

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Johanna Kettunen
Milla Lappalainen

HENKISYYS SAATTOHOIDOSSA
AVAUS-mallin käyttöönotto

Opinnäytetyö
Syyskuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Johanna Kettunen, Milla Lappalainen

Nimeke
Henkisyys saattohoidossa – AVAUS-mallin käyttöönotto

Toimeksiantaja
PALETTI-hanke

Tiivistelmä

Saattohoito on oireenmukaista hoitoa ihmisen elämän loppuvaiheessa. Kuoleva ihminen voi miettiä omaa henkisyyttään ja hengellisyyttään. Henkisyys on oman olemassaolon, elämän perusarvojen ja lähtökohtien pohdintaa ja näiden aiheiden käsittelyyn hoitaja voi käyttää AVAUS-mallia. AVAUS-malli on keskustelumalli, jonka avulla voidaan selvittää potilaan tai asiakkaan arvoja, vakaumusta, voimavaroja, henkis-hengellisiä tarpeita, ulkopuolista tukea ja spiritualiteettia tukevia hoitotyön toimenpiteitä.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli edistää saattohoidossa olevan ihmisen henkisten tarpeiden tunnistamista. Opinnäytetyömme tehtävä oli pitää osastotunti, jossa esittelemme PowerPoint-esityksenä AVAUS-mallin. AVAUS-mallin käyttöä arvioitiin työntekijöiden palautteen perusteella.

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen ja se toteutettiin maaliskuussa 2015 pitämällä kahdelle hoitoyksikölle osastotunnit, joissa esiteltiin AVAUS-malli PowerPoint-esityksenä. Hoitajat kokivat, että mallin avulla oli helpompaa avata ja toteuttaa keskustelua henkisyydestä ja kuolemasta. Koettiin myös, että mallin käyttö helpottuu mitä paremmin hoitaja tuntee hoidettavansa. Kehitettävänä asioina henkisyyden huomioimisessa hoitotyössä tuotiin esille avoimen ja luontevan keskustelun lisääminen arjen keskellä. Tärkeäksi kehitettäväksi asiaksi koettiin myös omaisten huomioimisen lisääminen potilaan toiveiden ja vakaumuksen selvittämisessä.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, jäikö AVAUS-malli hoitoyksiköiden käyttöön? Mielenkiintoinen aihe olisi myös tutkia hoitajien asenteita henkisyydestä.

Kieli
Suomi

Sivuja 34
Liitteet 5
Liitesivumäärä 14

Asiasanat
Saattohoito, kuolema, henkisyys, hengellisyys, AVAUS-malli.



THESIS
September 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80220 JOENSUU
FINLAND
Tel +358 50 405 4816

Authors
Johanna Kettunen, Milla Lappalainen

Title
Spirituality in Palliative Care – Introduction of the AVAUS Model

Commissioned by
PALETTI Project

Abstract

Palliative care is management of symptoms in the terminal phase of life. Dying people may think of their own spirituality and religiousness. Spirituality is reflection of one's own existence, fundamental values and starting points of life. The AVAUS model is a conversational model, which can be used to explore patients' or clients' values, beliefs, resources, spiritual and religious needs, need for external support and nursing interventions that may support spirituality.

The object in this thesis was to promote the recognition of spiritual needs among patients in palliative care. The assignment was to give a ward lesson, in which the AVAUS model is introduced using a PowerPoint presentation. The use of the AVAUS model was evaluated on the basis of feedback received from the employees.

This practice-based thesis was carried out in March 2015 by giving two ward classes in two nursing units. According to nurses, by using the model it was easier to open up discussion on spirituality and death. It was also pointed out that the easier it is to use the model the better the nurse knows the patient in her care. In order to develop taking spirituality into account in nursing, open and natural discussion is needed in the midst of everyday life. Another important matter that needs to be developed is to take the relatives into account when exploring the wishes and the religious conviction of the patient.

In a further study it could be explored whether or not the AVAUS model is actually used in the care units in question. Another interesting topic would be to examine nurses' attitudes towards spirituality.

Language
Finnish

Pages 34
Appendices 5
Pages of Appendices 14

Keywords
Palliative care, death, spirituality, religiousness, AVAUS model

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Hoitotyö elämän loppuvaiheessa	6
2.1	Saattohoito.....	6
2.2	Saattohoitopäätös	8
2.3	Hoitotahto	9
2.4	Kuolema ja kuoleman pelko.....	10
3	Saattohoitopotilaan henkiset tarpeet.....	12
3.1	Henkisyys	12
3.2	Hengelliset ja uskonnolliset tarpeet	13
3.3	Hengellinen ja eksistentiaalinen hyvinvointi ja kärsimys	15
3.4	Sairaanhoitajana kuolevan potilaan hoidossa.....	15
4	AVAUS-malli	18
4.1	Arvot ja vakaumus	19
4.2	Voimavarat.....	20
4.3	Arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista	20
4.4	Ulkopuolinen tuki	21
4.5	Spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet.....	21
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	22
6	Opinnäytetyön toteutus	22
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
6.2	Osastotunnin suunnittelu	23
6.3	Osastotunnin toteutus.....	25
6.4	Osastotunnin ja AVAUS-mallin käytön arviointi	26
7	Pohdinta.....	28
7.1	Opinnäytetyön yhteenveto	28
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	30
7.3	Ammatillinen kasvu	31
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset	32
	Lähteet.....	33

Liitteet

Liite 1	AVAUS-mallin PowerPoint-esitys
Liite 2	Potilasesimerkit
Liite 3	Palautelomake esityksestä
Liite 4	Palautelomake AVAUS-mallista
Liite 5	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 17). Saattohoito ei tarkoita hoidon loppumista vaan potilaalle sekä omaisille kerrotaan, että hoito jatkuu parantavan hoidon loputtua aktiivisena kaikin mahdollisin tavoin. Saattohoito koostuu kuolevan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta huolenpidosta. Kuoleman lähestyessä myös ihmisen henkiset ja hengelliset tarpeet korostuvat. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78). 2000-luvulla saattohoitoa ja sen toteutumista on seurattu ja huomattu, ettei se toteudu aina hyvin. Tämän vuoksi saattohoitoa kehitetään juuri nyt voimakkaasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30–31.)

Henkisyyttä ja hengellisyyttä voidaan tarkastella hyvin monenlaisesta näkökulmasta ja sitä on siksi hyvin monimutkaista selittää (Kuva 1 sivulla 13) (Karvinen 2009, 24). Alun perin henkisyyttä ja hengellisyyttä kuvasi latinaksi sana spiritus, joka tarkoittaa hengittämistä. Hengittäminen kuvaa myös elämän ylläpitävää voimaa. Englanniksi henkisyydestä ja hengittämisestä puhutaan sanalla spirituality, josta suomeksi puhutaan spiritualiteettina. Spiritualiteetti koetaan ominaisuutena, joka liittyy ihmisen henkeen tai uskontoon. Suomessa henkisyyteen liitetään ihmisen perusarvot, sekä kokemus elämän tarkoituksesta ja merkityksestä. (Karvinen 2009, 27.) Monelle henkisyys ja hengellisyys tarkoittaakin juuri uskoa Jumalaan (Karvinen 2011, 26).

Opinnäytetyön tarkoitus on edistää saattohoidossa olevan ihmisen henkisten tarpeiden tunnistamista. Opinnäytetyömme tehtävä on järjestää kahdelle hoitoyksikölle osastotunti, jossa esittelemme AVAUS-mallin saattohoitopotilaita hoitavien avuksi. Opinnäytetyössä käsitellään erityisesti henkisiä ja hengellisiä tuentarpeita saattohoidossa. Henkisten ja hengellisten tarpeiden käsittely korostuu kuoleman lähestyessä, ja näiden tarpeiden käsittelyyn sairaanhoitaja tarvitsee työvälineitä. AVAUS-malli on keskustelumalli, jota hoitaja voi hyödyntää työssään. Mallin avulla voidaan selvittää potilaan tai asiakkaan arvoja, vakaumusta, voimavaroja, henkis-hengellisiä tarpeita, ulkopuolista tukea ja spiritualiteettia tukevia hoitotyön toimenpiteitä.

2 Hoitotyö elämän loppuvaiheessa

2.1 Saattohoito

Saattohoito on uudelleen suuntautuvaa hoitoa, kun parantavaa hoitoa ei enää ole ja sen tarkoituksena on välttää hylkäämisen tunteen syntymistä (Grönlund & Huhtinen 2011, 78–79). Saattohoito ei tarkoita hoidon loppumista, vaan potilaalle sekä omaisille kerrotaan, että hoito jatkuu aktiivisena kaikin mahdollisin tavoin. Lähtökohtana hoidon valintaan on potilaalle tuleva hyöty sekä hoidon optimointi ja oireiden minimointi. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78–79.) Saattohoito muodostuu kuolevan potilaan kärsimyksen ja sairaudesta aiheutuvien oireiden helpottamisesta ja potilaan rinnalla kulkemisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 13.) Saattohoitosuhde perustuu luottamukseen potilaan ja hoitajan välillä. Hoitaja ei saa antaa ”turhia” lupauksia täysin kivuttomasta kuolemasta, vaan potilaalle on kerrottava, että hänen vuokseen tehdään kaikki mahdollinen (Lukkari 2014). Omaisot otetaan huomioon, heitä tuetaan ja kuunnellaan (Grönlund & Huhtinen 2011, 78–79).

Vuonna 1967 Cicely Saunders perusti Lontooseen hoitokodin St. Christopher’s Hospicen kuoleville potilaille. Nykyinen hospice-liike on lähtenyt leviämään sieltä muihin maihin, joten Englantia voidaan pitää saattohoidon kotimaana. Hospice oli levähdyspaikka, jossa matkalaiset ja pyhiinvaeltajat pysähtyivät. Hospice-sanalla tarkoitetaan nimenomaan saattohoitoa. Viimeisellä matkallaan ihminen voi levähtää saattohoidon ansiosta. (Heikkinen ym. 2004, 19.) Suomessa saattohoidon merkittäviä vaikuttajia ovat aikojen alusta lähtien olleet luterilainen kirkko ja syöpäjärjestöt (Hänninen 2001, 47). Suomessa on tällä hetkellä neljä saattohoitokotia: Terhokoti Helsingissä, Karinakoti Turussa, Pirkanmaan hoitokoti Tampereella ja Koivikko-koti Hämeenlinnassa (Syöpäjärjestöt 2014.)

Saattohoito on viimeisen palveluksen tekemistä. Arvokkaan saattohoidosta tekee se, että kuoleva potilas uskoo kuolemansa ammatti-ihmisten käsiin. Kuolevan ihmisen yksilöllistä arvoa kunnioittava hoito on erittäin vaativaa. Kuolevan potilaan hoito ei ole vain kliinistä hoitotyötä, vaan se on myös hoivaa ja huolen-

pitoa sekä turvallisuuden tunteen luomista potilaalle. (Heikkinen ym. 2004, 19–21.) Saattohoitovaihetta edeltää mahdollisesti pitkäkin palliatiivinen hoito. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole. Parantumattomasti sairas potilas voi mahdollisesti tarvita pitkäaikaista, ehkä jopa vuosia kestävästä oireista helpottavaa hoitoa. (Käypä hoito-suositus 2012.) Saattohoidon eettisiin periaatteisiin kuuluu itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan hoitamiseen tarvitaan aina potilaan suostumus. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta tai oikeus vaatia hoitonsa lopettamista. Vaikka potilas on kuolemansairas, se ei vaikuta ihmisoi-
 keuksien vähenemiseen tai menettämiseen. (Heikkinen ym. 2004, 21–23), (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 13.) Myös potilaslaki edellyttää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy jostakin hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6.§) Tämä tarkoittaa sitä, että potilaalle kerrotaan hänen hoidostaan sekä tutkimuksista, ennen kun niitä aletaan toteuttaa. Potilaan oikeus on tuntea olonsa turvalliseksi ja kivuttomaksi. Potilaalla on myös oikeus elää oman perheensä jäsenenä ja oikeus sosiaalisten suhteiden säilyttämiseen loppuun saakka. (Heikkinen ym. 2004, 22.) Laissa sanotaan, että potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei potilaan ihmisarvoa loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3.§).

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan eli ETENE:n saattohoitosuunnitelman mukaan saattohoidossa olevan potilaan kanssa tulee ottaa huomioon muun muassa hänen oikeutensa, yksilöllisyytensä, itsemääräämisoikeutensa, inhimillisyys, kivuttomuus ja perhekeskeisyys. Näiden lisäksi painotetaan hoitohenkilöstön ammattitaitoa hoitaa kuolevaa. Saattohoitosuunnitelman mukaan laitoshoidossa olevalla saattohoitopotilaalla kuuluisi olla oma huone ja rauhallinen ympäristö, jossa myös omaiset saisivat yöpyä. Muuten suunnitelmassa suositetaan kotisaattohoitoa, josta vastaisivat kotisairaala tai kotisairaanhoido. Hyvän perushoidon lisäksi suunnitelmassa haluttiin kehittää kes-

kustelua potilaan kanssa sekä huomioida hengelliset ja sielunhoidolliset tarpeet. (ETENE Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2012, 8–16.) ETENE:n saattohoitosuunnitelman perusteella sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut saattohoitosuosituksiset. Suosituksia on yhteensä 10, ja niissä painottuu saattohoitosuunnitelmassa ilmenneet tarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30.) Saattohoitosuosituksissa hyvä saattohoito vaatii hoitajien osaamista sekä hoitohenkilöstön työhyvinvoinnista huolehtimista. Saattohoitoa kuuluu järjestää ihmisen oman toiveen mukaan joko kotona tai laitoksessa. Sairaanhoidopiirit ja kunnalliset terveyskeskukset ovat vastuussa siitä, että saattohoitoa järjestetään ja terveyskeskusten tarvittaessa konsultointiapua sairaanhoidopiirit ovat sitä velvollisia antamaan. Hoitajille annetaan koulutusta saattohoitoon ja saattohoidon onnistumista arvioidaan jatkuvasti. Saattohoitosuositusten ei kuulu lisätä kustannuksia hoito-organisaatioille, mutta edellyttää että kustannuksia kohennetaan monin paikoin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3.)

