

Kirsi Sallinen, Anu Tolvanen

# KUOLEMA RIISUU MYÖS SAATTAJAN

Opas sairaanhoitajaopiskelijalle kuolevan potilaan kohtaamisesta

Opinnäytetyö  
Hoitotyö


Marraskuu 2011




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

|  |  |              |            |       |  |
|--|--|--------------|------------|-------|--|
| <br><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b><br>Mikkeli University of Applied Sciences  | <b>Opinnäytetyön päivämäärä</b><br><br>30.11.2011  |              |            |       |  |
| <b>Tekijä(t)</b><br><br>Kirsi Sallinen, Anu Tolvanen   | <b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b><br><br>Hoitotyö   |              |            |       |  |
| <b>Nimeke</b><br><br>Kuolema riisuu myös saattajan. Opas sairaanhoitajaopiskelijalle kuolevan potilaan kohtaamisesta   |  |              |            |       |  |
| <b>Tiivistelmä</b><br><p>Kuolevaa potilasta tulee kohdella elävänä ainutkertaisena ihmisenä, jolla on oikeus arvokkaaseen kuolemaan. Nykyisin kuolema on suurimmaksi osaksi ulkoistettu hoitolaitoksissa tapahtuvaksi ja vain lähiomaisia ja kuolevaa hoitavia koskeväksi. Kuolevan potilaan hoitamisessa olennaista on kohtaaminen, joka vaatii hoitajalta kykyä olla tunnetasolla lähellä potilasta.</p> <p>Toivo on olennainen osa kuolevan potilaan hyvinvointia. Toivo sisältää kyvyn nähdä mahdollisuudet nykyisessä elämäntilanteessa ja uskon siihen, että elämä on elämisen arvoista. Hoitotyön keinoin voidaan ylläpitää toivoa.</p> <p>Koskettaminen, luottamus, lohduttaminen, kannustaminen, rakkaus, välittäminen, arvostaminen ja kuuntelu ovat emotionaalista tukemista. Työvälineitä kuolevan potilaan tukemiseen ovat mm. puhuminen ja kuunteleminen, koskettaminen ja läsnäolo. Muistelun ja sukupuun avulla potilas voi nähdä elettyä elämäänsä kokonaisuutena.</p> <p>Kuolevan potilaan hoitaminen on raskasta mutta antoisaa. Hoitajan pitää huolehtia omasta hyvinvoinnista, levosta, ystävyyssuhteista ja olla selvillä omasta elämänsä katsomuksesta. Yksi työväline, jolla voidaan parantaa hoitajan työssä jaksamista, on työnohjaus. Hoitaja voi ammentaa voimavaroja myös kollegojen tuesta.</p> <p>Opinnäytetyönä toteutimme kuolevan potilaan kohtaamista käsittelevän oppaan Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoille. Oppaan teimme tuotekehitysprosessin mukaisesti. Prosessi sisältää viisi vaihetta: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen ja viimeistely. Opas on Word-muodossa, ja se on hoitotyön opettajien käytössä liitettäväksi Moodle-alustalle.</p> <p>Oppaan toivomme lisäävän sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata kuoleva potilas.</p> |  |              |            |       |  |
| <b>Asiasanat (avainsanat)</b><br><br>kuolema, kohtaaminen, emotionaalinen tuki   |  |              |            |       |  |
| <b>Sivumäärä</b><br><br>29 s. + 1 s.   | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Kieli</b></td> <td style="width: 50%;"><b>URN</b></td> </tr> <tr> <td>suomi</td> <td></td> </tr> </table> | <b>Kieli</b> | <b>URN</b> | suomi |  |
| <b>Kieli</b>   | <b>URN</b>   |              |            |       |  |
| suomi  |  |              |            |       |  |
| <b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>   |  |              |            |       |  |
| <b>Ohjaavan opettajan nimi</b><br><br>Erja Ruotsalainen  | <b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b><br>Mikkelin ammattikorkeakoulu Savonniemen<br>kampus   |              |            |       |  |

## DESCRIPTION

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b><br/>Mikkeli University of Applied Sciences</p>   |  | <b>Date of the bachelor's thesis</b><br><br>30.11.2011 |
| <b>Author(s)</b><br><br>Kirsi Sallinen, Anu Tolvanen   | <b>Degree programme and option</b><br><br>Degree programme in nursing              |  |
| <b>Name of the bachelor's thesis</b><br><br>Death exposes the hospice nurse, a guidebook to nursing students about dying patient encounter   |  |  |
| <b>Abstract</b><br><p>A dying patient should be treated like a living and unique human being, who has the right to a worthy death. Nowadays death has been outsourced to happen in nursing homes and it concerns only near relatives and nurses, who take care of dying patients. When nursing the dying patient encounter is the key. As for nurses, it requires the ability to be emotionally close to patients.</p> <p>Hope is an integral part of the wellbeing of the dying patient. Hope includes the ability to see possibilities in the present situation in life and the belief that life is worth living. Nursing interventions can be used to maintain hope.</p> <p>Touch, trust, solace, encouragement, love, caring, appreciation and listening are emotional support. By discussing and listening, touching and being present, the nurses can support the dying patient. With retrospection and family tree the patient can see his or her past in its entity.</p> <p>Nursing dying patients is a hard but rewarding task. The nurse has to take care of his or her own wellbeing, rest, relationships and be aware of his or her own view of life. Supervision of work is implemented to improve the nurse's strength to do their work. The nurse can draw resources also from the support by colleagues.</p> <p>As our thesis, we created a guidebook about nursing the dying for the nursing students at Mikkeli University of Applied Sciences, Savonniemi campus. The guidebook handles the encouragement of the dying and we accomplished it by utilizing the product development process. The process includes five steps: identification of the need to development, the idea, drafting the product, explication of the product and finishing the product. The guidebook is in Word document format and nursing teachers have access to use it.</p> <p>We wish that the guidebook will improve nursing students' ability to encounter the dying patient.</p> |  |  |
| <b>Subject headings, (keywords)</b><br><br>death, encounter, emotional support, the dying  |  |  |
| <b>Pages</b><br>29 p. + 1p.  | <b>Language</b><br>Finnish   | <b>URN</b>   |
| <b>Remarks, notes on appendices</b>  |  |  |
| <b>Tutor</b><br><br>Erja Ruotsalainen  | <b>Bachelor's thesis assigned by</b><br><br>Mikkeli University of Applied Sciences |  |

## SISÄLTÖ

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | JOHDANTO .....                                       | 1  |
| 2     | KUOLEMA.....   | 1  |
| 2.1   | Kuolemankulttuuri.....                               | 2  |
| 2.2   | Hyvä kuolema.....                                    | 3  |
| 2.3   | Kuolemanpelko.....                                   | 3  |
| 2.4   | Kuolevan potilaan hoito-odotukset.....               | 4  |
| 3     | KUOLEVAN POTILAAN KOHTAAMINEN.....                   | 5  |
| 3.1   | Eksistentiaalinen ahdistus.....                      | 5  |
| 3.2   | Toivo.....   | 5  |
| 3.3   | Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen .....     | 8  |
| 4     | KUOLEVAN SURU .....                                  | 9  |
| 5     | KUOLEVAN POTILAAN HOITAMINEN .....                   | 10 |
| 6     | TYÖVÄLINEITÄ KUOLEVAN POTILAAN KOHTAAMISEEN.....     | 11 |
| 6.1   | Puhuminen ja kuunteleminen .....                     | 11 |
| 6.2   | Läsnäolo.....  | 12 |
| 6.3   | Koskettaminen .....                                  | 13 |
| 6.4   | Muistelu .....                                       | 13 |
| 6.5   | Sukupuusi .....                                      | 14 |
| 6.6   | Surukirjoittaminen .....                             | 14 |
| 7     | HOITAJAN JAKSAMINEN .....                            | 15 |
| 8     | OPPAAN TEKEMINEN TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ..... | 17 |
| 8.1   | Tuotekehitysprosessin vaiheet.....                   | 17 |
| 8.1.1 | Kehittämistarpeen tunnistaminen.....                 | 17 |
| 8.1.2 | Ideavaihe .....                                      | 17 |
| 8.1.3 | Luonnosteluvaihe.....                                | 18 |
| 8.1.4 | Tuotteen kehittäminen .....                          | 18 |
| 8.1.5 | Tuotteen viimeistely.....                            | 19 |
| 8.2   | Hyvän oppaan kriteerit .....                         | 20 |
| 9     | OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI .....         | 22 |
| 10    | POHDINTA .....                                       | 23 |

|               |    |
|---------------|----|
| LÄHTEET ..... | 25 |
|---------------|----|

## LIITE

1 Palaute esitestauksesta

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena kuolevan potilaan kohtaaminen kiinnosti meitä. Kumpikin meistä oli aikaisemmin tehnyt pienempiä raportteja kuolevan potilaan hoitamiseen liittyen ja halusimme syventää tietoaamme ja osaamistamme aiheesta. Päädyimme laatimaan opinnäytetyönämme oppaan sairaanhoitajaopiskelijoille, koska aikaisemmin Mikkelin ammattikorkeakoulussa Savonniemen kampuksella on tehty tutkimus, jonka mukaan opiskelijoiden valmiudet kohdata kuoleva potilas ovat puutteelliset (Vähänen & Wacklin 2010, 27–28). Rajasimme opinnäytetyömme koskemaan kuolevan potilaan emotionaalista tukemista. Vastaavanlaista työtä ei ole aiemmin Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehty.

Kuolevan potilaan hyvä hoito ei ole pelkää oireiden hoitamista, vaan tärkeässä asemassa ovat ihmisen arvostaminen, arvokkuus ja läsnäolo (Hänninen 2001, 48). YK:n vuonna 1975 tekemässä kuolevien oikeuksien julistuksessa sanotaan, että kuolevalla on oikeus tietoon, hoitoon ja huolenpitoon. Häntä tulee kohdella elävänä ainutkertaisena ihmisenä, jolla on oikeus arvokkaaseen kuolemaan. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004a, 51.)

Opinnäytetyömme työelämäkumppanina on Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampus, jonne tuotamme oppaan kuolevan potilaan emotionaalisesta tukemisestä. Toteutamme oppaan paperisen opasvihkon muodossa. Työssämme tulemme perehtymään aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Oppaan toteutamme tuotekehitysprosessin mukaisesti.

## 2 KUOLEMA

Kuolema lopettaa ihmisen ainutlaatuisen elämän (Hänninen 2001). Kuolema ei ole pelkkä biologinen tapahtuma, vaan se koskettaa koko yhteisöä, jossa kuollut on elänyt (Sutinen 2004, 90–91). Kuolema koetaan pelottavana, koska siihen liittyy paljon asioita, joita emme tunne. Kuolema on kuitenkin luonnollinen osa luonnon kiertokulkua ja välttämättömyys uuden elämän syntymiselle. (Palmu 2004a, 171; Lindqvist 2004, 20.)

