

---

# SINUN TUKENASI

Saattohoito terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla –opas omaiselle



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu HML, kevät 2015

Elizabeth Witham-Arvaja



HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Elizabeth Witham-Arvaja	<b>Vuosi</b> 2015
<b>Työn nimi</b>	– Sinun tukenasi – Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla –opas omaiselle	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas saattohoitopotilaan omaiselle, mikä tukisi hoitohenkilökunnan ja omaisen vuorovaikutusta saattohoidossa. Tavoitteena oli myös lisätä omaisen tietoa terveyskeskuksen vuodeosaston saattohoidosta ja näin edistää omaisen saamaa tukea osastolla. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin käyttämällä alaa käsittelevää kirjallisuutta, tutkimuksia ja haastattelemalla terveyskeskuksen akuuttiosaston hoitohenkilökuntaa. Omaisia ei haastateltu tässä opinnäytetyössä. Kerätyn aineiston pohjalta syntyi opaslehtinen, mikä koostui saattohoitoon liittyvistä käsitteistä, hoitotyön keskeisistä periaatteista sekä haastattelusta saadusta aineistosta.

Oppaan tavoitteena oli tiedollisen, konkreettisen sekä henkisen ja hengellisen tuen antaminen omaiselle osaston hoitohenkilökunnan antaman hyvän hoidon ja ohjauksen lisäksi. Tavoitteena oli myös lisätä omaisen tietoa saattohoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli hakea vastauksia siihen, minkälaista tukea omainen tarvitsee hänen läheisensä ollessa saattohoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tutkimustehtävät olivat saattohoitopotilaan omaisen tarvitsema tiedollinen, konkreettinen sekä henkinen ja hengellinen tuki terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin saattohoitoon liittyviä käsitteitä ja hoitokeinoja. Hoitajien haastattelussa konkretisoitui heidän kokemuksiensa, havaintojensa ja ammattiosaamisensa kautta se tiedollinen, konkreettinen sekä henkinen ja hengellinen tuki, mitä omainen kaipaa saattohoidossa. Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä.

**Avainsanat** Saattohoito, omainen, tuki

**Sivut** 28 s. + liitteet 9 s.

HÄMEENLINNA  
Degree Programme in Nursing  
Nursing

---

<b>Author</b>	Elizabeth Witham-Arvaja	<b>Year</b> 2015
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	– For your support – End-of-life care in an acute ward of Health Care Center –guide booklet for next-of-kin	

---

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to produce a guide booklet concerning end-of-life support for next-of-kin in an acute ward setting. The thesis was focused on one key theme incorporating issues around communication between next-of-kin and nursing staff. The aim was to provide information to next-of-kin at the end-of-life care and in this way to increase the support of next-of-kin needs in a ward setting. The commission for this thesis was made by acute ward in Riihimäki Health Care.

The material for this thesis was collected by using palliative care literature, research and interviewing nursing staff in an acute ward. Next-of-kin were not approached in this matter. Collected material formed the basis of a guide booklet that consisted of palliative care concepts of nursing as well as the key principles of the material from the interview. The purpose for the guide booklet was to provide cognitive, practical both emotional and spiritual support for next-of-kin at end-of-life care. This was to increase the benefit of good care and guidance for next-of-kin given by nursing staff.

The aim of this thesis was to study responses of what kind of support next-of-kin needs at the end-of-life care in a ward setting. Research tasks concerning end-of-life care that next-of-kin needed were cognitive, practical, emotional and spiritual support in a ward setting. The theoretical part of this thesis contained concepts of palliative care and palliative care nursing. The interview of nursing staff provided information that was based in their experience, findings and professional skills. The knowledge provided by interview was used to visualize cognitive, practical both emotional and spiritual matters that next-of-kin needs in end-of-life care. The research method used in this thesis was qualitative method.

**Keywords** end-of-life care, next-of-kin, support

**Pages** 28 p. + appendices 9 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SAATTOHOITO.....	2
3	SAATTOHOITOON LIITTYVIÄ KÄSITTEITÄ JA TOIMINTOJA .....	3
	3.1 Palliatiivinen hoito.....	3
	3.2 Hyvä perushoito.....	3
	3.3 Hengenahdistus.....	5
	3.4 Ravitsemus ja nesteytys.....	5
	3.5 Kipu .....	6
	3.6 Antibiootit.....	7
	3.7 Psykkinen ja hengellinen tuki.....	7
	3.8 Hoitotahto .....	8
	3.9 DNR.....	8
	3.10 Kuolema .....	9
	3.11 Eettisyys saattohoidossa .....	10
4	OMAISEN TUEN TARVE SAATTOHOIDOSSA.....	10
	4.1 Tiedollinen tuki .....	10
	4.2 Konkreettinen tuki .....	12
	4.3 Henkinen ja hengellinen tuki.....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	14
6	AINEISTON KERÄÄMINEN .....	15
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	16
	Taulukko 1. Tiedollinen tuki .....	17
	Taulukko 2. Konkreettinen tuki.....	19
	Taulukko 3. Henkinen ja hengellinen tuki.....	20
8	OPPAAN KOKOAMINEN.....	21
9	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	22
10	YHTEENVETO .....	22
11	POHDINTA.....	23
	LÄHTEET .....	25

Liite 1 Opinnäytetyösopimus

Liite 2 Saattohoito terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla –opas omaiselle

## 1 JOHDANTO

Riihimäen seudun terveyskeskuksen akuuttiosastolla on perehdytty saattohoitoon sen tarpeen lisääntyessä osastohoidossa. Hoitohenkilöstöä on kannustettu kohtaamaan sen haasteet mahdollistamalla esimerkiksi osallistuminen saattohoitokoulutukseen. Keskustelu osastonhoitajan kanssa aiheesta osoitti tarpeen kehittämishankkeesta. Tämä olisi opaslehtinen saattohoitopotilaan omaiselle. Keskustelun pohjalta opinnäytetyön aiheeksi valikoitui opaslehtinen terveyskeskuksen vuodeosastolla olevan saattohoitopotilaan omaiselle, mikä antaisi tietoa, tukea sekä opastusta hänelle vaikeassa ja haasteellisessa elämäntilanteessa.

Toiminnallisen opinnäytetyön ideapaperin pohjalta tutkimustehtäviksi muodostuivat saattohoitopotilaan omaisen tuen, tiedon ja ohjauksen tarve sekä selvittää saattohoitoon liittyviä käsitteitä ja toimintoja. Alan kirjallisuuteen, tutkimuksiin sekä artikkeleihin perehdyttiin järjestelmällisesti. Kirjallisen aineiston käsittelyn kautta etsittiin vastauksia tutkimustehtäviin, mitkä muotoutuivat edelleen teoreettisen pohdinnan kautta. Aineiston keruuseen käytettiin myös täsmäryhmähaastattelua, mikä kohdistui osaston hoitohenkilökuntaan. Haastattelun tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon tietoa saattohoitopotilaan omaisen kokemuksista hoitohenkilökunnan mielipiteiden, kokemusten ja ammatillisen osaamisen kautta. Omaisten haastattelu ei ollut mahdollista tässä opinnäytetyössä.

Mäkisen, Välimäen ja Katajiston (1999) tutkimus, missä selvitettiin hoitajien käsityksiä kuolemasta ja kuolevan potilaan omaisen tukemisesta on ollut suuntaa antava tälle opinnäytetyölle. Tutkimuksen pohjalta päädyttiin etsimään vastauksia tutkimustehtäviin omaisen tarvitseman tuen kautta, joita olivat tiedollinen, konkreettinen sekä henkinen ja hengellinen tuki.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa saattohoitopotilaan omaisen tuen tarpeesta vuodeosastolla ja kerätä tieto oppaan muotoon. Opas tukisi hoitohenkilökunnan hyvää saattohoitoa ja edistäisi vuorovaikutusta omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä. Kirjallisessa muodossa olevan tiedon antamisen tavoitteena oli myös edesauttaa omaisen ymmärrystä saattohoidosta ja rohkaista häntä toimimaan sekä keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa läheisensä hoidosta, omista toiveistaan sekä tarpeistaan.