2.2 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös ja sillä tarkoitetaan hoidon linjaamista. Päätös parantavan hoidon luopumisesta tulee ajankohtaiseksi kun vakavasti sairaan potilaan tilanne on edennyt siihen, ettei parantavaa hoitoa ole ja kuolema on väistämättä edessä. Saattohoitopäätös on tärkeä päätös. Se tehdään tarkkaan harkiten, ja siihen päädytään yleensä sairauden etenemisen myötä. (Heikkinen ym. 2004, 21–23). Lopullisen saattohoitopäätöksen tekee potilasta hoitanut ja potilaan taustoihin perehtynyt lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (Grönlund & Huhtinen 2011, 78–79). Myös hoitaja voi tehdä aloitteen saattohoidosta puhumiseen, koska hoitaja on yleensä päivittäin läsnä potilaan hoidossa ja tuntee parhaiten sekä potilaan että omaiset. Saattohoitopäätöksiä tehdään erikoissairaanhoidossa sekä perusterveydenhuollossa. (Heikkinen ym. 2004, 23.) On tärkeää huomioida, että potilas on mukana päätöksenteossa sekä tietoinen hoitopäätösten perusteista ja seurauksista ennen kuin linjauksen tekemistä tai saattohoitoa voidaan aloittaa (Grönlund & Huhtinen 2011, 78–79). Omaiset saavat potilaan luvalla olla mukana päätöksenteossa, ja näin he saavat elää läheisestä luopumista sekä läheisen kuolemaa. Myös kuo-

levalle potilaalle tulee mahdollisuus ”elää” omaa kuolemaansa. (Heikkinen ym. 2004, 23.)

Saattohoitopäätökseen varataan aikaa. Päätöstä tehdessä otetaan huomioon potilaan ja omaisten tarve keskusteluille tai kysymyksille. Saattohoitopäätöstä ennen lääkäri ja potilas sekä mahdollisesti myös omaiset osallistuvat hoitoneuvotteluun, jossa käydään läpi kaikki hoitovaihtoehdot. Lääkäri kertoo potilaalle muun muassa lääkityksestä, ravitsemuksesta ja nestehoidosta sekä mahdollisten tutkimusten hyödyllisyydestä ja niiden tarpeellisuudesta. Saattohoito on onnistunut silloin, kun potilas, lääkäri, omaiset ja koko hoitotiimi ovat yksimielisiä asiasta. Saattohoitopäätös on kirjattava heti potilaskertomukseen: mitä päätettiin, perustelut ja ketä oli paikalla päätöstä tehdessä. Näillä tiedoilla on merkitystä, jos potilasta hoitaa päivystävä lääkäri joka ei ole perehtynyt potilaan taustoihin. Tieto päätöksestä tulee välittää myös kaikille potilasta hoitaville hoitajille. (Heikkinen ym. 2004, 24–25.)

2.3 Hoitotahto

Hoitotahto on potilaan henkilökohtainen hänen etukäteen laatimansa ja allekirjoittamansa tahdonilmaus omasta tulevaisuuden hoidostaan. Hoitotahdolla pyritään turvaamaan potilaan toiveet, ja se sitoo myös lääkäreitä toimimaan sen mukaisesti. Hoitotahto tehdään siltä varalta, ettei potilas pysty itse myöhemmin ilmaisemaan toiveitaan, esimerkiksi tajuttomuuden tai vanhuudenheikkouden takia. (Halila & Mustajoki 2013.) Sairaanhoidajan on hyvä tutustua hoitotahtokäytäntöön ennen kuin hän kertoo siitä potilaalle. Hoitohenkilökunta voi myös tukea tai avustaa potilasta laatimaan hoitotahdon. Hoitotahdon hyödyllisyydestä huolimatta vain hyvin harva potilas tekee hoitotahdon. Hoitotahto astuu voimaan, kun ihminen ei enää pysty ilmaisemaan hoitotoiveitaan. (Halila & Mustajoki 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriöltä saa valmiiksi täytettyjä lomakkeita hoitotahtoa varten. Tahdonilmaus voi sisältää potilaan erityistoiveita tulevaisuuden hoitoratkaisuista, ja siinä potilas voi ilmaista myös kieltäytyvänsä tietyistä hoidoista. Toiveet voivat sisältää myös monia muitakin asioita kuin vain lääketieteeseen liittyviä. Hoitotahdossa allekirjoittanut voi valtuuttaa jonkun muun henkilön te-

kemään tarvittavat päätökset hänen hoidoistaan tulevaisuudessa. Jotta hoitotahto on pätevä, hoitotahtoon vaaditaan kahden todistajan allekirjoitukset. Hoitotahto voi olla myös suullinen, jolloin potilaan tahdon kirjaa hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunnan tulee aina muistaa kirjata ja päivätä potilaan hoitotahto potilastietoihin. (Halila & Mustajoki 2013.)

2.4 Kuolema ja kuoleman pelko

Kuoleman kriteerit ovat lääketieteessä ja juridisesti selkeät, mutta silti sen määrittäminen ei ole aina yksiselitteistä (Aalto, Hietanen & Vainio 2004, 350- 351). Kuolema voidaan todeta, jos sydän on pysähtynyt, elimistö on silpoutunut tai tuhoutunut elinkelvottomaksi tai hengitys- ja verenkierto on pysähtynyt, eikä verenkierto käynnisty hoitotoimenpiteistä huolimatta. Ihmisen ollessa parantumattomasti niin sairas, ettei aktiivisista hoitotoimenpiteistä ole hänelle hyötyä, voidaan ne jättää suorittamatta. Aivokuolleeksi voidaan määritellä silloin, jos aivo toiminta on loppunut pysyvästi, eikä sitä voida parantaa. Aivokuoleman toteamiseen kuuluu runsaasti erilaisia lääketieteellisiä tutkimuksia. Kuoleman toteaa aina lääkäri, ja aivokuoleman toteaa neurologiaan ja anesthesiologiaan erikoistunut lääkäri. (Grönlund & Huhtinen 2011, 37.) Ihmisen kuollessa hänelle suoritetaan aina kuolemansyyn tutkinta. Kuolemansyy on selvitettävä ennen kuin vainaja luovutetaan haudattavaksi. Kuolemansyyn selvittämiskeinoja ovat lääketieteellinen ja oikeustieteellinen tutkinta. Lääketieteellisen kuolemansyyntutkinnan suorittaa lääkäri kaikkien sairaustietojen ja esitietojen perusteella. Oikeustieteellisen kuolemansyyn tutkinnan hoitaa poliisi mahdollisesti yhdessä lääketieteen asiantuntijan kanssa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 38–39.)

Kuolema koetaan usein vääryytenä ja epäoikeudenmukaisena (Hänninen 2014). Kuolema on kuitenkin elämään kuuluva normaali tapahtuma (Käypä hoito-suositus 2012). Tieto vakavasta parantumattomasta sairaudesta, on useimmille ihmisille aivan uusi kokemus. Se herättää usein monenlaisia ajatuksia ja tunnemyrskyjä sekä pelkoja kuolemasta. (Hänninen & Pajunen 2006, 75.) Tänä päivänä ihmisten suhtautuminen kuolemaan on muuttunut hyvin paljon. Nykyään kuolemaa ei pidetä ”luonnollisena” ja jokaisen elämään kuuluvana tapahtumana. Sana kuolema on muodostunut ihmisille äärimmäisen pelottavaksi asiaksi. Lääketieteessäkin jokainen kuolema koetaan tappioksi. Pelko kuolemaa

kohtaan lieneekin syntynyt siitä, että ihmiset ennemmin vaikenivat kuin puhuvat ahdistavista asioista. Tietämättömyys herättää ihmisissä pelkoja. Kuolema on mystinen tapahtuma, ja kun siitä ei saa puhua, se muuttuu vähitellen yhä pelottavammaksi. (Hänninen & Pajunen 2006, 77–78.) Sigmund Freudia lainaten ”me emme kykene tajuamaan omaa kuolevaisuuttamme. Järjen tasolla ymmärrämme ja hyväksymme tosiasian, että jokainen ihminen on kuolevainen, mutta piilotajunnassamme emme kuitenkaan usko omaan kuolemaamme vaan toimimme ikään kuin olisimme kuolemattomia”. (Hänninen & Pajunen 2006, 78.) Kuolema on siis kätkeyty ja kielletty ihmisten keskuudessa. Ajatellaan, että lohduttamiseen ja kuolemaan liittyviä sanoja on vaikea löytää. Suomessa on satoja erilaisia sanoja tai sanontoja, jotka kuvaavat kuolemaa. Näitä sanoja käytetään enimmäkseen kiertoilmaisun tarkoituksessa, kun halutaan välttää sana kuolema. (Hänninen & Pajunen 2006, 78.)

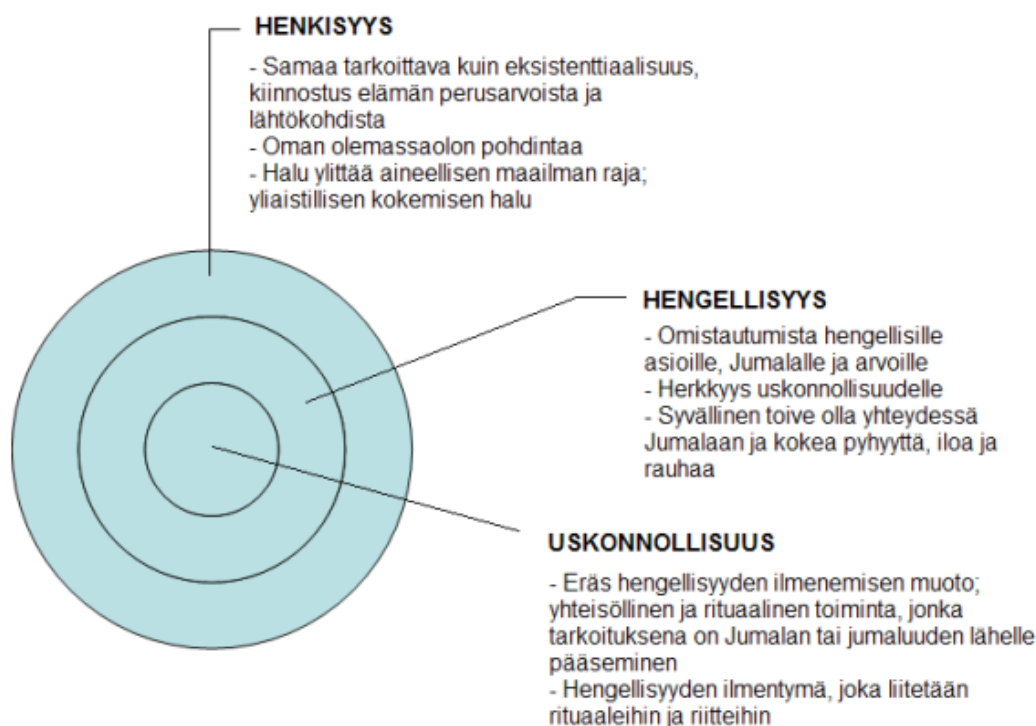
Kuolemanpelkoa määriteltäessä esiin nousee kolme eri ulottuvuutta, joista ensimmäinen on se, että elämä loppuu. Juha Hännisen sanoin: ”Elämä loppuu liian aikaisin”, ”En ole vielä saavuttanut elämässäni sitä kaikkea mitä toivoin ja halusin”. ”Mitä minusta jää?”, ”Jääkö nimeni historiaan?” tai ”Muistaako minua kukaan?”. (Hänninen & Pajunen 2006, 78–79.) Itse kuolemistapahtuma on määriteltä kuolemanpelon toiseksi ulottuvuudeksi. Kuulemme usein, kuinka ihmiset puhuvat, etteivät pelkää kuolemaa, mutta toisaalta eivät halua olla paikalla, kun se tapahtuu. Itse kuoleman hetkeen liittyy monia pelkotiloja, ja kipu on useimmiten suurin pelkoa tuottava ajatus. Ihmiset eivät pelkää pelkästään fyysistä kipua vaan myös henkistä ahdistusta. Tässä kohtaa tulisi muistaa, että peloista olisi hyvä puhua riittävän ajoissa. Yksinkertaisesti, mikä kuolemassa pelottaa ja miksi? (Hänninen & Pajunen 2006, 79.) Kolmas kuolemanpelon ulottuvuus liittyy siihen mystiseen kysymykseen, mihin me kaikki menemme kuoleman jälkeen? Juha Hännistä lainaten ”Onko olemassa taivasta tai helvettiä?” Sitä meistä ei kai kukaan varmaksi tiedä? (Hänninen & Pajunen 2006, 80.)

3 Saattohoitopotilaan henkiset tarpeet

3.1 Henkisyys

Henkisyyden ja hengellisyyden merkityksen terveystieteellinen tutkiminen on vahvistunut terveydenhuollossa viime vuosina. Henkisen ja hengellisen tuen merkitys näyttää aktivoituvan tilanteissa, joissa ihmisellä on jokin terveyttä uhkaava tilanne. Henkisyys ja hengellisyys liittyvät uskoon, Jumalaan uskomiseen ja toivoon. Monelle henkisyys ja hengellisyys tarkoittaa juuri uskoa Jumalaan, mutta on tärkeää tiedostaa, että ne voivat olla myös uskonnosta riippumattomia. Ihminen on kuitenkin henkinen olento (Kuva1.) (Karvinen 2011, 26.) Uskonnollisen tukeminen ei välttämättä kuitenkaan riitä, vaan tarvitaan spirituaalista tukea eli laajempaa henkistä tukea. Tätä voidaan toteuttaa keskustelemalla etiikkaan ja spiritualiteettiin liittyvistä kysymyksistä kuolevan kanssa. (Karvinen 2011, 27.) Henkisyyttä ja hengellisyyttä voidaan tarkastella hyvin monenlaisesta näkökulmasta ja on tämän vuoksi monimutkaista selittää (Karvinen 2009, 24). Henkisyyttä on ehkä parhain lähestyä spiritualiteettinä (Karvinen 2014).

