

SAATTOHOIDON OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Attendo Helinä-kodilla

ja

Attendo Tapalankalliolla

Anne Honkuri
Päivi Järvensivu
Denis Kucevic
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Honkuri, Anne; Järvensivu, Päivi & Kucevic, Denis. Saattohoidon osaamisen kehittäminen Attendo Helinä-kodilla ja Attendo Tapalankalliolla. Diak Pori, kevät 2014, 38 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Kehittämispainotteisena opinnäytetyönä järjestettiin Attendo Helinä-kodin ja Attendo Tapalankallion hoitohenkilökunnalle saattohoitokoulutus. Opinnäytetyön tavoitteena oli syventää hoitohenkilökunnan osaamista saattohoidossa ja tukea hoitohenkilökuntaa omaisten tukemisessa sekä saattohoitajana jaksamisessa. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi PowerPoint-esitys, joka toimi saattohoitokoulutuksen runkona.

Koulutuksessa käytiin läpi saattohoitoon liittyvää keskeistä käsitteistöä: oireenmukainen hoito, omahoitajuus saattohoidossa, omaisten kohtaaminen ja tukeminen sekä tunteiden merkitystä hoitajan jaksamiseen saattohoitotyössä.

Keskeisten käsitteiden määrittämisessä käytettiin hoitotieteellisiä tutkimuksia ja alan kirjallisuutta. Käytettävä materiaali rajattiin siten, että lähteet ovat asiantuntijoiden kirjoittamia mahdollisimman tuoreita julkaisuja.

Koulutuksessa ei annettu valmiita vastauksia, vaan annettiin tietoa kokonaisvaltaisesta saattohoidosta ja tuotiin esille hoitotilanteita uusista näkökulmista.

Koulutuksen jälkeen kerättiin palaute koulutuksen odotuksista ja sisällöstä, lisäksi kahden kuukauden kuluttua koulutuksesta pyydettiin palaute koulutuksen vaikutuksesta työyhteisöissä.

Saattohoitokoulutukselle oli tarve. Palautteen mukaan koulutus oli mielenkiintoinen, laaja ja käsitelty useasta eri näkökulmasta. Toivottavasti koulutuksen myötä hoitoyksiköissä syntyisi kiinnostusta ja halua kehittää saattohoidon osaamista.

Palautteiden mukaan yksiköissä ei ole kehitetty saattohoitotyötä, vaikka kiinnostusta ja tarvetta saattohoidon kehittämiselle olisi. Johtopäätöksenä herääkin kysymys, että onko johto tarpeeksi sitoutunut saattohoidon kehittämiseen. Puuttuuko yksiköistä mahdollisesti vastuuhenkilö ja olisiko sellaisen nimeäminen tai mahdollisen työryhmän perustaminen paikallaan. Toivottavasti hoitoyksiköt voisivat jatkossa hyödyntää koulutusmateriaalia, joka on heillä sähköisessä ja kirjallisessa muodossa.

Avainsanat: hoitajan jaksaminen, kehittäminen, koulutus, omaisten tukeminen, saattohoidon osaaminen

ABSTRACT

Honkuri, Anne; Järvensivu, Päivi & Kucevic. Development of terminal care knowledge in Attendo Helinä care home and Attendo Tapalankallio. 38 pages, 4 appendices. Language: Finnish. Spring 2014.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

Training in terminal care for the staffs in Attendo Helinä Care Home and Attendo Tapalankallio was organized as a thesis with the main staff on the developmental side. The objective for the training was to increase the staffs knowledge in terminal care, how to support them in supporting relatives and give the staff support delivering terminal care. The thesis was presented by PowerPoint, which was the bases of the training.

Part of the training was to explain the central concepts of terminal care: symptom centered care, primary nurse in terminal care, facing and supporting relatives and also the meaning of feelings related to the strength needed from the nurses in terminal care.

Researches on nursing and professional literature were used to explain the central concepts. All used material was limited to be as up-to-date publications as possible written by experts.

The training did not give any straight answers, but gave information regarding holistic approach to terminal care and brought up nursing situations from new aspects.

The participants' feedback on the expectations and the contents of the training was gathered after the training. Feedback of the influence the training had had on the staff was asked two months later.

There was a need for training on terminal care. According to the feedback, the training was interesting, extensive and viewed from many different angles. Due to the training, there will hopefully be increased interest on developing and wish to develop skills in terminal care in that care unit.

According to the feedback, there has been no development in terminal care in that unit, although there is increased interest in improving and need to improve terminal care. As a conclusion it can be asked, if the management is committed enough to improve terminal care. Is the care unit missing a responsible person or would it be a place to name one or put together a working group? It would be good if the care unit could utilize the training material in the future. They have it in electronic and written form.

Keywords: nurses coping, development, training, supporting relatives, terminal care skills

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SAATTOHOITOKOULUTUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Saattohoito	7
2.1.1 Saattohoidon eettiset periaatteet	7
2.1.2 Omahoitajuus saattohoidossa.....	8
2.1.3 Kivun hoito osana hyvää oirehoitoa	9
2.1.4 Kuolevan oirehoidon moninaisuus	11
2.2 Omaisten kohtaaminen ja tukeminen	13
2.2.1 Hoitaja omaisen tukena	13
2.2.2 Hengellisen tuen merkitys omaisille	15
2.2.3 Hoitajan tuki omaiselle kuoleman jälkeen	16
2.3 Hoitajan jaksaminen saattohoitotyössä	17
2.3.1 Lähestyvän kuoleman synnyttämät tunteet hoitajassa.....	17
2.3.2 Myötätuntoisuuden uuvuttavuus ja voima	19
2.3.3 Hoitajan jaksamista tukevat tekijät	20
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA MENETELMÄ	23
4 HOITOHENKILÖKUNNAN SAATTOHOITOKOULUTUS.....	24
4.1 Saattohoitokoulutuksen suunnittelu	24
4.2 Saattohoitokoulutuksen toteutus	25
4.3 Saattohoitokoulutuksen arviointi.....	28
4.3.1 Palautteen erittely koulutuksen odotuksista ja sisällöstä.....	28
4.3.2 Palautteen erittely koulutuksen vaikutuksesta työyhteisöissä	29
5 POHDINTA	30
LÄHTEET.....	32
LIITE 1	39
LIITE 2	40

LIITE 3	41
LIITE 4	43

1 JOHDANTO

Suomessa kuolee vuosittain noin 50 000 ihmistä ja arviolta 15 000 potilasta vuosittain tarvitsee saattohoitoa elämän loppuvaiheessa (Saarto 2012,13). Pajusen (2013a, 27) mukaan Suomessa on vahvaa saattohoidon osaamista, mutta tarjonta ei kata koko maata. Saattohoitoon erikoistuneita saattohoitokoteja Suomessa on neljä; Tampereella, Helsingissä, Turussa ja Hämeenlinnassa. Jokaisen saattohoitoa tarvitsevan ihmisen on saatava inhimillinen, laadukas ja lempeä elämän loppuvaiheen hoito. Myös Vuorinen ja Hänninen (2010,1606) ovat todenneet, että saattohoito toteutuu Suomessa sattumanvaraisesti eikä ole tasapuolisesti kaikkien saatavilla.

Saattohoito on evankelis-luterilaisen kirkon yhteisvastuukeräyksen vuoden 2014 kotimaan kohde. Sosiaali- ja terveysministeriön (2010,21) saattohoitosuosituksissa todetaan, että lukuisissa suomalaisissa tutkimuksissa viitataan hoitajien saattohoidon osaamiseen tai sen puutteeseen. Saattohoidon kehittäminen on noussut ajankohtaiseksi aiheeksi Suomessa. Opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen. Valitsimme aiheen omasta kiinnostuksesta saattohoitoa kohtaan, koska saattohoito toteutuu vielä puutteellisesti monissa hoitoyksiköissä.

Opinnäytetyössä on käytetty toiminnallista menetelmää. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli saattohoidon osaamisen kehittäminen järjestämällä saattohoitokoulutus Attendo Helinä-kodin ja Attendo Tapalankallion hoitohenkilökunnalle Kankaanpäässä. Tuotoksena syntyi PowerPoint-esitys, jota käytettiin hoitohenkilökunnan koulutuksessa. Koulutuksen tavoitteena oli syventää hoitohenkilökunnan osaamista saattohoidossa ja tukea hoitohenkilökuntaa omaisten tukemisessa sekä saattohoitajana jaksamisessa.

2 SAATTOHOITOKOULUTUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Saattohoito

2.1.1 Saattohoidon eettiset periaatteet

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (2003,6) määrittelee saattohoidon kuolemaa lähestyvän potilaan aktiiviseksi hoidoksi ja hänen läheistensä tukemiseksi. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, se on palliatiivisen hoidon viimeisin vaihe. Sosiaali- ja terveysministeriön (2010,6,11,17) julkaisemassa raportissa todetaan, että saattohoito on kaikkien ihmisten oikeus. Kuolevan potilaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin tulee vastata. Saattohoidossa korostuvat kuolevan potilaan ihmisarvo, inhimillisyys ja itsemääräämisoikeus. Aalto (2013,7) mainitsee, että saattohoito tarkoittaa kuolevan hyvää hoitoa. Sen tavoitteena on kuolevan lähtörauha riippumatta siitä, missä häntä hoidetaan.

Hänninen (2001,47) kertoo, että saattohoito on hoitoa, jossa kuolemaa lähestyville potilaille pyritään takaamaan mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä. Hänninen (2012,5) jatkaa, että saattohoito on vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa sellaisessa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja taudin etenemiseen ei enää kyetä vaikuttamaan. Saattohoito ei ole riippuvainen potilaan diagnoosista.

Leinon (2008,17–18) mukaan saattohoito on moniammatillista yhteistyötä. Saattohoidossa ei sinänsä siirrytä mihinkään uuteen hoitoon, vaan koko sairauden ajan hoitomuodot määrää potilaalle siitä koituva hyöty. Saattohoidossa potilas hyötyy eniten oireiden lievityksestä. Grönlund ja Huhtinen (2011,78) toteavat saattohoidon olevan viimevaiheen hoitoa, joka ajoittuu lähelle kuoleman todennäköistä ajankohtaa. Saattohoidossa potilaan eliniän arvioidaan olevan lyhyt, ennuste on viikkoja tai enintään kuukausia (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008,574).

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistiossa (2003,6) käytetään termejä alihoito ja ylihoito. Alihoidossa osa potilaan kivusta ja kärsimyksestä jää hoitamatta. Kaikkea potilaan kipua ja kärsimystä ei saada hyvällä hoidollakaan poistettua, mutta niitä voidaan lievittää monin keinoin. Ylihoidossa tehdään toimenpiteitä, jotka pidentävät potilaan kärsimyksiä ja vaikuttavat vain marginaalisesti hänen elinikäänsä eivätkä lisää potilaan elämän laatua.

Heikkinen, Kannel ja Latvala (2004,8) toteavat, että saattohoitopäätöstä tulee edeltää hoitoneuvottelu, jossa hoitolinjoista keskustellaan ja päätetään. Hoitoneuvotteluihin voivat osallistua potilaan ja moniammatillisen työryhmän lisäksi potilaan toivomat omaiset. Viime kädessä päätökset tekee lääkäri. Päätös oireenmukaiseen hoitoon siirtymisestä ja /tai sen tehostamisesta kirjataan selkeästi potilaskertomukseen, jotta kaikki hoitoon osallistuvat ovat tietoisia siitä.

2.1.2 Omahoitajuus saattohoidossa

Omahoitajajärjestelmä liittyy yksilövastuiseen hoitotyöhön, joka on sekä työnjakomalli että hoitofilosofia. Saattohoitoon sovellettuna omahoitaja vastaa kuolevan potilaan kokonahoidosta ja sen koordinoinnista potilaan jäljellä olevien elinpäivien ajan. Yksilövastuiseen hoitotyön filosofiassa painottuvat hoitotyön laatu ja erityisesti potilaan ja omahoitajan hoitosuhteessa ilmenevät arvot ja periaatteet. Hoitaminen edellyttää omahoitajalta kykyä luoda hoitosuhde kuolevan potilaan kanssa. Hoitamisen lähtökohtana ovat arvot ja arvostukset perustuvat sekä hoitoyhteisön määrittämiin arvoihin että yksittäisen omahoitajan näkemykseen siitä, mikä on potilaalle hyväksi. (Lipponen 2006,21–23.)

Yksilövastuudessa hoitotyössä omahoitajan vastuullisuus on kuolevan potilaan hyvään hoitoon pyrkimistä. Vastuullisuus merkitsee omahoitajalle velvollisuutta arvioida, määritellä, toimeenpanna ja seurata potilaan hoitoa yhteistyösuhteessa. Kuoleva potilas voi keskittyä käymään läpi omaa elämäänsä ja valmistautua lähestyvään kuolemaansa, kun omahoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde on kyllin hyvä. (Surakka 2008,28–30.) Omahoitajan pitää uskaltaa jäädä potilaansa

luo, kysyen, ”mitä haluat minulta, olen tässä”. Omahoitajan tulee osata käyttää moniammatillista tiimiä niin, että hän arvostaa tiimin jokaisen jäsenen asiantuntijuutta. (Murtonen 2007,12–13.)

Hoitosuhteessa on kyse toisen ihmisen maailmassa olemisen ja inhimillisen toiminnan perusasioista, Minän ja Toisen suhteesta. Dialogin kaltaisessa hoitosuhteessa hoitajakaan ei pelkää potilaansa läheisyyttä. Kun ”reitti” alkaa olla selvä, menettää puhe vähitellen merkityksensä ja jäljelle jää ainoastaan dialogisen kosketuksen elämää ylläpitävä voima. (Lipponen 2006,149; Lipponen 2007,6-8.)

Kuoleman läheisyydessä hoitajalta vaaditaan selkeää ammatillisuutta, objektiivisuutta ja toiminatakykyä. Hoitajalta edellytetään toisaalta herkkyyttä, pehmeyttä, eläytymiskykyä ja sisäistä suostumista luopumiseen. Barroson (2006) tutkimus tuloksista on käynyt ilmi, että hyvinkin pienet yksinkertaiset asiat, kuten potilaan kutsuminen nimeltä, silmiin katsominen, potilaalle puhuminen, potilaan luo tuleminen pyydettyäessä, potilaan mukavuudesta huolehtiminen, potilaan hyväksyminen sellaisena kun hän on, välittämisen osoittaminen, rauhalliselta näyttäminen, työn tekeminen hyvällä mielellä sekä hoitajan huoliteltu ulkonäkö, osoittavat potilaalle, että hoitaja kunnioittaa potilastaan. (Murtonen 2007,12–13.)