Kuolemassa elämä loppuu, mutta kuoleminen on prosessi, joka kuuluu elämään (Ylikarjula 2008, 9). Kuolemisen katsotaan alkavan, kun potilasta parantavia hoitokeinoja

ei enää ole, eikä paraneminen ole hoidon tavoitteena. Kuolemisessa lääketieteen tavoitteena ei pitäisi olla vain pitkä ikä, vaan lääketieteen keinoilla pitäisi helpottaa kuolevan potilaan henkistä ja fyysistä kärsimystä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001a, 11.) Ihminen voi kuolla myös pitkän elämän jälkeen vanhuuteen ilman lääketieteellistä syytä.

## 2.1 Kuolemankulttuuri

Entisaikaan kuolema oli tapahtuma, joka perheen lisäksi kosketti lähes koko kyläyhteisöä. Kuolema tapahtui useimmiten kotona. Nykyisin kuolema on ulkoistettu hoitolaitoksissa tapahtuvaksi ja vain lähiomaisia ja kuolevaa hoitavia koskevaksi. Monet aikuisetkaan eivät ole nähneet kuollutta tai saaneet hyvästellä kuolevaa läheistään. Tässä näkyy nyky-yhteiskunnan kielteinen suhtautuminen kuolemaan. Tilan antaminen kuolemalle ja surulle parantaisi hyvinvointia. (Ylikarjula 2008, 10–11.)

Muinaiskulttuurissamme ihminen ei ollut yksin kuollessaan, vaan joku valvoi kuolevan luona koko ajan. Tapana oli myös käydä kuolevan luona hyvästelemässä tämä ja sopimassa riidat. Kädestä kiinni pitäminen oli osa hyvästelyä. (Pojula 2002, 84.) Kuolemaan ja suremiseen liittyi monia rituaaleja, jotka auttoivat hyväksymään väistämättömän (Ylikarjula 2008, 11). Näitä rituaaleja olivat mm. ennen hautajaisia pidentyt ruumiinvalvojaiset, joissa laulettiin virsiä avonaisen arkun äärellä. Kuolevan ympärillä piti vallita hiljaisuus, jotta kuolema olisi helpompi. Jopa kellot pysäytettiin. Sielun esteetön poistuminen ruumiista varmistettiin avaamalla ikkuna tai uunin pelti. (Sand 2003, 13.)

Kuolevan ihmisen hoitamisesta on alettu keskustella 1970-luvulla, jolloin kotona kuoleminen on jo ollut harvinaista (Sand 2003, 27). 1990-luvulla keskustelu kuolevan hoitamisesta yleistyi. Lääketieteen kehittyessä aika, jolloin kuoleman läheisyys tiedostetaan, on pidentynyt. Keskustelua ovat virittäneet myös vakiintunut saattohoito-ohje ja Lääkintöhallituksen vuonna 1982 julkaisemat terminaalihoito-ohjeet ja hoitotieteen tulo akateemiseksi oppialaksi. (Hänninen & Pajunen 2006, 38.)

## 2.2 Hyvä kuolema

”Hyvä kuolema on ihmisen näköinen” (Hänninen 2008, 568). Lääketieteen keinoin voidaan helpottaa kuolevan potilaan oloa, mutta turhia tutkimuksia ja hoitoja tulisi välttää (Hänninen 2008, 568–569). Kuolevan potilaan vakaumuksen kunnioittaminen on perusta hyvälle hoidolle (Sutinen 2004a, 91 ). Pelkkä oireiden hoito ei riitä. Tärkeää on, että kuoleva säilyttää itsemääräämisoikeutensa ja arvokkuutensa. Yleisesti ajatellaan hyvään kuolemaan kuuluvan mahdollisimman kivuton olo, läheisten ihmisten läsnäolo ja kuoleman hyväksyminen. (Hänninen 2001, 7, 48.) Ei ole kuitenkaan olemassa oikeaa tai väärää tapaa kuolla. Jokainen ihminen on ainutkertainen yksilö, ja jokainen kuolema on yksilöllinen tapahtuma. (Grönlund 1998, 66.) Jotta potilas voi itse päättää hoitoonsa liittyvistä asioista, hänen pitää saada riittävästi tietoa ja hoitajalta ammatillista tukea (Tanskanen 2004, 28–29).

Kun kuoleva on tyytyväinen elettyyn elämään ja tuntee olevansa valmis luopumaan elämästä ja rooleistaan siinä, voi kuolema olla hyvä. Kuolema koetaan hyväksi tai huonoksi sen mukaan, millainen elämä on ollut. (Hänninen 2004, 252; Molander 1999, 21.)

## 2.3 Kuolemanpelko

Haavoittumattomuuden tunne ylläpitää elämänhallinnan tunnetta. Halutaan uskoa, ettei itselle tapahdu mitään pahaa. Ihmisenä kasvamisen edellytys on käsitellä elämän mukanaan tuomat vastoinkäymiset. Kuolemanpelko sisältää pelkoa hylkäämisestä, yksinäisyydestä ja ajautumisesta tyhjyyteen. Käsittelemätön kuolemanpelko johtaa suorittamiseen, jossa ei uskalleta pysähtyä tai hiljentyä. (Palmu 2004b, 36.)

Tutkijat jakavat kuolemanpelon kolmeen eri ulottuvuuteen. Ensimmäinen ulottuvuus kuolemanpelossa kohdistuu elämän loppumiseen. Kuolemassa ihminen joutuu luopumaan kaikesta elämässä saavuttamastaan ja myös tulevaisuudenhaaveistaan. Toinen ulottuvuus kohdistuu kuolinhetkeen. Pelätään kipuja ja psyykkistä ja fyysistä tuskaa kuoleman hetkellä. Kolmas ulottuvuus liittyy kuolemanjälkeisen olotilan tuntemattomuuteen. (Hänninen & Pajunen 2006, 78–80.)



Kuolemanpelosta on yleensä vaikea puhua toisten kanssa, vaikka kaikki tietävät kuolevansa joskus. Ajatus kuolemasta koetaan lähes aina negatiiviseksi, ja se halutaan pitää arjessa taustalla mahdollisimman kauan. Näin asiasta tulee tabu, josta ei puhuta. Tukahdutetut tunteet voivat aiheuttaa ahdistusta tilanteessa, jossa joku läheinen ihminen kuolee. Kuolema rikkoo turvallisen ja tutun olotilan ja saa ihmisen pois tolaltaan. Oma elämän tarkoitus kyseenalaistetaan. (Grönlund 1998, 73.)

Jos kuolevan hoitajalla ei ole kokemusta läheisen menettämisestä tai oma kokemus on jäänyt käsittelemättä, voi hän tuntea pelkoa kuolemaa kohtaan. Voidaan pelätä, ettei osata hoitaa kuolevaa potilasta ja vastata tämän fyysisiin tarpeisiin. Myös keskustelua kuolevan kanssa pelätään ja vältellään. Pelko voi olla myös yleistä selittämätöntä pelkoa. Myös ikä vaikuttaa kuolemanpelkoon. Nuoret työntekijät tuntevat enemmän kuolemanpelkoa kuin vanhemmat. (Grönlund 1998, 76.)

Vaikeasta sairaudesta tai onnettomuudesta selvinneet ihmiset eivät tunne kuolemanpelkoa siten kuin ennen sairautta. Myös kokemus läheisen kuolemasta muuttaa suhtautumista kuolemaan luonnollisemmaksi. (Grönlund 1998, 77.)

## **2.4 Kuolevan potilaan hoito-odotukset**

Hilkka Sand (1995, 58–77) on tutkinut kuolevien potilaiden odotuksia hoidolta ja elämältä. Yksi tärkeimmistä odotuksista on kivuttomuus, koska hallitsematon kipu heikentää elämänhallinnan tunnetta. Potilaalle on myös tärkeä saada elää oman päivärhythmissä mukaan ja huolehtia omista asioistaan mahdollisimman paljon itse. Itsenäisyyttä on, että saa itse määrittellä tavoitteet elämälle ja edetä niitä kohti. Kuoleman lähestyessä potilaan mielenkiinto kohdistuu omiin asioihin; omaan perheeseen ja lähimpiin ystäviin. Yhteys omaisiin ylläpitää elämänhalua ja toivoa. Potilaat toivovat yleensä läheisten vierailevan mahdollisimman usein, vierailut tuovat vaihtelua arkeen ja pitävät elämän normaalin tuntuisena. Hoitajilta kuoleva potilas odottaa inhimillisyyttä. Odotetaan, että hoitaja paneutuu asioihin, on kiireetön ja antaa huolenpitoa. Hoitajalta odotetaan apua tarvittaessa. Potilaasta välittämistä hoitaja osoittaa käymällä potilaan luona ilman varsinaista asiakin.

### 3 KUOLEVAN POTILAAN KOHTAAMINEN

Kuolevan potilaan hoitamisessa olennaista on kohtaaminen, joka vaatii hoitajalta kykyä olla tunnetasolla lähellä potilasta. Myös ihmissuhdetaidot ovat merkittävässä roolissa. (Molander 1999, 17.)

#### 3.1 Eksistentiaalinen ahdistus

Termillä eksistentiaalinen ahdistus eli olemassaolon ahdistus tarkoitetaan kuoleman läheisyyden ja elämän rajallisuuden ymmärtämisen aiheuttamaa ahdistusta (Heikkinen ym. 2004, 47; Mattila 2006, 39). Eksistentiaalinen ahdistus tulee kuoleman tuntemattomuudesta ja siitä, että kuoleman lähestymiseen ei voi itse vaikuttaa. Eksistentiaalinen ahdistus on ihmisen normaali reaktio tilanteessa, jossa hän tuntee olemassaolonsa uhatuksi. Tätä ahdistusta ei hoitajan tarvitse yrittää hoitaa pois, vaan tukea potilasta käymään ahdistuksen läpi. Potilas voi ilmaista ahdistusta kyselemällä, mitä järkeä elämässä on, kun kuolema kuitenkin tulee, tai tarvitseeko häntä enää kukaan. Puhumalla itseään ilmaiseva potilas ei kuitenkaan aina ilmaise ahdistusta suoraan, vaan viesti voi olla kätketty. Potilas voi esimerkiksi valitella yleisesti vaikeaa oloa tai toivoa asioiden järjestyvän. Ahdistus voi ilmetä myös sanattomasti potilaan fyysisen läheisyyden haluna tai esimerkiksi toiveena pitää valoja ympäri vuorokauden. Kuolevaa hoitavan täytyy huomata ja kuulla potilaan kaikenlaisia viestejä. Moni potilas rohkaistuu puhumaan enemmän, kun huomaa hoitajan olevan aidosti kiinnostunut ja antavan aikaa potilaalle. (Mattila 2006, 39–40.)

Jos sairaanhoitaja ei ole käsitellyt ja hyväksynyt omaa kuolevaisuuttaan, hän ei pysty olemaan läheisessä vuorovaikutuksessa kuolevan kanssa. Kun kuolema aiheuttaa hoitajassa ahdistusta, tulee hänestä suorituskeskeinen ja vuorovaikutus jää pinnalliseksi. Hoitaja välttelee olemasta lähellä potilasta, eikä tunnetasolla kohtaa potilasta. (Mattila 2006, 38.)