Alun perin latinaksi henkisyyttä ja hengellisyyttä kuvasi sana spiritus, joka tarkoittaa hengittämistä. Hengittäminen kuvaa myös elämän ylläpitävää voimaa. Englanniksi henkisyydestä ja hengittämisestä puhutaan sanalla spirituality, josta suomeksi puhumme spiritualiteettina. Spiritualiteetti koetaan ominaisuutena, joka liittyy ihmisen henkeen tai uskontoon. Suomessa henkisyyteen liitetään ihmisen perusarvot sekä kokemus elämän tarkoituksesta ja merkityksestä. Hengellisyys koetaan enemmän ihmisen omistautumisena Jumalalle, uskonnolle tai muille arvoille ja periaatteille. (Karvinen 2009, 27.) Ikäli Karvisen pro-gradussa yksi henkisyyden määritelmä koetaan myös näkymättömänä ja vaikeasti selitettävänä ulottuvuutena arkipäiväisessä elämässä. Henki sana voi liittyä tällöin ihmisjoukon tuntemukseen, esimerkiksi ”porukan henki”. (Karvinen 2009, 28.)



Kuva 1. Käsitteiden jäsentyminen, henkisyys, hengellisyys ja uskonnollisuus (Karvinen 2009.)

3.2 Hengelliset ja uskonnolliset tarpeet

Vaikka hengelliset asiat ovat potilaille tärkeitä, niistä ei silti juurikaan puhuta. Hengellisistä asioista puhuminen mielletään usein vaikeana. Tähän on syynsä, nimittäin suomen kielessä sana hengellisyys pitää sisällään tietynlaisia kulttuurisia rasisiteita ja mielletään usein tarkoittamaan vain uskonnollisuutta. (Hänninen & Pajunen 2006,70–71.) Hengellisyttä voidaan määritellä eri tavoin, ja siitä voidaan myös puhua ilman Jumala-aspektia. Hengellisyys ei myöskään ole vain yhden kirkkokunnan tai uskonnon asia, vaan uskontoja on monenlaisia. (Karvinen 2014.) Hengellisyys on kuitenkin hyvin laaja yläkäsite, joka pitää sisällään uskonnollisuuden lisäksi paljon muutakin. Hengellisyiden ja uskonnollisuuden eroa voidaan lähteä määrittelemään ihmisten tarpeista käsin. Usein ihmisten tarpeet ovat enemmänkin hengellisiä kuin uskonnollisia. Keskeisiä ihmisten hengellisiä tarpeita ovat löytää elämälle merkitys, kokemukset kauneudesta ja esteettisyydestä, hengellisten tai eksistentiaalisten kokemusten tarve, hengellisen eheyden tarve, anteeksiannon vastaanottaminen ja oman elämän mielekkyyden arviointi. Keskeiset uskonnolliset tarpeet ovat huomattavasti rajatumpia, kuten tarve tehdä rauha Jumalan ja muiden ihmisten kanssa, valmistautuminen

siihen mitä tapahtuu kuoleman jälkeen ja osallistumalla uskonnollisiin rituaaleihin. (Hänninen & Pajunen 2006, 70–71.)

On tutkittu, että kuoleman lähestyessä ihmisille tulee monenlaisia toiveita ja odotuksia hengelliselle tai sielunhoidolliselle tuelle. Juuri näiden toiveiden avulla pystytään määrittelemään kyseisen elämänalueen tarpeita ihmisillä. Kun ihminen sairastuu vakavasti, se synnyttää usein epätietoisuutta ja ahdistusta. Tulevaisuuden uhkakuvat ja epävarmuus saavat usein ihmisessä aikaiseksi laajan itsetutkiskelun. (Hänninen & Pajunen 2006, 72.) Puhekielessä kuulee usein todehtavan ”Olen hengellinen, mutten uskonnollinen” (Karvinen 2014).

Hengelliseen tuen tarpeeseen liittyvät mielenrauha, henkisen tasapainon löytäminen, elämänhallinnan kokemuksen vahvistuminen sekä ahdistuksen lievittyminen. On selkeästi havaittu, että hengelliset tarpeet auttavat pitämään toivoa yllä ja lievittämään kärsimyksen kokemuksia, sen avulla löytyy myös vastauksia kysymyksiin elämän tarkoituksesta ja merkityksestä. (Hänninen & Pajunen 2006, 72.) Ihmiset, joilla on vahva uskonnollinen vakaumus kokevat keskimääräistä vähemmän ahdistusta, ja lisäksi he eivät tunne oloaan yksinäisiksi. Tämä johtunee osittain siitä, että useat uskonnolliset piirit ovat hyvinkin tiiviitä ja potilaan luona saatetaan käydä useammin vierailuilla. Uskonnollisuuteen liitetään usein toivon elementit. Ihmisillä joilla on uskonnollinen vakaumus saattaakin joskus olla helpompi niin sanotusti ”hyväksyä” kuoleman lähestyminen, ja he kykenevät nauttimaan elämästään myös hoitojen aikana. Tämä perustuu armoon ja anteeksiantamukseen. Joskus myös hengellinen ahdistuneisuus voi vaikuttaa negatiivisesti hoitotuloksiin heikentämällä potilaan hyvinvointia. (Hänninen & Pajunen 2006, 73.)

Potilaan hengellisten tarpeiden tai toiveiden täyttämiseen ei aina tarvita pappia tai uskonnollisen yhdyskunnan edustajaa. Kristilliseen suomalaiseen kulttuuriin kuuluu virsikirja ja varsinkin vanhemmalle väestölle virsikirja on hyvin tärkeä. Se herättää merkityksellisiä muistoja. Virret ovat kaunista runoutta, ja ne sopivat hyvin rukouksiksi. Kuolemaa lähellä oleva ihminen on hyvin herkässä tilanteessa. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että hänen vakaumustaan kunnioitetaan. Hoitajan tai tukijan tulee muistaa, ettei saa millään tavoin kaltoin kohdella poti-

laan hengellisiä tarpeita eikä järkyttää hänen elämäänsä tai olemassaoloaan. Tärkein sääntö on, että vakaumusta on kunnioitettava, vaikka se olisi erilainen oman kanssa. (Hänninen & Pajunen 2006, 73–74.)

3.3 Hengellinen ja eksistentiaalinen hyvinvointi ja kärsimys

Historia on vuosisatojen kuluessa osoittanut, että kriisitilanteiden ja vaikeiden kysymysten edessä ihmisten uskonnollinen aktiivisuus lisääntyy merkittävästi. Elämän epätoivoisessa kriisitilanteessa uskonnollisuus ja uskonto ovat niitä asioita, joihin turvaudutaan. Hengellisyyden ja uskonnon uskotaan tuovan lohtua, rauhaa ja helpotusta vaikeina aikoina. Ihmisen hyvinvoinnin kannalta hengellisyys koetaan merkittävänä ja sitä pidetään hyvin henkilökohtaisena yksityisasiana. (Hänninen & Pajunen 2006, 69.) Hengellisyydestä kysymisen ja siitä puhumisen uskotaan loukkaavan ihmisen yksilöllisyyttä, koska toisen ihmisen uskoa ja hengellisyyttä suojellaan niin voimakkaasti. Tämä voi johtaa siihen, ettei ihminen saa vastauksia ahdistusta ja epätoivoa herääviin kysymyksiin. Kärsimystä voivat aiheuttaa keskeiset asiat, jotka liittyvät olemassaoloon, tulevaisuuteen tai syyllisyyteen. (Hänninen & Pajunen 2006, 70.)

Vakavien kuolemaan johtavien sairauksien yhteydessä tulee ymmärtää kivun ja kärsimyksen monimuotoisuus sekä niiden syntytaustat. Fyysiset kivut, psyykkinen ahdistus ja sosiaalinen eristyneisyys aiheuttavat uhkakokemuksen ja näin vaikuttavat ihmisten hyvinvointiin. Tämä uhkakokemus voidaan lukea hengellisenä ja eksistentiaalisena kriisinä, jolloin pintaan nousevat kysymykset elämän tarkoituksesta, tulevaisuudesta ja jäljellä olevasta toivosta. (Hänninen & Pajunen 2006, 70.) Lääketieteellisessä keskustelussa henkiset, hengelliset ja sielunhoidolliset tarpeet tulevat osaksi kivun hoitoa. Tarpeet ovat todellisia ja tärkeitä, koska kärsimys ja kriisit elämässä tulee ottaa vakavasti huomioon hoidoissa. (Hänninen & Pajunen 2006, 70.)

3.4 Sairaanhoitajana kuolevan potilaan hoidossa

Sairaanhoitajalla on keskeinen asema kuolevan potilaan hoidossa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaat yksilöinä ja arvokkaina ihmisinä sekä toiminnallaan luo potilaalle tunteen, että hänen arvojaan, vakaumustaan ja tapojaan kunnioitetaan.

Sairaanhoitajalla on vaativa rooli kuolevan potilaan hoitotyössä, koska vaatii rohkeutta eläytyä potilaan elämäntilanteeseen. Hoitajan ja potilaan välisen hoitosuhteen tulisi perustua avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. (Grönlund & Huhtinen 2011,20–21.) Sairaanhoitajan työ saattohoitopotilaiden kanssa voi olla haastavaa ja raskasta. Vuorovaikutus työyhteisössä, toisten tukeminen ja omien tuntemusten esille tuominen auttavat jaksamisessa. (Vilén ym. 2005, 23.)

Potilaan avautumista henkisistä tuentarpeista helpottaa parhaiten hoitaja, jonka lähestymistapa on huomioiva, empaattinen ja valmis joustamaan. Hoitajan osoittama aito välittäminen ja huoli potilaasta vahvistaa heidän välistään luottamussuhdetta. Näitä keinoja ovat katsekontakti, kosketus, tilanteeseen sopiva äänensävy ja molemminpuolinen vuoropuhelu. (Joanna Briggs instituutti 2011, 3.) Vuorovaikutus kulkee henkisen ulottuvuuden kautta. Hoitajan ja potilaan väliseen kanssakäymiseen vaikuttaa se, että ihmiset ovat erilaisia, mutta myös tunteilla ja osaamisella on merkitystä. On ymmärrettävä, että henkinen hoito vaatii aikaa ja empatiakykyä. Potilaalla on oikeus saada todenmukaista tietoa tilanteestaan ja hänen reaktiota ja sietokykyään kuunnellaan. Toivoa ei saisi koskaan unohtaa. Hyvä päämäärä sairaanhoitajan työssä voisi olla se, että huomenna on aina parempi päivä ja sitä juuri tavoitellaan. (Tilvis, Hervonen, Jäntti & Lehtonen 2003, 387–388.)

Hoitaja kohtaa työssään myös monta muuta kuin vain kristillistä vakaumusta tunnustavia potilaita omaisineen (Grönlund & Huhtinen 2011,124). Uskonnonvapauslaki antaa oikeuden joko harjoittaa vapaasti omaa uskontoaan tai olla harjoittamatta (Uskonnonvapauslaki 453/2003, 3§). Olisi tärkeää, jos hoitohenkilökunta tuntisi hieman eri uskontojen traditioita. Tällä voitaisiin välttää loukkaamista ketään tai kenenkään uskontoa. (Grönlund & Huhtinen 2011,124.) Nykyaikana tietynlainen uskontokielteisyys voi vaikuttaa siihen, ettei uskonnollisiin asioihin puututa tai hengellisyydelle annetaan vain vähän tai ei lainkaan aikaa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 123.) Sairaanhoitajilla on oma ihmiskäsitys, joka muodostuu koulutuksen ja elämäkokemuksen myötä. Ihmiskäsitys ohjaa ajattelua ja toimintaa hoitotyössä, ja sen avulla hoitaja pystyy ymmärtämään potilasta ja tämän hengellisiä tarpeita. (Grönlund & Huhtinen 2011, 124.)

On tutkittu, että sielunhoitotyössä sairaanhoitajat ovat pääosin osoittaneet empatiaa ja myötätuntoa potilaalle. He ovat tukeneet potilaita fyysiseltä, emotionaaliselta ja henkiseltä näkökannalta sekä kuunnelleet potilaan pelkoja, huolia, ajatuksia ja heidän elämäntarinaansa. Näiden lisäksi he ovat tukeneet potilaita heidän vakaumuksissaan. (Cetinkaya ym. 2012, 6.) On kuitenkin huomattu, että terveydenhuollossa henkistä ja hengellistä tukea annetaan vain uskonnollisuuden näkökulmasta (Karvinen 2011, 27). Jokaisella ihmisellä on omat arvot ja vakaumus. Huolimatta sairaanhoitajan vakaumuksesta hänen täytyy osata kohdata sekä kunnioittaa potilaita, joilla on erilaisia arvoja ja vakaumuksia. Ihmisen, joka on käynyt itse läpi oman vakaumuksensa, on helpompi kohdata kuoleva. Hoitotyössä sairaanhoitaja voi tukea potilaan hengellisyyttä esimerkiksi rukoilemalla. Rukoilu on hyvin yksinkertainen, mutta keskeinen hoitotyön keino. Rukous on sydämen puhetta Jumalalle tai muulle korkeammalle voimalle, johon ihminen uskoo. (Karvinen 2014.) Potilaan tarpeita voidaan arvioida keskustelemalla, haastatteleamalla, havainnoimalla ja eläytymisellä. Hoitajalta vaaditaan rohkeutta puhua henkisistä ja hengellisistä asioista potilaan kanssa, mutta se voi luoda turvaa ja selkeyttää potilaan ajatuksia. Tärkeää on kunnioittaa potilaan yksityisyyttä ja muistaa, haluaako hän kertoa henkilökohtaisista asioistaan. Ihmisen sairastuessa vakavasti hänen persoonansa vaikuttaa siihen, millä tavalla hän käyttäytyy häntä ympärillä olevia ihmisiä kohtaan. Parantumattomasti sairastuneella eivät oireet välttämättä ole aina fyysisiä, vaan mieliala voi laskea ja tämä voi johtaa masentumiseen. Ympäristön tuki on tässä tilanteessa ensiarvoisen tärkeää. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2005, 40.)