2.1.3 Kivun hoito osana hyvää oirehoitoa

Saattohoitopotilaat kärsivät useimmiten monista oireista samanaikaisesti. Oireiden moninaisuuden ja esiintyvyyteen vaikuttavat taudin luonne, potilaskohtaiset tekijät, ympäristö ja annetut hoidot. Oireiden häiritsevyydellä tarkoitetaan niiden aiheuttamaa fyysistä tai psyykkistä vaivaa, ahdistusta tai kärsimystä. Häiritsevyys vaihtelee potilas- ja tilannekohtaisesti. Potilaat ja hoitavat henkilöt voivat olla oireiden vaikutuksista eri mieltä. Oirehoidon kannalta merkityksellisintä on oireiden häiritsevyys, ei niiden esiintyvyys tai ilmeneminen. Tietty oire saattaa olla monella potilaalla, mutta toisia se vaivaa enemmän kuin toisia. Jotta tiedettäisiin mikä potilasta vaivaa, asiaa tulee kysyä häneltä itseltään. Oireet muuntu-

vat ajallisesti: oireet, jotka saattoivat vaivata diagnoosihetkellä, eivät välttämättä ole niitä, jotka häiritsevät potilasta kuoleman lähestyessä. (Hänninen 2003,29–30.)

Potilas voi olla koko saattohoitoajan vailla häiritseviä oireita. Syynä voi olla, että samankaltainen patofysiologia ei aiheuta eri henkilöille aina samankaltaista reaktiota. Oireiden kokeminen on myös yksilöllistä, ja siihen voivat vaikuttaa potilaan muut oireet. Kipu yhdistettynä hengenahdistukseen alentaa merkittävästi hyvinvointia. Kumpikin oire voi yksinään sen sijaan olla kohtuudella siedettävissä. Jos yksittäinen oire tulkitaan merkiksi lähestyvistä kuolemasta, se on vaikeampi silloin, kun sitä pidetään merkinä hyvänlaatuisesta muutoksesta. (Hänninen 2003,32–33.)

Potilaan omasta tilastaan ja tarpeistaan antaman arvion huomioiminen hoidossa on välttämätöntä. Potilaalle täytettäväksi annettavan oireluettelon sijaan häneltä on kysyttävä, mikä häntä vaivaa tai häiritsee. Niin ikään on syytä tiedustella, kuinka paljon asia vaivaa, ja mitä potilas haluaisi sille tehtävän. On myös syytä selvittää, keitä kaikkia asia koskee, ja millä tavalla muut on otettava huomioon hoitoa suunniteltaessa. (Hänninen 2003,38–39.)

Kipu on havaittu kokemus – siihen liittyy ääreishermostossa syntyvä tuntemus, joka havaitaan aivokuorella. Kivun alkusyynä voi olla vaurio (haava, murtuma tms.), mutta kipukokemus saattaa jäädä, vaikka varsinainen vaurio olisi jo parantunut. Koettuun kipuun vaikuttaa se, mitä kivusta ajattelemme. Jos kipu yhdistyy ajatuksissa vakavaan sairauteen, ajatellaan kivun helposti merkitsevän kuoleman lähenemistä. Kipu voi tuolloin herättää pelkoa. Kivun ilmaiseminen voi toisinaan merkitä avuntarvetta, jolle ei keksitä muuta ilmaisua kuin juuri kipu. (Hänninen & Pajunen 2006,43.)

Kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen ovat hyvän kivunhoidon perusedellytykset. Potilaan ja hänen kiputilansa kokonaisvaltainen arvioiminen luo pohjan hyvälle lääkehoidolle ja luottamukselliselle hoitosuhteelle. Potilaan on helpompi hallita kipuaan ja hyötyä kipulääkkeistä, kun hän ymmärtää kivun syyn ja mekanismin. (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013,385.)

Kivun intensiteetti tarkoittaa potilaan kokemaa kivun häiritsevyyttä. Kivun hoidon tavoitteena on joskus määritelty VAS - asteikolla 3 tai sitä pienempi arvo. On myös arvioitu, että VAS – asteikolla arvot 1 – 4 tarkoittavat samaa kuin potilaan sanallisesti ilmaisema ”ei kipuja” tai ”lievä kipu”. Korkea VAS – arvo kertoo kuitenkin sen, että potilas kaipaa johonkin vaivaansa tai ongelmaansa apua. Se, onko kyseessä fyysinen kipu vai onko potilas ahdistunut tai huolissaan omaisista, jää kipumittarin tavoittamattomiin. (Hänninen 2003,83.)

Saattopotilailla on useita erilaisia kipuja, useita komplisoivia oireita, monia lääkityksiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikeuksia sekä tulevaisuutta koskevia pelkoja. Kivunhoidon yleiset periaatteet ovat WHO:n vuonna 1986 julkaisemisesta saakka olleet: suun kautta annettava lääkitys on ensisijainen lääkitysmuoto, lääkityksen on oltava säännöllistä, kipulääkitystä suunniteltaessa on varauduttava myös läpikipulyönteihin ja lääkityksen tulee perustua kivun portaittaiseen hoitoon. Hoidon on oltava potilaan näkökulmasta mahdollisimman helppoa ja yksinkertaista. Hoidossa on pyrittävä pikemminkin ehkäisevään kuin reagoivaan otteeseen. (Hänninen 2003,87–89.)

2.1.4 Kuolevan oirehoidon moninaisuus

Pahoinvointi on oireena monisyinen ja siihen yleensä liittyy oksentelu. Usein potilasta rasittaa jatkuva pahanolon tunne enemmän kuin satunnainen oksentaminen. Ruokahaluttomuus ja suolen toiminnan muutokset liittyvät toisinaan pahoinvointiin. Pahoinvointi huonontaa potilaan elämän laatua. Hoidossa ei aina päästä tyydyttävään tulokseen ja oikean hoitomuodon etsiminen voi joskus vieä aikaa. (Hänninen 2001,110–111.) Hoitokeinon valintaan vaikuttaa oireen aiheuttaja. Pahoinvoinnin selvittelyssä saattohoitopotilaalla riittävät useimmiten potilaan oma kertomus ja kliininen tutkimus (Hänninen 2003,159).

Toimimaton ruuansulatuskanava aiheuttaa kipua, pahoinvointia, laihtumista, ruokahaluttomuutta, närästystä ja yleistä epämukavuuden tunnetta. Ummetus on yleisin opioideihin liittyvä sivuvaikutus. Käytännössä sitä esiintyy kaikilla potilailla, joiden lääkitykseen kuuluu vahva kipulääke. Jos ummetuksen ehkäisy ei

ole onnistunut, potilaan hoidossa keskitytään pääasiallisesti suolen toimittamiseen. Ummetukseen keskittyminen voi kuitenkin viedä huomiota muilta asioilta. Vaikka ummetus hankaloittaa potilaan elämää, sen hoidon ei pitäisi nousta hoidon keskeiseen osaan kuolemaan saattamisessa. Säännöllinen arviointi, ennalta ehkäisevät toimet ja tehokkaat suolentyhjennykset ovat yleensä riittäviä keinoja. (Hänninen 2003,163–164.)

Potilaan makuaisti saattaa muuttua taudin edetessä. Ruokavalio yksinkertaistuu ja koostuu melko miedoista ruuista. Suussa tapahtuneet muutokset tekevät syömisen vaikeaksi. Potilaan kokema suuri kipu voi joskus olla peräisin suun ongelmista. Kuolevan potilaan suun hoidossa päämääränä on kivun vähentäminen ja siten syömisen helpottaminen. Suun kostuttaminen on tärkeää infektioiden välttämiseksi ja epämukavuuden tunteen vähentämiseksi. Sekä suun kuivuminen että suun kipu ovat saattohoitopotilaalla yleisiä oireita. Suun hoitaminen on toimintaa, johon omaiset voivat osallistua. Konkreettisten asioiden tekeminen potilaan hyväksi helpottaa omaisten ahdistusta. (Hänninen 2003,168–169.)

Hengitysoireet aiheuttavat merkittävää kärsimystä pitkälle edenneessä, kuolemaan johtavassa sairaudessa. Oireista yleisin on hengenahdistus. Se heikentää elämänlaatua, toimintakykyä ja unen laatua. Pitkälle edenneessä sairaudessa hengenahdistukselle on lukuisia syitä, joista monet voiva esiintyä myös samanaikaisesti. Hengenahdistuksen syy tulee pyrkiä selvittämään potilaan kokonaistilanteen sallimissa rajoissa, sillä paras oirevaste saavutetaan yleensä syynmukaisella hoidolla. (Lehto, Anttonen & Sihvo 2013,395.)

Vakavien, kuolemaan johtavien sairauksien yhteydessä on erittäin tärkeä ymmärtää kivun ja kärsimyksen monimuotoisuus ja niiden mahdolliset syntytaustat. On hyvin luonnollista, että tällaisissa tilanteissa ihminen saattaa kokea koko olemassaolonsa uhatuksi. Tämä uhkakokemus voidaan nähdä myös hengellisenä tai eksistentiaalisena kriisinä, jossa keskeisinä kysymyksinä ovat elämän tarkoitukseen, tulevaisuuteen ja toivoon liittyvät seikat. (Hänninen & Pajunen 2006,70.)

2.2 Omaisten kohtaaminen ja tukeminen

Hyvä saattohoito edellyttää huolenpitoa kuolevan potilaan omaisista.

Omaisten aito kohtaaminen, kunnioittaminen, tukeminen ja huomioiminen ovat tärkeä osa saattohoitotyössä. Hoitajan aito läsnäolo, käytettävissä oleminen, turvallisuuden luominen ja rohkeus lähestyä kuolevan potilaan omaisia ovat osa laadukasta saattohoito-osaamista. Oman rajallisuuden ymmärtäminen ja rehellisyys itselle ja muille auttavat hoitajaa kohtaamaan omaisen aidosti. Potilaan vointia helpottaa, kun hän näkee, että myös omaiset huomioidaan ja heistä huolehditaan. (Hänninen 2013,13; Hietanen 2004,235–244.)

2.2.1 Hoitaja omaisen tukena

Hoitajalta vaaditaan erityistä herkkyyttä kohdatessa omaisia sekä erilaisten tapojen ja tottumusten hyväksyntää. Hoitaja tarvitsee tietoa eri kulttuureista ja uskonnoista sekä niihin liittyvistä toimista kuolevan potilaan hoidossa. Vuorovaikutuksen lähtökohtana on aina toisen kunnioittaminen. Hoitajan on kuunneltava ja kuultava mitä omaisilla on kerrottavaa. Hyvä omaisten informointi ja heidän pitäminen asioiden ajan tasalla kuuluu hyvään saattohoitotyöhön ja sillä voidaan usein myös välttää tiedon puutteesta johtuvia hoitovirhe-epäilyjä. (Hinkka 2004,369; Gothoni & Jokela 2009,152–153; Aura ym. 2010,14–18.)

Verbaalisen viestinnän lisäksi hoitajan on hyvä osata myös nonverbaalinen viestintä, jotta taataan aito ja hyvä kohtaaminen. Nonverbaalinen viestintä on sanatonta viestintää. Sitä ovat ilmeet, eleet, katseet, kosketukset, liikkeet ja varhailon asennot sekä äänensävyt, puheen nopeus ja voimakkuus. Saattohoitotyössä sanattoman viestinnän merkitys on suuri. Ahdistuneet omaiset ymmärtävät lämpimän tuntuista fyysistä kontaktia tai katsetta. Se voi olla halaus surun tai ilon hetkellä tai kosketus olkapäähän. (Hietanen 2004, 235–236; Hietanen 2013,62–64; Mattila, Kaunonen, Aalto & Åstedt-Kurki 2010,33–35; Kärpäniemi & Hänninen 2004,269.)

Sandin (2003,94–95) mukaan omaisten tukeminen saattohoidossa tapahtuu antamalla heille tukea, turvallisuutta, tietoa ja toivoa. Hoitajan antama tuki tarkoittaa keskustelemista, kuuntelemista, lähellä oloa ja koskettamista sekä toisen ihmisen tunteiden hyväksymistä. Toisinaan pelkkä läsnäolo ja hiljaisuus ovat parempia keinoja kuin puhuminen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006,50; Grönlund & Huhtinen 2011,152.)

Turvallisuuden tunnetta omaisille luo tieto siitä, että heidän läheisensä saa parasta mahdollista hoitoa loppuun asti. Lisäksi omaiset tuntevat turvallisuutta, kun he saavat ilmaista tunteitaan vapaasti. Omaiset kaipaavat tietoa sairaudesta, sen hoitamisesta sekä kuoleman hetkestä. Usein omaisille tarvitsee kertoa, että heilläkin on lupa levätä ja hoitaja pitää potilaasta hyvää huolta. (Grönlund & Huhtinen 2011,18; Surakka 2013, 99–100.)

Omaisien saama tuki helpottaa sopeutumista läheisen vakavan sairauden tuomassa uudessa elämäntilanteessa. Omaiset kokevat tärkeäksi sen, että heistä välitetään (Kärpäniemi & Hänninen 2004, 269–271). Myös Erikssonin, Somerin, Kylmänen–Kurkelan ja Laurin (2002) tutkimuksen mukaan omaiset olivat tyytyväisiä saadessaan tukea henkilökunnalta. Omainen on ihmisenä tasavertainen vaikka hän on autettavan roolissa. Tärkeintä on kohdata ihminen ihmisenä (Lipponen ym. 2006,50).

Omaisien läsnäolo on merkityksellinen ja tärkeä asia, mutta se ei ole aina itsensänselvyys eikä välttämättömyys hyvän saattohoidon toteutumiseksi. Kaikilla potilailla ei ole omaisia tai potilaat eivät halua omaisiaan mukaan hoitoon. Kaikki omaiset eivät myöskään ole valmiita tai eivät pysty kohtaamaan saattohoitovaiheessa olevaa läheistään. Siihen voivat vaikuttaa potilaan ulkonäköön liittyvät suuret muutokset, laitoksen haju, potilaan muuttunut käytös tai voimakas tunteiden side. Hoitajan on hyvä keskustella omaisten kanssa, koska omainen voi tarvita luvan olla käymättä potilaan luona. Tarvittaessa potilaalle voidaan järjestää tukihenkilö esimerkiksi kolmannen sektorin taholta. (Heikkinen ym. 2004,70–73; Kärpäniemi & Hänninen 2004,270–271; Ackerman ym. 2011,17.)

Elämän loppuminen koskettaa aina potilaan läheisiä. Omaisille tulee kertoa aikaisessa vaiheessa, mitkä merkit potilaalla viittaavat lähestyvään kuolemaan. Omaisten suru voi ilmetä järkytyksenä, kieltämisenä, ahdistuksena, vihana tai syyllisyytenä ja reaktiot voivat olla hyvinkin voimakkaita. Luopumisen pelko voi aiheuttaa riippuvuussuhteen potilaaseen, joka voi pahentaa potilaan kipuja ja luopumistuskia. Hyvään kohtaamiseen liittyy myös kysymys siitä, kuinka omainen jaksaa. (Hänninen 2004,272–275; Hänninen 2008,140–145; Mattila ym. 2010,31–34.)

