ja se auttaa tuomaan esille myönteiset tunteet. Omaisten kanssa on tärkeää puhua asioista rehellisesti ja avoimesti, jotta he eivät kiellä lähestyvän kuoleman todellisuutta ja hyväksyvät kuoleman olevan luonnollinen osa elämää. Avoin keskustelu helpottaa omaisten kuolemanahdistusta. Omaiset voivat ahdistua kuoleman lähestymisestä ja tiedosta läheisen lopullisesta menettämisestä, joten se herättää kysymyksiä, miten auttaa ja tukea läheistään.

Mahdollisuus viettää yhdessä viimeiset hetket ovat merkityksellisiä niin omaisille kuin potilaalle. Yhdessä vietetyt viimeiset hetket auttavat omaista ymmärtämään elämän merkityksellisyyttä sekä kuoleman väistämättömyyttä. Omaisten huomioiminen, tervehtiminen ja kuulumisten kyseleminen ovat tärkeitä omaisten jaksamisen kannalta. He tarvitsevat myös tietoa ja tukea ja hoitajien täytyy tarjota sitä pyytämättä. Omaisten huomioimiseen haasteita tuovat mutkikkaat perhesuhteet ja ratkaisematta jääneet ongelmat potilaan ja omaisten välillä. Omaiset voivat tuntea syyllisyyttä, jos yhteydenpito kuolevaan on jäänyt vähäiseksi. Ristiriitoja voi aiheuttaa myös sisarkateus ja kuolevan omaisuus. Omaiset saattavat purkaa nämä tunteet hoitajien syyllistämällä ja tyytymättömytenä hoitohenkilökuntaan. Myös nämä omaiset tarvitsevat rauhallista ja tukevaa suhtautumista.

7. Hoitajien jaksaminen

Hoitajien jaksamista edistäviin tekijöihin kuuluvat hoitotyön luonteeseen, työyhteisöön ja elämäntilanteeseen liittyvät tekijät. Hoitotyön palkitsevuus, arvokkuus, käytännönläheisyys ja vahva ammatillinen hallinta edistävät hoitajien jaksamista. Työyhteisön ilmapiiri ja henkilökohtaisen elämän tasapaino auttavat hoitajaa jaksamaan työssään. Hoitajat tarvitsevat tukea omaisilta, ystäviltä ja kollegoiltaan tehdessään saattohoitotyötä. Itsestään huolehtiminen, niin fyysisesti kuin psyykkisesti, auttaa jaksamaan. Oma kokemus työn mielekkyydestä ja työnohjaus helpottavat selviytymistä jokapäiväisestä työstä.

Hyvin toimivalla yrityksellä ja työyhteisöllä tulisi olla yhteiset arvot, periaatteet ja toimintakäytännöt. Ne motivoivat ja auttavat työntekijöitä sitoutumaan yrityksen toimintaan. Yrityksen johto voi näyttää omalla toiminnallaan ja esimerkillään omaksuneensa yhteiset arvot ja periaatteet sekä ylläpitää tällä tavoin työntekijöiden motivaatiota vaatimaan hoitotyöhön. Hoitohenkilökunnan voimavaroja ja hyvinvointia tukevat luottamus yrityksen johtoon, arvoihin ja toimintaperiaatteisiin. Työntekijöistä huolehtiminen sekä yksilöllisyyden huomioiminen lisäävät henkilöstön hyvinvointia.