Kuolevalle tärkeitä keskustelunaiheita voivat olla muistelu, sovitus ja valmistautuminen kuolemaan. Hoitajan tulisi saattohoidossa muistaa, kuinka tärkeää potilaalle olisi saada muistella mennyttä elämää: elämän hienoimpia hetkiä ja yhtälailla myös kipeitä tai keskeneräisiä asioita, joita he ovat elämänsä aikana kokeneet. Muistojen ja mielikuvituksen avulla voimme auttaa potilasta rakentamaan jonkin keskeneräisen asian, jonka avulla potilas voi päästä sopuun asian kanssa. Sovitus tarkoittaa anteeksiantoa molemmin puolin saattohoidossa olevan potilaan ja hänen läheistensä välillä. Vuosien takaiset välirikot voidaan sovittaa, ja rikkiäiset suhteet voivat eheytyä. Kun potilas on valmis, voidaan kes-

kustella avoimesti kuolemasta. Tätä kutsutaan valmistautumiseksi. Potilas voi haluta keskustella avoimesti myös omista hautajaisistaan. (Vainio & Hietanen 2004, 264–266.) Potilaat voivat kokea kuoleman hyvin eri tavoin. Osalle kuolema voi olla selkeä, mutta toiselle tuottaa pelkoa. Sairaanhoidajan on hyvä huomioida, että potilaan ulkoisesta käyttäytymisestä ei voida koskaan olla täysin varmoja hänen todellisista tarpeistaan tai sisäisestä kokemuksestaan. Vaikka potilas antaisi ulkopuolelle rauhallisen kuvan itsestään, ei voida tietää potilaan todellisista tunteista hänen sisäisessä maailmassaan. (Vilén ym. 2005, 40.) Sairaanhoidajan tehtävä on tukea potilaan henkisyttä vuorovaikutuksellisin keinoin. Tavoite on tukea ja kuunnella potilasta hänen voimavaroistaan ja siten auttaa häntä saamaan aikaan voimaantumisen tunne. (Vilén ym. 2005, 23.) Saattohoidossa oleva potilas käy mielessään läpi monenlaisia ajatuksia kuolemasta ja mitä tapahtuu kuoleman jälkeen. Tässä sairaanhoidaja voi käyttää apunaan AVAUS-mallia.

4 AVAUS-malli

Sairaanhoidaja ja terveystieteiden tohtori Ikali Karvinen on kehittänyt hoitotyön tueksi AVAUS-mallin. AVAUS-malli on melko uusi, mutta se on saatu jo kirjattua Sairaanhoidajan käsikirjaan (Karvinen 2014). Se on keskustelumalli, jonka avulla pyritään selvittämään ihmisen arvoja, vakaumusta, voimavaroja, ulkopuolista tuen tarvetta ja erilaisia henkis-hengellisiä tuentarpeita, joita hän haluaisi hoitotyössään toteutettavan. AVAUS-mallissa kysymysten teemat ovat yksinkertaisia ja käytännöllisiä sekä hoitajalle että asiakkaalle tai potilaalle. (Karvinen 2012, 22.) AVAUS-mallia voidaan käyttää hoitotyön eri erikoisaloilla sekä eri ammattikunnissa, ja se soveltuu käytettäväksi kaikenikäisten potilaiden kanssa (Karvinen 2010, 4.)

On olemassa tutkimusnäyttöä siitä, että potilaan vakaumuksella ja uskolla on vaikutusta siihen, millaisia hoitotuloksia saadaan tai miten potilas käsittelee kohtaamaansa hoitokärsimystä. Potilaan henkisen ja hengellisen selviytymisen tukemiseksi on maailmanlaajuisesti luotu monenlaisia mittareita, joista yksi on AVAUS-malli. (Karvinen 2010, 4.) Erilaisia keskustelumalleja henkisyydestä on

tehty eri maissa, esimerkkinä Careful Nursing (Connell–Meehan 2012, 990). AVAUS-malli on suunniteltu myös suomalaiseen kulttuuriin sopivaksi ja on siksi mahdollisesti helpompi käyttää vakaumuksellisten, henkisten- ja hengellisten tarpeiden ja voimavarojen kartoittamiseen kuin ulkomaiset keskustelumallit. (Karvinen 2010, 4.)

AVAUS on kirjainlyhenne, joka tulee sanoista **A**rvot ja vakaumus, **V**oimavarat, **A**rvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista, **U**lkopuolinen tuki ja **S**piritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet. Mallissa esitetään potilaalle tai omaiselle jokaisesta osa-alueesta kysymyksiä ja tarvittaessa tarkennuksia. AVAUS-mallissa tarkoitus on, että kaikki potilaat voivat luottamuksellisesti kertoa itselle tärkeitä toivon ja voiman lähteitä, riippumatta siitä, kokeeko potilas itseään uskonnolliseksi vai ei. Mallissa on siten huomioitu myös vakaumuksen pirstaleisuus. Vakaumuksia voivat olla ekologinen elämäntapa tai kasvisruokailu. (Karvinen 2010, 4.)

AVAUS-mallista saatu tieto kirjataan tarkasti asiakkaan/potilaan potilastietoihin tai hoito- ja palvelusuunnitelmaan. AVAUS-mallin kartoitus tehdään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hoitosuhdetta, ja sitä voi myöhemmin täydentää tai uusia kokonaan tarvittaessa. (Karvinen 2012, 22.) Potilaalle on hyvä kertoa, että kaikkia hänen toivetaan ei välttämättä voida toteuttaa, mutta se ei tarkoita, ettei hoitohenkilökunta häntä arvostaisi. AVAUS-mallia voidaan käyttää myös siten, että omainen kertoo potilaasta, jos potilas itse ei siihen kykene. (Karvinen 2014.)

4.1 Arvot ja vakaumus

Potilaan kulttuuri, vakaumus ja arvot vaikuttavat hänen päätöksiinsä terveyteen vaikuttavissa asioissa. Potilaalle kerrotaan, että hänen arvomaailmansa ja kulttuurinsa pyritään huomioimaan hänen hoidossaan, joten siksi kysymykset ovat tärkeitä. Kulttuuritekijät tai vakaumus voidaan huomioida esimerkiksi potilas-huoneeseen sijoittamisessa. Potilaalle on hyvä kertoa kuitenkin hoitopaikan resursseista, ettei välttämättä kaikkia toiveita pystytä täysin toteuttamaan. Tällä ei kuitenkaan haluta aliarvioida potilaan mielipiteitä hoitotyössä.

Kysyä voi esimerkiksi ”Millaiset arvot ovat sinulle tärkeitä elämässäsi?”, ”Onko sinulla jokin henkilökohtainen vakaumus?”, ”Oletko mielestäsi uskonnollinen?” Arvoja voivat perhekeskeisyys ja terveellinen tai ekologinen elämäntapa. Vakauksia voivat olla ateismi tai ortodoksisuus. (Karvinen 2010, 4-6).

4.2 Voimavarat

Potilaan hengellisten ja henkisten voimavarojen selvittämisellä pyritään hakemaan apua hänen ahdistuksensa tai kärsimyksen lievittämiseen. Henkisyyden ja hengellisyyden on tutkittu olevan yksi huomattavista voimavarojen lähteistä hoidon aikana. Tämä voi olla rukous, musiikin kuuntelu tai kirjallisuus. Näiden hyödyntäminen voi auttaa ahdistuksessa ja kärsimyksessä ennen toimenpidettä tai hoidon aikana. (Karvinen 2010, 5.)

Kysyä voi esimerkiksi ”Mitkä asiat luovat sinulle lohtua vaikeissa tilanteissa?”, ”Mihin turvaudut kohdatessasi kipua tai kärsimystä?”, ”Mitkä ovat voimavarojasi, kun olet sairas?” (Karvinen 2010, 6). Lohtua ja turvaa voivat tuoda esimerkiksi rauhallinen ympäristö, hoitajan välittäminen ja yhdessäolo. Voimavaroja voivat olla rukous, lukeminen tai maalaaminen.

4.3 Arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista

Potilaan henkisten ja hengellisten terveystarpeiden kartoitus hoidon alussa on yhtä tärkeää kuin fyysisten terveystarpeiden. Arvioinnissa on hyvä huomioida, mitkä vakaumukselliset asiat ovat olleet potilaalle arjessa tärkeitä hänen ollessaan vielä terve. Hyvin todennäköisesti nämä samat asiat tuovat voimaannuttavia tunteita sairaana ollessakin. (Karvinen 2010, 5.)

Voimaa tuovat asiat voivat olla muitakin kuin hengellisiä tapoja. Monelle luonnossa liikkuminen, päiväkirjan kirjoittaminen tai jokin harrastus voi tuoda voimaa. Kysyä voi esimerkiksi ”Onko sinulla joitakin vakaumuksellisia, henkisiä tai hengellisiä tarpeita, joista hoitohenkilökunnan olisi hyvä olla tietoinen hoitosi aikana?”, ”Pelkäätkö jotain sairautesi liittyvää ja voisimmeko auttaa sinua tässä pelossa jollain tavoin?” (Karvinen 2010, 5-6.)

4.4 Ulkopuolinen tuki

Potilaalta on hyvä selvittää ne henkilöt tai vakaumuksellinen yhteisö, joiden kanssa hän haluaisi pitää yhteyttä hoidossa ollessaan. Sairastunut ei välttämättä jaksakaan itse pitää yhteyttä läheisiinsä ja tällöin henkilökunta voi auttaa yhteyden otossa. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että yhteydenotossa ei puhuta potilaan voinnista eikä tilasta, ellei potilas ole itse antanut siihen lupaa. (Karvinen 2010, 5.)

Kysyä voi esimerkiksi ”Onko sinulla joku tai joitakin ihmisiä, joista voisi olla sinulle erityistä lohtua tai tukea sairautesi tai hoitosi aikana?”, ”Kuulutko johonkin uskonnolliseen tai vakaumukselliseen yhteisöön, johon toivoisit voivasi pitää yhteyttä hoitosi aikana?”, ”Haluaisitko, että henkilökunta kutsuu puolestasi esimerkiksi (sairaalapastorin, imaamin jne)” tapaamaan sinua?”. (Karvinen 2010, 6.) Ihmiset, jotka voivat tuoda lohtua tai tukea, voivat olla oma perhe, ystävät tai muut läheiset. Myös oma lemmikki voi olla lohtua tai voimaa antava asia. Vakaumuksellisia yhteisöjä voivat olla muun muassa toisinajattelijat tai seurakunta.

4.5 Spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet

Spiritualiteetin tukeminen on yksinkertaisimmillaan läsnäoloa, potilaan kuuntelemista ja koskettamista. Potilaan kanssa rukoukset tai jonkin hartauskirjallisuuden lukeminen on mahdollista potilaan niin pyytäessä. Spiritualiteetista keskustellessa on hyvä puhua mahdollisista rajoitteista, joita vakaumus voi hoidolle asettaa, esimerkiksi verensiirto. Useimmin toiveet voivat liittyä ravitsemukseen tai siihen, ettei intiimejä hoitotoimenpiteitä suoritetai vastakkaista sukupuolta oleva henkilö. (Karvinen 2010, 5.)