2.2.2 Hengellisen tuen merkitys omaisille

Hengellinen hoito on osa saattohoitotyötä. Se edellyttää hoitajalta hengellisten tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista. Hengellinen hoito kuuluu jokaisen hoitajan tehtäviin, vaikka he eivät itse olisikaan uskonnollisia. (Hanhirova & Aalto 2009,10–14.) Terveystieteissä työskenteleville, tulee Räsäsen (2005, 74) mukaan tarjota koulutusta eri uskontokuntia edustavien ihmisten kohtaamista varten. Koulutus antaa valmiuksia omaisten ja potilaiden hengellisen tuen tarpeen tunnistamiselle ja sen antamiselle (Sipola 2013,41).

Sand (2003,157–158) määrittelee tutkimuksessaan hengellisen tuen olevan potilaan kanssa askel askeleelta kulkemista, tukien ja turvaten potilasta ja hänen omaisiaan. Hengellisen tuen tarpeen tulee olla ihmislähtöistä ja yksilön vaakaumusta kunnioittavaa riippumatta hänen taustoistaan ja elämäntilanteestaan. Hoitavat yksiköt järjestävät hartaustilaisuuksia ja pieniä hiljentymisen hetkiä, joihin potilaat ja heidän omaisensa voivat osallistua. Samalla on mahdollisuus osallistua yhteiselle ehtoolliselle tai ehtoollinen voidaan tarvittaessa järjestää yksityisesti. (Hanhirova & Aalto 2009,14–16; Sipola 2013,41–43.)

Räsäsen (2005 52–57,69) mukaan omaiset kaipaavat hengellistä tukea. Tuen tarve liittyy ensisijaisesti läheisen vakavaan sairauteen ja lähenevään kuolemaan. Tärkeimmiksi asioiksi hengellisissä keskusteluissa ovat nousseet keskinäinen luottamus, samalla aaltopituudella oleminen ja yksilöllinen kohtaaminen.

2.2.3 Hoitajan tuki omaiselle kuoleman jälkeen

Hoitaja joutuu usein ottamaan yksin vastaan kuolinviestin saaneita omaisia, silloin hoitajan levollisuus ja rauhallisuus tuovat lohdutusta omaisille. Hoitaja kertoo omaisille, minkälaiset olivat viimeiset tunnit ennen kuolemaa ja kuka mahdollisesti oli kuolinhetkellä läsnä. Hoitaja ohjaa omaisia, miten toimitaan ja minkälaisia järjestelyjä tarvitaan. Omaisille tulee kertoa, että he voivat mennä halutessaan vainajan luokse ja heille on annettava aikaa jäähyväisten jättämiseen. Tämä hetki on järjestettävä arvokkaaksi ja kauniiksi. Hoitajan on kunnioitettava vainajan yksilöllisyyttä ja otettava huomioon omaisten sekä mahdolliset vainajan omat toiveet. (Aalto 2009,67–69; Aalto 2013,83,101–102; Grönlund & Huhtinen 2011,169–171.)

Usein hoitaja arkailee ja välttelee surevan omaisen kohtaamista, koska se herättää hoitajassa monenlaisia kysymyksiä: Mitä osaan sanoa? Osaanko lohduttaa? Mitä pitäisi tehdä? Tästä johtuen hoitaja kiirehtii toisiin tehtäviin tai puhuu liikaa omista asioista. Sureva omainen useimmiten toivoo, että hänen lähelleen uskalletaan tulla. Hän kokee pienet teot ja eleet lohduttaviksi. Saattohoidossa suru on läheisen menettämisestä aiheutuvaa kipua ja tuskaa. Usein surutyö on raskain työ, mitä ihminen joutuu kokemaan. (Aalto 2009,67–69; Aalto 2013,82–83; Grönlund & Huhtinen 2011,139–144.)

Omaisen suru voi olla hyvin erilaista ja usein se tulee voimakkaampana vasta hautajaisten jälkeen. Surun kestoa ei voi määritellä eikä väheksyä. Omaiselle on hyvä kertoa, että suru tarvitsee aikaa ja sen avulla voi pysyä terveenä ja kasvaa. Sureva omainen tarvitsee tilaa ja hiljaisuutta sekä lohtua ja turvaa. Tällä kohtaa on hyvä kertoa läheisten ja ystävien tärkeydestä. (Aalto 2009,67–69; Grönlund & Huhtinen 2011,144–145.)

Hoitajan hyvä tuki ja onnistunut saattohoito auttavat omaista selviytymään läheisen kuoleman jälkeen omassa elämässään. Saattohoitosuosituksissa korostuu yhtenä osaamisalueena kyky arvioida ja hoitaa sekä soveltaa tietoa riittäväällä taidolla omaisten tukemisessa kuoleman jälkeen. (Surakka 2013,99–101; Pajunen 2013b, 17–20. Kärpäniemi & Hänninen 2004,269–271.)

2.3 Hoitajan jaksaminen saattohoitotyössä

Ridanpään (2006,45) mukaan kuolevan potilaan hoitotyö on vaativa ja vaikea hoitotyön alue, jonka edessä kokeneetkin hoitajat usein ahdistuvat ja tuntevat epävarmuutta ja riittämättömyyttä. Molander (2009,239) mainitsee työn kuoleman parissa olevan vaativaa ihmissuhdetyötä, joka on raskasta fyysisesti, henkisesti ja sosiaalisesti. Hänninen (2001,62–63) mainitsee, että kuolevan potilaan hoitaminen on raskasta, mutta myös opettavaista ja rikastuttavaa. Sarvimäki ja Sterbock-Hult (2010,50) tuovat esille, että hoitajat ovat monessa suhteessa haavoittuvia ja alttiita vaikeille tunteille ja psyykkiselle kuormitukselle. Aalto (2013,23) tähdentää, että hoitajan kuormittuminen nousee saattohoidon erityisyydestä.

2.3.1 Lähestyvän kuoleman synnyttämät tunteet hoitajassa

Kuolevan potilaan hoitaminen vaikuttaa saattohoitotyötä tekevän hoitajan tunnemaailmaan laajasti ja syvästi. Hoitaja saattaa hyväksyä tunteiden olemassaolon, mutta ei halua ryhtyä niiden analysointiin, koska pelkää joutuvansa niitä ”vatvoessaan” tunteiden virtaan. (Snellman 2008,106; Isokorpi 2008,78.) Puolakanaho (2012) on todennut, että ”jos hoitaja ei kykene analysoimaan omia tunteitaan ja katsomaan sisäänpäin, hän saattaa ruveta käyttämään niin sanottuja hetkellisiä helpottajia parantamaan oloaan” (Hurri 2012,4.), kuten alkoholinkäyttö, suhteeton liikunta tai heräteostokset (Nissinen 2007,161).

Hoitaja joutuu vastaanottamaan ja kantamaan itsessään potilaan ja hänen läheistensä vaikeita tunteita kuten ahdistusta, syyllisyyttä, häpeää, surua, pelkoa ja vihaa. Hoitajan tulisi kyetä toimimaan niin sanotun container-funktion mukaisesti. Tällöin hoitajan tehtävänä on ottaa vastaan potilaan vaikeita tunteita, ymmärtää niiden sisältö oman mielensä sisällä ja palauttaa ne takaisin potilaalle siedettävimmässä muodossa. Kuolevan potilaan ruumiillinen kuihtuminen voi aiheuttaa hoitajassa avuttomuuden, vastenmielisyyden ja inhon tunteita. Hoitajan tulee pyrkiä löytämään sairaudenkin takaa potilaan oman persoonan, eikä kiinnittää huomiotaan ainoastaan sairauden aiheuttamiin muutoksiin persoo-

nassa, ajattelussa tai toiminnassa. (Palmu 2004,189; Kettunen 1998,78.) Hoitaja on mukana myös kuolevan potilaan ilon, rauhan, kiitollisuuden ja rakkauden tunteissa, jotka antavat hoitajalle voimaa ja kasvattavat häntä (Huhtinen 2008,80).

Hoitajan työstä johtuva ahdistus ja masennus aiheutuvat Hännisen (2001,49) mukaan liiallisesta kuolevaan potilaaseen samaistumisesta sekä kuoleman jatkuvasta kohtaamisesta. Jos hoitaja ei kestä ahdistusta, hän voi toimia sen johdosta vältellen tai välinpitämättömästi, koska kuoleva potilas muistuttaa hoitajaa oman elämän rajallisuudesta. On mahdollista jäädä kuolevan potilaan vierelle kohtaamaan tunteita ja osallistumaan niihin uuvuttamatta itseään, kun vaikeat tunteet tulevat tutummiksi. (Snellman 2008, 100; Huhtinen 2008,80–81.)

Kuolevan potilaan hoitaminen ei ole pelkkää kohtaamista, vaan se edellyttää hoitajalta läheisyyden ja etäisyyden samanaikaisuutta. Tasapaino tämän kaksitahoisuuden välillä toteutuu eettisenä silloin, kun hoitaja kriittisesti reflektoi omaa toimintaansa. (Lipponen 2006,163; Lipponen 2007,7.) Tikkamäen (2007,259) mukaan ”keskeiseksi haasteeksi kuolevan potilaan hoitotyössä muodostuukin se, kuinka lähelle hoitaja voi mennä joutumatta itse kuolevan potilaan rajattomuuden piiriin ja kuinka etäälle voi hoitotilanteissa henkisesti liukua olematta kuitenkaan potilaalle tyly”.

Kuolevan potilaan hoitotyössä on tärkeä pystyä säilyttämään riittävä etäisyys potilaan ongelmiin. Kyse ei ole välinpitämättömyydestä vaan henkisestä selviytymisestä. Siinä vaiheessa, kun kuoleva potilas koskettaa hoitajaa enemmän henkilökohtaisella tasolla, tulee ongelmia, hoitaja ei halua tällöin kohdata potilasta. Voimaton, väsynyt ja hauras kuoleva potilas on hoitajalle, hänen niin halutessaan, helppo kohde purkaa omia huoliaan, pelkojaan ja ongelmiaan. (Tikkamäki 2007,259, 261.) Tilanne voi johtaa pahimmillaan kuolevan potilaan henkiseen väkivaltaan, pilkkaamiseen tai halventamiseen (Heimonen, Sarvimäki & Suni 2010,163).

2.3.2 Myötätuntoisuuden uuvuttavuus ja voima

Tutkimuksessaan Running, Tolle ja Girard (2008,304) ovat osoittaneet, että kuolevan potilaan hoitaja on suuressa riskissä sairastua myötätuntouupumukseen, kun hoitaja myötäelää toistuvasti surua, epätoivoa ja elämän tarkoituksettomuutta (Nissinen 2011,4). Jotkut hoitajat ovat alttiimpia myötätuntouupumukselle, mutta riittävän suuri kuormitus voi aiheuttaa oireita lähes kaikissa hoitajissa (Toivola 2004,330–332).

Myötätunnosta uupuneen hoitajan ajatusmaailmaa hallitsee kuolevan potilaan ja hänen läheistensä tarinat. Hoitajaa ei uuvuta tarinat sinänsä, vaan muutokset itsessä kokevana ihmisenä. Uupuminen aiheuttaa merkittävän muutoksen kyvyssä säädellä tunnetiloja. (Nissinen 2007,206; Nissinen 2011,4.) Thompson (2013,16) tuokin esille artikkelissaan, että uupunut hoitaja ei pysty erottamaan omia tunteitaan potilaiden tunteista. Uupumus voi johtaa hoitajan kyvyttömäksi tekemään laadukasta hoitotyötä. Joanna Briggs Instituutin julkaisemassa tutkimusnäyttöön perustuvassa hoitosuosituksessa (2011) todettiin hoitajien kokeneen tunneperäiset huolet vaikeiksi ja valmiudet niiden kohtaamiseen heikoiksi.

Keho antaa useimmiten ensimmäiset merkit uupumisesta (Nissinen 2007,55). Hoitaja voi kokea Thompsonin (2013,16) mukaan lihassärkyjä, väsymystä, unettomuutta, muistamattomuutta ja keskittymiskyvyttömyyttä, jotka voivat johtaa lisääntyneeseen poissaoloon työstä. Myös psyykkisiä oireita ja ihmissuhdeongelmia ilmenee fyysisten oireiden kanssa. Nissinen (2007,55) huomauttaa, että uupunut hoitaja muuttuu vähitellen kynniseksi, hänellä on kielteinen minäkäsitys itsestään sekä alentunut ammatillinen itsetunto.

Nissisen (2007,55) mukaan myötätuntouupuminen alkaa useimmiten huomauttamatta ja etenee hitaasti. Ridanpää (2006,45) puolestaan on esittänyt, että hoitaja ei välttämättä huomaa omaa väsymystään. Myötätuntouupumisen myöntäminen ja avun hakeminen koetaan usein häpeälliseksi ja ammatilliseksi epäonnistumiseksi.

Myötätuntoisuus vaikuttaa positiivisesti, jos hoitaja käsittelee myötätuntostressiään työperäisenä ilmiönä. Erittäin olennaista uupumisen ehkäisyssä on tiedostaa oma rajallisuus persoonana ja ammattilaisena. Hyvä sosiaalinen tuki ja jämäkkyys ovat myötätuntuupumukselta suojaavia tekijöitä. Myötätuntuupumusta voidaan kuolevan potilaan hoitotyössä ennaltaehkäistä myös työnohjauksella, vertaistuellalla ja traumaattisten tilanteiden jälkipuinnilla eli debriefingillä. (Nissinen 2007,61,195; Toivola 2004,330–332; Mäkisalo-Ropponen 2011,66.)

2.3.3 Hoitajan jaksamista tukevat tekijät

Omalla persoonallaan työtä tekevä hoitaja joutuu kehittämään itseään ihmisenä, jotta hän kykenee käsittelemään sisimmässään tunteitaan. Itsensä kanssa työskentely on pitkä ja vaativa prosessi. Itseen tutustuminen auttaa ymmärtämään omaa historiaa ja opettaa pohtimaan, mistä omat reaktiot tulevat. Itsetuntemuksen lisääntyessä tekee kipeää huomata, että ongelmat kuolevan potilaan hoitotyössä saattavat johtua jollakin tavalla itsestä ja asioista, jotka tuntuvat puutteilta itsessä. Hoitajan kannattaa tutkia myös hengellisyyttään ja uskonkäsityksiään oman jaksamisena vuoksi. (Nissinen 2009,179; Faulkner & Maguire 1999,175.) Huhtinen (2005,155–156) korostaa, ”kun hoitaja tulee tutuksi omien kuolemaan liittyvien kokemustensa kanssa, kasvaa hän ennen kaikkea ihmisenä”. Ensijaista ei ole ammatillinen kasvu. Ammattitaito vahvistuu kuitenkin sen kautta, että hoitaja tulee tietoisemmaksi itsestään ihmisenä.