## 2 SAATTOHOITO

Kuolema ei ole nykyaikana osa arkeamme. Vaikka kotihoito onkin yleistynyt on kuolevan hoito suurelta osin siirretty laitoksiin. Kuolemaan liittyvät asiat annetaan sellaisten ammattilaisten tehtäväksi joiden ammattitaitoon luotetaan haasteellisessa tilanteessa. Tällaisiin asiantuntijoihin kuuluvat hoitotyön ja lääketieteellisen hoidon ammattilaiset, jotka toteuttavat kuolevan tarpeista lähtevää palliatiivista hoitoa sekä saattohoitoa. Läheskään aina ei ole mahdollista luvata pääsyä kuolevan hoitoon erikoistuneeseen yksikköön, jolloin vaihtoehtona on usein terveyskeskuksen vuodeosasto. (STM 2010.)

Lääkäriseura Duodecim julkaisi kuolevan potilaan hoidosta Käypä hoito –suosituksen, mikä päivitetään aina kolmen vuoden välein. Suosituksessa korostetaan, että odotettavissa olevan kuoleman tunnistaminen ja sen edellyttämän hoitolinjauksen tekeminen mahdollistavat kuolevan potilaan parhaan mahdollisen hoidon. Parantumattomasti sairaan hoitoon kuuluvat päätökset siirtyvät tällöin oireita lieventävään palliatiiviseen hoitoon ja saattohoidon aloittamiseen. Oireiden onnistunut hoito on hyvän saattohoidon tärkein edellytys. (Käypä hoito –suositus 2012.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaan ja hänen läheistensä on saatava tieto hoitopäätöksen perusteista ja seurauksista. Heille on tarjottava mahdollisuus osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon kuolemaan saakka. Hoitoa koskevien keskustelujen sisältö sekä päätökset dokumentoidaan tarkasti sairauskertomukseen. Hyvässä ja luottamuksellisessa hoitosuhteessa potilaan ja hänen omaisensa on pystyttävä luottamaan siihen, että heille puhutaan totta potilaan sairaudesta ja hoidosta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 19.)

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa kuolemaa lähestyville potilaille pyritään takaamaan mahdollisimman arvokas, aktiivinen ja oireeton loppuelämä. Saattohoidossa sairaan ihmisen hoito on sellaisessa tilanteessa, jossa parantavista hoidoista on luovuttu ja taudin etenemiseen ei voida enää vaikuttaa. Hoito perustuu kuolevan fyysisten, sosiaalisten sekä henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioon ottamiseen. Kuoleva itse, hänelle läheiset ihmiset ja hänen ympäristönsä pyritään saamaan kokonaisuudeksi, jossa kuolemista, eroamista sekä jäähyväisiä eletään tiiviisti yhdessä. (Hänninen 2001, 47; Aalto 2000, 9.)

Ennen saattohoitovaiheeseen siirtymistä pidetään hoitoneuvottelu, johon osallistuvat potilasta hoitavat lääkärit, hoitajat sekä potilas ja hänen omaisensa, jos potilas niin toivoo. Hoitoneuvottelussa käydään läpi potilaan kokonaistilanne ja mahdolliset tarjolla olevat hoitovaihtoehdot sekä päätetään hoitolinjauksista. Hoidosta päätetään yksilöllisesti potilaan toiveita kuunnellen. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 13.)

Terveystieteiden neuvottelukunta määrittelee saattohoidon seuraavasti: ”Saattohoito on vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja sairauden etenemiseen ei enää kyetä

vaikuttamaan. Saattohoitoon kuuluu mahdollisimman hyvä oireiden hoito, lähestyvään kuolemaan valmistautuminen ja potilaan läheisten huomiointi ja tukeminen.” (ETENE 2004).

Saattohoidon laatua ei ole määritelty, mutta se sisältää samat laadun ulottuvuudet kuin yleensäkin hyvä hoito. Lisäksi huomioidaan saattohoidon erityispiirteet. Perhekeskeisyydellä on tärkeä merkitys saattohoidossa. Läheisellä on mahdollisuus osallistua saattohoitoon sekä potilaan tukena että omassa prosessissaan läheisestään luopumisessa. Potilaslaissa on määritelty hyvän hoidon perusteet. (Anttonen, Kvist & Nikkonen 2008, 46; Potilaslaki 785/1992.)

### 3 SAATTOHOITOON LIITTYVIÄ KÄSITTEITÄ JA TOIMINTOJA

Ihmisen sairastuttua vakavaan ja etenevään sairauteen akuuttia hoitoa tarkastellaan uudelleen. Hoidossa keskitytään enemmän kärsimyksen ja siitä aiheuttavien oireiden hoitamiseen, tavoitteena taata mahdollisimman mukava ja oireeton olo. Saattohoitoa toteuttava hoitolaitos sitoutuu potilaan tarpeisiin ja toiveisiin, hoidon hyvään laatuun sekä Käypä hoito –hoito suosituksen noudattamiseen. (STM 2011.)

#### 3.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on saanut alkunsa englantilaisesta hospice-liikkeestä 60-luvun loppupuolella ja se on levinnyt kaikkialle maailmaan. Palliatiivinen hoito on WHO:n määritelmän mukaisesti potilaan hoitoa kokonaisvaltaisesti silloinkin, kun sairaus ei ole enää parannettavissa. (Vainio 2004, 43.)

Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on parantaa parantumattomasti sairaan ja hänen lähellään olevien omaisten elämänlaatua. Hoitoon kuuluu kärsimyksen ehkäiseminen, kivun ja muiden fyysisten oireiden hallinta. Myös eksistentiaalisten ja psykososiaalisten sekä hengellisten ongelmien varhainen tunnistaminen lievityksen ja ennaltaehkäisyn keinoin sekä omaisten tukeminen ovat periaatteita palliatiivisessa hoidossa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 76–77.)

Palliatiivista hoitoa voidaan soveltaa sairauden alkuvaiheesta lähtien yhdistettynä muihin hoitoihin, joiden tarkoituksena on pidentää elämää esimerkiksi sädehoito, kemoterapia ja niin edelleen. Hoitoon sisältyvät myös tutkimukset, joiden tarkoituksena on tunnistaa ja hoitaa kärsimystä tuottavia kliinisiä komplikaatioita. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia. (Vainio, Hietanen, Pitkälä, Moilanen 2004, 17–19.)

#### 3.2 Hyvä perushoito

Erittäin tärkeää saattohoidossa olevan potilaan kannalta on, että hän saa hyvän perushoidon. Tämä tarkoittaa puhtaudesta huolehtimista, ravinnon saantia, lääkkeiden antoa ja eritystoiminnasta huolehtimista. Potilaan hen-

kilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen tuottaa potilaalle hyvää oloa ja on tapa osoittaa huolenpitoa sekä välittämistä. Perustauti, lääkkeet, kuivuminen, nesteen kertyminen kudoksiin ja laihtuminen aiheuttavat iholle kutinaa, hikoilua ja lisäävät riskiä ihorikkeiden syntymiseen. Ihon hoidossa saunominen, suihkussa käynti, vuodepesu ja säännöllinen rasvaus estävät monien ongelmien syntyä. Säännöllinen vuodevaatteiden sekä yöpuvun vaihto tuntuu potilaasta mukavalta ja ehkäisee epämiellyttävien hajujen syntymistä. Hiusten kokonaisvaltainen hoito tuottaa erityisesti naiselle mielihyvää. Ulkonäöstä ja puhtaudesta huolehtiminen nostaa potilaan itsetuntoa ja antaa hyvänolon tunteen. Tämä tuottaa myös omaisille mielihyvää, sillä he voivat olla avustamassa näissä toiminna. (Pinomaa 2000, 32–33.)

Potilaan, joka ei itse pysty liikkumaan vuoteessa, kääntäminen parin tunnin välein on tarpeen. On kuitenkin huomioitava, ettei tästä saa koitua potilaalle kärsimystä. Varsinkin kuolemaa lähestyttäessä runsas nestekertymä vatsaontelossa voi aiheuttaa epämukavuutta sekä kipua käännettäessä. Tällöin on suotavaa antaa potilaan olla hänelle mukavassa asennossa. (Hänninen 2012, 42, 46.)