Saattohoidossa olevan ihmisen toiveet hänen viimeisillä hetkillään tai kuoleman jälkeen kuuluvat myös tähän osa-alueeseen. Vakaumuksellisia toiveita voidaan kysyä myös omaisilta tai vakaumukselliselta yhteisöltä, jos potilas ei niitä itse pysty kertomaan. Kysyä voi esimerkiksi ”Millaisilla keinoilla voimme auttaa sinua vakaumuksellisissa, henkisissä tai hengellisissä tarpeissasi?”, ”Kuuluuko vakaumukseesi joitakin sellaisia, esimerkiksi hoitotoimenpiteisiin, ravitsemukseen,

sukupuolirooleihin tms., kuuluvia toiveita tai rajoitteita, jotka toivot huomioitavan hoidon aikana?” (Karvinen 2010, 5-6).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoitus on edistää saattohoidossa olevan ihmisen henkisten tarpeiden tunnistamista. Opinnäytetyömme tehtävä on pitää osastotunti, jossa esittelemme PowerPoint-esityksenä AVAUS-mallin käyttöön ottoa varten.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on hyvä olla toimeksiantaja. Toimeksiannetulla opinnäytetyöllä voi luoda suhteita työelämään ja päästä kokeilemaan ja kehittämään omia taitoja sekä käyttämään innovatiivisuutta. Toimeksiannettu opinnäytetyö antaa vastuuta ja opettaa projektityöskentelyyn. Työn toteutusta ohjaavat sovitut suunnitelmat ja tavoitteet aikatauluineen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.) Opinnäytetyömme toimeksiantaja oli Paletti–hanke (Palliativisen ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen ja rakenteiden kehittäminen asiantuntijayhteistyönä Pohjois–Karjalan maakunnassa) (Liite 5). Paletti–hanke toimi 1.4.2013 – 31.5.2015 välisenä aikana ja nimensä mukaisesti pyrki kehittämään palliativista ja saattohoitoa. Hankkeella oli tarvetta henkisyttä saattohoidossa käsittelevään opinnäytetyöhön.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on ohjeistaa ja opastaa käytännön toimintaa sekä toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla jonkin tapahtuman toteuttaminen, kokouksen tai näyttelyn järjestäminen, kirja, kansio, vihko, opas tai kotisivut. Olipa toteutustapa mikä tahansa on tärkeää, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutuu työelämlähtöisyys ja käytännönläheisyys. Lisäksi opinnäytetyössä näkyy tutki-

muksellinen asenne sekä riittävä tietojen ja taitojen hallinta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.) Tavoitteemme opinnäytetyössä oli, että AVAUS-malli tulisi tutuksi hoitohenkilökunnalle ja he käyttäisivät mallia työnsä tukena. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu produkti eli kirjallinen tuotos. Produktin teksti on tyyliiltään sen kohderyhmää puhuttelevaa. Tutkimusviestinnän yleisiä piirteitä ovat lähteiden käyttö ja niiden merkintä, viitekehyksestä tai tietoperustasta tulevat tarkkaan rajatut käsitteet tai termit. Raportti on onnistunut kirjallinen esitys, kun se on yhtenäinen ja selkeä. Tämä mahdollistaa lukijan ja kirjoittajan välisen vuorovaikutuksen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65–66.) Aloitimme teorian tietoon tutustumisen syksyllä 2014, jolloin selvitimme käsitteinä saattohoidon, henkisyyden, hengellisyyden ja AVAUS-mallin. Saimme entisestä harjoittelupaikastamme kirjallisuutta saattohoidosta, kuolemasta ja hengellisyydestä. Lisäksi hyödynsimme Karelia-ammattikorkeakoulun kirjastoa materiaalin haussa. Henkisyydestä saimme materiaalia Ikali Karviselta hänen tutkimuksestaan ja artikkeleistaan. Lopun kirjallisen tuotoksen kirjoittaminen sujui hyvin, vaikka aiheemme opinnäytetyössä oli hieman monimutkainen.

6.2 Osastotunnin suunnittelu

Pohdimme tapaa miten toteuttaisimme opinnäytetyömme. Päädyimme osastotuntiin ja siellä esittämään AVAUS-mallin PowerPoint-esityksenä, koska ne tuntuivat meille luontevimmilta tavoilta esitellä uutta asiaa suuremmalle ryhmälle. Lisäksi koimme, että mahdollisuus vapaalle keskustelulle aiheesta syntyisi paremmin PowerPointin avulla, kuin esimerkiksi opasviholla. Osastotunnin suunnittelu aloitettiin tammikuussa 2015. Kohderyhmämme olivat valmiit hoitajat, jotka hoitavat saattohoidossa olevia potilaita. Resurssimme ajallisesti riittivät kahdessa hoitoyksikön osastotuntiin. Saimme toimeksiantajalta kahden hankkeessa mukana olevan hoitoyksikön yhteystiedot, joista toinen oli halukas osallistumaan opinnäytetyöhömme. Lisäksi etsimme itse yhden hoitoyksikön mukaan. Ensimmäisen osastotunnin ajankohdaksi sovittiin 2.3.2015 terveyskeskuksen palvelukotiin ja toinen 20.3.2015 hoitokotiin.

Aloitimme suunnittelun esityksen laatimisesta. Meillä oli sovittuna hoitoyksiköiden kanssa, että osastotunnin pitämiseen on varattu noin tunti aikaa ja hoitoyksiköistä löytyisi tietokone ja videotykki esitystämme varten. Ryhdyimme kirjoittamaan PowerPoint-esitystä tammikuussa 2015 (liite 1). Laadimme diat esityk-

seen keräämästämme tietoperustasta, joka meillä oli jo valmiina opinnäytetyön suunnitelmassa. AVAUS-mallin pohjan otimme mallin kehittäjän PowerPoint-esityksestä, mutta lisäsimme omaan esitykseemme tietoa saattohoidosta, henkisyydestä ja hengellisyydestä. AVAUS-malli diat olivat mallin kehittäjän omasta esityksestä. Pohdimme kuinka voisimme tuoda PowerPoint-esityksen lisäksi AVAUS-mallin käytön konkreettisesti esille. Toimeksiantajan ehdottamana laadimme kolme potilas esimerkkiä (liite 2), joissa kahdessa oli hyödynnetty AVAUS-mallia ja yhdessä ei. Erilaisten vakaumusten vuoksi teimme potilasesimerkin ateistista ja kristinuskaisesta. Potilas esimerkkien avulla selkiytyi ajatus siitä, kuinka AVAUS-mallia sovelletaan käytännössä. Kristinuskossa olevan potilaan esimerkissä potilas oli aiemmin tehnyt henkirikoksen. Nyt hän oli hätäinen, pelokas ja toivoi armahdusta. Hän toivoi läheistä ihmistä luokseen, mutta kukaan ei osannut kohdata henkirikoksen tehnyttä ihmistä eikä keskustella hänen kanssaan hänen henkisistä tarpeistaan. AVAUS-mallin avulla hoitajan helpompaa keskustella potilaan kanssa hänen hädästään, sekä antaa tukea ja lohtua. Ateisti potilaan esimerkissä potilas toi esiin omia henkisiä tarpeita ja voimavarojaan, jotka olivat helposti toteutettavissa hoitotyössä jos vain hoitohenkilökunta niitä osaa kysyä. Potilasesimerkkien tarkoitus oli myös herättää ajatuksia hoitotyöstä; Olimmeko valmiita keskustelemaan ja näkemään vaivaa potilaan henkisten tarpeiden vuoksi?

Halusimme kerätä palautetta hoitoyksiköiltä, jonka avulla voimme arvioida opinnäytetyötämme. Laadimme palaute lomakkeet, joista ensimmäinen oli palaute esityksestämme (liite 3). Palautelomakkeeseen sai vapaasti kirjoittaa esityksemme ”risut ja ruusut”. Toinen palautelomake koski AVAUS-mallin käyttöä hoitoyksiköissä (liite 4). AVAUS-mallin palautelomakkeessa päädyimme kolmeen kysymykseen, joissa selvitetään: Millaisissa tilanteissa AVAUS-mallia on käytetty? Millaisia kokemuksia AVAUS-mallista on tullut? Mitä kehitettävää mielestäsi henkisyyden huomioimisessa hoitotyössä on? Mitä muuta haluaisit sanoa?

6.3 Osastotunnin toteutus

Osastotunteihin valmistauduttiin huolella ja tarvittavat materiaalit, kuten palautelomakkeet, potilasesimerkit ja PowerPoint-esitys tulostettiin koululla. Halusimme jättää materiaalia osaston henkilökunnalle luettavaksi, että hoitoyksiköihin jäisi tietoa AVAUS-mallista jatkoa varten. Ennen osastotunteja harjoittelimme esitystä ja jaoimme esityksien puheenvuorot. Mietimme myös mahdollisia kysymyksiä, joita henkilökunta saattaisi esityksen jälkeen esittää. Näin halusimme taata, että olisimme uskottavia ja aiheeseen huolella perehtyneitä.

Toteutuksemme alkoi 2.3.2015, kun menimme pitämään ensimmäistä osastotuntia itä-suomalaiseen palvelukotiin, joka sijaitsee terveyskeskuksen yhteydessä. Palvelukoti on 20-paikkainen pitkäaikaisasukkaille tarkoitettu, jossa hoidetaan myös saattohoitopotilaita. Palvelukodissa työskentelee sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia sekä laitosapulaisia. Olimme odottavaisin mielin, koska tiesimme, että paikassa pidettiin aihetta tärkeänä ja ajankohtaisena. Osastotunti pidettiin terveyskeskuksen kokoushuoneessa. Paikan päällä valmistelimme esitykseen tarvittavat laitteet, tietokoneen ja videotykin. Paikalla kuuntelemassa oli osastonhoitajan sijainen sekä henkilökunnasta neljä muuta osallistujaa. Osastotunti aloitettiin esittelemällä itsemme, opinnäytetyömme sekä toimeksiantajamme. Kysyimme hoitohenkilökunnalta olivatko he koskaan kuulleet AVAUS-mallista? Muutama kertoi kuulleensa mallista, mutta tarkempaa tietoa heillä ei ollut. Kannustimme osallistujia esittämään rohkeasti kysymyksiä ja ajatuksia kesken esityksenkin. Tämän jälkeen kerroimme lyhyesti mallin kehittäjästä Ikali Karvisesta. Alkutietojen jälkeen lähdimme suunnitelman mukaisesti esittelemään AVAUS-mallia PowerPoint-esityksen avulla. Kerroimme lyhyesti palliativisesta ja saattohoidosta sekä henkisydestä ja hengellisyydestä. Tämän jälkeen kerroimme, mikä AVAUS-malli on, mihin sitä käytetään ja mistä malli koostuu. PowerPoint-esityksen jälkeen annoimme henkilökunnalle luettavaksi kolme potilasesimerkkiä. Keskustelimme hoitohenkilökunnan kanssa erilaisista potilastilanteista, heille mieleen tulleista ajatuksista ja siitä kuinka AVAUS-mallia voisi niissä hyödyntää. Esityksen päätteeksi annoimme osastotunnilla olleille esityksestämme palautelomakkeen, jonka he täyttivät ja palauttivat heti. Jätim-

me hoitoyksiköihin myös palautelomakkeen AVAUS-mallin käytöstä, sovimme palautelomakkeiden palautuspäivän kuukauden päähän ja kerroimme palautteen tärkeydestä meille. Osastotunti kesti keskusteluineen reilun tunnin. Esityksemme sujui ongelmitta ja mukana oli aktiivisiakin keskustelijoita.

Toisella ohjauskerralla 20.3.2015 menimme itä-suomalaiseen hoitokotiin. Hoitokoti on 92-paikkainen, ja se on jaettu kahteen rakennukseen. Hoitokodissa työskentelee sairaanhoitajia sekä perus- ja lähihoitajia. Hoitokotiin tullessamme etsimme vastaavan hoitajan huoneen ja esittelimme itsemme. Vastaavan hoitajan kanssa tutustuimme ensin hoitokodin tiloihin, jonka jälkeen meidät ohjattiin hoitokodin kabinettiin, jossa valmistelimme tietokoneen ja videotykin valmiiksi. Hoitokoti oli sisustettu viihtyisäksi ja kodinomaiseksi. Meille kerrottiin, että hoitokodin tavoite onkin saada asukkaille kodinomainen ilmapiiri. Osastotunnille osallistui kuusi hoitotyöntekijää ja vastaava hoitaja. Osastotunti pidettiin lähes samalla tavalla kuin ensimmäinenkin osastotunti. Esittelimme ensin itsemme, opinnäytetyömme ja toimeksiantajamme, jonka jälkeen siirryimme PowerPoint-esitykseen ja potilasesimerkkeihin sekä viimeiseksi jaoimme palautelomakkeet ja sovimme palautuspäivän AVAUS-mallin käytön palautteelle. Kannustimme tälläkin kerralla kertomaan omia ajatuksia ja kysymyksiä esityksen aikana. Vastaava hoitaja oli jo aiemmin jakanut itsellään olleen AVAUS-mallin pohjan hoitohenkilökunnalle. Tässä hoitoyksikössä AVAUS-mallia oli pienimuotoisesti jo sovellettu aikaisemmin käytännössä. Esitelmämme alussa keskustelua ei syntynyt paljoa, vaan hoitohenkilökunta pääasiassa kuunteli meitä. Potilas esimerkeistä syntyi keskustelua kiitettävästi ja keskustelimme myös saattohoidon laadusta ja hoitajien ammattitaidosta kohdata kuolema. Tämäkin osastotunti kesti keskusteluineen tunnin.

6.4 Osastotunnin ja AVAUS-mallin käytön arviointi

Osastotuntien järjestäminen suunnitteluineen ja toteutuksineen onnistui mielestämme hyvin. Esityksemme sujui suunnitelmien mukaan, mutta kehitettävää aina löytyy. Osastotunneilla keskustelua syntyi AVAUS-mallista ja siitä, että moni hoitaja halusi käyttää mallia myös yksityiselämässä ja itselleen tulevaisuutta ajatellen. Hoitoyksiköissä keskustelimme myös kuolemasta; miksi siitä on niin

vaikea puhua ja helpompaa vaieta? Kuolemanpelko on nykyään hyvin yleistä. Esitys herätti keskustelua ja ajatuksia, kuinka jokainen meistä voisi toimia paremmin hoitotyötä tehdessään. Potilasesimerkkien merkitys korostui osastotunneilla. Ne antoivat hoitajille selvemmän kuvan AVAUS-mallin käytöstä ja ne koettiin tärkeäksi. Potilas esimerkit herättivät myös keskustelua hoitajien valmiuksista kohdata kuoleva ihminen joka tarvitsee henkistä tukea. Toivomme, että esitys sai aikaan hoitajissa rohkeutta keskustella kuolemasta ja siihen liittyvistä peloista potilaiden ja heidän omaistensa kanssa.

Osastotunnin palaute oli pääasiassa positiivista. Aihetta pidettiin tärkeänä saattohoidon kannalta ja ohjaustuokiota selkeänä ja hyvänä. Esittäjien koettiin perehtyneen aiheeseen riittävästi, esitys oli hyvin valmisteltu, selkeä ja ajatuksia herättävä, sekä puhe oli kuuluvaa. Aihe koettiin erittäin tärkeäksi, innostavaksi ja mielenkiintoiseksi. Osallistujat pitivät palautteen keräämistä hyvänä ideana, potilasesimerkit konkretisoivat esitystä, ja oheismateriaalia oli riittävästi. Kaikki arvelivat AVAUS-mallin olevan hyvä apukeino vaikeasta asiasta puhumiseen, ja se haluttiin siirtää käytäntöön. Hoitoyksiköissä oltiin tyytyväisiä, että ”tavalliselle hoitajalle” oli olemassa tällainen apuväline työn tueksi. Negatiivisempaa palautetta saimme siitä, että omin sanoin kerrontaa PowerPoint-esityksestä oli liian vähän, AVAUS-mallia olisi kaivattu avattavan enemmän sekä keskustelua aiheesta kaivattiin lisää. Valitettavasti keskustelua ei aina syntynyt, vaikka esitimme kysymyksiä osastotunneilla hoitajille.