Tikkamäki (2007,264) toteaa, että ”haastavassa tunnetyössä selviytyminen edellyttää ihmisenä kasvua ja omien selviytymisstrategioiden tunnistamista ja kehittämistä”. Keskeistä on omien vahvuuksien löytäminen ja positiivisen näkökulman omaksuminen. Työhönsä sitoutunut ja kunnostaan huolehtiva hoitaja sietää paremmin ajoittaista stressiä ja kuormitusta. Tietoista läsnäoloa kehittämällä hoitaja voi parantaa omaa valmiuttaan käsitellä stressiä. (Ojanen 2007,297; Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004,202; Saarenheimo 2011,7.)

Jaksamista tukeva tekijä on tasapaino työn, vapaa-ajan ja levon välillä. Tasapaino ylläpitää ja vahvistaa myös tietoisuutta omasta ihmis- ja maailmankuvasta

(Nissinen 2007,200). Huhtisen (2005,149–150) mukaan sisäisesti vahva ja tapainossa itsensä ja ympäristönsä kanssa oleva hoitaja saattaa tuntea olevansa kuolevan potilaan hoitajana olemisen ”arvopaikalla olemiseksi” kunnia-tehtäväksi.

Työyhteisöllä on keskeinen merkitys hoitajan työssä jaksamiselle. Avoin ilma- piiri mahdollistaa hoitajien puhumisen ja kuolevan potilaan hoitotyössä synty- neiden tunteiden käsittelemisen, koska kuolema herättää monenlaisia tunteita koko työyhteisössä. (Anttonen 2008,55.) Parkkonen (2007,16) myöntää, että ”on oikeastaan helpotus työskennellä ilmapiirissä, missä muutkin ajattelevat samoin”. Myönteisen palautteen saaminen rohkaisee hoitajaa ilmaisemaan omia tunteita. Onkin tärkeää pyytää ja saada työstään palautetta, myös kiitosta. Myönteisen palautteen saaminen antaa myös voimia (Snellman 2008,106–107).

Nissinen (2007,85) tuo esille, että huumorin merkitystä työssä jaksamiselle ei voi tarpeeksi korostaa. Vaikka kuolevan potilaan hoitotyössä saa itkeä, kulkea tunnesuon pohjamudissa, saa ja pitää myös nauraa ja antaa huumorille sijaa. Huumorin avulla voi käsitellä asioita, joille on muuten vaikea löytää sanoja. Huumori on kuitenkin taitolaji, jossa tarvitaan herkkyyttä aistia sen sopivuus. Pilkka ei ole koskaan huumoria.

Åstedt-Kurjen ja Isolan (2001,452,457–458) mukaan huumori henkilöstön kes- kuudessa helpottaa hallitsemaan vaikeita tilanteita. Huumorilla on useita psyyk- kistä kuormitusta suojaavia vaikutuksia. Huumori auttaa myös hoitajien jaks- amista selviytyä työssään. Huumorin käyttö vaatii esimieheltä ymmärrystä siitä, että työyhteisössä on erilaisia persoonia ja joillakin huumori on vahvuus. Koko työyhteisö voi saada iloa hoitajan hyvästä huumorintajusta.

Työnohjaus on ammatillinen tilanne, jossa hoitaja saa tukea ammatti- identiteetilleen (Nissinen 2009,178). Kuolevan potilaan hoitotyössä työnohjaus toteutetaan usein ryhmätyönohjauksena, jossa ohjaukseen osallistuvien hoitaji- en tunteet, mielikuvat, sanat, ajattelu ja moraalit kehittyvät keskinäisessä vuoro- vaikutuksessa. Työnohjaus tukee hoitajan persoonallista tapaa tehdä työtään, hänen havainnointikykyään ja eläytymistään. Tämä auttaa hoitajaa kestäämään

työn raskautta, monimuotoista ahdistusta ja aitona itsenä säilymistä. (Grönlund & Huhtinen 2011,200; Siltala 2013,174; Siltala 2008,85.)

Koivu (2013) on tuonut esille, että työnohjaus on pitkä prosessi, ja sen onnistumiseen vaikuttaa työnohjaajan taidot sekä hoitajan sitoutuminen ja halu pohtia kriittisesti omaa työtään (Hurri 2013,12). Saattohoidon työnohjaukseen sisältyy myös hospice-periaatteen tunnuslause ”kun mitään ei ole tehtävissä, on vielä paljon tekemistä” (Siltala 2013,178).

Työnohjauksessa hoitaja oppii ymmärtämään, kuinka ammatillinen kasvu saa alkunsa eräiltä osin ahdistuksesta ja kriiseistä sekä oman sisäisen maailman tutkimisesta ja ymmärtämisestä (Siltala 2008,88,90). Koivu (2013,61) vahvistaa tutkimuksessaan työnohjauksen vaikuttavan myönteisesti hoitajan ammatilliseen kasvuun. Työnohjaus voi onnistuessaan muuttaa hoitajan ahdistuksen hänen voimavarakseen.

Sosiaalinen verkosto, harrastukset ja ihmissuhteet auttavat suojelemaan identiteettiä vaurioitumiselta ja maailmankuvaa vääristymiseltä (Nissinen 2007,200). Hopkinson, Hallet ja Luker (2005,128) tutkimuksen analysointi ja tulkinta hoitajien tarinoista paljasti monia asioita, jotka auttoivat heitä työssään. Näitä olivat ystävyysuhteet, harrastukset ja koulutus. Niiden havaittiin olevan käytössä yhdistelminä, jotta voitiin toimia kuolevien potilaiden hoitotyössä. Myös Ridanpään (2006,55) tutkimuksessa koulutus nähtiin auttavana tekijänä työssä jaksamiseen. Tikkamäki (2007,264) painottaa, että kuolevan potilaan hoitajan ammattipätevyys ja työssä oppima tietämys testataan jokapäiväisissä hoitotilanteissa toistuvasti.

Ridanpää (2007,17–18) toteaaakin tutkielmassaan lisäkoulutuksen tarpeen tulleen esille tutkimuksissa, joissa on kuvattu potilaan kuoleman aiheuttamia tunteita hoitajissa, hoitajien vaikeuksia kohdata kuoleva potilas ja kuolevan läheisiä sekä käsitellä kuolemaan liittyvää surua ja ahdistusta. Surakan (2012,7) mukaan ”rauhallinen ja turvallinen läsnäolo, tunteiden tunnistaminen ammatillisesti ja vakuuttava tieto hyvästä oireenmukaisesta hoidosta ja vaikuttavuudesta vaatii jatkuvaa oman osaamisen kehittämistä”.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA MENETELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saattohoidon osaamisen kehittäminen järjestämällä saattohoitokoulutus Attendo Helinä-kodin ja Attendo Tapalankallion hoitohenkilökunnalle Kankaanpäässä. Koulutuksen tavoitteena oli syventää hoitohenkilökunnan osaamista saattohoidossa ja tukea hoitohenkilökuntaa omaisten tukemisessa sekä saattohoitajana jaksamisessa.

Opinnäytetyössä on käytetty toiminnallista menetelmää. Opinnäytetyön aihe on saanut alkunsa kehittämisen tarpeesta. Attendo Helinä-kodilla ja Attendo Tapalankalliolla oli tarve kehittää saattohoitoa. Tuotoksena syntyi PowerPoint-esitys (liite 4), jota käytettiin hoitohenkilökunnan koulutuksessa.

Kehittämispainotteisesta työstä käytetään myös nimitystä toiminnallinen opinnäytetyö. Toimintaan painottuva opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Opinnäytetyön tulee edistää ammatillista kasvua. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan järjestämistä, ohjeistamista tai opastamista. Se voi olla myös jonkin tapahtuman järjestämistä. Toteutustapana voi olla johonkin tilaan järjestetty tapahtuma. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä yhdistyvät suunnittelu, käytännön toteutus ja teoria sekä raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010,33; Vilka & Airaksinen 2003,9.)

Opinnäytetyöhön kuului saattohoitokoulutuksen suunnittelu- ja valmistusprosessi, toteutus ja arviointi. Tuotoksena syntynyt PowerPoint-esitys on toiminnallinen kokonaisuus, joka on siirrettävissä tarvittaessa toiseen toimintaympäristöön. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010,34.)

4 HOITOHENKILÖKUNNAN SAATTOHOITOKOULUTUS

4.1 Saattohoitokoulutuksen suunnittelu

Olimme yhteydessä kahteen hoivakotiin sähköpostilla ja tarjosimme opinnäytetyön aiheena saattohoitokoulutusta hoitohenkilökunnalle. Attendo Helinä-kodilla ja Tapalankalliolla oli tarve kehittää saattohoitoa, joten Attendo Helinä-kodin johtaja oli meihin heti yhteydessä ja tarttui tarjoukseen. Toimeksiantosopimus tehtiin Attendo Helinä-kodin johtajan kanssa 23.9.2013.

Koulutuksen sisältöä ja toteuttamispäivää suunniteltiin yhdessä Helinä-kodin hoitohenkilökunnan kanssa 23.9.2013 järjestetyssä tapaamisessa. Koulutus sovittiin pidettäväksi Attendon tarjoamassa tilassa puolipäiväkoulutuksena kerralluontaisesti. Koulutuksen päätteeksi suunniteltiin pyydettävän palautetta lomakkeella koulutuksen odotuksista ja sisällöstä heti koulutuksen päätyttyä sekä palautetta lomakkeella koulutuksen vaikutuksesta työyhteisöön kahden kuukauden kuluttua koulutuksesta.

Tapaamisen jälkeen aloitimme opinnäytetyön teoreettisen osion tekemisen koulutustapahtumaa varten sekä PowerPoint-esityksen tekemistä. Lähdemateriaalin hankinnassa käytetyt tietokannat olivat Medic, Cinahl, Aleks, Arto. Tiedonhakumme koski pääasiassa hoitotieteellisiä tutkimuksia ja alan kirjallisuutta. Käytettävän materiaalin rajasimme siten, että lähteet ovat asiantuntijoiden kirjoittamia mahdollisimman tuoreita julkaisuja. Lähdemateriaalia työhön oli saatavilla runsaasti. Osa oli kuitenkin liian vanhaa käytettäväksi lähteiksi opinnäytetyöhön.

Koulutustapahtumaa varten teimme kutsun saattohoitokoulutukseen (liite 1), kutsu lähetettiin Attendo Helinä-kodin johtajalle edelleen hoitohenkilökunnalle jaettavaksi. Attendo Helinä-kodin sekä Attendo Tapalankallion työvuoroja suunnitteleva oli huomionnut, että mahdollisimman moni pystyi osallistumaan koulutukseen, johon oli varattu aikaa kolme tuntia. Ajan määrittelyssä otettiin

huomioon koulutuksen pituus sekä kahvitukseen ja osallistujien keskusteluun kuluva aika.

Kupiaksen (2007) mukaan aloittelevaa kouluttajaa mietityttää eniten esiintyminen ja siihen liittyvä jännittäminen. Jännittäminen on kouluttajalle normaali ilmiö ja olotila. Ensisijaisesti on kyse puhujan tunnetilasta. Kouluttajan pääasiallinen tehtävä ei ole esiintyminen, vaan olennaista on viestien perillemeno ja asioiden jakaminen. Kouluttajan tehtävä on omalla viestinnällään tukea koulutukseen osallistujien oppimista ja kehittymistä. Kouluttajan kannalta myönteistä on, että koulutukseen vapaaehtoisesti tulevat oppijat ovat kiinnostuneita opiskeltavasta asiasta. (Kupias 2007,12,17,19–20,22.)

4.2 Saattohoitokoulutuksen toteutus

Koulutettava hoitohenkilökunta työskentelee kahdessa eri hoivakodissa Kankaanpäässä. Attendo Helinä-koti on 17-paikkainen, ikäihmisille suunnattu tehostetun palveluasumisen ryhmäkoti, joka on toiminut vuodesta 2007 alkaen ja on siirtynyt Attendolle 2011. Keskeistä Helinä-kodin toiminnassa on asukkaan hyvinvointi, jatkuva toiminnan kehittäminen ja hoitohenkilökunnan osaaminen. Attendo Tapalankallio on uusi syksyllä 2013 avattu 60 paikkainen ikäihmisten hoivakoti.

Saattohoitokoulutus toteutettiin 14.11.2013 klo 12–15 Kankaanpäässä, Tapalankalliolla. Saavuimme ajoissa paikalle ja meidät ohjattiin tilaan, jossa koulutus järjestettäisiin. Valmistelimme tilan ennen koulutuksen alkamista oppimista tukeväksi järjestelemällä huonekalut niin, että koulutukseen osallistujat näkisivät ja kuulisivat esityksemme hyvin. Jaoimme etukäteen tulostetun materiaalin PowerPoint-esityksestä ja palautelomakkeen (liite 2).

Saattohoitokoulutukseen osallistui yhteensä 20 Attendo Helinä-kodin ja Tapalankallion hoitohenkilökuntaan kuuluvaa hoitajaa. Koulutuksen aluksi esittelimme itsemme ja kerroimme, miksi järjestämme koulutuksen. Ryhmämme jokainen jäsen osallistui koulutuspäivässä suulliseen esittämiseen. Esityksen kesto

jokaisella oli noin 30–45 minuuttia. Olimme etukäteen jakaneet esitettävän asian keskenämme tasapainoiseksi kokonaisuudeksi siten, että kaikki keskeiset asiat tulisivat esitettyä ja välttäisimme toistoa ja mielenkiinto pysyisi yllä. Koulutettaville annettiin mahdollisuus kysymyksiin ja vapaaseen keskusteluun koulutuksen aikana.

Koulutuksessa kävimme läpi saattohoitoon liittyvää keskeistä käsitteistöä; oikeenmukainen hoito, omahoitajuus saattohoidossa, omaisten kohtaaminen ja tukeminen sekä tunteiden merkitystä hoitajan jaksamiseen saattohoitotyössä. Koulutusmateriaalina käytimme PowerPoint-esitystä. PowerPoint-esitysten käyttö koulutuksissa on yleistynyt. PowerPoint-esityksen suunnittelusta ja valmistelusta löytyy monenlaisia näkemyksiä ja ohjeita. PowerPoint-esitystä suunniteltaessa on tärkeintä muistaa esityksen sisältö. Kouluttajan on esitystään ja dioja suunniteltaessa arvioitava niitä oppijan näkökulmasta: ovatko ne havainnollisia, selkeitä ja toimivia. Aloittelevalle kouluttajalle PowerPoint-esityksen diat ovat parhaimmillaan koulutuksen hyvä runko ja tuki. (Kupias 2007,31,33.)