#### 3.2 Toivo

Terveelle ihmiselle on luonteenomaista toivoa elämänsä sisältävän hyviä ja myönteisiä asioita. Kun parantumaton sairaus rikkoo toivekuvan, ihminen pyrkii muokkaamaan elämänsä tavoitetta niin, että siinä olisi tilaa toivolle. (Sutinen 2004b, 76.) Ihmi-

sen itselleen tärkeänä pitämä tavoite synnyttää toivoa, vaikka sen saavuttaminen olisi epävarmaa. Usein toivo herää elämän kriisitilanteissa, jolloin omat voimavarat voivat vahvistua ja saada toivon heräämään. (Lindvall 1997, 88–91).

Myös kuoleva potilas saa voimavaroja toivosta. Toivo antaa elämälle tarkoituksen ja kertoo jatkuvuudesta. (Mattila 2006, 45–46.) On olemassa kahta näkemystä siitä, pitäisikö hoitajan tukea kuolevaa potilasta toivomaan mahdotonta. Mattilan (2006, 45–46) mukaan hoitajan ei ole syytä ylläpitää epärealistista toivoa paranemisesta vaan toivoa ihmisarvoisesta ja kivuttomasta elämästä kuolemaan asti. Kuoleva usein toivoo ihme paranemista, mutta tämän ns. väärän toivon ylläpitäminen estää todellisen toivon, joka on mahdollista toteutua. Kylmä (1996, 68–69) taas esittää, ettei hoitajan pidä vähätellä minkäänlaista toivoa. Joskus toivon perustana on todellisuuden kieltäminen ja epätodennäköiseen paranemiseen uskominen. Tämäkin voi olla tarpeellista, sillä se antaa potilaalle aikaa kohdata vaikea asia.

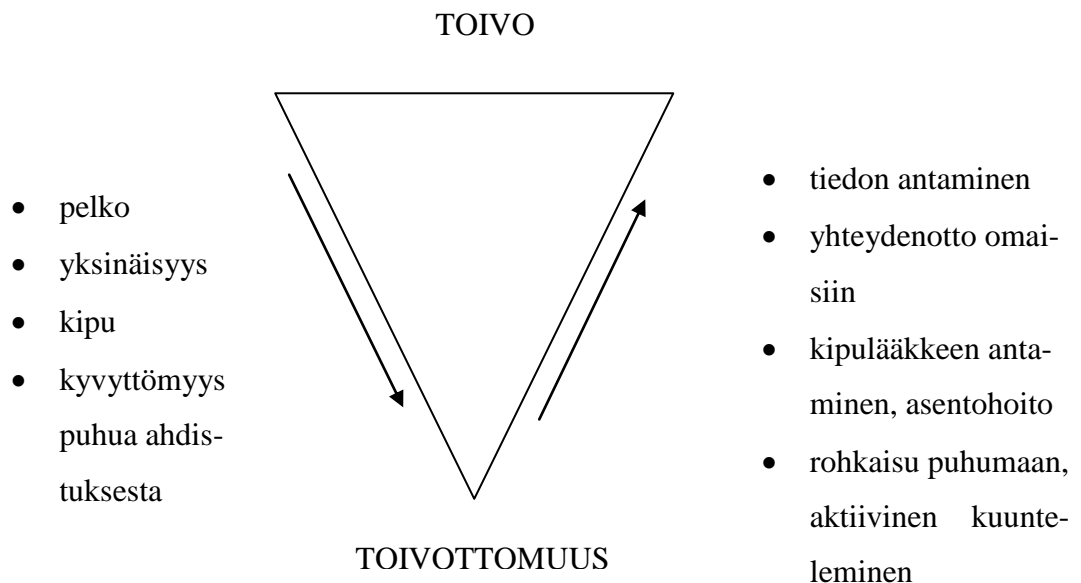
Kuoleva ammentaa toivoa esimerkiksi oman elämäntyönsä jälkien näkymisestä myös kuolemansa jälkeen, lapsien ja lastenlasten olemassaolosta tai iankaikkisesta elämästä (Mattila 2006, 45–46). Toivoa synnyttää myös ajatus kuoleman kauneudesta tai siitä, että kuoleman jälkeinen olotila on hyvä ja rauhallinen. Myös ajatus jo aiemmin kuolleiden jälleennäkemisestä tuo lohtua. (Sand 2003, 98–101.)

Kuoleman lähestyminen ei ole passiivinen elämänvaihe, vaan ihminen on siinä kokonaisvaltaisesti mukana. Se voi olla uuden ja tuntemattoman odottamista ja antautumista siihen, ettei itse voi päättää elämän määränpäästä. Toivo on osa odottamista - elämä saa täyttymyksen, vaikkei välttämättä täysin omien odotusten mukaan. (Sand 2003, 91.)

Kylmän (2000, 86–94) mukaan toivo on ihmiselle suurempi ja voimakkaampi asia kuin toive. Toivo muodostuu kyvystä nähdä mahdollisuudet nykyisessä elämäntilanteessa ja uskosta siihen, että elämä on elämisen arvoista. Ihminen, jolla on toivoa, pitää huolta itsestään. Toivon vastakohta on toivottomuus, joka on voimakas ja paljon voimia vievä tunne. Toivoton ihminen elää tyhjiydessä ja on kadottanut elämän tarkoituksen. Toivottomuus on monien eri tekijöiden yhdessä aiheuttama. Ihmisestä itsestään lähteviä tekijöitä ovat pelko, häpeä ja tiedon puute. Pelko huonosta kohtelusta hoitohenkilöstöltä, lääkkeisiin kohdistuvat epäluulot ja huono hoidon laatu ovat hoi-

dosta aiheutuvia toivottomuutta aiheuttavia tekijöitä. Toivottomuuden tunne voi tulla myös silloin, kun ihmisen toiveet eivät toteudu tai kun omaa elämää ei itse voi hallita. Myös kyvyttömyys puhua vaikeuksista ja peloista toisille lisää toivottomuuden tunnetta. Toivon herääminen ja ylläpitäminen koostuu toivottomuuden tavoin monista tekijöistä. Oma elämäkatsomus toivon säilymisessä merkittävässä asemassa. Myös hyvät ihmissuhteet ja tuen saaminen toisilta on tärkeää. Hoitotyön keinoin voidaan edistää toivon ylläpitämistä. Tieto hoitovaihtoehdoista ja siitä, että hyvää hoitoa ja huolenpitoa saa, kun tarvitsee, ovat toivottomuutta estäviä tekijöitä.

Kylmä (2000, 95) kuvaa toivoa ja toivottomuutta kolmion avulla. Kolmion yläreunassa on toivo ja alareunassa toivottomuus. Sivuilla ovat asiat, jotka vievät potilasta toivosta toivottomuuteen ja mitkä toisaalta nostavat toivottomuudesta toivoon. Toivo tai toivottomuus ei ole pysyvä olotila, vaan monilla asioilla voidaan vaikuttaa kuolevan potilaan toivon vahvistumiseen. Alla on esimerkki kolmion käyttämisestä kuolevan potilaan hoitotyössä apuna (kuvio 1).



**KUVIO 1. Toivon kolmio mukailen Kylmä (2000, 95)**

### 3.3 Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen

Käsitlemme tässä työssä kuolevan potilaan kohtaamista ja tukemista. Arkityössä potilaan ja omaisen kohtaaminen ei kuitenkaan ole eroteltavissa toisistaan ja kuolevan tuen tarpeeseen vaikuttaa omaisen suhtautuminen.

Emotionaalisella tuella tarkoitetaan potilaan psyykkisten tarpeiden ymmärtämistä ja näihin tarpeisiin vastaamista. Koskettaminen, luottamus, lohduttaminen, kannustaminen, rakkaus, välittäminen, arvostaminen ja kuuntelu ovat emotionaalista tukemista. (Heiskanen 2005, 59; Liponkoski & Routasalo 2001, 258.) Potilaiden mielestä emotionaalista tukea ovat mm. seuraavat asiat: tunteiden hyväksyminen ja rohkaisu niiden avoimeen ilmaisuun, huumori, kannustaminen ja realistinen, ymmärtävä ja kunnioittava suhtautuminen. (Kuuppelomäki 2002, 117–118.)

Kuoleva potilas tarvitsee emotionaalista tukea eli apua tunteiden käsittelyyn. Siihen sisältyy mm. tunteiden hyväksyminen, rohkaisu tunteiden näyttämiseen, kuunteleminen ja puhuminen. Toivon ylläpitäminen, kannustaminen ja kunnioittava suhtautuminen ovat tärkeitä. Pystyäkseen luomaan hyvän hoitosuhteen hoitajan pitää tutustua potilaaseen ja olla avoin ja aito hoitosuhteessa. (Kuuppelomäki 2002, 118.) Jos hoitaja saa aikaan turvallisen ilmapiirin, voi potilas käydä läpi kuoleamisen aiheuttamaa surua ja pelkoja. Puhumisen lisäksi hoitaja voi lohduttaa ja osoittaa ymmärrystä koskettamalla. (Hänninen & Pajunen 2006, 99–101.)

Mattilan (2006, 38) mukaan kuoleva ihminen tarvitsee toisen ihmisen tukea valmistautuessaan lähestyvään kuolemaan. Toisen ihmisen kanssa kuoleva voi käsitellä kuoleman aiheuttamia pelkoja. Kuolevalla on tarve olla tavallisessa kanssakäymisessä toisen ihmisen kanssa. Kuoleva potilas saa usein tukea omaisiltaan. Utriainen (1999, 94–95) esittää ajatuksen, että vieras hoitaja voi olla paremmin kuolevan tukena kuin omainen, joka käy luopumista ja surua itsekin läpi.

Kuoleman läheisyys horjuttaa potilaan henkistä tasapainoa ja tuo kuolemanpelon pintaan. Hoitaja voi auttaa potilasta löytämään keinoja käsitellä kuolemaa ja sen aiheuttamia pelkoja ja kärsimystä. Hoitaja ei kuitenkaan voi tehdä sitä potilaan puolesta, ainoastaan olla tukena, jotta potilas löytää oman tiensä. (Lipponen 2006, 27.)

Usein kuolevaan suhtaudutaan vakavasti ja pelätään rikkomasta harrasta tunnelmaa. Kuitenkaan yleensä kuoleva potilas ei pahastu, kun hänen kanssaan jaetaan iloisia ja onnellisia asioita. Tavallisista arjen iloista keskusteleminen vahvistaa potilaan hyvinvointia. (Hänninen & Pajunen 2006, 117–119.) Myös huumori on osa emotionaalista tukea. Huumori voi antaa voimia kestää vaikea sairaus tai tilanne. (Heikkinen ym. 2004, 46.) Vaikka huumorin käyttäminen on sallittua, sen käyttäminen vaatii herkkyyttä ja tilannetajua. Huumoria voi käyttää varsinkin silloin jos potilas on halukas vitsailemaan. (Hänninen & Pajunen 2006, 117–119.)