Suun kuntoon pitkälle edenneessä sairaudessa vaikuttaa paitsi nesteen vähäisyys, myös suuta kuivattavat lääkkeet. Hoitona tällöin parhaiten auttaa juominen, jos potilas siihen pystyy. Jääpalat tai jäämurska tuntuvat usein potilaasta miellyttävältä. Suun säännöllinen puhdistus ehkäisee myös ongelmien syntymistä ja potilaan suun hoitoa voidaan tehostaa kostuttamalla suuta siihen tarkoitetuilla voiteilla ja geeleillä. (Hänninen 2012, 41.)

Liikuntakyvyn säilyttäminen niin pitkään kuin mahdollista on potilaan elämänlaadun kannalta tärkeää. Pitkäaikaiset sairaalahoidot ja vuodelepo altistavat potilaan alikunto -oireyhtymälle. Jo viikon vuodelepo voi johtaa lihasten surkastumiseen ja suorituskyvyn laskuun. Potilaalla voi esiintyä myös tavanomaisia kiputiloja kuten esimerkiksi niska-, hartia- sekä selkäkipua, lonkan ja polven nivelrikkoja sekä lihasperäisiä kipuja. Tarkoituksen mukainen kuntoutus, mikä ottaa huomioon potilaan rajoitetut voimavarat on luonnollinen osa saattohoitoa. (Pinomaa 2000, 33–34 ; Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. 2007.)

Vahvat kipulääkkeet aiheuttavat lähes jokaiselle potilaalle ummetusta. Ravitsemuksen niukkuus, pienet nestemäärät ja liikkumisen vähäisyys hidastavat suolen toimintaa. Ummetuksesta voi myös aiheutua ohivuotoripulia, mikä tulisi huomioida. Potilaan vatsan toiminnan seuraaminen säännöllisesti auttaa hoitohenkilöstöä arvioimaan tarvittavat toimenpiteet, kuten ulostetta pehmentävien tai suolta vilkastuttavien ummetuslääkkeiden antamisen potilaalle. Myös wc-järjestelyjen helppous voi estää ummetuksen kehittymisen. Ripulin hoitoon voidaan käyttää loperamidihydrokloridikapseleita. (Hänninen 2012, 36.)



### 3.3 Hengenahdistus

Kuolevilla ihmisillä hengitykseen liittyvät ongelmat ovat hyvin yleisiä. Eri tutkimuksien mukaan viimeisten elinviikkojen aikana hengitysvaikeuksista kärsii noin 45–70 % potilaista. Hengitykseen liittyvät oireet ovat yleisimpiä väsymyksen, kivun ja syömiseen liittyvien ongelmien jälkeen. (Hänninen 2001, 117.)

Hengenahdistuksesta kärsivällä on tunne riittämättömästä hapensaannista huolimatta voimakkaasta hengitystyöstä. Hengenahdistusta ei pelkästään voi mitata suureilla kuten esimerkiksi hengityskoneiden tuloksilla ja verikaasuanalysillä, koska siihen vaikuttaa mm. ympäristö, keuhkomuutosten kehittymisnopeus ja mielentila. Hengenahdistus saa aikaan hapenpuutteen, mikä aiheuttaa potilaalle hengityksen kiihtymisen, hapennälän, tunteen ilman loppumisesta sekä syanoosin. (Hänninen, Saarto & Vainio 2004, 98–99.)

Keskushermostoon vaikuttavat vahvat lääkkeet (opioidit) vähentävät saattohoitopotilaan hengenahdistusta. Apuna hengenahdistukseen voidaan käyttää myös happihoitoa tai kasvoihin suunnattua ilmapirtta. (Hänninen & Riikola 2012.)

### 3.4 Ravitseminen ja nesteys

Potilas ja hänen omaisensa pitävät ruokahalua hyvinvoinnin mittarina. Vaikeaan sairauteen liittyy kuitenkin usein ruokahaluttomuutta, painon laskua ja kiihtymistä. Kivun, oksentelun, hengenahdistuksen sekä muiden oireiden kontrollointi mahdollistaa suhteellisen hyvän yleistilan ja tämä edesauttaa potilaan ruokahalun paranemista. Syömisen ilo ja siihen liittyvä sosiaalinen toiminta lisäävät potilaan elämänlaatua. Potilaan on hyvä saada valita ruokalistalta useita pieniä annoksia tai omia mieliruokiaan. Ruokaa voi tarjota aikaisemmista ravintorajoituksista välittämättä. Potilaalle, jolla on ollut korkeita kolesteroliarvoja, voi antaa rasvaa, diabeetikolle sokeria ja aiemmin alkoholiongelmalliselle munatoteja. Erilaisia lisäravinnon muotoja käyttämällä voidaan myös tiiviissä ja helposti syötävässä muodossa antaa runsaasti energiaa. Ateriahetken tulee olla potilaalle kiireetön kunnioittaen hänen yksilöllisiä tarpeitaan. Taudin edetessä potilaalle tarjotaan miellyttävässä muodossa ruokia sekä juomia, joista hän pitää ja annetaan se määrä minkä hän itse haluaa ottaa. (Pinomaa 2000, 28–29.)

Elimistön kuivumiseen liittyy sekä hyviä että huonoja puolia. Kun kyse on pitkälle edenneen sairauden loppuvaiheesta, kuivuminen vähentää erityistoimintaa, jolloin virtsaamisen tarve ja tarve liikutella potilasta vähenevät. Myös liman erityis hengitysteissä vähenee. Toisinaan nesteen vähyys voi aiheuttaa potilaassa sekavuutta, koska esimerkiksi kalium- ja kalsiumarvot voivat olla elimistössä epätasapainossa. Voidaan kuitenkin sanoa, että tilanteet, joissa suonensisäinen nesteys on tarpeellista ovat saattohoidossa poikkeuksia. Lisänesteen aiheuttama rasitus on pikemmin oireita lisäävää. (Hänninen 2012, 15–16.)

On suotavaa, että potilas juo itse niin kauan kuin se vain on mahdollista, kuitenkin vain sellaisia määriä mitkä tuntuvat miellyttäviltä. Kun potilas ei enää itse kykene juomaan, on suun kostuttaminen pienellä vesimäärällä usein riittävä keino poistamaan epämiellyttävä suun kuivuminen. Tätä voivat aivan hyvin myös omaiset tehdä halutessaan. Ei ole tarkoituksenmukaista huolehtia potilaan nesteen saannista suonensisäisesti tai nenämahaletkun avulla. Kuolevalla potilaalla on harvoin nälkä tai jano, mutta usein suun kuivumisen tunne. (Hänninen 2012, 15–16.)

### 3.5 Kipu

Kuolevan potilaan kivun tutkija Dame Cicely Sanundersin mukaan potilaan kivun elämykseen kuuluu neljänlaisia tarpeita: fyysisiä, psyykkisiä, hengellisiä ja sosiaalisia. Nämä kaikki tulisi ottaa huomioon potilaan hyvässä ja yksilöllisessä hoidossa. Fyysinen kipu johtuu sairaudesta ja sen oireiden aiheuttamasta kärsimyksestä. Psyykkinen kipu on vaikeasti sairaan levottomuutta ja surua oman lähellä olevan kuoleman johdosta. Hengellinen kipu koskee potilaan uskonnollisia ja elämäntarkoituksellisia kysymyksiä. Potilaan sosiaalinen kipu käsittää hänen huolensa perheestä, ystäväistä ja työstä. Usein on vaikea tunnistaa, mikä erityisesti tuottaa potilaalle kipua. (Pinomaa 2000, 24–25.)