Diojen rakennetta suunnitellessa yleisin virhe on liian suuren tietomäärän laittaminen diaan. Huomioimme, että yhdessä diassa sai olla enintään 6-8 riviä tekstiä. Dioissa teksti koostuu avainsanoista tai lyhyistä virkkeistä ja ne muodostavat asiakokonaisuuden. Dioissa käytettiin korkeintaan kahta kirjasinlajia ja tekstiä korostettiin kursivoinnilla. Isojen kirjainten käyttö ei ole suotavaa kuin lauseiden, erisnimien tai otsikoiden alussa. Dioissa käytettävien kuvien tuli liittyä selkeästi käsiteltävänä olevaan aiheeseen. (Helsingin yliopisto 2009,7-8.)

Heti koulutustilaisuuden päätteeksi pyysimme palautetta hoitohenkilökunnalta koulutuksen odotuksista ja sisällöstä. Palautelomakkeella (liite 2) esitimme neljä (4) kysymystä, joista ensimmäinen oli monivalintakysymys ja loput kolme (3) avoimia kysymyksiä. Palautteen antoivat kaikki (n=20) koulutukseen osallistuneet. Palautelomakkeen laatimisen apuna käytimme Pirkanmaan Hoitokodin asiantuntijalausuntoja.

Hyvän palautelomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tekijältä monenlaista tietoa ja taitoa. Palautelomakkeella voidaan pyytää koulutuksen arviointia, perus-

teluja toiminnalle tai mielipiteelle. Palautelomakkeen tulee olla helposti täytettävissä sekä ulkoasultaan moitteeton. Palautelomakkeen lähetekirjelmässä tulee ilmetä palautteen tarkoitus, palautuspäivä sekä lopussa kiitos vastaamisesta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010,195, 97,204.)

Palautelomakkeen (liite 2) monivalintakysymykseen oli laadittu valmiit vastausvaihtoehdot, josta vastaaja merkitsi rastilla valitsemansa vastausvaihtoehdon. Monivalintakysymys salli vastaajien vastata samaan kysymykseen niin, että vastauksia voitiin vertailla mielekkäästi. Monivalintakysymys tuotti vähemmän kirjavia vastauksia. (Hirsijärvi ym. 2010,199,201.)

Palautelomakkeella (liite 2) esitettyihin avoimiin kysymyksiin vastaaja sai vastata vapaasti tyhjäan tilaan. Avoimet kysymykset sallivat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin. Avoimet kysymykset osoittivat, mitkä tekijät olivat vastaajille tärkeitä ja keskeisiä. (Hirsijärvi ym. 2010,198,201.)

Kaksi kuukautta myöhemmin koulutuksesta, tammikuussa 2014 pyysimme saattohoitokoulutukseen osallistuneilta palautetta siitä, miten koulutus oli vaikuttanut ja näkynyt heidän työyhteisöissä. Palautteen antoi kahdeksan (8) koulutukseen osallistunutta. Palautelomakkeella (liite 3) esitimme kolme (3) kysymystä, joista kysymyksiin 1-2 oli yhdistetty monivalintakysymys ja avoin kysymys. Avoin kysymys esitettiin valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen. Kolmas kysymys oli avoin kysymys.

Tässä opinnäytetyössä palautteet analysoitiin sisällön erittelyn avulla. Tiedot voidaan kerätä sisällön erittelyssä sanallisessa muodossa tai sanallisina ilmaisuina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105.) Koulutukseen osallistuneet saivat vastata palautelomakkeen kysymyksiin nimettömänä, jolloin vastaajien henkilöllisyys ei paljastunut. Vastaajat olivat jättäneet vastaamatta joihinkin kysymyksiin tai olivat vastanneet asiaan, jota emme kysyneet. Jouduimme jättämään huomioimatta kyseiset vastaukset. Palautelomakkeet hävitettiin sisällön erittelyn jälkeen.

4.3 Saattohoitokoulutuksen arviointi

Koulutukseen suunniteltu aikataulu onnistui hyvin. Kaikilla kolmella puhujalla oli riittävästi aikaa toteuttaa esityksensä ja huomioida koulutukseen osallistujat. Kuuntelijat osallistuivat aktiivisesti koulutukseen esittämällä kysymyksiä. Noudattimme etukäteen sovittua taukoa, jonka tarkoitus oli pitää kuuntelijat virkeinä ja aktiivisina. Etukäteen jaettu materiaali koettiin hyvänä lisänä, johon oli hyvä koulutuksen aikana tehdä omia muistiinpanoja. Koulutuksessa käytimme tukena PowerPoint-esitystä. PowerPoint-esityksen diat olivat selkeitä ja helposti seurattavia. Niissä oli yhtenäinen tausta ja aiheeseen liittyvät kuvat. Esitys eteni johdonmukaisesti ja pysyi suunnitellussa aikataulussa. Koulutustilaisuuden päätteeksi keräsimme etukäteen jaetut palautelomakkeet.

4.3.1 Palautteen erittely koulutuksen odotuksista ja sisällöstä

Koulutukseen osallistuneista (n=20) yli puolet (n=13) arvioi, että saattohoitokoulutus oli vastannut erittäin hyvin heidän odotuksiaan. Viisi arvioi, että saattohoitokoulutus oli vastannut melko hyvin heidän odotuksiaan. Koulutukseen osallistuneista kaksi ei osannut arvioida oliko koulutus vastannut heidän odotuksiaan, koska heillä ei ollut koulutukselle mitään odotuksia, kuitenkin he olivat kokeneet koulutuksen laajaksi ja kattavaksi.

Avointen vastausten mukaan suurin osa (n=14) arvioi koulutuksen laajaksi ja mielenkiintoiseksi. Vastaajien mukaan asiaa oli käsitelty useista eri näkökulmista. Avointen vastausten mukaan neljä arvioi koulutuksen tiiviiksi, selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Avointen vastausten mukaan kaksi arvioi, että koulutuksesta oli tullut vahvistusta ja kertausta jo olemassa olevaan tietoon. Avointen vastausten mukaan yksi olisi halunnut kuulla lisää kivun lievittämisestä ja yksi eri kulttuurien tavoista saattohoidosta sekä yksi kuolevan ja kuoleman kohtaamisesta. Avoimissa vastauksissa yhdessä oli lisäksi maininta, että ”oli hienoa kun olimme ottaneet myös hoitajan jaksamisen esille”. Avointen vastausten mukaan kolme huomioi kouluttajien jaksamisen, toivottaen ”jaksamista opiskeluun ja työhön”.

4.3.2 Palautteen erittely koulutuksen vaikutuksesta työyhteisöissä

Koulutukseen osallistui 20 hoitajaa. Heistä 8 antoi palautteen siitä, miten koulutus oli vaikuttanut ja näkynyt heidän työyhteisöissään. Koulutukseen osallistuneista viisi arvioi koulutuksella olleen vaikutusta omaisten kohtaamisessa ja tukemisessa. Vastaajien mukaan koulutus oli selkeyttänyt omia ajatuksia ja tuntemuksia sekä vahvistanut osallistujien toimintaa saattohoitotyössä. Kolme arvioi, ettei koulutuksella ole ollut vaikutusta omaisten kohtaamisessa ja tukemisessa. Vastaajien mukaan asiat olivat olleet heille jo entuudestaan tuttuja.

Koulutukseen osallistuneista seitsemän (n=7) arvioi, ettei työyhteisöissä ole kehitetty saattohoitotyötä koulutuksen jälkeen. Yksi arvioi, että työyhteisöissä oli kehitetty saattohoitotyötä koulutuksen jälkeen. Vastaajan mukaan, ”asiasta on puhuttu yleisesti ja todettu sen olevan tärkeä”.

Avointen vastausten mukaan suurin osa (n=6) arvioi koulutuksen tukeneen jaksamista hoitajana. Vastaajien mukaan koulutus oli auttanut ymmärtämään omien voimavarojen tunnistamisen ja työyhteisön tuen tärkeyden. Koulutuksen oli koettu vastaajien mukaan tuoneen vahvuutta toimia saattohoitotyössä hoitajana.

5 POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet kokemusta tähän asti laajimman kirjallisen työn tekemisestä, koulutuksen suunnittelusta ja koulutuksen toteuttamisesta. Haasteeksi muodostui yhteisen ajan löytäminen, mutta opinnäytetyö eteni kuitenkin suunnitellussa aikataulussa.

Saattohoidon kehittäminen on noussut ajankohtaiseksi aiheeksi Suomessa. Opinnäytetyön avulla pystyimme syventämään omia tietojamme ja taitojamme kiinnostavasta aiheesta, joka tuki ammatillista kasvuamme. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme suunnitelmallisuutta, aiheen oikeaa rajaamista, aikataulutusta ja saimme esiintymiskokemusta. Saattohoitokoulutuksen jälkeen meille kaikille jäi hyvä tunne koulutuksen onnistumisesta ja myös hyvä palaute vahvisti tunnetta, että olimme onnistuneet.

Lähdemateriaalia opinnäytetyöhön oli saatavilla runsaasti. Opinnäytetyö perustui alan tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Monessa kohtaa tuli Juha Hännisen nimi esiin. Hänninen on tunnettu saattohoidon kehittäjä ja hänen tietämykseensä on luotettu. Opinnäytetyön eettisyys ilmenee jo aiheen valinnassa ja työn tarkoituksessa. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi on käytetty myös Pirkanmaan Hoitokodin osastonhoitajan Pia Stenvikin asiantuntijaohjausta, joka koettiin erittäin tärkeäksi.

Koimme, että saattohoitokoulutukselle oli tarve. Hoitajien saattohoidon osaamiseen tai sen puutteeseen viitataan monissa suomalaisissa tutkimuksissa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010,21). Saimme koulutuksesta positiivista palautetta ja kiitosta. Toivomme, että hoitoyksiköissä syntyisi kiinnostusta ja halua oppia koko ajan lisää. Hoitohenkilökuntaa kouluttamalla pyrimme antamaan tietoa kokonaisvaltaisesta saattohoidosta. Emme antaneet valmiita vastauksia vaan pyrimme antamaan uusia näkökulmia hoitotilanteisiin.

Saattohoitokoulutukseen osallistui 20 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa hoitajaa. Heistä vain 8 vastasi koulutuksen jälkeen tammikuussa 2014 lähetettyyn palau-

telomakkeeseen, jossa pyysimme palautetta siitä, miten koulutus oli vaikuttanut ja näkynyt heidän työyhteisöissään. Palautteiden mukaan yksiköissä ei ole kehitetty saattohoitotyötä koulutuksen jälkeen. Herääkin kysymys, miksi kehittämistä yksiköissä ei ole tapahtunut, vaikka kiinnostusta ja tarvetta saattohoidon kehittämiseksi olisi. Olisiko mahdollisesti syynä toisen yksikön työntekijöiden suuri vaihtuvuus, joka saattoi vaikuttaa myös palauteiden vähäiseen määrään. Mietimme, että onko johto tarpeeksi sitoutunut saattohoidon kehittämiseen. Puuttuuko yksiköistä mahdollisesti vastuuhenkilö ja olisiko sellaisen nimeäminen tai mahdollisen työryhmän perustaminen paikallaan. Toivomme, että hoitoyksiköissä voidaan jatkossa hyödyntää koulutusmateriaalia, jonka jätimme heille sähköisessä muodossa sekä kirjallisena.

Risikko (2011,3) ilmaisee, että hyvä saattohoito edellyttää hoitohenkilöstön osaamista. Koulutuksella voidaan lisätä hoitajien asenteellisia, tiedollisia ja taidollisia valmiuksia laadukkaaseen saattohoidon antamiseen. Koulutuksella voidaan myös vähentää erilaisten näkemysten ja suhtautumistapojen aiheuttamia ristiriitoja kuolevan potilaan hoidossa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004,36.)

Saattohoito on evankelis-luterilaisen kirkon yhteisvastuukeräyksen vuoden 2014 kotimaan kohde. Yhteisvastuukeräyksestä saaduilla varoilla järjestetään kuolevien parissa työskenteleville saattohoitokoulutusta. Pidämme erittäin tärkeänä, että Suomessa viedään eteenpäin hospice-ajatteluun perustuvaa saattohoitoa.

Opinnäytetyömme aihe herätti kiinnostusta myös Parkanon seurakunnassa. Saimme sieltä yhteydenoton ja meitä pyydettiin yhteistyössä heidän kanssaan järjestämään vastaava koulutus Parkanon kaupungin hoitohenkilökunnalle. Tuotoksena syntynyt PowerPoint-esitys on toiminnallinen kokonaisuus, joka on siirrettävissä tarvittaessa toiseen toimintaympäristöön. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010,34.)

Tälle opinnäytetyölle hyvänä jatkeena olisi opinnäytetyö kuolevan ja kuoleman kohtaamisesta. Jokaisesta tämän opinnäytetyön osiosta voisi tehdä oman opinnäytetyön.