AVAUS-mallin käyttöön oton jälkeen huhtikuussa toisessa hoitoyksikössä koettiin, että menossa oli vasta tutustumisvaihe AVAUS-malliin. Omahoitajat olivat harjoitelleet AVAUS-mallia keskusteluissa omahoidettavien kanssa. Hoitajat kokivat, että mallin avulla oli helpompaa avata ja toteuttaa keskustelua henkisydestä. Koettiin myös, että mallin käyttö helpottuu mitä paremmin hoitaja tuntee hoidettavansa. Kehitettävänä asioina henkisyyden huomioimisessa hoitotyössä tuotiin esille avoimen ja luontevan keskustelun lisääminen arjen keskellä. Tärkeäksi kehitettäväksi asiaksi koettiin myös omaisten huomioiminen potilaan toiveiden ja vakaumuksen selvittämisessä. Toisesta hoitoyksiköstä emme valitettavasti saaneet mitään palautetta, vaikka annoimme heille lisää aikaa viikon palautteen annolle. Pohdimme syitä siihen, miksi palautetta ei toisesta hoitoyk-

siköstä tullut. Ovatko hoitoyksiköiden resurssit niin pienet, ettei hoitajilla ollut mahdollisuutta toteuttaa AVAUS-mallia vai eikö aihe kuitenkaan kiinnostanut? Omasta toiminnastamme löysimme palautteen antamattomuudelle syyksi vain sen, että AVAUS-mallin harjoittelu-aika hoitoyksiköissä olisi voinut olla pidempi. Esimerkiksi puolen vuoden jälkeen tulokset olisivat voineet olla laajempia ja hoitajilla enemmän kokemuksia. Opinnäytetyöprosessin aika oli kuitenkin rajallinen, eikä meidän ollut mahdollista antaa puolta vuotta harjoittelu-aikaa hoitoyksiköille.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön yhteenveto

Keväällä 2014 opinnäytetyöinfossa kiinnostuimme Paletti-hankkeesta. Tiesimme molemmat, että haluamme tehdä opinnäytetyömme saattohoidosta, joten päätös oli myös siksi helppo. Täysin mieleistämme aihetta ei infossa Paletti-hankkeesta löytynyt, mutta päätimme ottaa yhteyttä hankkeessa toimiviin opettajiimme. Tapaamisessa kuvailimme, että haluaisimme tehdä opinnäytetyön hyvästä, yksilöllisestä ja elämää kunnioittavasta saattohoidosta. Saimme nähdä Ikali Karvisen AVAUS-mallin ja sen toimintaperiaatteen ja innostuimme aiheesta. Valitsimme opinnäytetyöksemme henkisyyden saattohoidossa, koska saattohoito on tällä hetkellä ajankohtainen aihe ja saattohoidon kehittäminen kiinnostaa meitä molempia.

Syyskuussa 2014 esittelimme opinnäytetyömme aihesuunnitelman. Tämän jälkeen aloitimme opinnäytetyön tarkemman suunnittelun ja tietoperustan keräämisen. Tietoperustaa keräsimme syys–joulukuun ajan ja samalla kirjoitimme opinnäytetyön suunnitelmaa. Haastavinta oli löytää suomenkielistä tietoa henkisyydestä, koska sitä on tutkittu maassamme hyvin vähän. Hengellisyydestä tietoa olisi löytynyt paljonkin, mutta työn tarkoitus oli selvittää juuri henkisyyttä saattohoidossa. Yleistä tietoa saattohoidosta ja kuolemasta löytyi onneksi runsaasti. Aloitimme syksyllä 2014 avainsanoista; saattohoito, henkisyys, hengelli-

syys ja tutustuimme AVAUS-malliin. Keräsimme tietoa monelta eri taholta, esimerkiksi kävimme informaation luona, joka neuvoi lisälähteiden löytämiseen. Kirjallista tuotosta kirjoitimme syyskuusta joulukuuhun.

Joulukuussa 2014 palautimme valmiin opinnäytetyön suunnitelman. Seuraavaksi oli aika aloittaa toiminnallinen osuus opinnäytetyöstä, yhteydenotot työyksiköihin, osastotuntien suunnittelut ja työn toteutus. Maaliskuussa kävimme työyksiköissä pitämässä osastotunnit ja huhtikuun puolivälissä saimme palautteet toisesta yksiköstä. Palautetta saimme AVAUS-mallin käytöstä ja kirjoitimme arvioinnin opinnäytetyöstämme loppuun. Huhtikuussa muotoilimme myös tekstiä lisää ja kirjoitimme tiivistelmän sekä pohdinnan. Kaiken kaikkiaan kirjoitimme opinnäytetyötä tammikuusta toukokuun loppuun, ja siihen kuului lopuksi raportin ja tiivistelmän kirjoittaminen sekä ulkoasun viimeistely. Opinnäytetyö on edistynyt suunnitellussa aikataulussa. Koimme työn tekemisen syksyllä 2014 helpommaksi ja kevyemmäksi kuin keväällä 2015, koska syksyllä opinnäytetyöhön oli varattu lukujärjestykseen enemmän aikaa. Koska saimme runsaasti hyvää kirjallisuutta, meistä tuntui, että aikaa työn tekemiseen oli syksyllä riittävästi. Ohjausta saimme kiitettävästi sekä uusia ideoita ja näkökulmia aiheeseen. Keväällä haasteenamme oli opinnäytetyön rakenteen kokoaminen. Otsikoita ja tekstiä muunneltiin useaan kertaan ja työ muodostui hiljalleen nykyiseen muotoonsa. Kaikesta huolimatta opinnäytetyö valmistui tasaisen varmasti. Yhteistyömme oli toimivaa, vaikka välillä teimme opinnäytetyötä erikseen ja sähköpostin välityksellä kirjoitimme ajatuksia opinnäytetyöstä.

Haasteena opinnäytetyössä koimme henkisydestä löytyvän vähäisen tutkimustiedon sekä sen, että suomalaisessa kulttuurissa ei ole rohkeutta puhua henkisydestä ja sen tuen tarpeista tai ne koetaan henkilökohtaisina asioina. Ihmiset, joilla on voimakas vakaumus, tuovat yleensä itse henkis-hengelliset tarpeensa esille. Hoitohenkilökunta luottaa helposti potilaan itse tuovan esille tarpeensa, joten henkisyyden käsittelyä saattohoidossa ei voida taata kaikille. Kuolema voidaan kokea niin kaukaisena asiana, että siitä puhumista vältellään, jotta ihminen ei ahdistuisi vaikka hän olisi kuolemansairas.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisellä pohdinnalla pyritään vastaamaan kysymykseen mikä on oikein ja mikä väärin. Opinnäytetyöntekijän on huomioitava työssään eettiset kysymykset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Tutkimus kuuluu suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jolloin se on eettisesti hyväksyttävää ja tutkimuksen tulokset ovat luotettavia. Tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys, ihmisarvon kunnioitus ja huolellisuus koko tutkimusprosessissa ja sitä esittäessä sekä tulosten laatimisessa ja niiden arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Plagiointi ei kuulu eettisesti tuotettuun tutkimukseen. Työssämme olemme huomioineet lait ja säädökset, jotka estävät plagioinnin eli toisen kirjoittajan tekstin kopioimisen esittämällä sen omana tekstinä. Suoraa lainausta käytettäessä on lähde merkittävä tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.)

Opinnäytetyössämme pyrimme rehellisyyteen koko prosessin ajan. Aiheemme oli eettisesti kestävä ja tarkoituksemme oli tehdä hyvää. Toimimme omina itsenämme ja kirjoitimme tietoperustaa ja raporttia siten kuin tiedot ovat olleet, mutta omin sanoin. Olemme kunnioittaneet ihmisarvoa kertomalla osastotunnilla osallistumisen ja palautteen annon olevan vapaaehtoista. Palautelomakkeet esittelimme suullisesti ja osallistujat saivat mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Ennen osastotuntia kävimme huolellisesti läpi esityksemme ja osastotuntien jälkeen palautteet. Raporttiin palaute on kirjoitettu mahdollisimman kattavasti ja jokaisen palautteen mielipide huomioiden. Pyrimme ottamaan huomioon koko prosessin ajan opinnäytetyömme aiheen herkkyyden ja olemaan avoimia mahdollisille erilaisille mielipiteille. Toivomme, että tuotos antaisi hoitohenkilökunnalle apua arvokkaaseen saattohoitotyöhön. Pohtiessamme työmme luotettavuutta pidimme työn tietoperustaa vahvana ja kattavana. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme pyrkineet olemaan tarkkoja aineistosta. Lisäksi olemme perehtyneet aiheeseen huolellisesti ja pyrkineet omaksumaan lähteistä luotettavaa tietoa. Kun opinnäytetyötä on tehnyt kaksi henkilöä, on tuotosta tarkasteltu kahden ihmisen näkökulmasta ja koemme sen olleen myös osa luotettavuutta. Yhtenä opinnäytetyömme luotettavuutta heikentävänä asiana näemme sen, että palautteita AVAUS-mallin käytöstä tuli vähän, joten kokemukset jäivät suppeaksi.

Olemme olleet myös kriittisiä opinnäytetyömme sisällöstä. Olemme pitäneet tallessa toimeksiantajan ja AVAUS-mallin kehittäjän kanssa käydyt sähköpostikeskustelut, joissa rajaamme opinnäytetyötä, saamme lähdemateriaalia ja keskustelemme osastotunnin sisällöstä. Olemme pitäneet huolen, että tietoperustamme on ollut mahdollisimman tuoretta ja asiantuntijoiksi tunnustettujen henkilöiden laatimia, hoitotieteen tutkimusjulkaisijoita tai muita valtakunnallisia järjestöjä. Olemme käyttäneet työssämme alkuperäisiä lähteitä, pois sulkien muutamia artikkelit joissa artikkelien tekijä on ollut asiantuntija alallaan. Saimme tietoa ja lähdemateriaalia keskustelumallista AVAUS-mallin kehittäjältä sähköpostitse sekä hänen pitämästään luennosta, johon osallistuimme. Lähteenä on myös käytetty paljon Terhokodin johtajan teoksia joka on asiantuntija saattohoidossa.

7.3 Ammatillinen kasvu

Koimme opinnäytetyön aiheen meille tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Saattohoito on yhä edelleen kehittyvä hoitotyön osa-alue. Tämä opinnäytetyö tukee ammatillista kasvuamme sairaanhoitajiksi. Ammatillinen kasvu tulee näkymään meissä tietynlaisena rohkeutena ottaa jatkossa työelämässä henkisyys puheeksi potilaan, omaisten ja kollegojen kanssa. Koemme, että olemme saaneet opinnäytetyömme aikana paljon sellaista tietoa saattohoidosta, mitä koulu ei ole meille tarjonnut. Ammatillista kasvuamme tukee se, että olemme pohtineet eri näkökulmista saattohoitoa ja erityisesti henkisyyden merkitystä saattohoidossa. Opinnäytetyömme ansioista tiedämme AVAUS-mallista ja voimme jatkossa käyttää sitä työelämässämme potilaan henkisyyden ja hengellisyyden tukemiseksi.

Olemme saaneet kokemusta osastotuntien järjestämisestä sekä pitkäjänteisestä projekti- ja parityöskentelystä. Opinnäytetyömme aikana olemme oppineet asettamaan itsellemme välitavoitteita ja noudattamaan tarkkaan suunniteltua aikataulua. Parityöskentely on opettanut meitä kuuntelemaan ja kunnioittamaan toisen mielipiteitä sekä tekemään kompromisseja. Ennen kaikkea olemme nyt tietoisia AVAUS-mallista ja kuinka mallia käytetään sekä tiedostamme mallin käytön hyödyt.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämis ehdotukset

Opinnäytetyömme tehtävänä ollutta AVAUS-mallia esittelevää PowerPoint-esitystä voisi hyödyntää jatkossa esimerkiksi työelämän eri hoitoyksiköiden henkilökunnalle. Ihannetilanne olisi, että hoitoyksiköt joihin olemme AVAUS-mallin esittäneet, käyttäisivät sitä jatkossakin ja perehdyttäisivät myös uudet työntekijät AVAUS-mallin käyttöön. Koulutusta AVAUS-mallista voisi antaa osana sairaanhoitajakoulutusta ympäri maata ja näin lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia käsitellä henkisyttä ja hengellisyyttä saattohoidossa. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymällä eli PKSSK:lla on olemassa verkkosivuillaan saattohoitoportaali. Saattohoitoportaalista voi potilaat ja omaiset saada tietoa saattohoitovaiheessa olevan potilaan yleisimmistä ongelmista, peloista ja kivun hoidosta (PKSSK). Teimme myös esitteen AVAUS-mallista saattohoitoportaaliin, jossa se on luettavissa jokaiselle.

Opinnäytetyömme aiheesta voisi tehdä jatkotutkimuksen esimerkiksi vuoden päähän: jäikö AVAUS-malli hoitoyksiköissä käytäntöön ja antaako AVAUS-malli hoitajille rohkeutta ja mielenkiintoa ottaa puheeksi henkisyys? Lisäksi mielenkiintoista olisi tutkia hoitajien asenteita henkisyystä.