Potilaan yksilöllisessä ja häntä kunnioittavassa hoidossa on tärkeää kuunnella mitä hän kertoo kärsimyksestään. Masennus, ahdistuneisuus omasta tilanteestaan, taloudelliset vaikeudet, perheongelmat sekä hengelliset kysymykset alentavat usein kipukynnystä ja lisäävät kivun kokemusta. Kipu voi aiheutua potilaalle esimerkiksi sisäelinäräjäytystä, luustossa olevista etäispesäkkeistä, pehmytkudosturvotuksesta, hermopaineesta, tulehduksista, ummetuksesta johtuvasta koliikista tai päänsärystä, jonka aiheuttaa lisääntynyt kallonsisäinen paine. Aina on selvitettävä kivun alkuperä ja lievitetävä sitä alusta lähtien. Potilaalla tulee olla luottamus siitä, että kipu ja paha olo voidaan poistaa. Kivun alkamisen tunne täytyy ehkäistä, sillä tämä saattaa aiheuttaa potilaalle pelkoa ja jännitystä minkä seurauksena kipu lisääntyy. Kipulääkitystä on annettava riittävän usein ja säännöllisesti. Tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman hyvä kivunhallinta, jotta potilas voi luottaa siihen, että jäljellä oleva aika on niin hyvä ja kivuton kuin mahdollista. (Pinomaa 2000, 26–27.)

Suomen kivuntutkimusyhdistyksen syöpäkivun hoito-oppaassa (2007) on eritelty kivunhoidon peruserätykset. Niiden mukaan lääkehoidon tulee olla riittävän tehokasta ja helposti toteutettavaa. Pyrkimyksenä on saada tasainen lievitys pitkäaikaisella lääkkeellä ja kipuhuiput tulee tasata nopeavaikutteisella valmisteella. Haittavaikutuksia pyritään minimoimaan opioideilla, annostelureittiä vaihtamalla tai hoitamaan ne sopivin lääkkein. Hoitoa tulee seurata säännöllisesti ottaen huomioon seuraavat seikat: Käyttääkö potilas lääkkeitä ja jos ei käytä, niin miksi ei (pelot, haittavaikutukset) sekä lievittykö kipu määrättyllä annoksella? Kipua tulee arvioida jatkuvasti potilasta kuunnellen ja seuraten. WHO:n laatima kivunhoidon portaikko on ollut käytössä vuodesta 1986 alkaen kuolevan potilaan hoidossa. Sen mukaan kipua lähdetään hoitamaan tulehduskipulääkkeillä,

ja annoskaton saavuttamisen jälkeen siirrytään asteittain ensin heikkoihin sitten vahvoihin opioideihin.

### 3.6 Antibiootit

Antibioottihoitoa käytetään harkiten saattohoidossa oireita lieventämään. Hengitysteiden tulehdus voi aiheuttaa limaisuutta, hengitysvaikeuksia ja yskää. Näitä oireita hoidetaan antibiooteilla samoin kuin esimerkiksi virtsateiden tulehduksen aiheuttamaa kipua ja kirvelyä. Suonensisäisesti käytetyt antibiootit kuuluvat potilaan aktiiviseen hoitoon, jossa tavoitteena on pelastaa potilas henkeä uhkaavalta infektiolta. Saattohoidossa, missä elämän ennuste on hyvin rajallinen, tämänkaltaisten lääkitysten käyttäminen ei ole enää mielekäästä ja usein potilaan heikentyneestä vastustuskyvystä johtuen myös hyödytöntä. (Hänninen 2012, 20.)

### 3.7 Psyykkinen ja hengellinen tuki

Vakava sairaus koskettaa aina potilaan koko lähipiiriä. Se vaikuttaa ajatteluun, ruumiiseen ja tunteisiin. Sairastaminen aiheuttaa pelkoa ja turvattomuuden tunnetta, etenkin kun kyse on parantumattomasta sairaudesta johon liittyy paljon ennalta tuntemattomia oireita. (Hänninen 2012, 47.)

Yleensä perhe on sairastumisen yksikkö. Omaiset tuntevat pelkoa ja ahdistusta siitä, mikä on edessä ja mitä on jo koettu. Kuolemaan ja vaikeaan sairauteen liittyy kysymyksiä olemassaolosta. Saattohoidon tarkoitus on tukea potilasta ja hänen läheisiään niin selviytymisestä oireista kuin kuolemaan liittyvistä tunteista. (Hänninen 2012, 47.)

Vakava sairaus on sairastavalle taakka. Elämää hankaloittavat oireet lisäävät sairastavan ihmisen kärsimyksiä, joilta hän ei pääse pakoan. Sairauden oireet alentavat suorituskykyä ja rajoittavat normaalia elämää, jolloin tulevaisuus voi näyttää masentavalta. Sairaana tuleviin aikoihin tuntuu liittyvän lisääntyvää epämukavuutta, seksuaalisuuden, fyysisen olemuksen, sosiaalisen aseman ja läheiskontaktien menetyksen pelko. (Hänninen 2012, 47.)

Sekä potilaalle että hänen läheisilleen on vaikeaa, että potilaan ajattelu ja persoonallisuus saattavat muuttua sairauden myötä. Potilaasta saattaa tulla riitaisa, epäluuloinen tai jopa aggressiivinen läheisiään kohtaan. Useimmiten on kysymyksessä elimellinen muutos. Muutokset potilaan aineenvaihdunnassa tai esimerkiksi suorat syövän aiheuttamat vauriot aikaansaavat muutoksia käyttäytymisessä. Usein on lohdullista ymmärtää etteivät muutokset käyttäytymisessä kerro potilaan todellisia tuntemuksia vaan heijastelevat sairautta. Hoitohenkilökunta kuuntelee ja on läsnä siinä hädässä, mitä potilas ja hänen läheisensä kokevat. Epäonnistumisen, ahdistuksen ja syyllisyyden tunteet voivat olla voimakkaita. (Hänninen 2012, 44–46.)

Elämän lähestyessään loppuaan mieleen nousevat kysymykset elämän tarkoituksesta. Moni pohtii mitä tapahtuu kuoleman jälkeen ja kyselee, onko hän elänyt hyvän tai kelvollisen elämän? Luottamuksellisessa keskustelussa voidaan hoitajan kanssa voidaan pohtia näitä asioita. Potilaan ja läheis-

ten tukena on myös sairaalateologi keskustelemassa hengellisistä kysymyksistä. Vapaaehtoistyöntekijät auttavat luomaan tukiverkostoa sekä potilaalle että heidän läheisilleen, jos heidän työpanoksensa on käytössä. Kuolinhetken tullessa henkilökunnalta odotetaan hienotunteisuutta. Vaikka usein korostetaan, että vainajan näkeminen on surutyön käynnistämiseksi tärkeää, on ymmärrettävä etteivät kaikki omaiset sitä halua. Toiset taas haluavat pukea vainajan itse eivätkä halua luovuttaa tätä tehtävää kenellekään. (Aalto 2004, 266; Hietanen 2004, 275.)

### 3.8 Hoitotahto

Hoitotahto on suullinen tai kirjallinen tahdonilmaisu, jolla sen laatija ilmoittaa tahtonsa sellaisen tilanteen varalle, jossa ei itse esimerkiksi tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan hoitonsa suhteen. Tätä tahtoa nimitetään myös hoitotestamentiksi. Hoitotahdon oikeudellinen asema on kirjattu potilaslakiin (5 §). Siinä määritellään yhdessä ammattieettisten tavoitteiden kanssa hyvän hoidon periaatteet: ”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan anneta vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa varaa potilaan hengelle tai terveydelle. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.” Potilaslaissa korostetaan myös potilaan itsemääräämisoikeutta (6 §). ”Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.” (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 77, 80 ; Potilaslaki 785/1992.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut nettisivuillaan hoitotestamenttilomakkeen, mikä voidaan tulostaa ja täyttää asiaankuuluvalla tavalla. Hoitotestamentin tekevä henkilö allekirjoittaa paperin, jonka todistavat kaksi muuta henkilöä allekirjoituksella. Heidän tulee olla tietoisia asiakirjan sisällöstä ja ilmaista, että hoitotestamenttia tehdessään henkilö on ollut terve ja täydessä ymmärryksessä sekä tehnyt sen vapaasta tahdosta ymmärtäen sen merkityksen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 23.)