LÄHTEET

- Aalto, Kirsti 2009. Suru ja kuolema. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothoni (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 65–82.
- Aalto, Kirsti 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.
- Ackerman, Leonid; Alanko, Heljä; Annala, Hanna; Fabrin, Vesa; Heikkilä, Arja-Liisa; Jaaranen, Maria; Jokinen- Santisteban, Raija; Kainulainen, Maire; Laitinen, Heli; Lindell, Marjut; Majanmaa, Leena; Ripsaluoma, Jussi; Saari, Teija; Saarinen, Tuija; Satama, Anita; Savontaus, Pirjo; Suominen, Miia & Tuomi, Liisa 2011. Rauhaniemen sairaalan ja Koukkuniemen vanhainkodin saattohoitosuunnitelma.
- Anttonen, Mirja Sisko 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa Elina Grönlund; Mirja Sisko Anttonen; Susanna Lehtomäki & Eva Agge (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sairaanhoidajaliitto Ry. Sipoo: Silverprint Oy, 49–57.
- Aura, Minna; Paavilainen, Eija; Asikainen, Paula; Heikkilä, Asta; Lipponen, Varpu & Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiden saadusta tuesta. Tutkiva Hoitotyö vol 8 (2), 14–21.
- Eriksson, Elina; Somer, Sari; Kylmänen-Kurkela, Elina & Lauri, Sirkka 2002. Omaisen selviytyminen syöpäpotilaan kuoleman jälkeen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki. Vertaileva tutkimus saattohoitokodissa ja sairaalassa. Turun yliopisto.
- Faulkner, Ann & Maguire, Peter 1999. Vuorovaikutustaidot potilastyössä. Syöpäpotilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen. DUODECIM. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Gothoni, Raili & Jokela, Ulla 2009. Eri uskontojen ja kulttuurien haaste hoitotyössä. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothoni (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 151–167.
- Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

- Hanhirova, Marjaana & Aalto, Kirsti 2009. Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothoni (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 10–24.
- Heikkinen, Helena; Kannel, Virpi & Latvala, Eila 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Heiskanen, Tarja; Hamunen, Katri & Hirvonen, Outi 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. *Duodecim* 129, 385–392.
- Helsingin yliopisto 2009. PowerPointin perusteet. Pikaohje PowerPoint 2003-ohjelman käyttöön. Helsingin yliopisto. Viitattu 15.11.2013 http://www.med.helsinki.fi/tuke/tiedostot/tipsntricks/ppt_perusteet.pdf. Tuloste tekijän hallussa.
- Heimonen, Sirkkaliisa; Sarvimäki, Anneli & Suni, Arja 2010. Hoitaja haavoittuvuuden kohtaajana. Teoksessa Anneli Sarvimäki; Sirkkaliisa Heimonen & Anna Mäki- Petäjä- Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 156–180.
- Hietanen, Päivi 2004. Kohti kokonaisvaltaista hoitoa. Teoksessa Anneli Vainio & Päivi Hietanen (toim.) Palliatiivinen hoito. DUODECIM. Saarijärvi: Saarijärven Offiset Oy, 235–244.
- Hietanen, Päivi 2013. Toivon ylläpitäminen kuolevan potilaan hoidossa. Teoksessa Kirsti Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 61–73.
- Hinkka, Heikki 2004. Elämää pitkittävä hoito. Teoksessa Anneli Vainio & Päivi Hietanen (toim.) Palliatiivinen hoito. DUODECIM. Saarijärvi: Saarijärven Offiset Oy, 367–374.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hopkinson, Jane B; Hallett, Christine E & Luker, Karen A 2005. Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital? *International Journal of Nursing Studies* 42, 125–133.
- Huhtinen, Aili 2005. Epävalmiina ajassa ja hetkessä valmiina. Tutkimus kuolevan kohtaamiseen kasvamisesta. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Huhtinen, Aili 2008. Elämä opettaa kuoleman kohtaamiseen, kuolema elämään. Teoksessa Elina Grönlund; Mirja Sisko Anttonen; Susanna Lehto-

- mäki & Eva Agge,(toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sairaanhoidajaliitto Ry. Sipoo: Silverprint Oy, 73–84.
- Hurri, Suvi 2012. Lupa surra. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan 85 (5), 42–44.
- Hurri, Suvi 2013. Työnohjaus lisää ammattilista itsetuntoa. Sairaanhoidaja (10), 12.
- Hänninen, Juha 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. DUODECIM. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hänninen, Juha 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hänninen, Juha 2012. Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas. Helsinki: Sahalan Kirjapaino Oy.
- Hänninen, Juha 2013. Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 11–18.
- Hänninen, Juha & Pajunen, Tapio 2006. Kuoleman kaari; sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Hänninen, Päivi 2004. Surevien omaisten avuntarve. Teoksessa Anneli Vainio & Päivi Hietanen (toim.) Palliatiivinen hoito. DUODECIM. Saarijärvi: Saarijärven Offiset Oy, 272–276.
- Hänninen, Päivi 2008. Kuolevan hoito kotona. Teoksessa Elina Grönlund; Mirja Sisko Anttonen; Susanna Lehtomäki & Eva Agge (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sairaanhoidajaliitto Ry. Sipoo: Silverprint Oy, 133–145.
- Isokorpi, Tia 2008. Pää pyörällä. Kaaoksesta rauhoittumiseen ja aitoon läsnäoloon. Juva: WS Bookwell Oy.
- Joanna Briggs Institute 2011. Sairaanhoidajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa. Käännös Suomen yhteistyökeskus: Jylhä, Virpi & Holopainen, Arja. Best Practice 15 (1).
- Kettunen, Paavo 1998. Suomalainen rippi. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C Katsauksia ja aineistoja 17. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Koivu, Aija 2013. Clinical Supervision and Well-being at Work. A Four-year Follow-up Study on Female Hospital Nurses. University of Eastern Finland. Kuopio. Department of Psychiatry.

- Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008. Käypä hoito-suositus. DUODECIM 124 (5), 572–587.
- Kupias, Päivi 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kärpäniemi, Raija & Hänninen, Päivi 2004. Omaisten tukeminen. Teoksessa Anneli Vainio, & Päivi Hietanen (toim.) Palliatiivinen hoito. DUODECIM. Saarijärvi: Saarijärven Offiset Oy, 269–271.
- Lehestö, Mika; Koivunen, Olli & Jaakkola, Heikki 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lehto, Juho; Anttonen, Anu & Sihvo, Eero 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliatiivinen hoito. Duodecim 129, 395–402.
- Leino, Timo 2008. Elämän tukemista elämän lopussa. Teoksessa Arto Minkkinen (toim.) Saattohoito – elämää ennen kuolemaa. Pirkanmaan Hoitokodin 20-vuotisjuhlakirja. Tampere: Kirjapaino Öhrling Oy, 15–24.
- Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.
- Lipponen, Varpu 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Lipponen, Varpu 2007. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhteessa. Palliatiivinen hoito (24), 5-10.
- Mattila, Elina; Kaunonen, Mirja; Aalto, Pirjo & Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. Tutkiva Hoitotyö (2), 31–37.
- Molander, Gustaf 2009. Matka mullan alle – kuolemantyöntekijöiden arki. Työterveyslaitos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Murtonen, Irja 2007. Palliatiivisen hoitotyön erityisyys? Palliatiivinen hoitotyö 24, 11–13.
- Mäkisalo-Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Nissinen, Leena 2007. Auttamisen rajoilla. Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy. Helsinki: Edita.

- Nissinen, Leena 2009. Hoitajan työhyvinvointi. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothoni (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja, 169–184.
- Nissinen, Leena 2011. Myötätuntostressi ja uupuminen palliatiivisessa hoidossa. Palliatiivinen hoito (33), 4-8.
- Ojanen, Markku 2007. Positiivinen psykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Pajunen, Tapio 2013a. Saattohoito – onni vai oikeus? Palliatiivinen hoito (37), 27.
- Pajunen, Tapio 2013b. Saattohoidon merkitys. Teoksessa Kirsti Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 11–23.
- Palmu, Maritta 2004. Koulutus ja työnohjaus saattohoitotyötä tekevien tukena. Teoksessa Helena Heikkinen; Virpi Kannel & Eila Latvala(toim.) Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy, 170–198.
- Parkkonen, Ulla-Pia 2007. Kokemuksiani saattohoitajana. Palliatiivinen hoito (24), 14–19.
- Ridanpää, Soile 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- työ.
- Risikko, Paula 2011. Hyvä saattohoito on jokaisen kuolevan ihmisen oikeus. Palliatiivinen hoito (32), 3-4.
- Running, Alice; Tolle, Lauren W & Girard, Deb 2008. Ritual: The final expression of care. *International Journal of Nursing Practice* 14, 303–307.
- Räsänen, Johanna 2005. Sielunhoito selviytymisen tukena sairaudessa ja kriiseissä. Kyselytutkimus terveydenhuollon potilaille ja työntekijöille. Kirkon tutkimuskeskus, Tampere.
- Saarenheimo, Marja 2011. Tietoinen läsnäolo- hoitamisen syvä pohjavirta ja hoitotyöntekijän hyvinvoinnin avain. *Memo* (1), 6-7.
- Saarto, Tiina 2012. Saattohoidon järjestäminen Suomessa. Palliatiivinen hoito (35), 13–17.
- Sand, Hilikka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock- Hult, Bettina 2010. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa Anneli Sarvimäki; Sirkkaliisa Heimo-

- nen & Anna Mäki- Petäjä- Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 33- 58.
- Siltala, Pirkko 2008. Työnohjaus kuoleman kohtaamisessa. Teoksessa Elina Grönlund; Mirja Sisko Anttonen; Susanna Lehtomäki & Eva Agge (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Sairaanhoitajaliitto Ry. Siipoo: Silverprint Oy, 85–95.
- Siltala, Pirkko 2013. Työnohjaus auttaa saattohoitajaa jaksamaan. Teoksessa Juha Hänninen & Marjukka Luomala (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 170–178.
- Sipola, Virpi 2013. Kuolevan sielunhoito. Teoksessa Kirsti Aalto(toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 41–60.
- Snellman, Miia 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa Elina Grönlund; Mirja Sisko Anttonen; Susanna Lehtomäki & Eva Agge (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Sairaanhoitajaliitto Ry. Siipoo: Silverprint Oy, 97–107.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja: 6. Helsinki.
- Surakka, Tiina 2008. Yksilövastuinen hoitotyö Pirkanmaan Hoitokodissa. Teoksessa Arto Minkkinen (toim.) Saattohoito – elämää ennen kuolemaa. Pirkanmaan Hoitokodin 20-vuotisjuhlakirja. Tampere: Kirjapaino Öhrling Oy, 27–33.
- Surakka, Tiina 2012. Tarvitaanko saattohoitosuosituksia? Memo (4), 6-8.
- Surakka, Tiina 2013. Terveystuollon henkilöstön ja potilaan omaisten yhteistyö. Teoksessa Kirsti Aalto(toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 91–103.
- Thompson, Alison 2013. How Schwartz Rounds can be used to combat compassion fatigue. *Nursing Management* 20 (4), 16–20.
- Tikkamäki, Kati 2007. Tunnetyössä oppiminen – tarkastelussa saattohoitajan työ. *Aikuiskasvatus* (4), 256–265.
- Toivola, Kristiina 2004. Myötätuntouupumus – auttajantyön työperäinen riski. *Työterveyslääkäri* 22 (3), 330–332.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

- Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003. Saattohoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 8. Helsinki.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 4. Helsinki.
- Vuorinen, Eero & Hänninen, Juha 2010. Saattohoito eurooppalaiselle tasolle myös Suomessa. Lääkärilehti 65 (18), 1606–1607.
- Åstedt - Kurki, Päivi & Isola, Arja 2001. Humor between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. Journal of Advanced Nursing 35 (3), 452–458.

LIITE 1

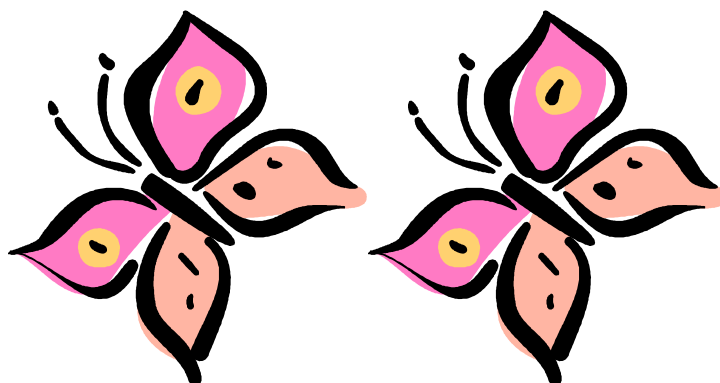
KOULUTUS

Helinä-kodin ja Tapalankallion henkilökunnalle

To 14.11.2013 Klo 12-15

Tapalankalliolla

Koulutus sisältää tietopaketin
saattohoidosta,
omaisten tukemisesta
ja hoitajan jaksamisesta saattohoidossa.



Koulutus on Diakonia-ammattikorkeakoulun (Diak)
sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyö.

Koulutus toteutetaan PowerPoint esityksenä ja koulutuksen jälkeen on kysely koulutuksen onnistumisesta ja sisällöstä.

Ystävällisin terveisin

Anne Honkuri
Denis Kucevic
Päivi Järvensivu

LIITE 2

PALAUTE SAATTOHOITOKOULUTUKSESTA 14.11.2013

1. Kuinka hyvin koulutus vastasi odotuksiasi?

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Erittäin hyvin | <input type="checkbox"/> |
| Melko hyvin | <input type="checkbox"/> |
| En osaa sanoa | <input type="checkbox"/> |
| Melko heikosti | <input type="checkbox"/> |
| Erittäin heikosti | <input type="checkbox"/> |

2. Miksi olet tätä mieltä?

3. Mistä aiheista olisit halunnut kuulla vielä enemmän?

4. Mitä muuta haluaisit meille vielä sanoa?

Tämä koulutus on osa sairaanhoitajakoulutuksen opinnäytetyötä.

KIITOS OSALLISTUMISESTA

Diakonia-ammattikorkeakoulun
Sairaanhoitajaopiskelijat
Honkuri Anne, Järvensivu Päivi ja Kucevic Denis

LIITE 3

Tiedoksi

Hei!

Olit meidän opinnäytetyöhön liittyvässä saattohoitokoulutuksessa 14.11.2013. Kerroimme silloin, että lähetämme teille tammikuussa 2014 palautekyselyn koulutuksen vaikutuksesta työhönne.

Toivomme, että vastaat näihin kysymyksiin 7.2.2014 mennessä.

Vastauksen saa jättää nimettömästi suljettuun kirjekuoreen.

Edellisen palautteen mukaan jotkut olisivat halunneet kuulla enemmän kuolevan ja kuoleman kohtaamisesta, siksi olemme tähän laittaneet muutaman hyvän kirjavinkin:

- Aalto, Kirsti & Gothoni, Raili (toim.) 2009. **Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä.** Helsinki: Kirjapaja.
- Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. **Kuolevan hyvä hoito.** Helsinki: Edita Prima.
- Aalto, Kirsti (toim.) 2013. **Saattohoito kuolevan tukena.** Helsinki: Kirjapaja
- Grönlund Elina, Anttonen Mirja-Sisko, Lehtomäki Susanna & Agge Eeva 2008. **Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito.** Sairaanhoitajaliitto Ry. Sipoo: Silverprint Oy

Tämä palaute on osa saattohoitokoulutukseen liittyvää sairaanhoitajakoulutuksen opinnäytetyötä.

KIITOS OSALLISTUMISESTA

Diakonia-ammattikorkeakoulun

Sairaanhoitajaopiskelijat

Honkuri Anne, Järvensivu Päivi ja Kucevic Denis

PALAUTE 14.11.2013 PIDETYN SATTOHOITOKOULUTUKSEN VAIKUTUKSESTA.

1. Onko saattohoitokoulutuksella ollut vaikutusta omaisten kohtaamisessa / tukemisessä?

Ei. Miksi?

Kyllä. Miten?

2. Oletteko työyhteisössä kehittäneet / suunnitelleet kehittävänäne saattohoitotyötä koulutuksen jälkeen?

Ei

Kyllä. Miten?