Lähteet

- Aalto, K., Hietanen P. & Vainio, A. 2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.
- Cetincaya, B., Azak, A. & Dünder S.A. 2012. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Australian journal of advanced nursing* 31 (1), 6. <http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=1a25c0ec-ffdb-4783-b015-5fda9b0c2a00%40sessionmgr110&hid=116>. 10.12.2014.
- Connell–Meehan, T. 2012. Spirituality and spiritual care from a Careful Nursing perspective. *Journal of Nursing Management* (20). 990. <http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1a25c0ec-ffdb-4783-b015-5fda9b0c2a00%40sessionmgr110&vid=16&hid=116>. 10.12.2014
- ETENE Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteen neuvottelukunta. 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012–Suunnitelmat ja toteutus. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5607.pdf. 28.11.2014.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2013. Hoitotahto–käytännön ohjeita. Duodecim, Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809. 10.12.2014.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito, haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. <http://www.pkssk.fi/saattohoitopotilaan-hoito>
- Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J. 2014. Saattohoidon nykytilasta. Pohjois- Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Tikkasali. Saattohoito puhekeskustelutuksessa. 26.11.2014.
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Helsinki: Karisto Oy.
- Joanna Briggs Instituutti 2011. Sairaanhoitajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa. *Best Practice* 15 (1). http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-1_0.pdf. 28.11.2014.
- Karvinen, I. 2009. Henkinen ja hengellinen terveys, Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. Kuopion yliopisto. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos. Kansanterveystieteen yksikkö. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1208-3/index_en.html. 5.11.2014.
- Karvinen, I. 2010. AVAUS-mallilla selville potilaan uskon ja voiman lähteet. *Syöpä sairaanhoitaja*. 14 (3), 4–6

- Karvinen, I. 2011. Henkisyys ja hengellisyys terveysalan asiantuntijuusalueenamen käsitteitä jäsennetään? *Pro terveys* (6), 26–28.
- Karvinen, I. 2012. AVAUS- malli asiantuntijan apuna transkulttuurisen henkisen ja hengellisen hoitoyön asiakastilanteissa. *Pro terveys* (2), 20–22.
- Karvinen, I. 2014. Palliatiivisten potilaiden henkisiin ja hengellisiin kysymyksiin vastaaminen osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Suullinen esitys Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porissa, SAMK:in ja Karelia- ammattikorkeakoulun opiskelijoille. 10.11.2014.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus.jsessionid=A82FDD6D395828946A7559A2B827F55D?id=khp00072>.
 9.12.2014
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Lukkarinen, M. 2014. Saattotukihenkilö koulutus. Pohjois-Karjalan syöpäyhdistys-koulutuksessa 20.11.2014
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito suomessa- asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf. 4.12.2014.
- Syöpäjärjestöt. 2014. Canser.
<http://www.cancer.fi/syopajarjestot/toiminta/saattohoitokodit/>.
 10.12.2014.
- Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P. & Lehtonen, A. 2003. Geriatria. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet>. 7.4.2015.
- Uskonnonvapauslaki 453/2003.
- Vainio, A. & Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2005. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

AVAUS-mallin Power point esitys



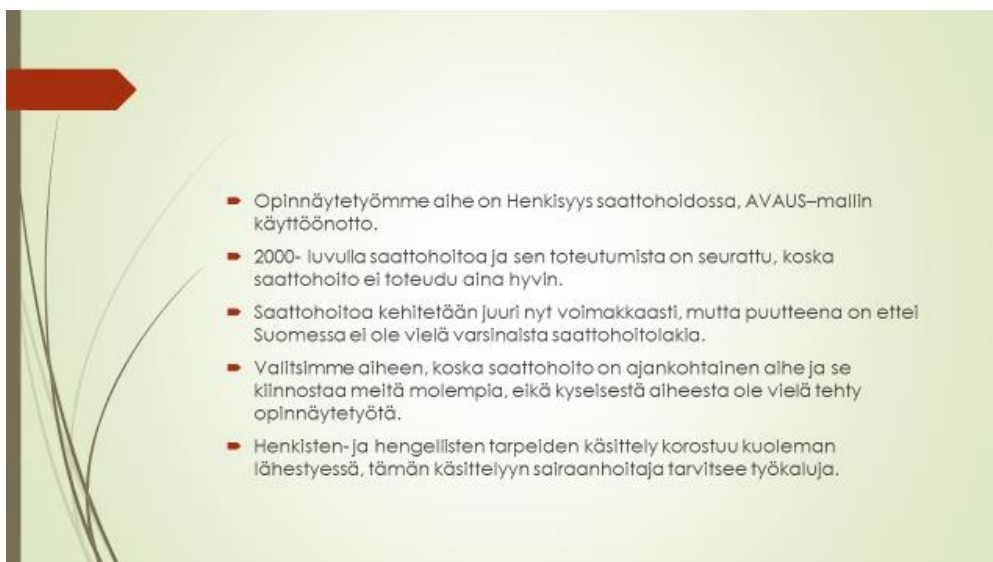
Potilaan henkisten ja hengellisten tarpeiden selvittäminen AVAUS-mallin avulla

Johanna Kettunen
Milla Lappalainen
Karelia-ammattikorkeakoulu
2.3.2015




Paletti-hanke

- Palliativisen- ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen ja rakenteiden kehittäminen asiantuntijayhteistyönä Pohjois-Karjalan maakunnassa.
- Hankealka: 2013-2015
- Hanke pyrkii kehittämään palliativista- ja saattohoitoa, sekä saamaan saattohoitopotilaan hoitopolkua sujuvammaksi.




- Opinnäytetyömme aihe on Henkisyys saattohoidossa, AVAUS-mallin käyttöönotto.
- 2000- luvulla saattohoitoa ja sen toteutumista on seurattu, koska saattohoito ei toteudu aina hyvin.
- Saattohoitoa kehitetään juuri nyt voimakkaasti, mutta puutteena on ettei Suomessa ei ole vielä varsinaista saattohoitolakia.
- Valitsimme aiheen, koska saattohoito on ajankohtainen aihe ja se kiinnostaa meitä molempia, eikä kyseisestä aiheesta ole vielä tehty opinnäytetyötä.
- Henkisten- ja hengellisten tarpeiden käsittely korostuu kuoleman lähestyessä, tämän käsittelyyn sairaanhoitaja tarvitsee työkaluja.

AVAUS-mallin Power point esitys



- AVAUS-malli on keskustelumalli, jota hoitaja voi hyödyntää työssään.
- Tärkeää tiedostaa, että henkisyys ja hengellisyys voivat olla myös uskonnosta riippumattomia.
- Jokaisella ihmisellä on omat arvot ja vakaumus. Huolimatta hoitajan vakaumuksesta hänen on kohdattava, sekä kunnioitettava erilaisia arvoja ja vakaumuksia omaavia potilaita.
- Ihmisen joka on käynyt itse läpi oman vakaumuksensa, on helpompi kohdata kuoleva.
- Vaatii hoitajalta rohkeutta puhua henkisistä- ja hengellisistä asioista potilaan kanssa, mutta se voi luoda turvaa ja selkeyttä potilaan ajatuksia.



Palliativinen hoito

Tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole.

Palliativinen hoito on laajempi käsite kuin saattohoito.

Palliativisen hoidon tavoitteena on kuolevan potilaan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämänlaatu, eli potilaalle ja hänen läheisilleen tarjotaan mahdollisuus elää normaalia elämää potilaan kuolemaan saakka.

Palliativinen hoito asettuu aktiivisen hoidon ja saattohoidon välimaastoon, koska se ei ole "ajallisesti" sidottuna kuoleman väistämättömään läheisyyteen. Sairaudesta riippuen palliativinen hoito voi kestää jopa vuosia.



Saattohoito

- Saattohoito on viimeisen palveluksen tekemistä.
- Saattohoito on palliativisen hoidon viimeinen ajanjakso ja se ajoittuu lähelle kuoleman odotettua ajankohtaa.
- Kuolevan potilaan hoito ei ole vain kliinistä hoitotyötä, vaan se on paljon enemmän, se on hoivaa ja huolenpitoa sekä turvallisuuden tunteen luomista potilaalle.
- Saattohoito ei suinkaan tarkoita hoidon loppumista, vaan potilaalle sekä omaisille kerrotaan, että hoito jatkuu aktiivisena parantavan hoidon loputtua kaikin mahdollisin tavoin.
- Omaiset otetaan huomioon, heitä tuetaan ja kuunnellaan.

AVAUS-mallin Power point esitys

Kuolema

- Koemme usein kuoleman väärytenä ja epäolkeudenmukaisena.
- "Me emme kykene tajuamaan omaa kuolevaisuuttamme. Järjen tasolla ymmärrämme ja hyväksymme tosiasian, että jokainen ihminen on kuolevainen, mutta piilotajunnassamme emme kuitenkaan usko omaan kuolemaamme vaan toimmme ikään kuin olisimme kuolemattomia" (Sigmund Freud).
- Pelko kuolemaa kohtaan lienee syntynyt siitä, että ihmiset ennemmin valkenevat, kun puhuvat ohielavista asioista.
- Kuolema on kätetty ja kielletty ihmisten keskuudessa.

Henkisyys

Alun perin latinaksi henkisyyttä ja hengellisyttä kuvasi sana spiritus, joka tarkoittaa hengittämistä. Hengittäminen kuvaa myös elämän ylläpitävää voimaa.

Suomessa henkisyys liitetään ihmisen perusarvot, sekä kokemus elämän tarkoitukseen ja merkitykseen.

Monelle henkisyys ja hengellisyys tarkoittaa juuri uskoa Jumalaan, mutta on tärkeää tiedostaa että ne voivat olla myös uskonnosta riippumattomia.

Terveystenhuollossa henkistä ja hengellistä tukea annetaan vain uskonnollisuuden näkökulmasta. Uskonnollinen tukeminen ei välttämättä kuitenkaan riitä vaan tarvitaan spirituaalista tukea eli laajempaa henkistä tukea. Tätä voidaan toteuttaa keskustelemalla etiikkaan ja spirituaaliiteettien liittyvistä kysymyksistä kuolevan kanssa.

Hengellisyys

- Hengellisyys koetaan enemmän ihmisen omistautumisena Jumalalle, uskonnolle tai muille arvoille ja periaatteille.
- Hengellisyttä voidaan määritellä eri tavoin ja siitä voidaan myös puhua ilman Jumala-aspektia. Hengellisyys ei myöskään ole vain yhden kirkkokunnan tai uskonnon asia, vaan uskontoja on monenlaisia.
- Hengellisyys on kuitenkin hyvin laaja yläkäsite, joka pitää sisällään uskonnollisuuden lisäksi paljon muitakin. Keskeisenä ihmisen hengellisenä tarpeena on löytää elämälle merkitys.

AVAUS-mallin Power point esitys

Mikä on AVAUS-malli?

- Keskustelumalli
- Tehnyt sairaanhoitaja (AMK) & Terveystieteiden tohtori Ikali Karvinen
- Kirjainlyhenne, joka tulee sanoista **A**rvot ja vakaumus, **V**oimavarat, **A**rvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista, **U**lkopuolinen tuki ja **S**pirituaalisuutta tukevan hoitotyön toimenpiteet

Avaus-mallin tarkoitus

- AVAUS-malli on keskustelumalli, jonka avulla pyritään selvittämään asiakkaan/potilaan arvoja ja vakaumusta, voimavaroja, ulkopuolista tukea ja erilaisia henkis-hengellisiä tuentarpeita, joita hän haluaisi hoitotyössään toteutettavan.

A – Arvot ja vakaumus

- "Millaiset arvot ovat sinulle tärkeitä elämässäsi?", "Onko sinulla jokin henkilökohtainen vakaumus?", "Oletko mielestäsi uskonnollinen?"
- Potilaalle voidaan tarkentaa, että hän voi kuvata mitä tahansa tärkeäksi kokemaansa arvoa tai periaatettaan elämässään: luonnon merkitystä, ateistista elämän katsomustaan, uskoa Jumalaan, kasvisruokailun merkitystä jne. Monikulttuurisen potilaan kohdalla voidaan kysyä myös "Onko sairautellasi sinulle jokin yliluonnollinen merkitys tai uskonto sairautesi voivan johtua yliluonnollisista syistä?"

AVAUS-mallin Power point esitys

V – Voimavarat

- "Mitkä asiat luovat sinulle lohtua vaikeissa tilanteissa?", "Mihin turvaudut kohdatessasi kipua tai kärsimystä?", "Mitkä ovat voimavarojasi, kun olet sairas?"
- Potilasta voidaan rohkaista kuvaamaan mitä tahansa, hänestä jopa merkityksettömyiltä tuntuvia voiman ja toivon lähteitä. Niitä voivat olla esimerkiksi musiikin kuuntelu, kirjoittaminen, keskustelu, rukous, meditaatio tms.

A – Arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista

- "Onko sinulla joitakin vakaumuksellisia, henkisiä tai hengellisiä tarpeita, joista hoitohenkilökunnan olisi hyvä olla tietoinen hoitosi aikana?", "Pelkäätkö jotain sairauteesi liittyvää ja voisimmeko auttaa sinua tässä pelossa jollain tavoin?"
- Potilasta pyydetään arvioimaan kuinka merkityksellisenä hän pitää vakaumuksensa huomiointia hoidon aikana. Potilasta pyydetään kuvaamaan esimerkiksi normaalin arkipäivänsä valossa sitä, kuinka vakaumus näkyy hänen elämässään. Tämä osio voidaan yhdistää osioon "spirituaalisuutta tukevan hoitotyön toimenpiteet". Henkisiä ja hengellisiä tarpeita arvioitaessa arvioidaan myös potilaan psyykkistä hyvinvointia.