Hoitotahto toimii keskustelun pohjana hoitavan lääkärin ja potilaan välillä. Näin potilas pystyy ilmaisemaan, mitä hän hoidoltaan haluaa ja lääkäri varmistuu tällöin potilaan tahdon pitävyydestä. Hoitolinjaa voidaan sen avulla muotoilla sairauden edetessä. Hoitotahto tarjoaa turvaa potilaalle, hänen omaisilleen ja hoitavalle henkilökunnalle. (Grönlund & Huhtinen 2011, 22.)

### 3.9 DNR

DNR (do not resuscitate) on lääketieteellinen päätös, minkä tekee lääkäri. Siinä pidättydytään potilaan sydämen sähköisestä tahdistuksesta ja pai-

neluelvytyksestä, jos hänen sydän pysähtyy. Lääketieteellisesti asianmukaista ja perusteltua DNR -päätöstä ei voida kumota potilaan tai omaisen tahdosta. DNR -päätös voi toimia saattohoitopotilasta hoitavalle lääkärille ohjeena siitä, mitä olla hoitamatta ja lupana ryhtyä mahdollisimman hyvään ja aktiiviseen oireiden hoitoon. (Valvira 2014; Hänninen 2001, 16.)

Päätöksen perustana on potilaan vaikea sairaus, mistä syystä elvytys ei palauttaisi hänen tilaansa elvytyksen jälkeen. Lääkärin on päätöstä tehdessään arvioitava potilaan kokonaistilanne, sairaudet sekä jäljellä olevat voimavarat. On arvioitava onko elvytyksestä todellista hyötyä vai haittaa. DNR -päätös ei vaikuta potilaan muuhun hoitoon, vaan se jatkuu ennallaan. Potilaskirjamerkinnoissa on käytävä ilmi päätöksen tekijä tai tekijät, lääketieteelliset perusteet päätökselle, potilaan kanssa asiasta keskustelu, omaisen läsnä ollessa potilaan niin halutessa sekä heidän kannanottonsa asiaan. (Valvira 2014.)

### 3.10 Kuolema

Kuolinprosessin alkuvaiheessa, viimeisten 48 tunnin aikana moni oire lievenee. Potilas ei kykene juurikaan enää syömään tai juomaan, joten paine vatsassa, suolistossa ja virtsarakossa vähenee. Liikkuminen on vähäistä ja osa kivuista, jotka liittyvät juuri liikkumiseen vähenevät. Usein tässä vaiheessa suurin osa tablettimuotoisesta lääkityksestä lopetetaan ja siirrytään pelkästään oireita lieventävään lääkitykseen. (Hänninen & Pajunen 2006, 116.)

Kun ihminen alkaa kuolla elintoiminnat muuttuvat. Hengitys muuttuu katkonaisemmaksi ja saattaa lisääntyneen limanerityksen seurauksena muuttua äänekkäämmäksi. Kuolemaan saattaa liittyä harhaisuutta, käsien haromista ja ääntelyä. Tällainen käyttäytyminen ei välttämättä merkitse, että potilaalla olisi kipuja tai muitakaan oireita joihin tulisi vastata lääkkein. Tämä ei myöskään merkitse, että vierellä oleva omainen olisi tehnyt jotain huonosti. Asteittain raajojen ääriosien iho muuttuu viileämmäksi ja viileys leviää kohti vartaloa. Iholla voidaan havaita myös lautumia, punasinertäviä erikokoisia laikkuja, jotka muistuttavat mustelmia. Ne ovat usein havaittavissa käsivarsissa ja alaraajoissa. Lautumat ilmaantuvat yleensä kuoleman jälkeen, mutta voivat esiintyä myös ennen kuolemaa. Lopulta rintakehän liike muuttuu yhä vähäisemmäksi ja hengitys pinnallisemmaksi. Tajunnan taso laskee hiljalleen, eikä potilas pysty enää nielemään tai puhumaan. Vähitellen hengitys loppuu ja sydän lakkaa lyömästä. (Hänninen & Pajunen 2006, 116 ; Hänninen 2012, 52–53.)

Saattohoitopotilaan omaiset ovat yleensä paikalla kuolinhetkellä. Heille varataan aikaa hyvästellä vainaja. Kuolema merkitsee luopumista ja sisältää erilaisen määrän ahdistusta kullekin ihmiselle. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida kuolleen potilaan omainen yksilöllisesti ja kohdella vainajaa arvokkaasti. (Hietanen 2004, 275.)

### 3.11 Eettisyys saattohoidossa

Hoitohenkilöstön työtä ohjaavat eettiset ohjeet. Eettisiin ohjeisiin kuuluu muun muassa kärsimyksen lievittäminen. Ohjeet neuvovat hoitajaa palvelemaan yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ohjeiden mukaan hoitaja pyrkii parantamaan ihmisten voimavaroja ja elämänlaatua tukemalla heitä. Hoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja ottaa huomioon yksilön arvot, vakaumuksen ja tavat. Hoitotyössä kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollistetaan potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa. Hoitaja kunnioittaa vaitiolovelvollisuuttaan. Hoitaja toimii aina oikeudenmukaisesti riippumatta potilaan uskonnosta, kulttuurista tai äidinkielestä. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2014.)

Saattohoidossa ihmisarvon kunnioittaminen toteutuu hyvällä hoidolla sekä potilaan mielipiteiden ja toiveiden arvostamisella. Hoitoa toteutetaan yhteisymmärryksessä kuolevan, hänen omaistensa sekä ympäristönsä kanssa. Kuoleva potilas tulee olla samassa asemassa kuin muutkin potilaat. Kuoleman tulee olla ihmisarvoinen ja rauhallinen. (ETENE 2004.)

## 4 OMAISEN TUEN TARVE SAATTOHOIDOSSA

Päätös saattohoitoon siirtymisestä tarkoittaa parantavien hoitojen lopettamista ja siirtymistä oireenmukaiseen hoitoon. Saattohoidon aloittamiseen liittyy usein elämän pituuden ennustaminen, jota ei useinkaan voida tehdä tarkasti. Saattohoidon yksikkö voi olla koti, terveyskeskuksen vuodeosasto, sairaala tai saattohoitokoti. Usein kodin ulkopuolelle hoitoon siirtyminen johtuu potilaan vaikeuksista peseytymisessä, liikkumisessa ja sairautteen liittyvien oireiden lisääntymisessä. (Hänninen 2012, 7,10.)

Potilaan ollessa hoidossa vuodeosastolla omaisen läsnäolon merkitys korostuu huomattavasti. Dosentti Martti Lindqvist toteaa, että saattohoidossa korostuu ajatus siitä, että ihmistä ei jätetä yksin, ellei hän itse sitä erityisesti toivo. Ihmisen merkitys toisilleen tulee entistä tärkeämmäksi, kun elämän rajallisuus tulee todelliseksi kuoleman lähestyessä. Saattohoitoon siirtyminen voi olla hämmentävä tilanne omaisille. Lähestyvän kuoleman hyväksyminen saattaa aiheuttaa epätoivoa ja kysymyksiä siitä, onko kaikki mahdollinen tehty kuolevan läheisen hyväksi. Onkin tärkeää, että omaiset saavat tietoa potilaan sairaudesta, sen etenemisestä sekä kaikista muista potilaan vointiin vaikuttavista asioista. (Sand 2003, 24–27.)

### 4.1 Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki tarkoittaa hoitohenkilökunnan antamaa tietoa omaisille potilaan voinnista, hoidosta sekä hoitoon liittyvistä ongelmista. Potilaan toivomuksesta omaisten kanssa tulisi keskustella totuudenmukaisesti potilaan sairaudesta, sen ennusteesta ja valituista hoitoratkaisuista. (Potilaslaki 785/1992; STM 2010.)