3. Miten saattohoitokoulutus on tukenut jaksamistasi hoitajana?

KIITOS OSALLISTUMISESTA

Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat

Honkuri Anne, Järvensivu Päivi ja Kucevic Denis

LIITE 4

POWERPOINT-ESITYS

SAATTOHOITOKOULUTUS
14.11.2013

Omahoitajuus ja oireenmukainen hoito
Omaisten kohtaaminen ja tukeminen
Hoitajan jaksaminen saattohoitotyössä

Diakonia AMK
Sairaanhoidajaopiskelijat
Honkuri Anne
Järvensivu Päivi
Kucevic Denis

**Omahoitajuus
ja
oireenmukainen hoito**

14.11.2013 Honkuri, Järvensivu, Kucevic 2

- Suomessa kuolee vuosittain 10000 ihmistä syöpään
- Noin 10% hoidetaan saattohoitokodeissa
- Suomessa on neljä saattohoitokotia:
 - Pirkanmaan Hoitokoti
 - Terhokoti
 - Kaarinakoti
 - Koivikkokoti
- Saattohoitoa toteutetaan kotona, sairaaloiden vuodeosastolla tai palvelutaloissa

14.11.2013 Honkuri, Järvensivu, Kucevic 3

- Saattohoito on hoitoa, josta on luovuttu parantavasta hoidosta
- Saattohoitopäätös
- Suurin osa potilaista on syöpäpotilaita, mutta on muitakin vakavasti sairastavia potilaita
- Omahoitajuus onnistuneen saattohoidon edellytyksenä

14.11.2013 Honkuri, Järvensivu, Kucevic 4

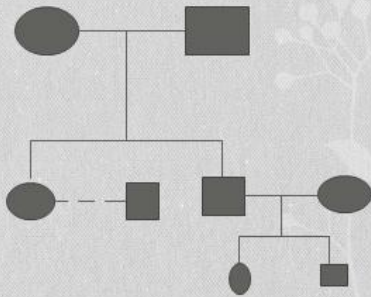
Omahoitajuus

- Omahoitajan rooli saattohoidossa
- Hoitosuunnitelman laatiminen ja sen päivittäminen
- Hoitoneuvottelu
- Hoitosuhde
- Avoimuus
- Luottamus

14.11.2013 Honkuri, Järvensivu, Kucevic 5



Sukupuus



14.11.2018

Henkilö, Järvenpää, Kuoreva

7

Oireenmukainen hoito

- Kun parantavaa hoitoa ei ole, yleistä on erilaisten oireiden lisääntyminen
- Tärkeä on oirediagnoosi ja sen mukaan oikeat toimenpiteet
- Parasta oirehoitoa on oiretta aiheuttavan syyn hoito jos mahdollista

14.11.2018

Henkilö, Järvenpää, Kuoreva

8

- Oireiden jatkuva arviointi
- Oireiden lievittäminen
- Saadaanko kaikki oireet kokonaan pois?
- Oireiden muuttuminen
- Lääkehoito ja ei-lääkkeellinen hoito

14.11.2018

Henkilö, Järvenpää, Kuoreva

9

OIREIDEN ARVIOINTI PIRKANMAAN HOITOKOTI

Nimi _____ Hoidollinen _____ Pvm _____

Mikäli on oireita, kerro ja kuinka voimakkaat ne ovat?
Yleensä oireita ei ole ja joskus oireita. Tässä tällä hetkellä esiintyvät oireet.

Kipu
ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pään mahdollinen

Puhumisen vaikeus
ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pään mahdollinen

Käsi- ja sormien toiminta
ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pään mahdollinen

Hengityksen vaikeus
ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pään mahdollinen

Uunin käyttö
ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pään mahdollinen

Väsymys
ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pään mahdollinen

Aistittaminen
ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pään mahdollinen

Muistaminen
ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pään mahdollinen

Uunin käyttö
ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pään mahdollinen

Jalkojen toiminta
ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pään mahdollinen

Mikäli on oireita, kerro voimakkuus kokonaan pois? ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pään mahdollinen

14.11.2018

Henkilö, Järvenpää, Kuoreva

10

Kivunhoito

Fyysinen

Sosiaalinen

Yksilö, joka
kokee kipua!Hengellinen
eksistentiaalinen

Psyykinen

14.11.2018

Henkilö, Järvenpää, Kuoreva

11

Fyysinen kipu

- Kipu voi johtua erilaisista tekijöistä
- Kipu on epämiellyttävä aistimus ja tunnepohjainen elämys
- Kipuja kannattaa hoitaa heti niiden ilmaannuttua, ennaltaehkäisy
- Kivun ehkäisy on helpompaa kuin sietämättömän kivun hoito

14.11.2018

Henkilö, Järvenpää, Kuoreva

12

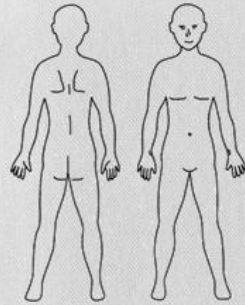
• Huolellinen haastattelu apuna kivun hoidossa:

- Kivun voimakkuus asteikolla 0-10
- Kivun sijainti
- Kivun laatu
- Ajankohta
- Helpottavat ja pahentavat tekijät

14.11.2019

Henkuri, Järvenpää, Kuoco

13



KIPSUUNA
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Kipu

- Pinnallinen
- Syvä
- Epämääräinen
- Tarkkarajainen
- Tylppä
- Pistävä
- Särkevä
- Jomottava
- Aaltoileva
- Kohtausittainen
- Jatkuva
- Tykyttävä
- Jumpttava
- Jyskyttävä
- Säteilevä
- Tuikkaava
- Läpätunkeva
- Terävä
- Vihlova
- Repivä
- Vyömäinen
- Puristava

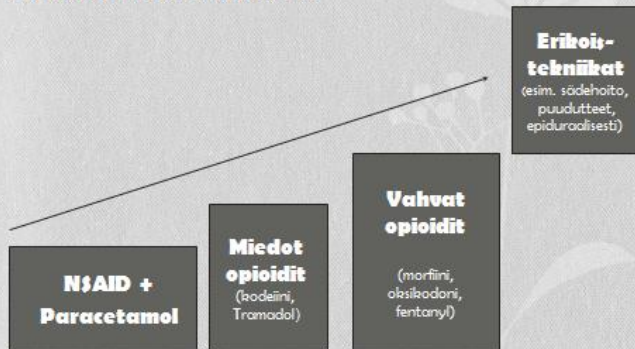
Kouristava
Nykyvä
Kuumottava
Polttava
Tullinen
Villieä
Kylmä
Kutiseva
Syyhyvä
Kärvevä
Aristava
Kihelmöivä
Painava
Turuttava/puuduttava
Jäytävä
Närästävä
Kuvottava
Kauhea
Karmiva
Jokin muu : epämieluisa outo tuntemus

14.11.2019

Henkuri, Järvenpää, Kuoco

14

Kivun lääkehoito



14.11.2019

Henkuri, Järvenpää, Kuoco

15

• Lääkkeen antotapa:

- Ensisijainen suun kautta
- Laastari
- Suoneensisäisesti, lihakseen tai ihonalle

- Lääkehoidossa on hyvä muistaa lääkkeiden sivuvaikutuksia, esim. pahoinvointi, ummetus, väsymys

14.11.2019

Henkuri, Järvenpää, Kuoco

16

• Lääkehoidon lisäksi on tärkeä muista ei-lääkkeellistä hoitoa:

- Vierellä olo
- Aito läsnäolo ja kuunteleminen
- Rauhallinen ympäristö
- Hyvä asento
- Omaisten läsnäolo

14.11.2019

Henkuri, Järvenpää, Kuoco

17

Psyykinen kivu

- Vakava sairaus ja kuoleman lähestyminen saattaa aiheuttaa psyykkisen kivun
- Ilmenemismuodot:
 - Ahdistuneisuus
 - Masentuneisuus
 - Sekavuus
 - Turvattomuus
 - Pelot
- Potilas joutuu jäsentämään uudelleen toivon asetelmia ja tulevaisuuden näkymiä
- Nuori luopuu elämättömästä elämästä, vanhempi eletystä

14.11.2019

Henkuri, Järvenpää, Kuoco

18

Sosiaalinen kipu

- Kuoleva voi kokea vaikeaksi omaisten menetyksen hyväksymisen ja ystävyyssuhteiden katkeamisen
- Perhettä koskevat erilaiset taloudelliset huolet
- Lasten tulevaisuus

14.11.2018

Henkuri, Järvenpää, Kuoco

19

Ekzistentialinen kipu

- Kyseessä on olemassaolon ahdistuksesta
- Potilas ymmärtää elämän rajallisuuden
- Potilaalla tulee olla mahdollisuus valita keskustelukumppaninsa
- Keskusteluaiheet yleensä ovat:
 - Ihmissuhteet
 - Sairaus
 - Jumalasuhteet
 - Elämän arvot
 - Elämän merkitys
 - Kuolema

14.11.2018

Henkuri, Järvenpää, Kuoco

20

Pahoinvointi

- Syyt :
 - Lääkkeet
 - Ummetus
 - Suolitukos
 - Kohonnut kallonsisäinen paine
 - Psykykkinen ahdistus
 - Fyysinen kipu
 - Kasvaimen sijainti
- Pahoinvoinnin hoito perustuu syyn poistamiseen jos mahdollista

14.11.2018

Henkuri, Järvenpää, Kuoco

21

Ruokahaluttomuus

Syyt:

- Kuiva suu, suun hiivainfektio
- Ummetus
- Lääkkeet
- Ympäristöhajut
- Pahoinvointi
- Kipu
- Ahdistus , masennus

Hoito:

- Syyn poistaminen, jos mahdollista esim. pahoinvoinnineläkkeet
- Syö silloin kun mieli tekee
- Mieliruokia

14.11.2018

Henkuri, Järvenpää, Kuoco

22

• **Potilas kuolee, koska hän ei syö?!**

• **Potilas ei syö, koska hän kuolee?!**

14.11.2018

Henkuri, Järvenpää, Kuoco

23

Hengenahdistus

Syyt:

- Keuhkotuumori
- Metastaasit
- Pleuraneste
- Infektio
- Astma , COPD
- Sydämen vajaatoiminta
- Anemia
- Keuhkoembolia

Hoito:

- Hyvä asento
- Tuuletus, raitis ilma
- Rauhallinen ilmapiiri
- Lisähapetus?!
- Vierellä olo
- Lääkitys

14.11.2018

Henkuri, Järvenpää, Kuoco

24

Ummetus

Syyt:

- Erittäin yleinen oire
- Opioidien aiheuttama
- Kasvaimen aiheuttama
- Vähäinen neste

Hoito:

- Vatsan toiminnan huomioiminen
- Säännölliset laksatiivit
- Juominen
- Ruuan koostumus
- Tyhjennykset

4.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kucevic

25

Suun hoito

- Kiinnitä huomio potilaan suun hoitoon
- Huolehditään suun kostutuksesta, jos potilas ei pysty syömään ja juomaan
- Oliivi – öljy
- Suuvesi
- Mekaaninen puhdistus

4.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kucevic

26

Oireita kartoittavia kysymyksiä

- Kuinka kauan sinulla on ollut (oire)?
- Onko sinulla (oire) koko ajan vai ajoittain?
- Kuvailisitko miltä se tuntuu?
- Onko (oire) pysynyt samana, pahenemassa vai lievittymässä?
- Asteikkoa käyttäen (0-10) mikä on matalin lukema viime päivinä? Korkein? Entä tällä hetkellä? Minkä kokoisit siedettävänä?
- Pahentaako (oiretta) mitään? Entä helpottaako?
- Estäikö (oire) sinua nukkumasta?

4.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kucevic

27

- Kuinka paljon (oire) estää sinua tekemästä mitä haluaisit?
- Onko joku hoito lievittänyt (oiretta)? Kuinka paljon?
- Mistä arvelet (oireen) johtuvan?
- Mitä (oire) saa sinut ajattelemaan?
- Pelottaako (oire) sinua? Miksi?

4.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kucevic

28

Kuolevan hoidon peruselementit

- Hyvä perushoito
- Ihmisen kunnioitus
- Hyvä oirehoito
- Omaisten tukeminen
- Tarpeiden kuuleminen
- Turvallisuuden luominen
- Potilaan kohtaaminen

4.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kucevic

29

OMAISTEN
KOHTAAMINEN JA
TUKEMINEN

Omaisiet ovat tärkeä osa saattohoitoa



14.11.2019

Honkuri, Järvenpää, Kucevic

31

Omaisten tukeminen ja huomioiminen:

- Kuuluu hoitohenkilökunnan tehtäviin
 - On osa potilaan kivunhoitoa
 - Lisää potilaan elämänlaatua
- Lisää potilaalle turvallisuutta ja luottamusta
 - Parantaa yhteistyötä

14.11.2019

Honkuri, Järvenpää, Kucevic

32

Potilaiden asettamat odotukset hoitohenkilökunnalle:

- Kuuntelukyky
- Empaattisuus
- Kiireettömyys
- Elämäkokemus
- Ystävällisyys
- Luotettavuus
- Helposti lähestyttävyyys

14.11.2019

Honkuri, Järvenpää, Kucevic

33

Saattohoidossa on tärkeää, että omaisille välittyy tunne siitä, että hoitohenkilökunta arvostaa omaisten läsnäoloaan

14.11.2019

Honkuri, Järvenpää, Kucevic

34

Omaisii rohkaistaan osallistumaan hoitoon ja hoivaamiseen:

- Auttaa surutyössä
- Välittää tunteita joita on vaikea pukea sanoiksi

14.11.2019

Honkuri, Järvenpää, Kucevic

35

Tärkeitä asioita omaisia kohdatessa saattohoidossa:

- Aito kohtaaminen
- Kunnioittaminen
 - Tukeminen

14.11.2019

Honkuri, Järvenpää, Kucevic

36

- Huomioiminen
- Myönteiset ilmaukset
 - Lohdutus
 - Avoimuus
 - Pienet eleet

14.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kucevic

37

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan:

- Eriyistä herkkyyttä eri tilanteissa
 - Erialaisten tapojen hyväksyntää
- Tietoa mahdollisista eri uskonnoista ja niihin liittyvistä toimista
- Emotionaalisen tuen taitoa

14.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kucevic

38

- Kiireettömyyttä
- Oman kehonkielen hallintaa
 - Moniammatillisuutta
- Työyhteisössä jakamisen ja oppimisen taito, kokemus opettaa

14.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kucevic

39

Aito läsnäolo

- Rohkeus lähestyä
- Käytettävissä oleminen
 - Luotettavuus

14.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kucevic

40

- Turvallisuuden luominen
- Rehellisyys itselle ja muille
- Oman rajallisuuden ymmärtäminen