Kuolevan positiivisten ominaisuuksien esille tuominen, elämäkokemuksen arvostaminen ja kannustus mielipiteiden avoimeen ilmaisuun auttavat kestäämään vaikeassa elämäntilanteessa. Potilaalla on oltava lupa valittaa vaivojaan. Suorapuheisuuden ja myönteisen elämänasenteen ja suurpiirteisyyden avulla ihminen voi nauttia elämästään jopa kuoleman lähestyessä. (Lipponen 2006, 63.)

#### **4 KUOLEVAN SURU**

Kuoleva käy läpi saman suruprosessin, joka kuuluu muidenkin kriisien käsittelyyn. Suruprosessin yksi osa on kieltäminen, eikä kuoleman mahdollisuutta haluta hyväksyä. Kieltäminen antaa ihmiselle aikaa käsitellä vaikeaa asiaa vasta sitten, kun siihen on voimavaroja. Prosessiin kuuluvat myös suuret tunteet ja masennus, jolloin viha, katkeruus ja itku vuorottelevat. Sureminen tuo mukanaan tilinteon oman elämän suhteen. Toivo ja epätoivo vaihtelevat, kun ihminen tunnistaa kuoleman olevan lähellä. Surua hoidetaan suremalla. Pikkuhiljaa kuoleva hyväksyy kuoleman tai alistuu siihen. Lopussa tunne-elämä lakkaa ja kuoleva enimmäkseen torkkuu. (Heikkinen ym. 2004, 33.)

Suru etenee sokista kuoleman tosiasian kohtaamiseen ja sitten uudelleen muotoutumiseen. Jokaisella ihmisellä on oma ainutlaatuinen tapansa käsitellä surua, eikä ole oikeaa tai väärää tapaa surra. Surun etenemistä ja sen nopeutta ei pysty ennustamaan. (Pojula 2002, 48.) Surevalle on tärkeää antaa lupa surra ja ilmaista itseään. Hoitajan tulee osoittaa halunsa ottaa potilaan suru vastaan sellaisenaan ja kunnioittaa sitä. Surun analysoiminen ei ole surevalle merkityksellistä, vaan hoitajan on tärkeää olla käytettävissä niin kauan kuin potilas tarvitsee. Vuorovaikutuksessa hoitajan pitää hyväksyä, ettei hänellä ole vastauksia potilaan kysymyksiin. Fraasien käyttämistä tulee välttää, moni

kokee ne tyhjinä lauseina loukkaaviksi. Parempi on käyttää ilmaisuja ”Ajattelen teitä” ja ”On luonnollista, että tunnette noin”. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 133–134.)

## **5 KUOLEVAN POTILAAN HOITAMINEN**

Tässä työssä kuolevalla potilaalla tarkoitamme potilasta, joka on lähellä kuolemaa. Hoidon tavoitteena ei ole paraneminen tai toipuminen.

Kuolevan potilaan hoitamisesta käytetään monia termejä, esimerkiksi terminaalihoito, saattohoito, saattaminen, palliatiivinen hoito (Sand 2003, 41). Kaikkia näitä käsitteitä käytetään, kun puhutaan elämän loppuvaiheen hoitamisesta, mutta käsitteet jonkin verran poikkeavat toisistaan. Palliatiivinen hoito on WHO:n määritelmän mukaan parantumattomaa sairautta sairastavan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Hänninen 2003, 15.) Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen jakso. Terminaalihoitolla tarkoitetaan sellaisen potilaan hoitoa, jonka kuolema on hyvin lähellä, elinaikaa on korkeintaan muutamia päiviä. (Hänninen 2001, 14.) Hänninen (2006, 100) sanoo saattohoidon olevan ”lohduttavaa hoitoa, jonka tarkoituksena ei ole parantaa vaan olla saapuvilla, mukana kuoleman lähestyessä”.

YK on vuonna 1975 tehnyt kuolevien oikeuksien julistuksen. Sen mukaan kuolevalla on oikeus tulla kohdelluksi elävänä, yksilöllisenä ihmisenä, joka voi itse vaikuttaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Kuolevalla on oikeus saada tietoa, hoitoa ja huolenpitoa. Kuolevalla on oikeus arvokkaaseen ja rauhalliseen kuolemaan ja siihen, ettei hän ole kuollessaan yksin. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004a, 51.)

Saattohoidossa tärkeitä asioita ovat oireiden ja kivun hoito, mutta siihen kuuluu paljon muutakin. Kuolevan potilaan hoidossa on tärkeää huomioida potilaan toiveet ja turvata yksilöllisyys. Kuolemaan valmistautuminen ja tukeminen ovat osa hoitoa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004b, 5.) Hoitajien mukaan on vaikea kohdata potilas, jonka kipu ja ahdistus eivät ole hoidettavissa lääkkeillä. Potilaat, jotka eivät osaa pukea tunteitaan sanoiksi, koetaan myös haastaviksi. (Utriainen 1999, 188.) Tässä työssä keskitymme käsittelemään kuolevan potilaan kohtaamista ja emotionaalista tukemista.

## 6 TYÖVÄLINEITÄ KUOLEVAN POTILAAN KOHTAAMISEEN

Kuolevan potilaan hoitaminen edellyttää hoitajalta erilaisia ominaisuuksia kuin akuuttihoitotyö. Hoitajan tulee olla rauhallinen. Lisäksi hoitajalla tulisi olla sisäinen tunne sopivuudesta kuolevan hoitotyöhön. Hoitajan on pitänyt pohtia omaa haluaan hoitaa kuolevia potilaita jo aloittaessaan työtä. (Lipponen 2006, 141, 145; Molander 1999, 79.) Kuolevan potilaan aito kohtaaminen vaatii hoitajalta rohkeutta ja poikkeamista perinteisestä hoitajan roolista (Molander 1999, 18). Hoitajalta vaaditaan suostumista kohtaamiseen, ihmisen keskeneräisyyden sietämistä ja sopeutumista luopumiseen (Palmu 2004a, 191–192).

Ei ole olemassa tarkkoja ohjeita, millaista tukea kaikki kuolevat tarvitsevat. Jokainen ihminen on yksilö, joka tarvitsee yksilöllistä tukea, koska jokainen kuolema on ainutkertainen tapahtuma. Ennakkoluulottomuus, rohkeus, avoimuus ja läsnäolo ovat edellytyksiä havaita, millaista tukea kussakin tilanteessa voi tarjota. (Grönlund 1998, 100–101.)

### 6.1 Puhuminen ja kuunteleminen

Kuuntelu ja keskusteleminen kuolevan potilaan kanssa ovat hyvän hoidon perusta. Aktiivinen kuunteleminen vaatii hoitajan koko huomion ja valppautta kuulla potilaan kaikki viestit. Keskustelu ympäristön tulisi olla rauhallinen, eikä hoitajalla saa olla kiire. Potilas ei välttämättä ole tottunut puhumaan tunteistaan. Silloin hoitajalta vaaditaan ymmärtäväisyyttä ja kärsivällisyyttä. Hoitajan pitää pystyä tunnistamaan omat tunteensa eikä sekoittaa potilaan ja omaisten tunteita niihin. Keskustelu potilaan kanssa vaatii aikaa, mihin puolestaan vaikuttaa yksittäisen hoitajan lisäksi myös organisaation resurssit. (Heikkinen ym. 2004, 46, 49.) Hoitajan tulisi keskustelussa olla tasavertaisena potilaan kanssa, pitäen suhde kuitenkin ammatillisena. Hoitajan rooli on olla potilasta varten, eikä hän saa kuormittaa potilasta omilla huolillaan. (Lipponen 2006, 30, 164–165.)

Kokeneellekaan hoitajalle ei aina ole helppoa ajoittaa oikein kuolemasta puhumista. Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä kuulla potilaan viestejä. Hoitajalle kehittyy taito käyttää oikeita sanoja, kun hän puhuu kuolemasta. Toisaalta hyvä hoitaja osaa olla puhumatta silloin, kun potilas niin toivoo. (Lipponen 2006, 145.) Puhuminen voi olla pake-



nemista läsnäolosta, silloin kun sillä on tarkoitus vain täyttää hiljaisuutta. Hiljaisuus voi olla kuolevan tunteen jakamista, mutta toisaalta myös epärehellistä silloin, kun vaikenemalla vältellään puhumasta vaikeista asioista. (Hänninen & Pajunen 2006, 101.) Hoitaja voi kuolevan potilaan vierelle jäämällä ja omilla kysymyksillään tunnistella potilaan halua puhua kuolemasta. Potilaalle annetaan näin mahdollisuus puhua tai vaieta. Hoitajan pitää hyväksyä molemmat vaihtoehdot ja toimia potilaan toiveen mukaan. (Utriainen 1999, 91–92.)

Kuuntelemisen taitoa voi opetella ja harjoitella. Hoitajan olisi tunnistettava, kuinka hän kuuntelee. Avoin kuuntelu tarkoittaa sitä, että kuullaan kaikki, mitä toinen sanoo. Se on vaikeaa, koska kuunnellessa hoitajan omat tunteet nousevat pintaan. Aktiivisella eläytyvällä kuuntelulla tarkoitetaan sitä, että hoitaja todella ymmärtää, mitä potilas sanoo, ja pystyy näkemään asioiden välisiä suhteita, vaikka potilas ei niitä tiedostaisikaan. Hoitajan persoona vaikuttaa keskustelun laatuun: onko hoitajalla herkkyyttä tulkita sanattomia viestejä ja aidosti kuulla potilasta. Edellytys hyvälle hoitosuhteelle on hoitajan empaattisuus ja ystävällisyys. (Heikkinen ym. 2004, 49–50.)

## 6.2 Läsnäolo

Lipponen (2006, 22,94–96) on haastatellut kuolevia potilaita. Haastattelussa on tullut esille, millaisia ominaisuuksia potilaat hoitajassa arvostavat ja tältä toivovat. He aistivat herkästi hoitajan aidon halun paneutua potilaan asioihin. Myötäelävällä sairaanhoitajalla on aikaa kuunnella ja keskustella potilaan kanssa. Hänet koetaan turvallisenä ja läheisempänä kuin muut. Hymyilevä ja ystävällinen olemus viestii hoitajan hyväksyvän potilaan sellaisena kuin tämä on.

Läsnäolossa tärkeintä on itse läsnäolo, ei siihen liittyvät hoitotoimenpiteet tai edes puhuminen. Hoitajalla ei tarvitse olla oikeita sanoja, joilla hän ilmaisee ymmärrystä ja lohdutusta. Joskus puhe voi jopa pakoa läsnäolosta, jos hoitaja tuntee pakkoa olla äänessä. (Utriainen 1999, 139–140.)

Hoitosuhteessa on tärkeää, että hoitaja on koko persoonallaan läsnä. Läsnäolo on aitoa potilaan kohtaamista eikä vain fyysistä läsnäoloa. Hoitajan läsnäolo edesauttaa luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Luottamuksellisessa ilmapiirissä potilaan on helpompi tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä. (Heikkinen ym. 2004, 45.) Läsnäololla

tarkoitetaan samassa paikassa olemista, koskettamista ja läheisyyttä. Poissaolo on vastakohta läsnäololle. (Utriainen 1999, 107.)