Valvira ohjeistaa hoitohenkilökuntaa saattohoidossa olevan potilaan informoinnissa seuraavaa käytäntöä: saattohoidossa olevan potilaan omaisille on annettava riittävästi ja ymmärrettävällä tavalla tietoa potilaan voinnista ja hoidosta sekä hoidon mahdollisista muutoksista. Saattohoidossa olevan potilaan voinnin heikkeneminen saattaa tulla omaisille yllätyksenä, vaikka heille olisi annettukin tietoa tilanteesta. Osa omaisista tarvitsee aikaa ja useita keskusteluja, joissa käydään läpi sairauden kulkua ja etenemistä sekä hoidon tavoitteita. Lähestyvän kuoleman oireet on hyvä kertoa omaisille. Näitä oireita ovat muun muassa vähenevä tietoisuus ympäristöstä, hengityksen pinnallisuus ja hengityskatkokset, levottomuus, nielemisen heikkeneminen, limaisuus ja lämmön nousu. (Valvira 2013.)

Vuodeosasto saattaa olla omaiselle vieras ja outo ympäristö. Tämä voi lisätä omaisen ahdistusta ja pelkoa edessä olevista asioista sekä vaikeuttaa hänen oman elämänsä hallintaa. Tieto osaston päiväjärjestyksestä ja vierailuajkojen joustavuudesta sekä puhelintiedottaminen potilaan voinnista helpottavat omaisen mahdollisuuksia olla läsnä potilaan saattohoidossa. Informaatio ruokailu- ja yöpymismahdollisuuksista sekä wc-tilojen käytöstä ovat omaisen kannalta tärkeää tietoa, koska omaisen saattaa viettää pitkiäkin aikoja osastolla potilaan kanssa. Omaiselle tulisi myös selittää hoitoyksikön moniammatillisuutta, ja sitä kautta antaa tietoa omaiselle mahdollisuudesta ottaa yhteyttä esimerkiksi sairaalateologiin tai sosiaalityöntekijään. (Hietanen 2004, 243–244.)

Terhikki T. Miettisen väitöskirjassa, jossa tarkastelleen potilaan oireen mukaista hoitoa omaisen näkökulmasta, omaiset arvioivat saaneensa potilasta koskevaa tietoa kohtuullisen hyvin. Hoitopaikkojen välillä oli kuitenkin eroja koskien tiedollista tukea. Kotihoidossa kommunikointi puolestaan sujui hyvin, koska työntekijä ei vaihtunut kovinkaan usein. Sairaalassa kommunikointi eri osapuolten välillä koettiin vastaavasti harvemmin kovin hyväksi. Sairaalahoidossa potilaat viettivät jokseenkin lyhyen ajan ennen kuolemaansa, jolloin eri osapuolilla ei ollut juurikaan aikaa tutustua toisiinsa. Tästä syystä vuorovaikutus jäi vähäiseksi ja oli virallista. Potilaan kotona oli helpompi järjestää omaiselle esimerkiksi lepo- ja yöpymismahdollisuudet. Keskustelut hoitajan kanssa kotona olivat usein rennompia, jolloin omaisen oli helpompi ilmaista itseään. Akuuttisairaalahoidossa tekninen hoito, säännöt ja rutiinit korostuivat aiheuttaen potilaalle ja hänen omaiselleen turvattomuuden tunnetta. (Miettinen 2001.)

Dosserin ja Kennedyn tutkimuksessa, missä keskityttiin tarkastelemaan omaisten saamaa tukea potilaan elämän loppuvaiheessa ilmeni, ettei omaisella ollut aina todellista käsitystä potilaan tilasta. Kuolemasta ei myöskään puhuttu. Tiedon välittämisessä omaisille kaivattiin parannusta. Vastaavasti Mikkola-Salon, Lehtosen, Arven ja Routasalon tutkimuksessa omaiset saivat hoitohenkilöstöltä tietoja potilaan asioista vaihtelevasti. Päivittäisestä voinnista ja lääkityksestä tiedotettiin parhaiten ja potilaan toivomuksista, hoitopaikkavaihtoehtoista ja lähestyvistä kuolemasta heikoiten. Yli puolet omaisista koki keskustelun hoitohenkilöstön kanssa helpoksi ja kolmannes vaikeaksi. Omainen kirjoitti: ”Järkyttävintä oli kokea, kun äitini omaisuus luovutettiin mustassa jätessä käteeni ja esitettiin suruvalittelut.” Omainen epäili, että koska henkilökunta pelkäsi kuolemaa,

he välttelivät kuolevan potilaan omaisia. Hoitohenkilökunnan toivottiin olevan aktiivinen kertomaan potilaan tilasta omaisille, sillä omainen oli joutunut ”lypsämään” tietoja. (Dosser & Kennedy 2012, 494; Mikkola-Salo, Lehtonen, Arva & Routasalo 1998, 212–214.)

Säännöllinen hoitohenkilöstön vuorovaikutus omaisiin poistaisi epäluotamusta, jota syntyy usein silloin, kun tietoa ei saada riittävästi tai omainen ei sitä rohkene kysyä. Myös potilaan mielipiteiden huomioon ottaminen hoitopäätöksiä tehtäessä edesauttaisi selkiinnyttämään hoitoa, ja sitä kautta päästäisiin keskustelussa kuolevan potilaan elämänlaadun olennaisiin kysymyksiin. (Mikkola-Salo, Arve, Lehtonen & Routasalo 1998, 214.)

#### 4.2 Konkreettinen tuki

Konkreettisella tuella tarkoitetaan omaisille tarjottua apua potilaan hoitoon liittyvissä käytännön järjestelyissä: omaisille tulisi tarjota mahdollisuus olla mukana potilaan perushoidossa, johon he saisivat ohjausta sekä opetusta. Joustavat vierailuajat mahdollistaisivat omaisen säännölliset ja pitkätkin vierailut potilaan luona, ja järjestämällä tapaamisia hoitoon osallistuvien asiantuntijoiden kanssa sekä osallistumalla potilaan hautausjärjestelyihin lisäisivät omaisen konkreettista tukemista. (Mäkinen, Välimäki & Katajisto 1998, 110.)

Mikkola-Salon, Lehtosen, Arven ja Routasalon tutkimuksessa omaiset eivät pitäneet ajatuksesta sijoittaa potilas usean hengen huoneeseen, missä ympäristö oli levoton ja ahdas. Sairaalat ovat suunniteltu pääosin somaattista hoitoa ajatellen ja tästä syystä kuolevan potilaan laadukasta hoitoa tukevia ratkaisuja ei niissä juurikaan ole. Nykyresursseilla ja joustavalla asenteella hoitoympäristöä pystytään kuitenkin muuntamaan siten, että voidaan turvata potilaalle rauhallinen ympäristö olla omaisten kanssa elämän loppuvaiheessa. Tutkimuksessa ilmeni myös, että omainen koki vierailut päiväsaikaa potilaan luona joustaviksi. Kuitenkin yöpymisen ja levon mahdollisuus oli omaisen mielestä mahdotonta (85 %). Yli puolet omaisista kokivat (66 %), etteivät he olleet saaneet tarvittavaa rohkaisua pystyäkseen osallistumaan potilaan hoitoon. (Mikkola-Salo, Lehtonen, Arve & Routasalo 1998, 211, 213.)

Dosserin ja Kennedy tutkimuksessa, jossa keskityttiin kuolevan potilaan omaisen tarpeisiin elämän loppuvaiheen hoidossa ilmeni myös puutteita käytännön järjestelyissä kuten yöpymis- ja ruokailumahdollisuuksissa. Omaiset kaipasivat ennen kaikkea yksityistä tilaa hiljentyä ja keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Johtopäätöksenä oli, että hoitohenkilöstön vuorovaikutustaitoja ja ympäristöä parantamalla omaisten kokemukset olisivat myönteisempiä potilaan elämän loppuvaiheen hoidossa. (Dosser & Kennedy 2012, 497.)