Työnantaja on velvollinen järjestämään työntekijöilleen työnohjausta. Se voidaan toteuttaa joko ryhmäprosessina tai kahdenkeskisenä työnohjauksena. Saattohoitopotilaita hoidettavassa hoitoyksikössä parhaana ohjausmuotona pidetään ryhmätyönohjausta, koska se auttaa työntekijöitä noudattamaan samaa hoitolinjaa ja tukee työntekijöiden välistä yhteistyötä sekä mahdollistaa ammatillisen kehittymisen ja oman ammatti-identiteetin rakentamisen. Työnohjauksen tulisi olla vuorovaikutuksellista ja hoitajalähtöistä, jossa tuetaan ja ymmärretään työntekijää. Työnohjaus kehittää havainnointikykyä sekä omien tunteiden tiedostamista ja hyväksymistä, joita on tullut vuorovaikutuksessa kuolevan potilaan kanssa. Työnohjauksessa vahvistuu hoitajan minuuden tunne, persoonallisuus tehdä työtä ja mahdollisuus saada oma äänensä kuuluviin. Sillä on tarkoitus helpottaa raskasta ja ahdistavaa työtä. Työnohjaaja luo mahdollisuudet hoitohenkilökunnalle heidän oman työnsä havainnoimiseen ja pohtimiseen, jotta he voivat kehittyä ammatillisesti ja pohtia valintojaan ja toimintojaan kuolevan potilaan

hoidossa. Työyhteisöön voi kohdistua sellaisia toiveita ja odotuksia, jotka vaikeuttavat kuolevan perushoitotyötä, jonka vuoksi hoitolinjoja täytyy tarkistaa.

Työstressiä ehkäisemään on laadittu erilaisia ohjelmia, joissa vähennetään stressitekijöitä ja -reaktioita, lisätään voimavaroja ja muutetaan elintapoja. Näitä voidaan toteuttaa joko yksilö- tai organisaatiossa. Yksilötasolla voidaan opetella erilaisia rentoutumiskeinoja ja sitä, miten stressiä käsitellään. Liiallinen työstressi voi johtaa sydän- ja verisuonisairauksiin. Organisoimalla työtä voidaan vaikuttaa taukojen pituuteen ja ajankohtaan, sekä työn oikeanlaiseen rytmittämiseen. Voimavarojen lisäämistä voidaan tukea antamalla työntekijälle mahdollisuus vaikuttaa ja tehdä työhönsä liittyviä päätöksiä. Työpäivän jälkeinen aika ja lomien ajaksi töistä psykologisesti irtaantuminen ehkäisevät työstressin haitallisia vaikutuksia.

8. Kuoleman kohdatessa Marian Kamarissa

- Jos Riikka Uurtomies ja Tuulikki Kähkönen eivät ole paikalla asukkaan kuollessa, otetaan yhteys toiseen heistä. He ovat yhteydessä omaisiin.
- Omaiset tai edunvalvoja järjestävät vainajalle arkun.
- Hautaustoimisto järjestää vainajan kuljetuksen pääterveysasemalle.
- Kuoleman kohdatessa virka-aikana, otetaan yhteys Marian Kamarin omaan lääkäriin Arja Rähään (syksy 2010) ja hän toteaa kuoleman.
- Kuoleman kohdatessa yöaikaan otetaan yhteys päivystävään lääkäriin. Oma lääkäri toteaa seuraavana päivänä kuoleman, kun vainaja vietään pääterveysasemalle.

9. Vainajan laittaminen

Viimeinen palvelus kuolleelle on hänen laittamisensa. Vainajaan suhtautuminen kunnioittavasti ja uskontoon kuuluvien tapojen mukaisesti on ensiarvoisen tärkeää.

Läheiset ja omaiset voivat tilanteen salliessa ja halutessaan olla mukana vainajaa laittamassa. Kaikki tarvittavat välineet varataan valmiiksi, ettei kesken arvokkaan ja viimeisen palveluksen tarvitse lähteä hakemaan mitään.

Vainajan laitossa tarvittavat välineet:

- pesuvälineet
- parranajovälineet
- kampa
- suun puhdistusvälineet
- sideharsotaitoksia ja -rulla
- kaksi puhdasta lakanaa
- exitus -paita
- vaippa