### 6.3 Koskettaminen

Myötätuntoa voidaan ilmaista koskettamalla. Vuorovaikutus on paljon muutakin kuin puhumista. Varsinkin silloin, kun potilas ei pysty puhumaan, kosketus, eleet ja ilmeet ovat tärkeitä vuorovaikutuksen keinoja. Valmiita ohjeita kohtaamiseen ei ole, vaan jokainen kohtaaminen on ainutkertainen. (Kollanen 2008.) Silloin kun sanat loppuvat, tilalle tulee kosketus ja läheisyys. Koskettamisen ohella puhuminen on tärkeää silloinkin, kun potilas ei pysty vastaamaan. Silloin itse äänen, ei niinkään puhutun asian, merkitys korostuu. Laululla hoitaja voi rauhoittaa, lohduttaa ja jopa lievittää kipua. (Utriainen 1999, 143–144.)

Koskettaminen on merkittävä osa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Läheisyyden kannalta on suuri ero siinä, onko koskettaminen inhimillistä vai ammatillista. Ammatillinen koskettaminen tapahtuu hoitotoimenpiteen yhteydessä, mutta inhimillisellä kosketuksella voi lohduttaa ja osoittaa ymmärrystä. (Hänninen & Pajunen 2006, 100–101.)

### 6.4 Muistelu

Muistelulla on tärkeä rooli kuolevan potilaan hoitamisessa. Muistelu voi auttaa kuolevaa potilasta jaksamaan vaikean elämäntilanteen aikana, ja hoitajan tulisikin rohkaista potilasta muistelemaan elämäänsä. Potilaat muistelevat lapsuuden kokemuksiaan ja arvostamiaan asioita. Kertoessaan elämästään potilas voi keskittyä menneisyyteen ja unohtaa sairauden. Muistelussa vaikeatkin asiat, joista potilas ei vielä ole valmis suoraan puhumaan, paljastuvat kiertoilmaisuuina hoitajalle. Muistelu auttaa hoitajaa ymmärtämään potilasta ja tukemaan potilasta yksilöllisesti. (Lipponen 2006, 56–58.) Oma historiaansa muistelemalla ihminen määrittelee ja ymmärtää itseään. Muistelu on osa surutyötä. Se pitää yllä yhteisöllisyyden tunnetta. Muistelemisen avulla ihminen oppii näkemään elämänsä kehityskertomuksena. Parhaimmillaan muistelu lujittaa identiteettiä ja parantaa elämäntilannetta. (Vertanen 2010, 29–34.)

Haight (1988) on kehittänyt haastattelurungon, jonka avulla voidaan käydä läpi potilaan elämänkaarta alkaen varhaislapsuudesta. Kuolemanpelko voi näyttäytyä kyvyt-

tömyytenä hyväksyä itsensä. Haastattelun perusteella hoitaja voi saada selville, onko potilas sinut itsensä ja kuoleman kanssa. Haastattelussa tulee ilmi potilaan onnistumiset ja vastoinkäymiset, asenteet ja toiveet, koulutus ja työura, ihmissuhteet ja perhe. Kaikki elämän eri osa-alueet käydään systemaattisesti läpi. Haastattelun pohjalta voidaan kirjoittaa kertomus potilaan elämästä. Tämä helpottaa näkemään elämää kokonaisuutena, nousuineen ja laskuineen, pelkkien surujen murheiden muistamisen sijaan. Aikaisemmin käsittelemättömät asiat voivat tulla käsitellyiksi, mikä rauhoittaa potilaan oloa. (Olson, 1997, 115–116.)

## 6.5 Sukupuu

Sukupuuun piirtämisen avulla hoitaja voi tutustua potilaaseen. Hoitaja piirtää sukupuuta potilaan tai omaisten antamien tietojen pohjalta. Sukupuu sisältää tiedon potilaalle merkittävistä läheisistä sukulaisista. Siihen kirjataan nimien ja syntymä- ja kuolinaikojen lisäksi tiedot avioliitoista, ammatista, asuinpaikasta ja sairauksista. Sukupuu auttaa hoitajaa ymmärtämään potilaan ja hänen omaistensa reaktioita helpottaen näin hoidon suunnittelua. Sukupuu voi toimia myös keskustelun avauksena kuolemasta ja siitä, miten perhe sen kokee. (Grönlund & Leino 2008, 39–40; Olson 1997, 37–38.)

## 6.6 Surukirjoittaminen

Yksi tapa käsitellä kuolemaa on kirjoittaminen. Usein suru ja kärsimys saavat aikaan tarpeen kirjoittamiseen. Sen avulla voi oppia ymmärtämään ja käsittelemään kuoleman aiheuttamaa tuskaa, ja se voi toimia välineenä käsiteltäessä surua. Kirjoittaminen on prosessina arvokas, vaikka se ei tyhjentävästi selvitä kuolemaa ja kuolemista, vaan se voi olla esimerkiksi pieni kuvaus kuoleman mukanaan tuomasta tyhjyydestä. Kirjoittamalla voidaan yrittää palauttaa mieleen asioita omasta elämästä ja peloista. Omiin kokemusten ja surun läpikäyminen kirjoittamalla vahvistaa elämönhallinnan tunnetta. (Saresma 2007, 182–183, 193.) Asioita, joita ei ole pystynyt tai halunnut puhua kenenkään kanssa, voi purkaa kirjoittamalla (Pojula 2002, 222–223).

Omaelämäkerran avulla voi kertoa oman elämäntarinansa seuraaville sukupolville ja siten jättää itsestään jotain konkreettista jäljelle. Omaelämäkerran läpikäyminen on valmistautumista omaan kuolemaan. Sen kirjoittaja on vielä tiiviisti elämässä kiinni, mutta hän hyväksyy elämänsä rajallisuuden ja kuoleman lopullisuuden. (Saresma

2007, 183, 197.) Hoitaja voi rohkaista potilasta kirjoittamaan myös syvimpiä muistoja ja ajatuksia elämästä. Potilas voi myös kirjoittaa kirjeen läheisille, jossa hän voi kertoa, miltä ajattelee nyt ja mitä haluaisi itsestään muistettavan kuolemansa jälkeen. (Poi-jula 2002, 222-223).

## 7 HOITAJAN JAKSAMINEN

Monet hoitotyöntekijät tuntevat riittämättömyyttä kohdatessaan kuolevaa ihmistä ja tiedostavat ongelmat kohtaamisessa. ”Kuoleman on sanottu riisuvan sekä lähtijän että saattajan.” (Molander 1999, 14.)

Kuolevia hoitavilla on suurempi riski ahdistukseen kuin muilla hoitajilla. Tämä johtuu monista menetyksistä ja omasta keskeneräisyyden tunteesta. Heillä on kuitenkin myös mahdollisuus saavuttaa tunne onnistumisesta työssä ja kyky nauttia elämästä täysipainoisesti. Hoitajan pitää huolehtia omasta hyvinvoinnistaan, levosta, ystävyysuhteista ja olla selvillä omasta elämäntilanteestaan. Elämästä voi nauttia, kun ymmärtää oman merkityksen siinä. (Olson 1997, 220.) Työn aiheuttamaa väsymystä ei lepo yksistään poista, vaan hoitaja tarvitsee vapaa-aikanaan muuta mielekästä tekemistä, joka vie ajatukset pois työasioista (Palmu 2004b, 185).

Oman kuolevaisuuden hyväksyminen on vaikeaa, ja on vaikeaa ymmärtää tilannetta, kun ei ole enää elossa. Kysymykset millaisen kuoleman itse haluaisi ja mitä tekisi, jos tietäisi elävänsä enää vain lyhyen ajan, ovat hyviä jokaisen hoitajan mieltä. Niiden avulla voi saada uutta näkökulmaa elämään ja siihen, kuinka itse suhtautuu kuolemaan. (Ylikarjula 2008, 16.)

Yksi työväline, jolla voidaan parantaa hoitajan työssä jaksamista, on työnohjaus. Se on prosessi, jossa työntekijä voi oppia uutta ja syventää tietojaan omassa työssään. Työnohjaus voi lisätä itsetuntemusta ja tukee ammatillista kehitystä. (Grönlund & Huhtinen 1998, 125.) Työnohjausta on sekä yksilö- että ryhmätyönohjausta. Työnohjauksessa tapahtuu vuorovaikutuksessa, jossa syvennyttään sairaanhoitajan työn tutkimiseen, tukemiseen ja ymmärtämiseen. Työnohjauksessa kehittyy kyky havainnoida ja tunnistaa omia ja kuolevan mielentiloja. Työnohjauksella pyritään tukemaan sairaanhoitajan tapaa tehdä työtä omalla persoonallaan. Työnohjauksen tavoite on auttaa sairaanhoitajaa kestämään työn aiheuttamaa ahdistusta, työn raskautta ja säilyttämään

oma aitous. (Siltala 2008, 85.) Työnohjaus on myös potilaan etu. Jos hoitaja ei saa tilaa käsitellä omaa suruaan ja tukea ajatuksilleen, hänestä voi tulla kylmä ja suorituskeskeinen. Suurentunut uupumisen vaara on ilman tukea jäävillä hoitajilla. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 153.)

Sairaanhoitaja voi ammentaa voimavaroja kollegojen tuesta (Molander 1999, 90). Varsinkin vastavalmistuneet kaipaavat vertaistukea toisilta hoitajilta hoitaessaan kuolevaa potilasta. Työyhteisö voi tarjota mahdollisuuden käsitellä kuoleman herättämiä tunteita. (Heikkinen ym. 2004, 129.) Usein jo kollegalta saatu vertaistuki auttaa kuoleman herättämien tunteiden käsittelyssä. Työyhteisössä olisikin hyvä käsitellä jokainen kuolema, koska tunteiden tunnistamisen ja käsittely mahdollistaa ammatillisen kasvun. (Anttonen 2008, 55.)

Nykyisin hoitajien koulutuksesta puuttuu opintokokonaisuus, jossa opiskellaan erityisesti kuolevan potilaan hoitamista. Aihe jääkin vähälle huomiolle, kun sitä käsitellään muun hoitotyön opetuksen ohessa. Koulutus auttaisi opiskelijaa tiedostamaan oma tapansa kohdata kuoleva ihminen. (Huhtinen 2008, 82–83.)

Elämäkokemuksen ja työkokemuksen myötä kertyy elämästä ja kuolemasta tietoa, jota kutsutaan hiljaiseksi tiedoksi. Hiljaisen tiedon avulla kehittyvät uusia käytäntöjä. (Palmu 2004b, 192.) Hoitajan on asetettava raja omalle jaksamiselle. Vaikka hoitaja on empaattinen ja ystävällinen, hän hoitaa potilasta vieraana. ”Hoitajan on osattava olla lähellä mutta tarpeeksi kaukana.” (Lipponen 2006, 145.) Itsensä tunteminen, johon kuuluu taito analysoida omia tunteita, ja muihin elämänalueisiin pohjautuva itsearvostus auttavat hoitajaa jaksamaan raskaassa työssä. (Molander 1999, 88.)