Mäkisen, Välimäen ja Katajiston tutkimuksessa todettiin, että omaiselle on tärkeää halutessaan osallistua potilaan hoitoon. Samoin kuin hän on ollut osana kuolevan elämää kotona, hän haluaa olla tukemassa ja auttamassa häntä myös sairaalassa. Omaiselle olisi myös hyvä välittää tunne siitä, et-



tä hänen vierailujaan sekä osallistumista potilaan hoitoon arvostetaan ja pidetään tärkeänä potilaan hyvinvoinnin kannalta. Tutkimuksessa hoitajat kuvasivat kuitenkin antavansa omaisille jokseenkin vähän konkreettista tukea. Tämä ilmeni erityisesti omaisille annetun potilaan perushoidon ohjauksen vähyytenä. (Mäkinen, Välimäki & Katajisto 1999, 110, 116.)

Anttosen, Kvistin ja Nikkosen tutkimuksessa, jossa omaiset arvioivat saattohoidon laatua Terhokodissa kokivat, ettei valtaosa omaisista osallistunut vainajan pukemiseen, sillä he eivät aina tienneet tästä mahdollisuudesta. Omaisten mielestä myös hautajaisten järjestelyyn ja asioiden hoitamiseen annetut ohjeet eivät olleet tarpeeksi riittäviä. (Anttonen, Kvist & Nikkonen 2009, 51.)

#### 4.3 Henkinen ja hengellinen tuki

Henkisen tuen tavoitteena on auttaa omaista mukautumaan potilaan lähestyvään kuolemaan. Potilaan voimien heikkeneminen tulee usein omaiselle yllätyksenä, vaikka hän olisikin tietoinen sairauden ennusteesta ja odotettavissa olevasta kuolemasta. Välillä omainen ymmärtää tilanteen, välillä ei. Potilaan kunnan heikentyessä kuolema tulee todellisemmaksi ja tässä vaiheessa omainen usein haluaa tietää, kuinka paljon aikaa on jäljellä. Mielessä on epätietoisuus siitä, mitä on odotettavissa, miten tilanne etenee ja millainen kuolema lopulta on? Vaikka omainen olisikin mukana monissa käytännön hoitotoimenpiteissä, hän tarvitsee kuitenkin kuulijaa ja läsnäolijaa jakamaan henkistä taakkaansa. On ehkä väärin hoitohenkilökunnan ajatella omaisen arvostavan hoitoyksikössä sitä, että saa olla rauhassa hoitajien käynneiltä. Olisi toivottavaa, ettei hoitohenkilökunta pelkäisi keskustella omaisen kanssa. Hän ei tarvitse luetteloa surutyön prosessista, mutta hänen on helpottava kuulla, että asiaa voidaan käsitellä monin eri tavoin: ei ole oikeaa tapaa surra, vaan jokainen tekee sen omalla tavallaan ja omista lähtökohdistaan. Omainen tarvitsee jonkun jolle voi puhua tunteuksistaan, eikä hän välttämättä tarvitse vastauksia kysymyksiinsä. Omainen kaipaa rohkaisua, kuuntelua ja hänen yksilöllisten tarpeidensa huomioon ottamista. (Hietanen 2004, 272–273.)

Yleisemmin tutkimuksissa todettiin, että omaisille annettiin henkistä tukea. Myös vastakkaisia tuloksia löytyi. Mikkola-Salon, Lehtosen, Arven ja Routasalon tutkimuksessa suurin osa omaisista (78 %) ei ollut saanut lohdutusta ja vajaa puolet (40 %) oli saanut keskustella henkilökunnan kanssa omaiselle tärkeistä asioista. Dosserin ja Kennedyn tutkimuksessa ilmeni omaisten suuri tarve henkiseen tukeen rehellisillä ja oikeilla sanoilla. Omaiset kokivat myös, että hoitajat harvemmin kysivät kuinka he voivat ja selviävät. Tutkimuksessa omainen on lausunut muun muassa näin: ”It’s not a comfortable conversation for anybody, but I think there are certain people that appreciate you being honest and direct and using the right words.” (Mikkola-Salo ym. 1998, 213; Dosser & Kennedy 2012, 495.)

Williamsin, Lewisin, Burgion ja Goodein (2012) tutkimuksessa keskityttiin sairaanhoidolliseen käyttäytymiseen mitkä vastasivat omaisten tiedon, yksityisyyden, läheisyyden, fyysisen ja henkinen hyvinvoinnin tukemiseen ennen, sillä hetkellä ja jälkeen heidän rakkaimpansa kuolemaa. Omaiset

kuvailivat, kuinka hoitajat rohkaisivat, tukivat ja ohjasivat antaen täten mahdollisuuden mukautua ja olla läsnä täysipainoisesti ennen potilaan kuolemaa sen hetkellä sekä kuoleman jälkeen. Tutkimuksessa yksilöityivät hoitohenkilöstön käyttäytymisen osa-alueet, mitkä tekivät omaisen läsnäolosta elämän loppuvaiheen hoidossa mahdollisen. Hoitohenkilöstön käyttäytymisessä merkityksellistä olivat omaisen tietoisuus asioiden kulusta, rauhoittavan huomaavaisuuden tarjoaminen, myötäeläminen, helpottaa viimeisiä tehtäviä tukien omaista läsnäolossa, viimeisissä hyvästeissä sekä viipymään rauhassa vainajan luona ja potilaan arvokkuuden kunnioittaminen. Omaisen sanomaa hoitajista tutkimuksessa: ”I felt like I was wrapped in their arms and that they were going to see us through the bad times. They were very comforting and they saw us through it all.” (Williamsin, Lewisin, Burgion & Goode 2012, 542, 547–548.)

Tärkeä osa saattohoitoa on ihmisen hengellisten tarpeiden huomioon ottaminen eli sielunhoito. Se on pitkä ajanjakso omaisen elämässä alkaen siitä, kun kuoleman todennäköisyys tulee osaksi arkea, kattaa hautajaisten ajan ja jatkuu surun tultua, joskus jopa useita vuosia. Hengellinen tuki on keskusteluja toivon ylläpitämisestä ja elämän tarkoituksesta. Sielunhoitotyötä vastaa yleensä sairaalapastori tai muu seurakunnan työntekijä. Joskus omaisen saattaa hakea hengellistä tukea läheiseksi kokemaltaan hoitajalta tai ystävältä. Hoitohenkilöstö on kuitenkin usein arka käsittelemään uskonnollisia kysymyksiä eikä ota niitä puheeksi. Uskoa pidetään henkilökohtaisena asiana ja siksi toisen sielunmaailmaan menemistä vältellään. Asenneilmastossa on kuitenkin nähtävissä muutos: vähitellen suomalaisetkin tottuvat puhumaan uskonasioista pelkäämättä uskovaiseksi leimautumista. (Aalto 2004, 263, 266.)

Mäkisen, Välimäen ja Katajiston (1999) tutkimuksessa hoitajat arvioivat tukevansa harvemmin kuolevan potilaan omaisia hengellisesti. Hengellisen tuen vähyys asettaa pohtimaan kysymystä, missä määrin yksilön hengelliset tarpeet ovat arvioitavana hoitotyön käytännössä ja hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Tutkimuksessa arvioidaan tarvetta miettiä tulevaisuudessa entistä avoimemmin hengellisyyttä ja sen merkitystä yksilön hyvinvoinnille. Tutkimus osoittaa myös tarpeen pohtia sitä, miten sairaalassa voitaisiin kehittää seurakunnan työntekijöiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä. (Mäkinen, ym. 1999, 113, 116.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvata tietoa saattohoidosta ja siihen liittyvistä käsitteistä sekä saattohoitopotilaan omaisen tarvitsemasta tiedollisesta, konkreettisesta sekä henkisestä ja hengellisestä tuesta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Aineistoa kerättiin alan kirjallisuudesta ja tutkimuksista sekä haastatteleamalla terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökuntaa. Tarvittava lupa opinnäytetyön tekemiseen haettiin ennen haastattelua (liite 1).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kerätyn aineiston pohjalta ja koota opaslehtinen terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla saattohoidossa olevan potilaan omaiselle. Opaslehtisen tavoitteena oli tukea vuorovaikutusta omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä sekä lisäisi omaisen tietoa saattohoidosta.