Vainajan laittamisessa tarvitaan kaksi henkilöä, joko kaksi hoitajaa tai hoitaja ja omainen. Vainajaa laitettaessa käytetään kertakäyttövälineitä. Vainaja asetetaan selälleen sänkyyn ja sängystä poistetaan kaikki ylimääräiset tavarat. Raajat laitetaan luonnolliseen asentoon. Vainaja pestään tarvittaessa ja ulkonäkö huolitellaan. Parta ajetaan, tukka kammataan, suu puhdistetaan ja jos vainajalla on hammasproteesit, ne laitetaan puhdistettuina suuhun. Vainajalle voidaan myös jättää koruja omaisten toiveesta. Silmät suljetaan painamalla luomia kiinni puolen minuutin ajan. Suu suljetaan luonnollisen näköiseksi, käyttäen apuna sideharsorullaa pään ja leuan ympärille pyörittäen. Vainajan alle laitetaan puhdas lakana ja hänelle puetaan exitus -paita. Vainajan omasta tai omaisten toivomuksesta voidaan hänelle pukea omat vaatteet. Jalat sidotaan kevyesti nilkoista kiinni. Vainajan päälle voidaan muotoilla risti valkeasta lakanasta ja rinnan päälle voidaan asettaa kukkia.

Muille asukkaille kerrotaan asukkaan kuolemasta, koska he aistivat sen. Kuolemasta kerrotaan hienotunteisesti ja kieltämättä kuolemaa. Samalla voidaan puhua tunteista, joita asukas-toverin poismeno herättää ja viettää hiljainen hetki vainajan muistoa kunnioittaen.

10. Yhteystietoja omaisille Kajaanissa

Päivystävä pappi, p. (08) 61722235

Linnankatu 12

arkisin klo 9-12 Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan virastotalo

<http://www.kajaaninseurakunta.fi/>

Hautausasiain toimisto, p. (08) 61722259

Linnankatu 12

arkisin klo 9-15, Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan virastotalo

<http://www.kajaaninseurakunta.fi/>

Kajaanin ortodoksinen seurakunta, Kirkkoherranvirasto, p. (08) 633 030

Väinämöisenkatu 29

ti, to, pe klo 9-12 ja 13-15

http://www.ort.fi/fi/kirkko_palvelee/srk/kajaani/index.php

Hautaus toimisto Lipponen, p. (08) 6120661

Pohjolankatu 26

arkisin 9-17, la 9-13

<http://www.hautausuimistolipponen.fi/>

Kukka ja hautauspalvelu Pääsky, p. (08) 629704

Kauppakatu 29

arkisin 9-17, la 9-13

<http://www.paasky.com/>

Kajaanin Hautauspalvelu Ky, p. (08) 629792

Pohjolankatu 27

arkisin 9-17

<http://www.kajaaninhautauspalvelu.fi/>

Runo

*Älä pelkää,
sinulla on lämpimät kädet.
Lämpimiin käsiin ota kylmenevät
sormet.
Ei sinun tarvitse muuta tehdä,
ole ihmiselle ihminen loppuun asti.
Ei kuolema sinua vie.
Älä pelkää.
Ole kuoleman vieressä lämpimin
käsin.
Älä yksin jätä.
Ei kuolema sinua vie.
Sinulla on lämpimät kädet.*

Kaija Sailo

Lähdekirjallisuutta

Aalto, K. 2000. Saattohoito. Helsinki. Kirjapaja Oy.

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

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito: Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo. WSOY.

Häihälä, E., Lehtipuu- Vuokola, L. & Surakka, T. 2008. Pirkanmaan hoitokodissa omaisten tukeminen on osa hyvää saattohoitoa. Sairaanhoidaja- Johtava hoitotyön ammattilehti 81 (9), 19.

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

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, J. 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku –hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki. Otavan Kirjapaino Oy.

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

Hänninen, J. 2008. Saattohoito -potilaan ja omaisen opas. T.A. Sahalan Kirjapaino Oy.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäten. Helsinki. Tammi.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Hoitamisen taito. Helsinki. Tammi

Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto – potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Helsinki. Talentum Media Oy.

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

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) muistio 2003.

Vainio, A. & Hietanen P. 2004. Palliativinen hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Saattohoidon käsikirja. Hyvä elämä loppuun asti- Laadukas saattohoito. 2008. Verkkodokumentti. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.muuttolintu.fi/>