Vaikka kuolevan potilaan hoitaminen on raskasta, se on myös antoisaa. Hoitajat pitävät työtään arvokkaana. (Utriainen 1999, 95.) Kuoleman kohtaaminen työssä haastaa pohtimaan elämänarvoja ja auttaa näkemään elämän tässä ja nyt. (Molander 1999, 74; Utriainen 1999, 105.) Potilaan kuoleman jälkeen hoidossa mukana olleet hoitajat saavat usein kiitosta omaisilta. Yleistä on, että hoitajat saavat pieniä lahjoja omaisilta, esimerkiksi kukkia. Kuolevien hoitamisessa sekä kiitoksen antaminen että saaminen ovat merkittävä osa kuolevan hoitoa. (Sand 2003, 108.)

## **8 OPPAAN TEKEMINEN TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ**

Toiminnallinen opinnäytetyö tuottaa aina jonkin tuotteen, esimerkiksi tietopaketin, oppaan tai tapahtuman (Vilka & Airaksinen 2003, 51). Opinnäytetyönämme teimme Kuolema riisuu myös saattajan -nimisen oppaan sairaanhoitajaopiskelijalle.

### **8.1 Tuotekehitysprosessin vaiheet**

Menetelmänä opinnäytetyössämme käytimme Jämsän ja Mannisen (2000, 28) tuotekehitysprosessia, joka sisältää viisi osittain limittäin etenevää vaihetta. Nämä ovat: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteenkehittelyvaihe ja tuotteen viimeistely.

#### **8.1.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen**

Ennen oppaan tekemistä tulee selvittää, millaiselle tiedolle on tarvetta. Tavoite antaa vastauksen, mihin oppaalla pyritään. (Parkkunen ym. 2001, 7,11.) Vähänen ja Wacklin (2010, 27–28) ovat tutkineet Mikkelin ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia saattohoitotyöhön. Tutkimuksessa tuli ilmi, että yli puolet opiskelijoista kokee koulun antavan riittämättömästi valmiuksia kohdata kuoleva potilas. Teoriatietoakin opiskelijat halusivat saada nykyistä enemmän. Tutkimuksen mukaan vaikeimmiksi asioiksi opiskelijat kokevat potilaan tunteiden käsittelyn ja kuolemasta puhumisen.

Meidän opinnäytetyönä syntyneen oppaamme tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden rohkeutta ja valmiutta kohdata kuoleva potilas. Oppaan tarkoitus on herättää ajatuksia kuolemasta ja antaa käytännönläheisiä työkaluja vuorovaikutuksen avuksi hoidettaessa kuolevaa potilasta.

#### **8.1.2 Ideavaihe**

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen alkaa aiheen ideoinnilla. On tärkeää, että aihe on kiinnostava ja sen avulla voi syventää omaa osaamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 23.) Ideavaiheessa mietitään eri vaihtoehtoja, joilla tietyn yhteisön joku ajan-

kohtainen ongelma voidaan ratkaista. Vaihtoehtoja ratkaisuksi voi löytyä esimerkiksi palautteiden tai aivoriihen avulla. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Vaihtoehtoina opinnäytetyön toteuttamiseksi oli tutkimus opiskelijoiden tarpeista liittyen kuolevan potilaan kohtaamiseen, haastattelututkimus potilaiden toiveista ja opas sairaanhoitajaopiskelijoille. Pohdimme, voisimmeko saada uutta tietoa opiskelijoiden tarpeista, koska samantyyppinen tutkimus on Mikkelin ammattikorkeakoulussa jo tehty. Opiskelijoiden voi olla myös vaikea kertoa konkreettisia asioita, joilla lisätä osaamista, koska kuolevan kohtaamisesta on vähän tietoa ennestään. Haastattelututkimus potilaiden toiveista olisi ollut vaikea ja eettisesti ongelmallinen toteuttaa. Päädyimme tekemään oppaan sairaanhoitajaopiskelijoille olemassa olevan tutkimustiedon pohjalta.

### **8.1.3 Luonnosteluvaihe**

Kun on päätetty, millainen tuote tehdään, alkaa luonnosteluvaihe. Tässä vaiheessa täsmentyy, kenelle tuotetta ollaan tekemässä. Luonnosteluvaiheessa mietitään, mitkä asiat vaikuttavat tuotteen suunnitteluun ja valmistamiseen. Laadukas lopputulos saadaan, kun eri näkökohdat otetaan huomioon ja saadaan ne parhaalla mahdollisella tavalla tukemaan toisiaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 44.)

Oppaan kohderyhmänä olivat alusta asti sairaanhoitajaopiskelijat. Pohdimme, suunnataanko opas alkuvaiheen opiskelijoille vai jo pidempään opiskelleille. Luonnosteluvaiheessa päätimme, että oppaan kieliasu on helposti ymmärrettävä ilman liian vaikeaa ammattisanastoa. Mielestämme se helpottaa muuten vaikean aiheen ymmärtämistä, eikä opiskelijan työ- tai harjoittelukokemuksella ja opintojen vaiheella ei ole suurta merkitystä.

### **8.1.4 Tuotteen kehittäminen**

Kehittämissä vaiheissa valitaan oppaan asiasisältö ja ratkaistaan, millainen ulkoasu lopullisella tuotteella on. Yleensä sosiaali- ja terveysalalla oppaiden ja lehtisten tarkoitus on antaa tietoa, ja siksi kirjoitustyylinä on asiatyyli. Tekstin pitää olla ymmärrettävää ensimmäisellä lukukerralla. Otsikointi ja asian looginen eteneminen helpottavat viestin ymmärrettävyyttä. (Jämsä & Manninen 2000, 54–56.) Opinnäytetyönämme tehtävä

opas on tarkoitettu sairaanhoidon opiskelijoille, joten se voi sisältää ammattisanastoa. Kuitenkin tekstin on oltava ymmärrettävää myös alkuvaiheen opiskelijalle. Kuvilla halusimme keventää oppaan ulkoasua ja luoda tunnelmaa. Kuvat otimme Wordin Clip art -kokoelmasta, koska ne ovat maksuttomia ja vapaasti käytössä ilman tekijänoikeussuojaa.

Pohdimme oppaan muodoksi joko Power Point -esitystä tai paperista opasvihkoa. Opettajat voisivat käyttää Power Point -esitystä lisänä opetuksessa ja liittää sen kurssin Moodle -alustalle. Sähköisessä muodossa olevaa opasta voi olla hankala lukea ja paperiversio tarjoaa mahdollisuuden tehdä omia muistiinpanoja. Päädyimme paperiseen opasvihkoon, koska Power Point -esitys vaatii asian esittämistä lyhyin muistiinpanolausein ja silloin asian ymmärrettävyys kärsii. Opasvihko voi olla PDF -muodossa ladattava, joten se voidaan liittää Moodle -alustalle. Fontiksi valitsimme Bodoni mt:n, koska se on selkeä, mutta ei aivan asiakirjamainen. Otsikoita on korostettu erilaisella fontilla.

### **8.1.5 Tuotteen viimeistely**

Opasta on hyvä esitellä kohderyhmässä, ennen kuin opas on lopullisessa muodossaan. Esitelluksen avulla opasta voi muokata kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa suoritettu esitellus mahdollistaa palautteen hyödyntämisen oppaan kehittämiseen. Lähes jo valmiin oppaan esitelläminen taas kertoo valmiin oppaan käytettävyydestä. (Parkkunen ym. 2001, 19; Torkkola ym. 2002, 14.)

Oppaan viimeistelyvaiheessa annoimme oppaan luettavaksi kolmelle hoitotyön opiskelijalle ja kahdelle hoitotyön ja yhdelle fysioterapian opettajalle. Saamamme palaute on kirjattu liitteelle 1. Emme esitelläneet oppaan raakaversiota, osin aikataulun takia ja osin siksi, että meillä oli halu tehdä opas nimenomaan kuolevan potilaan kohtaamisesta eikä saattohoidosta. Tämä viesti olisi voinut jäädä välittymättä kesken-eräisestä oppaasta, eikä esitellus olisi antanut meille palautetta haluamistamme asioista. Palautteiden pohjalta teimme korjauksia lauserakenteisiin ja lisäsimme johdantoa aiheeseen.



Esitestauksessa saimme palautetta kolmelta opettajalta, kolmelta opiskelijalta ja myös muutamalta kuolevia potilaita hoitavalta sairaanhoitajalta. Saamamme palaute oli pääosin positiivista. Erityisesti käyttämästämme kirjoitustyylistä ja kielestä saimme kiitosta. Opastamme pidettiin helppolukuisena ja selkeänä. Sukupuuosio oli useamman esitestaajan mielestä hankalasti ymmärrettävissä ja muokkasimme sitä selkeämmäksi saamiemme palautteiden pohjalta. Myös muistelua käsittelevää lukua korjasimme niin, jotta välttäisimme väärinkäsityksen, että kuolevaa täytyisi haastatella tietyn kysymysrunгон perusteella. Yhdessä palautteessa toivottiin oppaaseen enemmän tietoa kokonaisvaltaisesta saattohoidosta ja päätöksestä asettaa potilas saattohoitoon ja omaisten huomioimisesta. Olimme kuitenkin rajanneet työemme koskemaan ainoastaan kuolevan potilaan emotionaalista tukemista, ja oppaasta olisi tullut luonnollisesti liian laaja, jos edellä mainitut asiat olisi sisällytetty oppaaseen. Toisaalta samassa palautteessa toivottiin oppaasta poistettavaksi kuvaamiamme työvälineitä: muistelu, sukupuoli ja surukirjoittaminen. Tarkoituksemme oli antaa opiskelijoille mahdollisimman konkreettisia tapoja, joiden avulla voi tukea kuolevaa potilasta. Siksi emme muuttaneet oppaamme sisältöä. Toki ymmärrämme, että potilaita on erilaisia ja erikuntoisia. Kuvaamamme menetelmät eivät siksi sovi kaikissa tilanteissa kaikille potilaille, vaan hoitajan täytyy käyttää omaa harkintaa.

Esitestauksessa heräsi kysymys, onko opas oikea nimi toteuttamallemme tuotteelle. Kuolevan potilaan kohtaaminen on aiheena vaikea opettaa ja sanasta opas tulee herkästi miellelyhtymä käyttöohjeesta tai että oppaan luettuaan asian täysin hallitsee. Päätimme jättää valmiista tuotteesta sanan ”opas” pois ja käytämme nimitystä ”kirjanen”. Selkeyden vuoksi tässä raportissa käytämme termiä ”opas”. Pohdimme myös ehdotettua ”sinä”-muodon käyttämistä oppaassa, jolloin teksti olisi kohdistunut suoraan lukijaan. Päädymme käyttämään ”sinä”-muotoa vain johdannossa, ettei oppaasta tulisi liian päällekkävyä.