U – Ulkopuolinen tuki

- "Onko sinulla joku tai joitakin ihmisiä, joista voisi olla sinulle erityistä lohtua tai tukea sairautesi tai hoitosi aikana?", "Kuulutko johonkin uskonnolliseen tai vakaumukselliseen yhteisöön, johon toivoisit voivasi pitää yhteyttä hoitosi aikana?", "Haluaisitko, että henkilökunta kutsuu puolestasi esim. (sairaalapastorin, imaanin, rabbin jne.) tapaamaan sinua?"
- Tieto potilaan toiveista tavata esimerkiksi sairaalapastori, on tärkeää merkitä hoitokertomukseen. Hoitotahon tulisi ylläpitää pientä rekisteriä palkkakuntansa vakaumuksellisten yhteisöjen yhdyshenkilöistä. Myös uskonnon tai ateismin voi saada keskusteluapua esimerkiksi palkkakuntansa vapaa-ajattelijoiden piiristä.

AVAUS-mallin Power point esitys

S – Spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet

- "Millaisilla keinoilla voimme auttaa sinua vakaumuksellisissa, henkisisissä tai hengellisissä tarpeissasi?", "Kuuluuko vakaumukseesi joltakin sellaista, esimerkiksi hoitotoimenpiteisiin, ravitsemukseen, sukupuolirooleihin tms., kuuluvia toiveita tai rajoitteita, jotka toivot huomioitavan hoidon aikana?"
- Tässä kohdassa potilasta pyydetään määrittelemään tarkoin esimerkiksi kulttuurista tai vakaumuksesta johtuva erityisruokavaliion tarve, halu kieltäytyä vakaumuksen vuoksi tietystä hoitotoimenpiteestä tai tarvittaessa esittämään toiveensa elämänsä päättymistä koskevista toimenpiteistä (esimerkiksi viimeinen voitelu, ehtoollisen mahdollistaminen tms.).

POTILAS TAPAUKSET



Kuva: Milla Lappalainen

Kiitos

AVAUS-mallin Power point esitys

Lähteet

- Aalto, K., Hietanen, P. & Väinö, A. 2004. Käsivälikäsien hoito. Suomalainen Kirjallisuuden Yhteisö.
- Ceritkova, S., Azde, A. & Dondor, S. 2012. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Australian Journal of Advanced Nursing* 31 (1), 6. <http://ajna.nursing.unsw.edu.au/ajna/article/view/10818/10818>. doi:10.5502/ajna.v31n1.10818
- Connel-Mahoney, J. 2012. Spirituality and spiritual care from a Connel's Nursing perspective. *Journal of Nursing Management* 20(990). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3113.12012.00459.x>. doi:10.1111/j.1365-3113.12012.00459.x
- Gårdlund, E. & Runtinen, A. 2011. Kuvailen hyvää hoitoa. Helsinki: Edita Helsinki.
- Hörmö-Lund, C.O. 2004. Käsivälikäsien hoito, käsihoito, käsihoito, käsihoito. Helsinki: Tietosanomaa Oy.
- Koivu, R. & Mäkelä, P. 2012. Duodecim, Terveystieteiden tutkimuskeskus. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/kotio_arkisto/aika00009_10.12.2014.
- Hietanen, P., Järvelin, P. & Soja-Vaara, P. 2009. Tulkinta elämästä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hörmö-Lund, C.O. 2014. Saattohoitoon nykyhoitoa. Porvoo: Kaikojen saattohoito- ja osastoalojen kuntayhtymä Kaikot. Saattohoito purettiin osastokäytöstä. 26.11.2014.
- Hörmö-Lund, C.O. & Pajunen, T. 2006. Käsivälikäsien hoito. Helsinki: Karisto Oy.
- Hörmö-Lund, C.O. 2012. Saattohoito opas: opastajan omaiset opas. Etelä-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Keskinen, H., Kärnelä, V. & Lahti, E. 2004. Saattohoito, hoitoa moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Hörmö-Lund, C.O. 2007. Kuvailen hoitoa ja elämää. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Joona Riegg, M. 2014. Käsivälikäsien hoito ja hoitajien koulutus. *Journal of Nursing Management* 22(1). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3113.12014.00459.x>. doi:10.1111/j.1365-3113.12014.00459.x

Lähteet

- [illegible]

Potilas esimerkit

Potilas esimerkki 1.

Eino 85- vuotta tulee osastolle saattohoitoon, koska yleisvointi Einolla on huomattavasti alentunut. Eino pystyy vielä kuitenkin puhumaan ja vaikuttaa ymmärtävän hänelle puhutut asiat. Hänellä on paljon perussairauksia mm. diabetes, sydämen vajaatoiminta ja ASO- tauti ja hänen jalkateränsä ovat kuoliassa. Lääkäri ei ole tehnyt leikkauslähetettä, koska hän todennäköisesti kuolisi nukutukseen. Hän on nuorempana syylistynyt henkirikokseen ja ollut vankilassa. Hänellä ei ole tiedetä olevan lähiomaisia. Hänen kuolin iltanaan hänellä on paljon kipuja ja hän käyttäytyy normaalia aggressiivisemmin, pelokkaammin ja hätäisemmin. Hän huutelee kovaan ääneen "Mairea" ja pyytää "Jumalaa antamaan hänen syntinsä anteeksi". Hoitajat eivät tiedä kuka tämä "Maire" on ja Einon menneisyyden ja käyttäytymisen perusteella hoitajat eivät oikein osaa lähestyä Einoa. Eino saa osastolla perus- ja kivunhoitoa. Iltakierrolla hoitaja löytää Einon kuolleen vuoteestaan.

Miten sinä olisit toiminut tässä tilanteessa? Olisiko AVAUS-mallista ollut sinulle apua?

Potilas esimerkki 2.

Eino 85- vuotta tulee osastolle saattohoitoon, koska yleisvointi Einolla on huomattavasti alentunut. Eino pystyy vielä kuitenkin puhumaan ja vaikuttaa ymmärtävän hänelle puhutut asiat. Hänellä on paljon perussairauksia mm. diabetes, sydämen vajaatoiminta ja ASO- tauti ja hänen jalkateränsä ovat kuoliassa. Lääkäri ei ole tehnyt leikkauslähetettä, koska hän todennäköisesti kuolisi nukutukseen. Eino on nuorempana syylistynyt henkirikokseen ja ollut vankilassa. Eino omahoitaja Miia ottaa hänet vastaan ja kertoo osaston tavoista ja päiväohjelmasta. Miia- hoitaja kertoo, että osastolla on tapana kysyä uusien potilaiden tullessa taloon heidän elämästään, vakaumuksestaan ja hänelle tärkeistä asioista, jotta potilasta osattaisiin hoitaa yksilöllisemmin. Keskustelussa Eino itsekkin kertoo menneisyydestään ja siitä kuinka vankila sai hänet ajattelemaan omaa elämänsä. Miia- hoitaja kysyy onko hänellä tiettyjä elämän arvoja tai vakaumuksia, jotka hän haluaisi osastolla tuoda ilmi. Eino kertoo vankilan jättäneen jälkensä ja suurta pahanolon tunnetta teostaan. Lisäksi hänen nuoruuden rakkautensa Maire haki avioeroa hänen joutuessaan vankilaan. Vakaumuksestaan hän kertoo, että hän uskoo Jumalaan mutta ei koe itseään kovin uskonnolliseksi.

Yhdessä Miia- hoitajan kanssa Eino ryhtyy miettimään voimavarojaan ja peloisuuttaan. Eino kokee voimavaroikseen iskelmämusiikin kuuntelun ja keskustelun. Eino pelkää joutuvansa helvettiin. Kuolemassa häntä pelottavat kivut ja, että hän on kuollessaan yksin. Miia- hoitaja kertoo osastolla käytettävistä kivunlievityskeinoista, mutta välttämättä kaikkia kipuja ei välttämättä saada pois. Miia- hoitaja muistuttaa Einoa aina kertomaan jos hänellä on kipuja ja lohduttaa että kaikki mahdollinen kivunlievityksessä pyritään tekemään. Keskustelussa Eino tuo myös ilmi, että hän haluaisi sairaalapastorin vierailevan hänen luonaan. Miia- hoitaja kertoo, että myös pastorin kanssa Eino voisi keskustella peloisuuttaan.

Koska Einolla ei ole omaisia, hän toivoo että joku olisi hänen vierellään kun vointi huononee radikaalisti. Hoitaja kertoo, ettei osastolla ole lupa palkata ketään vierihoitajaksi, mutta hän lupaa ottaa selvää olisiko Eino mahdollista

saada oma saattotukihenkilö. Miia- hoitaja kysyy onko Einolla jotain toiveita tai rajoitteita, joista hoitajan olisi hyvä tietää. Eino kertoo, että hän haluaa aamulla nukkua niin pitkään kuin haluaa ja hän toivoo, että hoitajat kohtelisivat häntä asiallisesti hänen menneisyydestään huolimatta.

Potilasesimerkki 3.

Antti on 75 vuotias ja sairastaa pitkälle edennyttä haima syöpää. Hänelle on äskettäin tehty saattohoitopäätös. Antilla on suuri perhe ja he ovat todella läheisiä. Antin vointi on romahtanut merkittävästi viimeisen viikon aikana ja on nyt vuodepotilaana. Antilla on ollut paljon kipuja, mutta kipupumpun myötä kivut ovat hellittäneet. Antin omahoitaja Tiina tulee keskustelemaan Antin kanssa hänen henkisestä hoidostaan ja hyvinvoinnistaan. Tiina-hoitaja kysyy Antilta hänen elämän arvoistaan ja onko hänellä jokin henkilökohtainen vakaumus. Antti kertoo olevansa ateisti ja arvostavansa ekologisia arvoja. Antille luonto ja perhe on kaikki kaikessa. Tiina-hoitaja kysyy mitkä asiat tuovat hänelle lohtua vaikeissa tilanteissa. Antti kertoo, että perheen ja luonnon lisäksi hänelle tärkeä on koira. Hän kysyykin hoitajalta, onko mahdollista, että koira tulisi joskus osastolle? Tiina-hoitaja kertoo, että koira saa kyllä tulla käymään, mutta koiran on oltava vain Antin huoneessa. Antin mieli piristyy välittömästi ja he yhdessä toteavat että perhe, luonto ja koira ovat selkeitä voimavaroja. Tiina-hoitaja kysyy myös onko Antilla jotain henkilökohtaisia vakaumuksia, joista hoitohenkilökunnan olisi hyvä tietää tai pelkääkö hän jotain sairauteen liittyvää, jossa hoitajat voisivat auttaa? Antti kertoo, ettei halua pappia siunaamaan häntä, mutta mitään erityistä vakaumuksellista tarvetta hänellä ei ole. Kivut olivat yksi asia mitä hän oli pelännyt, mutta nyt kun kivut on saatu hallintaan, hänellä on hyvä olla. Tiina-hoitaja kysyy myös onko Antilla perheen lisäksi joitakin muita ihmisiä jotka tuovat lohtua hoidon aikana ja haluaako Antti, että heidät kutsutaan paikalle? Antille on tärkeää, että ympärillä on vain kaikista läheisimmät perheenjäsenet, kuten vaimo ja lapset. Lopuksi he keskustelevat siitä, kuinka hoitohenkilökunta voi auttaa Anttia vakaumuksellisissa tai henkisissä tarpeissa? Keskustelussa tulee ilmi, että Antti on kasvisyöjä ja koska on kesä, hän toivoo että voisi vielä aistia luonnon. Tiina-hoitaja ehdottaa voisiko Antin perhe tuoda huoneeseen vaikkapa puunoksia ja luonnon kukkia. Hoitaja kääntää myös Antin vuoteen ikkunan suuntaan, josta Antti voi katsella ulos ja nauttia maisemista.

Palautelomake esityksestä

**PALAUTE ESITYKSESTÄ: Potilaan henkisten ja hengellisten tarpeiden
selvittäminen AVAUS-mallin avulla**

Tähän voit kirjoittaa esityksestämme risut ja ruusut!

Kiitos palautteestasi 😊

Palautelomake AVAUS-mallista

Millaisissa tilanteissa AVAUS-mallia on käytetty?

Millaisia kokemuksia AVAUS-mallista on tullut?

Mitä kehitettävää mielestäsi henkisyyden huomioimisessa hoitotyössä on?

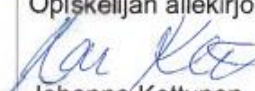
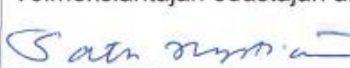
Mitä muuta haluaisit sanoa?

Kiitos palautteestasi ja hyvää kevään jatkoa!

Toimeksianto sopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia-ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Paletti-hanke Satu Hyytiäinen, projektipäällikkö
Osoite:	Tikkarinne 9
Puhelinnumero:	+358 50 3675125
Sähköposti:	satu.hyytiainen@karelia.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1101272 Milla Lappalainen 1200145 Johanna Kettunen
Puhelinnumero:	+358 44 033 6164
Sähköposti:	milla.a.lappalainen@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	HENKISYYS SAATTOHOIDOSSA –Avaus –mallin käyttöönotto
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	Valmis keväällä 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Ks. alla olevat sitoumukset
Toimeksiantajan sitoumukset	
Opiskelija voi kopioida hankkeen kustannuksella opinnäytetyöhön liittyvää materiaalia Tikkarinteen monistamon koneella tai vaihtoehtoisesti hän saa kopiopaperia. Opiskelija saa kirjekuoret tutkimuslupahakemuksiin.	
Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija luovuttaa valmiin opinnäytetyön hankkeelle 1kpl paperiversiona muovikansissa sekä sähköisesti/muistitikulla. Opiskelija antaa luvan laittaa opinnäytetyö Moodle-sähköiseen oppimisympäristöön hankkeessa olevien toimijoiden käyttöön ja PKSSK:n perustettavaan Saattohoito-portaaliin. Valmiin opinnäytetyön opiskelija esittelee hanketoimijoille erikseen sovittavana ajankohtana.	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Henna Myller, Irja Väisänen
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
19.12.2014	 Johanna Kettunen Milla Lappalainen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
19.12.2014	 Satu Hyytiäinen
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
19.12.2014	 Irja Väisänen Henna Myller