14.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kucevic

41

Kuunteleminen

- Kuunteleminen ja kuuleminen
 - Verbaalinen viestintä
 - Nonverbaalinen viestintä

14.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kucevic

42

Keskusteleminen

- Jaksamisesta
- Sairaudesta
- Kuolemasta

14.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kuocois

43

Mitä hoitajalta odotetaan

Tietoa:

- Sairaudesta
- Hoidosta
- Velvollisuuksista
- Voinnista ja sen muutoksista
- Kuoleman hetkestä

14.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kuocois

44

Turvallisuutta:

- Hyvää hoitoa
- Tunteiden ilmaisun vapautta
- Johdonmukaisuutta
- Avointa myönteistä ilmapiiriä

14.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kuocois

45

Toivoa:

- Kivuttomasta kuolemasta
- Selviytymisestä uudessa elämäntilanteessa

14.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kuocois

46

Omaisten tuen tarpeiden arviointi

- Perheen voimavarojen tunnistaminen
 - Riskitekijöiden tunnistaminen
 - Tuen saannin varmistaminen
- Käytännön asioiden neuvonta ja ohjaus

14.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kuocois

47

Erityisen tuen tarpeessa olevien omaisten tunnistaminen:

- Riippuvuussuhde potilaan ja omaisen välillä
- Läheisten ihmissuhteiden puute
- Suhteet läheisiin ongelmallisia

14.11.2018

Monikuri, Järvenpää, Kuocois

48

- Henkisen tuen tarve suuri
- Surun tukahduttaminen
- Muut saman aikaiset kriisit ja väsyminen



14.11.2019

Monkuri, Järvenpää, Kucevic

49

Luopuminen

- Koskettaa omaista ja potilasta
- Luopumiseen liittyvä suru on ihmisen elämään kuuluvaa
- Suru voi ilmetä voimakkainakin reaktioina

14.11.2019

Monkuri, Järvenpää, Kucevic

50

OMAISEN SELVIYTYMISPROSESSI

Omaisten saama tuki:

- Henkilökunnan tuki
- Sosiaalisen verkoston antama tuki

14.11.2019

Monkuri, Järvenpää, Kucevic

51

Suora tukeminen:

- Tiedon välittäminen
- Emotionaalinen tuki

14.11.2019

Monkuri, Järvenpää, Kucevic

52

Epäsuora tukeminen:

- Osallistuminen potilaan hoitoon
- Omaisen kokemus potilaan saamasta hoidosta

14.11.2019

Monkuri, Järvenpää, Kucevic

53

Kaikki eivät pysty tai eivät halua osallistua läheisen saattohoitoon

Myös heidän päätöstään on kunnioitettava

14.11.2019

Monkuri, Järvenpää, Kucevic

54

Omaisten tukeminen on aina yksilöllistä ja perheen arvoja kunnioittavaa



14.11.2018

Hankuri, Järvenpää, Kuorevics

55

Sitä saattaa elää toisen kanssa
vieretysten vuosikausia
puhua puhua puhua
koskaan kohtaamatta.
Ja taas joskus
ohikiitävänä hetkenä
kohdata ihmisen
läheltä
syvästi
sanoitta
vain katse
hymy
kosketus
ja sitä hetkeä et ikinä unohda.

• Maaria Leinonen

14.11.2018

Hankuri, Järvenpää, Kuorevics

56

HOITAJAN JAKSAMINEN SAATTOHOITOTYÖSSÄ

Kuolevan potilaan hoitaminen vaikuttaa saattohoitotyötä tekevän hoitajan tunnemaailmaan laajasti ja syvästi.

Kuolema, kuoleminen ja kuolevan kohtaaminen koskettaa ja nostaa esiin hoitajassa hänen oman olemisensa perusasioita.

Hän joutuu tunnistamaan itsessään oman hoivatuksi tulemisen tarpeensa, sen riittävyyden tai vajavuuden.

14.11.2018

Hankuri, Järvenpää, Kuorevics

58

Hoitajaa vastaan tulevat kuoleman pelko ja haavoittuvuus, ahdistus, syyllisyys, häpeä, epäusko, yksinäisyys, luopumisen vaikeus ja siitä nouseva suru, kaipaus, viha, rakkaus ja kysymys mitä kuoleman jälkeen.

14.11.2018

Hankuri, Järvenpää, Kuorevics

59

Tunteiden tunnistamisen avulla hoitaja pystyy hallitsemaan tilanteita sekä säilyttämään ammatillisuuden vaikeissakin tilanteissa.

14.11.2018

Hankuri, Järvenpää, Kuorevics

60

Kuolevan potilaan hoitaminen ei ole pelkkää kohtaamista, vaan se edellyttää läheisyyden ja etäisyyden samanaikaisuutta.

14.11.2019

Monikuri, Järvenpää, Kuosevi

61

Hoitajan kuolemanpelko näkyy säälin, myötätunnon ja samaistumisen reaktioina. Tiedostamattomina nämä reaktiot tekevät hoitosuhteesta hyvin tunnevoittoisen, jolloin on mahdotonta erottaa potilaan ja omat tunteet.

14.11.2019

Monikuri, Järvenpää, Kuosevi

62

Eräs hoitosuhde

”Kuivataan sritte. Tänään on 24. päivä kesäkuuta. Ni. Ooks sää kattellu kuule tonne ulos. Siä on kuule komeen näköstä. Sininen taivas eikä taida tuullakkaan yhtään. Jos se kesä ny vihdo ja viimen alkaa mitä on odotettu koko kesäkuu..... Sitten me koitettas vaihtaa tää sun paita. Otetaanko me ensin sulta pois? Mä nostan tuolta niskasta...”

14.11.2019

Monikuri, Järvenpää, Kuosevi

63

Myötätuntoisuuden voima ja uuvuttavuus

Empatia ja myötäeläminen ovat hoidon perusta:

Empatian avulla hoitaja saa tietoa siitä, mitä kuoleva potilas tarvitsee.

Empatia työssä on *hetkellistä* samaistumista toisen ihmisen kokemukseen, tunteisiin, ajatuksiin ja toimintatapoihin.

Myötäeläminen tekee hoitavan vuorovaikutussuhteen mahdolliseksi.

14.11.2019

Monikuri, Järvenpää, Kuosevi

64

Myötätuntoisuudesta ja empatiasta seuraa myötätuntuoupumisen riski



14.11.2019

Monikuri, Järvenpää, Kuosevi

65

Jatkuvasta altistumisesta seuraa muutoksia

Myötätunnosta uupuneen hoitajan ajatusmaailmaa hallitsee kuolevan potilaan ja hänen läheistensä tarinat.

Hoitajaa eivät uuvuta tarinat sinänsä, vaan muutokset itsessä kokevana ihmisenä.

14.11.2019

Monikuri, Järvenpää, Kuosevi

66

Havaittavia merkkejä muutoksista

- Vähitellen energiaa ja aikaa ei jääkään enää itselle: hoitaja luopuu omistaa rentouttavista ja virkistävästä harrastuksistaan, jotta jaksaisi tehdä työnsä.
- Somaattiset / psykosomaattiset ongelmat; omat stressisignaalit (pääkipu, mahakipu...)
- Selittämättömät oireet kehossa, ”jokapaikankipu”
- Pelko vakavasta sairaudesta itsellä (joka potilaallakin on)
- Välinpitämättömyys ja jaksamattomuus itsensä hoitamiseen.

14.11.2019

Hankuri, Järvenpää, Kusevic

67

- Muistihäiriöt
- Unihäiriöt
- Psykkiset oireet: jännittyneisyys, varautuneisuus, kyynisyys, ärtyneisyys, ahdistuneisuus, suru, masentuneisuus jopa itsetuhoiset ajatukset
- Epätavallisen voimakkaat reaktiot pieniin arkisiin vastoinkäymisiin

14.11.2019

Hankuri, Järvenpää, Kusevic

68

Myötätuntostressi voi olla myös
positiivinen voima

Myötätuntoisuus vaikuttaa positiivisesti,
jos myötätuntostressi käsitellään työperäisenä ilmiönä

14.11.2019

Hankuri, Järvenpää, Kusevic

69

Ilmiön myöntäminen

Useimmat hoitajat tietävät miten heidän tulisi huolehtia itsestään.

Työn tuoksinassa itsestä huolehtiminen ”unohtuu” tai sitä ei pidetä tarpeellisena.

Hoitajalla on usein epärealistinen mielikuva ammatillisuudesta.

Omaa haavoittumista ei ole totuttu ilmaisemaan.

Uupumisen myöntäminen ja avun hakeminen koetaan usein häpeälliseksi ja ammatilliseksi epäonnistumiseksi.

14.11.2019

Hankuri, Järvenpää, Kusevic

70

”Kyllä ihmisten auttajatkin saavat olla pelkääviä, tukkoisia, mörköjä näkeviä ja omaa varjoaan pakenevia. Niinhän kaikki muutkin ovat.”

”He eivät ehkä pysty sinänsä muuttamaan paljoakaan näkemästään, mutta he voivat opetella yhtä asiaa, joka on tärkein kaikista: omien ongelmien erottamista asiakkaittensa ongelmista.”

Martti Lindqvist

14.11.2019

Hankuri, Järvenpää, Kusevic

71

Mitä voi tehdä?

- Hoitajan tärkeimmän työkalun eli oman persoonan huolenpito ja hoito.
- Vakavien asioiden vastapainoksi on hyvä löytää asioita, joissa saa aidosti iloa, hullutella ja ”nollata” mieltä.
- Ihmissuhteista kannattaa huolehtia ja ylläpitää yhteyttä itselle rakkaisiin, tärkeisiin ihmisiin.
- Vapaa-aikana tulee huolehtia rentoutumisesta, rauhoittumisesta, omien rajojen kiinnipitämisestä.

14.11.2019

Hankuri, Järvenpää, Kusevic

72

- Aina ei tarvitse olla saatavilla.
- Joskus voi auttaa, jos voi antaa itselleen luvan tehdä töitä niillä henkisillä ja fyysisillä resursseilla, jotka ovat sillä hetkellä olemassa.
- Huumori on hyvä selviytymis- ja jaksamiskeino..
- Elämänkatsomus, vakaumus, usko

14.11.2019

Monikuri, Järvenpää, Kuusela

73

- Työyhteisöllä on keskeinen merkitys. Avoin ilmapiiri mahdollistaa hoitajien puhumisen ja tunteiden ilmaisun.
- Hyvä tapa on käydä työn pintaan nostamia tunteita läpi säännöllisesti.
- Jakaminen normalisoi omia reaktioita, suojaa, auttaa arvioimaan, muokkaamaan ja rajaamaan tapaa tehdä työtään.

14.11.2019

Monikuri, Järvenpää, Kuusela

74

- On tärkeää pyytää ja saada työstään palautetta, myös kiitosta.
- Lisäkoulutus
- Työnohjaus

14.11.2019

Monikuri, Järvenpää, Kuusela

75

Työnohjaus saattohoidon arjessa

Kuolevan potilaan hoitotyössä yleisin ja mielekkäin ohjausmuoto on ryhmätyönohjaus.

Työhön ja työyhteisöön liittyvien kysymysten, kokemusten ja tunteiden tarkastelua ja jäsentämistä koulutetun työnohjaajan avulla.

Työnohjaaja ei ole saman alan asiantuntija.

Työnohjaus ei ole perehdytystä.

14.11.2019

Monikuri, Järvenpää, Kuusela

76

Työnohjauksessa hoitaja oppii ymmärtämään, kuinka ammatillinen kasvu saa alkunsa.

Olenko hoitaja, jonka lähellä on lupa kuolla?

14.11.2019

Monikuri, Järvenpää, Kuusela

77

Eräs hoitosuhde

”Kuoleva potilas halusi kieltää täysin lähestyvän kuolemansa pitämällä kiinni aikaisemmasta terveestä elämäntavastaan eristäytymällä täysin hoitosuhteesta. Hän toi mukanaan osastolle runsaasti huonekaluja ja esineitä. Hän pukeutui kauniisiin vaatteisiin. Hänen ainoa ääneen ilmaistu huolensa oli, miten hänen vaatteensa turmeltuvat oksennuskohtauksissa. Hän ei ottanut vastaan huolenpitoa eikä hoivaa”.

14.11.2019

Monikuri, Järvenpää, Kuusela

78

Parhaimmat edellytykset hyvälle saattohoidolle luodaan silloin, kun henkilökunta voi hyvin ja huolehtii myös omasta jaksamisestaan.

Saattohoidossa jaksamisen ytimen muodostaa itse työ.

4.11.2016

Hankuri, Järvenpää, Kuusela

79

Tavanomaisin palaute:

"Kiitos hyvästä hoidosta! Kuinka te jaksatte näin raskasta työtä?"

Se miten vastaat, antaa myös hyvän pohjan jaksamiselle

4.11.2016

Hankuri, Järvenpää, Kuusela

80

Useasti työpäivän jälkeen on ruumiini
väsymyksestä rampa
Sielu vereslihalla ja mieli itkua täynnä
En kuitenkaan halua vaihtaa osaani
en luovuttaa pois sitä sarkaa
joka sairaiden ja kuolevien talossa
on hoidettavakseni annettu

Martta Pesonen

4.11.2016

Hankuri, Järvenpää, Kuusela

81

Lähteet

Aalto, Kirsti & Gothoni, Raii 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Grönlund, Elina 2008. Sairaanhoidtaja ja kuolevan hoito. Sairaanhoidtajaliitto ry. Sipoo: Silverprint Oy.

Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.

Heikkinen, Helena; Kannel, Virpi; Latvala, Eila 2004. Saattohoito Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. 1. Painos. Porvoo: WSOY

Huhtinen, Aili 2005. Epävalmiin ajassa ja hetkessä valmiina. Tutkimus kuolevan kohtaamiseen kasvamisesta. Rovaniemi, Lapin yliopistopaino.

Hänninen, Juha 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman läheisyydessä. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, Juha & Luomala, Marjukka 2013. Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

4.11.2016

Hankuri, Järvenpää, Kuusela

82

Lindqvist, Martti 1990. Auttajan varjo. Helsinki: Otava
Lipponen, Varpu 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman läheisyydessä. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvents Print.
Nissinen, Leena 2011. Palliatiivisen hoidon seminaari 24-25.3.2011.
Sand, Hilikka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvents Print.
Siltala, Pirkko 2011. Työnohjaus hyvinvoinnin tukena saattohoidossa. Palliatiivinen hoito.
Vainio, Anneli & Hietanen, Päivi 2004. Palliatiivinen hoito. DUODECIM. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

4.11.2016

Hankuri, Järvenpää, Kuusela

83



KIITOS

4.11.2016

84