## **8.2 Hyvän oppaan kriteerit**

Oppaassa tiedon tulee perustua näyttöön. Kokemuksellinen tieto voi täydentää tutkimustuloksia. Erityisesti tiedon objektiivisuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Tietolähteen asenteet eivät saa näkyä oppaassa. (Parkkunen ym. 2001, 12.)

Jo aivan oppaan alussa tulisi ilmetä sen tavoite ja keskeisin sisältö. Lukijan pitäisi saada käsitys oppaan sisällöstä jo otsikon ja ensimmäisen virkkeen perusteella. (Torkkola ym. 2002, 36; Iisa ym. 1998, 41, 52.) Tekemämme oppaan johdannossa on lukijalle kerrottu lyhyesti, mitä opas käsittelee ja mikä sen tavoite on.

Opasta tehdessä on päätettävä, halutaanko sen sisältävän tietoa laajasti ja kattavasti vai vain keskeiset asiat. Usein tieto kannattaa rajata vain lukijalle olennaisiin asioihin. Jos opas sisältää tietoa runsaasti, se voi raskaslukuisena jäädä huomiotta. (Parkkunen ym. 2001, 12.) Epäoleellisten asioiden jättäminen pois tekstistä helpottaa oppaan lukemista ja asioiden mieleen painamista (Iisa ym. 1998, 41). Kuolevan potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen on aiheena todella laaja. Tämän takia rajasimme työme käsittelemään vain emotionaalista kohtaamista, jottei oppaasta olisi tullut liian pitkä.

Kieliasultaan oppaan tulee olla helppolukuinen ja selkokielinen. Selkeys ja helppolukuisuus ovat edellytyksiä sille, että opasta osataan käyttää. Lukijan tulee heti ymmärtää, mitä aihetta opas käsittelee. (Torkkola ym. 2002, 36.) Vaikeat lauserakenteet ja vieraat käsitteet heikentävät tekstin ymmärrettävyyttä. Selkeä kappalejako auttaa hahmottamaan tekstiä. Myös kielioppiin on syytä kiinnittää huomiota. Selkeä teksti herättää kiinnostusta ja pitää mielenkiintoa yllä. (Parkkunen ym. 2001, 13–15.) Opasta tehdessämme pyrimme helppolukuisuuteen jättämällä ammattisanaston mahdollisimman vähäiseksi. Kappaleet ovat suhteellisen lyhyitä, ja lauserakenteisiin kiinnitimme paljon huomiota.

Tekstin tunnelmaa ja sanomaa voidaan korostaa kirjasinkoolla ja tyypillä. Oppaan sisällön selkeyteen voidaan vaikuttaa tekstin sijoittelussa, kontrasteilla ja taustan väriyksellä. Sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä tehostuksilla ja otsikoinnilla. (Parkkunen ym. 2001, 17.)

Tutkimusten mukaan kuvan ja tekstin käyttö yhdessä lisää tekstin vaikuttavuutta. Kuvat helpottavat myös asian muistamista. Kuvitus ei kuitenkaan saa olla tärkeämmässä roolissa kuin kirjoitettu teksti. Kuvituksella voidaan vaikuttaa lukijan tunteisiin ja asenteisiin. Onnistunut kuvitus lisää oppaan kiinnostavuutta. Kuvien tulee tukea tekstiä ja sopia oppaan ilmeeseen. (Parkkunen ym. 2001, 17.) Valitessamme kuvia oppaaseen emme käyttäneet kuvia vain sivujen täyteenä, vaan etsimme tekstiä tukevia kuvia. Lisäksi kuvien piti mielestämme olla sellaisia, jotka herättävät ajatuksia.

Hyvässä oppaassa kohderyhmä on selkeästi määritelty. Oppaan sisältö määräytyy kohderyhmän mukaan. Kohderyhmän määrittäminen myös auttaa rajaamaan oppaan laajuutta. Arvioitaessa opasta kohderyhmää voi hyödyntää pyytämältä heiltä palautetta valmiista oppaasta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40; Parkkunen ym. 2001, 18, 19.) Kohderyhmäksi valitsimme sairaanhoidon opiskelijat jo aivan ideoinnin alussa. Kohderyhmän tiedostaminen ohjasi oppaan asiasisältöä ja kieliasua.

Kirjoitetun tekstin yhtenä tavoitteena on lähes aina antaa tietoa lukijalle, mutta lisäksi sillä voi olla muitakin tavoitteita, kuten lukijan tunteisiin vaikuttaminen. Teksti pitää suunnitella niin, että se palvelee sille asetettua päätavoitetta. Tavoite vaikuttaa tekstin kirjoitustyyliin ja ulkoasuun. (Iisa ym. 1998, 38.) Päätavoitteena tekemällämme oppaalla on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata kuoleva potilas. Lisäksi tavoitteena oli herättää tunteita ja ajatuksia kuolemasta ja kuolevan kohtaamisesta. Esitestauksessa saamamme palautteen mukaan tavoitteisiin on päästy.

## **9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI**

Opasta tehdessä lähteitä tulee lukea kriittisesti. Raportissa tulee kertoa, kuinka käytettyjen lähteiden luotettavuudesta on varmistuttu. Kaikki käytetyt lähteet eivät ole yhtä ajanmukaisia, ja lähteet voivat kumota toisiaan. Varsinkin käytettäessä internetiä tiedon lähteenä kaikkien kirjoittajien painoarvo ei ole samanlainen. Käytettävän aineiston luotettavuutta voi arvioida lähteen iän ja asiantuntijakirjoittajan tunnettuuden mukaan. Kun ammattikirjallisuudessa usein toistuu sama kirjoittaja, on hänellä todennäköisesti arvostusta ja uskottavuutta alalla. Usein varmintä on valita uusimpia lähteitä, koska uutta tutkimusta tehdään jatkuvasti ja uudet tutkimustulokset sisältävät jo aiemman tiedon, jota ei ole kumottu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53, 54, 72, 73.)

Tässä opinnäytetyössä olemme pyrkineet käyttämään pääosin 2000-luvulta peräisin olevaa tietoa. Monet kuolemaan liittyvät asiat ovat kuitenkin ajattomia, ja siksi olemme uskaltaneet ottaa mukaan myös 1990-luvun loppupuolen kirjoja. Käyttämiemme lähteiden tieto on yhdenmukaista, ja lähteet tukevat toisiaan. Useissa lähteissä toistuvat samat kirjoittajat Juha Hänninen, Aili Huhtinen, Varpu Lipponen ja Merja Kuuppelomäki. Kehitimme oppaamme luotettaviksi ja keskeisiksi kokemiemme lähteiden pohjalta.

Raportoidessa tulee olla huolellinen. Prosessi ja käytetyt menetelmät on kerrottava tarkasti ja rehellisesti. Esitestauksessa aineiston keräämisessä on huomioitava esitestaajien vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja anonymiteetti. (Hirsjärvi ym. 2004, 25–28.) Raportoitimme oppaan tuotekehittelyn totuudenmukaisesti. Esitestausta ja raportoidessamme toimimme eettisesti niin, ettei esitestaajien henkilöllisyys paljastunut.

## 10 POHDINTA

Kuolevan potilaan kohtaaminen on vaikeaa, koska kuolema on lopullinen ja väistämätön. Kuolemasta ei usein avoimesti puhuta. Sairaanhoidajakoulutuksessakin kuolevan potilaan hoitamista käsitellään lyhyesti ja pääpaino on somaattisten oireiden hoitamisessa. Kuoleva tarvitsee kuitenkin emotionaalista tukea ja lohdutusta. Tämä vaatii hoitajalta aikaa ja paneutumista, eikä ole olemassa konkreettisia hoitotyön toimenpiteitä, joilla esimerkiksi suru olisi hoidettavissa. Toimenpiteiden puuttuminen aiheuttaa myös sen, että kuolevan potilaan kohtaamista on vaikea opettaa.

Kuolevan hoitotyössä korostuvat hoitajan persoonalliset ominaisuudet. Rauhallisuus ja kärsivällisyys ovat luonteenpiirteitä, joita hoitaja tarvitsee hoitaessaan kuolevaa potilasta. Kun hoitaja tuntee hyvin itsensä, hän voi kehittää itsessään näitä piirteitä, vaikka olisi luonteeltaan vilkas. Meidän mielestämme liian usein kuoleva potilas jää yksin ja hoito keskittyy vain oireiden hoitamiseen. Kiire ei aina ole selitys, vaan hoitajan kyvyttömyys aidosti kohdata kuoleva potilas. Jos hoitaja ei ole selvittänyt omaa kuolemasuhdettaan, jää vuorovaikutus herkästi pinnalliseksi.

Meidän mielestämme saattohoito ei ole paikka vaan asenne. Kuolevan potilaan hyvä hoitaminen ei riipu siitä, missä häntä hoidetaan ja onko virallista päätöstä saattohoidon aloituksesta tehty. Sen sijaan hoitajan asenne ja vuorovaikutus potilaan kanssa ovat avainasemassa kuolevan kohtaamisessa ja hyvässä hoidossa. Toivolla on suuri merkitys ihmisen hyvinvointiin ja kuolevallakin on oikeus toivoon. Mielestämme hoitajan rooli on vahvistaa ja ylläpitää toivoa, joka voi olla jotain aivan muuta kuin toivo potilaan paranemisesta. Joskus potilaan ainut toivo voi olla myös ihme paraneminen, ja silloinkin hoitajan pitää kunnioittaa potilaan näkemystä.

Tavoitteenamme oli tehdä sairaanhoitajaopiskelijoille opas, josta he saisivat joitakin työvälineitä kuolevan potilaan kohtaamiseen. Rajasimme opinnäytetyömme käsittele-

mään ainoastaan henkistä tukemista, koska halusimme korostaa emotionaalisen tuen merkitystä ja kuolevan potilaan oireiden hoitamisesta löytyy paljon tietoa.

Teimme opinnäytetyön kokonaan yhdessä, emmekä jakaneet aihealueita, joihin vain toinen meistä olisi perehtynyt. Huomasimme jo aivan työn alussa aiheen käyvän ras-kaaksi yksin lukien ja työskennellen. Yhdessä tekeminen työtapana on aikaa vievä, mutta mahdollistaa teorian tiedon herättämien kysymysten yhdessä käsittelyn. Yhteis-työmme oli mutkatonta koko työn tekemisen ajan.

Aiheesta löytyi paljon tutkittua tietoa. Aluksi rajasimme lähteet 2000-luvulla julkais-tuihin teoksiin. Ongelmana oli, että monet lähteistä oli saman kirjoittajan tekemiä. Kun otimme mukaan myös 1990-luvulla julkaistuja teoksia, saimme laajennettua teo-riatietoa, joka oli kuitenkin samansuuntaista kuin uudemmissa teoksissa. Tutkittu tieto kuolemasta ei muutu yhtä nopeasti kuin monissa muissa hoitotyön aiheissa. Esitesta-us antoi meille arvokasta tietoa oppaamme selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Esitesta-uksessa saimme pääsääntöisesti myönteistä palautetta, mutta parissa palautteessa toi-vottiin oppaasta poistettavaksi kuvaamiamme työvälineitä ja tilalle enemmän tietoa kokonaisvaltaisesta saattohoidosta. Emme kuitenkaan muuttaneet oppaan sisältöä, vaan lisäsimme johdannon, josta selviää oppaan käsittelevän nimenomaan kuolevan potilaan emotionaalista kohtaamista ja antavan mahdollisimman konkreettisia työväli-neitä siihen. Ristiriitainen palaute mielestämme kuvaa aiheen arkuutta ja sitä, että kuo-leva aiheena voi herättää lukijassa voimakkaita tunteita. Yksi oppaamme tavoite on-kin herättää lukijassa ajatuksia.

Työtä tehdessämme olemme joutuneet pohtimaan omaa suhtautumistamme kuole-maan. Olemme miettineet miltä meistä kuolevan ihmisen hoitaminen tuntuu ja mikä siinä tuntuu vaikealle. Jos kuoleva potilas on samanikäinen, samanlaisessa elämänti-lanteessa kuin itse on tai hänet samaistaa omaan läheiseen, aiheuttaa kuoleman lähei-syys surua ja ahdistusta. Tätä ei ole syytä pelästyä ja peitellä, vaan avoin puhuminen kollegoiden kanssa auttaa. Uskomme, että tämän työn kautta meillä on aikaisempaa enemmän rohkeutta ja valmiuksia kohdata kaikenlaisia potilaita.

## LÄHTEET

Anttonen, Marja Sisko 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa Grönlund, Elina, Anttonen, Mirja Sisko, Lehtomäki, Susanna & Agge Eeva (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 49–58.

Erjanti, Helena & Paunonen-Ilmonen, Marita 2004. Suru ja surevat surevien hoitotyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Grönlund, Elina 1998. Osa1. Teoksessa Grönlund, Elina & Huhtinen Aili Lähemmäs kuolevaa. Tampere: Tammer-Paino Oy, 7–122.

Grönlund, Arja & Leino Timo 2008. Hoitoneuvottelu – saattohoidon tärkeä työväline. Teoksessa Grönlund, Elina, Anttonen, Mirja Sisko, Lehtomäki, Susanna & Agge Eeva (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 37–48.

Haight BH 1988. Life review & experiencing form. The university of Texas at Tyler. Collage of nursing. WWW-dokumentti.  
[http://son.uth.tmc.edu/coa/FDGN\\_1/RESOURCES/life\\_review.pdf](http://son.uth.tmc.edu/coa/FDGN_1/RESOURCES/life_review.pdf). Päivitetty 9.3.2004. Luettu 31.1.2011.

Heikkinen, Helena, Kannel, Virpi & Latvala, Eila (toim.) 2004. Saattohoito, haaste moniammatilliselle yhteisölle. Porvoo: Werner Söderström Oy.

Heiskanen, Satu 2005. MS-potilaiden tarvitsema ja saama emotionaalinen tuki sairastumisen alkuvaiheessa. Hoitotiede 2/2005, 59–68.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huhtinen, Aili 1998. Kuolemailmiön uudenlainen ymmärtäminen näkyy hoitajan muuttuneena toimintana. Teoksesta Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili Lähemmäs kuolevaa. Tampere: Kirjayhtymä Oy, 125–178.

Huhtinen, Aili 2008. Elämä opettaa kuoleman kohtaamiseen, kuolema elämään. Teoksessa Grönlund, Elina, Anttonen, Mirja Sisko, Lehtomäki, Susanna & Agge Eeva (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 73–84.

Hänninen, Juha 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, Juha 2004. Lääketiede kärsimys ja kuolema. Teoksesta Vainio Anneli, Hietanen Päivi (toim.) Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, 247–252.

Hänninen, Juha 2008. Hyvä kuolema on ihmisen näköinen. Duodecim 5, 568–569.

Hänninen, Juha & Pajunen, Tapio 2006. Kuoleman kaari. Hämeenlinna: Kirjapaja Oy.

Iisa, Katariina, Piehl, Aino & Kankaanpää, Salli 1998. Tekstintekijän käsikirja. Helsinki: Yrityskirjat.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kollanen, Sanna 2008. Hoitotyö on kohtaamisia. Turun yliopiston verkkolehti. WWW – dokumentti. <http://www.utuonline.fi/sisalto/artikkeli/hoitoty.html>. Päivitetty 24.10.2008. Luettu 24.1.2011.

Kuuppelomäki, Merja 2002. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen - sairaanhoitajien näkökulma. Hoitotiede 3/2002, 117–128.

Kylmä, Jari 2000. Dynamics of hope in adult persons living with HIV/AIDS and their significant others – a substantive theory. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Kylmä, Jari 1996. Toivon dynamiikka. Tampere: Kirjayhtymä oy.

Lindqvist, Martti 2004. Etiikan näkökulma kuoleman kohtaamiseen hoidossa. Teoksesta Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. Kuole-

maan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. WWW-dokumentti. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf). Luettu 26.1.2011.

Lindvall, Lea 1997. Syöpään sairastuneen kokemuksia toivosta ja toivottomuudesta. Fenomenologinen tutkimus sytostaattihoidosta saavien syöpäpotilaiden toivon ja toivottomuuden kokemuksista. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattityö.

Liponkoski, Riitta & Routasalo, Pirkko 2001. Iäkkään kuntoutuspotilaan saama emotionaalinen tuki sairaanhoitajakson aikana. *Hoitotiede* 5/2001, 258–265.

Lipponen, Varpu 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Mattila, Kati-Pupita 2006. Kuolemaan liittyvä eksistentiaalinen toivo ja ahdistus. Teoksessa Hänninen, Juha (toim.) *Elämän loppu vai kuoleman alku, hoitopäätökset kuoleman lähestyessä*. Keuruu: Duodecim, 38–47.

Molander, Gustaf 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen. Vantaa: Suomen mielenterveysseura.

Olson, Melodie 1997. *Healing the dying*. Delmar Publishers: Albany.

Palmu, Maritta 2004a. Koulutus ja työnohjaus saattohoitotyötä tekevien tukena. Teoksessa Heikkinen, Helena, Kannel, Virpi & Latvala, Eila (toim.) *Saattohoito, haaste moniammatilliselle yhteisölle*. Porvoo: Werner Söderström Oy, 170–198.

Palmu, Maritta 2004b. Luovuus kuolemassa. Teoksessa Heikkinen, Helena, Kannel, Virpi & Latvala, Eila (toim.) *Saattohoito, haaste moniammatilliselle yhteisölle*. Porvoo: Werner Söderström Oy, 36–39.

Parkkunen, Niina, Vertio Harri & Koskinen-Ollonquist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskus. WWW-dokumentti. [http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_suunnitteluopas.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf). Luettu 17.2.2011.



Poijula, Soili 2002. Surutyö. Jyväskylä: Kirjapaja Oy.

Sand, Hilikka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Sand, Hilikka 1995. Tulen ja veden välissä. Parantumattomasti sairaan potilaan hoitotodotuksia ja elämänodotuksia saattohoitovaiheen aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma.

Saresma, Tuija 2007. Omaelämäkerran rajapinnoilla, Kuolema ja kirjoitus. Jyväskylän yliopisto. Taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos. Nykykulttuurin tutkimuskeskus. Väitöskirja. Vaajakoski.

Siltala, Pirkko 2008. Työnohjaus kuoleman kohtaamisessa. Teoksessa Grönlund, Eliina, Anttonen, Mirja Sisko, Lehtomäki, Susanna & Agge, Eeva (toim.) Sairaanhoidon ja kuolevan hoito. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 85–95.

Sutinen, Jorma 2004a. Kulttuuritaustojen kunnioittaminen saattohoidossa. Teoksessa Heikkinen, Helena, Kannel, Virpi & Latvala, Eila (toim.) Saattohoito, haaste moniammatilliselle yhteisölle. Porvoo: Werner Söderström Oy, 89–101.

Sutinen, Jorma 2004b. Pitkä matka ja tyhjä reppu – kuolevan toivo ja hengellinen tukeminen kirkon sielunhoidon näkökulmasta. Teoksessa Heikkinen, Helena, Kannel, Virpi & Latvala, Eila (toim.) Saattohoito, haaste moniammatilliselle yhteisölle. Porvoo: Werner Söderström Oy, 75–88.

Tanskanen, Jaana 2004. Saattohoitopäätöksen tekeminen. Teoksessa Heikkinen, Helena, Kannel, Virpi & Latvala, Eila (toim.) Saattohoito Haaste moniammatilliselle yhteisölle. Porvoo: Werner Söderström Oy, 23–31.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Utriainen, Terhi 1999. Läsä, riisuttu, puhdas. Uskontoantropologinen tutkimus naisista kuolevan vierellä. Pieksämäki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2004a. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. WWW-dokumentti. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf). Luettu 26.1.2011.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2004b. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. WWW-dokumentti. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf). Luettu 25.1.2011.

Vertanen, Mira 2010. Muiston pysyvyys – ikääntyneen oman elämäntarinan löytäminen muistelemisen ja taiteen avulla. Jyväskylän yliopisto. Taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23809/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201005271947.pdf?sequence=1>. Luettu 30.5.2011.

Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vähänen, Marja & Wacklin, Teija 2010. Sairaanhoidajaopiskelijoiden valmiudet saattohoitotyöhön - Opiskelijoiden näkemys koulutuksen antamista valmiuksista. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14761/oppari.pdf?sequence=1>. Luettu 2.10.2010.

Ylikarjula, Simo 2008. Kuolema on. Hämeenlinna: Kirjapaja Oy.

Yhteenveto esitestauksessa saamastamme palautteesta

Ulkoasu

- Oppaan pituus sopiva
- Onko ilmaus ”opas” sopiva kyseiselle aiheelle
- Kuvat kauniita ja aiheeseen sopivia
- Kansilehti on onnistunut

Sisältö

- Sukupuuosio ei auennut kaikille esitestaajille
- Oppaan rakennetta ja asioiden käsittelyjärjestystä voisi miettiä lisää
- Oppaan toivottiin enemmän aiheeseen johdattelevaa alkua ja sisältöä hengellisestä tukemisesta
- Oppaan työvälineistä kahta mielipidettä: useimmat pitivät kuvattuja työvälineitä hyvinä, yksi haluaisi ne poistettavaksi oppaasta
- Yksi testaja toivoi oppaaseen enemmän tietoa kokonaisvaltaisesta saattohoidosta ja päätöksestä asettaa potilas saattohoitoon ja omaisten huomioimisesta
- Lähdemerkinnät oppaaseen

Luettavuus ja kieli

- Oppaan teksti on mielenkiintoinen ja kauniisti kirjoitettu
- Opasta on pidetty tarpeellisena ja helppolukuisena
- Opas olisi henkilökohtaisempi, jos olisi kirjoitettu ”sinä”-muodossa
- Joitakin kirjoitusvirheitä ja epäselviä lauserakenteita