Tutkimustehtävät antoivat rungon opinnäytetyön etenemiselle. Niihin perustuen kerättiin aineistoa teoriaosaan sekä oppaan kokoamiseen. Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat omaisen tarvitsema tiedollinen tuki, omaisen tarvitsema konkreettinen tuki sekä omaisen tarvitsema henkinen ja hengellinen tuki terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla.

## 6 AINEISTON KERÄÄMINEN

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä, jossa korostuvat ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Laadullinen tutkimusasenne palvelee hyvin toiminnallista opinnäytetyötä, jossa tavoitteena oli kerätä aineistoa teoreettisen tiedon lisäksi terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnan haastattelulla. Haastattelu antoi hoitohenkilökunnan näkemyksen omaisen tarvitsemasta tuesta heidän ammattiosaamisensa, kokemustensa ja näkemystensä kautta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63.)

Aineiston kerääminen toteutui täsmäryhmähaastatteluna (focus group interview) ennalta sovittuna ajankohtana. Haastatteluryhmä koostuu muutamasta ihmisestä, jotka ovat alansa asiantuntijoita. Heidän mielipiteensä, asenteensa ja asiantuntijuutensa vaikuttavat tarkasteltavaan ilmiöön tai aiheeseen. Haastatteluryhmällä on tarkoin määritelty aihe ja haastattelu etenee määriteltyjen teemojen mukaan. Ryhmää ohjaa puolueeton puheenjohtaja. Puheenjohtaja kuljettaa keskustelua teemojen mukaan pyrkien saamaan aikaan vapaamuotoista keskustelua valitusta aiheesta. Puheenjohtaja pyrkii saamaan kaikki ryhmän jäsenet mukaan keskusteluun. Istunnon kesto on yleensä 45 – 60min ja istunto tallennetaan. Täsmäryhmähaastatteluja käytetään esimerkiksi uusien ideoiden löytämiseen tai palveluiden kehittämiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 62.)

Täsmäryhmähaastattelulle varatun paikan ja ajan tiedot sekä haastattelun teemat lähetettiin terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolle noin kuukautta ennen varsinaista haastattelua. Haastatteluun osallistui kaksi terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosaston hoitajaa, jotka edustivat alansa asiantuntijoita. Heidän mielipiteensä, asenteensa, ammattiosaamisensa ja kokemuksensa vaikuttivat tarkasteltavaan asiaan. Ryhmän istunto kesti 55 minuuttia ja se tallennettiin kahdella sanelukoneella. Rauhallinen ilmapiiri ja virvokkeiden nauttiminen edesauttoi luomaan rennon ja mukavan ilmapiirin haastattelulle. Opinnäytetyön tekijä toimi puheenjohtajana ja vei keskustelua eteenpäin teemojen mukaisesti. Keskustelu pysyi koko haastattelun ajan hyvin teemojen sisällä ja haastattelun lopputulos vastasi odotuksia.

Litterointi tarkoittaa haastattelusta joko suoraan puhtaaksi kirjoitusta sana sanalta tai pääkohtien ylöskirjaamista tai koodaamista. Litterointitapa riippuu haastateltavan ryhmän koosta ja haastattelun aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 138.) Opinnäytetyön täsmäryhmähaastattelu litteroitiin sanatarkasti tallennuslaitteilta. Vastauksia tutkimustehtäviini etsittiin valmiista litteroinnista haastatteluteemojeni avulla. Haastattelun teemoina toimivat tutkimustehtävät: omaisen saama tiedollinen tuki terveyskeskuksen vuodeosastolla, omaisen saama konkreettinen tuki terveyskeskuksen vuodeosastolla sekä omaisen saama henkinen ja hengellinen tuki terveyskeskuksen vuodeosastolla.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Litteroinnista saadun tekstin pohjalta etsittiin asioita, joita oli käsitelty teemojen mukaisesti. Sanotut asiat ryhmiteltiin tutkimustehtävien mukaisesti poimien eniten mainittuja asioita pienemmiksi kokonaisuuksiksi. Aiheet koottiin Excel-taulukkoon havainnoinnin selventämiseksi.

Omaisen saamassa tiedollisessa ja konkreettisessa tuessa oli yhteneviä asioita, jotka toistuivat näissä kohdissa. Tiedollista tukea hoitajien oli helpoin antaa omaisille, koska kokivat sen olevan lähempänä heidän ammattiosaamistaan. Vastaavasti henkisen ja hengellisen tuen antaminen koettiin vaikeammaksi, mikä ilmeni myös tekstin määrässä. Hoitajat ilmaisivat henkisen ja hengellisen tuen antamisen haasteelliseksi, koska kokivat siinä omaavansa vähiten ammatillista osaamista. Konkreettinen tuki koettiin enemmänkin läsnäolona ja kuuntelemisena. Hoitajat ilmensivät sitä myös omaisen puolesta tekemisellä enemmänkin kuin ohjaamisen tarpeella.

Vertailemalla opinnäytetyön teoriaosuutta ja täsmäryhmähaastattelun aineistoa oli selkeästi huomattavissa selviä yhtymäkohtia. Tiedollisen tuen antaminen koettiin vastaavan eniten ammattiosaamista, kun taas henkiseen ja hengelliseen tukeen oli vähiten edellytyksiä. Konkreettisessa tukemisessa esimerkiksi omaisen ohjaaminen perushoidossa oli vähäistä. Vainajan pukemiseen ei omaisen ollut osallistunut, eikä tästä oltu myöskään puhuttu hänen kanssaan.

Tiedollisen tuen kautta (Taulukko 1.) nousi esille asioita, joista omaisen keskusteli lääkärin sekä hoitohenkilökunnan kanssa. Omaisen tarpeiden tiedostamisella oli hoitohenkilökunnalle suuri merkitys saattohoidossa. Konkreettisen tuen kautta (Taulukko 2.) puolestaan käsiteltiin omaisen tarpeita sekä ympäristön merkitystä saattohoidossa. Henkinen ja hengellinen tuki (Taulukko 3.) käsitti asioita, joilla omaista tuettiin mukautumaan potilaan lähestyvään kuolemaan.

Taulukko 1. Tiedollinen tuki

Omaisen keskustelu lääkärin kanssa	Haastateltavien sanomaa
Oikean tiedon antaminen	"Silloin ohjataan lääkärin luo keskustelemaan, jolloin faktat ja fiktiot erotetaan toisistaan." "Se on se tiedollinen puoli, missä me eniten pystytään auttamaan."
Kipulääkitys ja sen tarve	" Kuitenkin se on meille kaikille selvää, että kipuja ei saa olla. Mutta selkeästi osuu välillä sellaisia omaisia, jotka ovat sitä mieltä, että pitäisi vielä antaa enemmän lääkitystä"
Hoitoneuvottelu	"Lääkäri ottaa vastuun potilaasta ja omaisista silloin, kun sovitaan hoitoneuvottelut."
Hoitolinjaukset / saattohoito	"Se linjaus pitäisi olla." "Omaiset vielä haluaa, että pitää vielä tehdä jotain. Harvoin kylläkin."
Ravitsemus ja suonen-sisäinen nesteytys	"Jos omainen kokee vähänkin epävarmuutta tai huonoa omaatuntoa niin he usein haluavat, että potilasta syötetään vaikka väkisin ja nesteytetään."

Omaisen keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa	Haastateltavien sanomaa
Annetaan tilaisuus keskustelulle ja tiedon saannille	"Omaiset antavat vinkkiä mitä he haluavat tietää." "Tiedollinen tuki on se, missä eniten pystymme auttamaan." "Toivon mukaan mulla on siinä hetkessä myös aikaa."
Kivun hoidon toteutus ja riittävyys	"Kivun helpottaminen ja omaisen huomioiminen siinä tilanteessa, kun he ovat saattamassa."
Hyvä perushoito	"Annetaan kipulääkettä, vaihdetaan asentoa, puhdistetaan suuta, annetaan happea." "He niin kuin ahdistuu siinä tilanteessa ja tarvitaa aikaa istahtaa heidän kanssaan juttelemaan miten he kokevat tilanteen."
Saattohoitokodin mahdollisuus hoitopaikkana	"Voidaanko ajatella saattohoitokotia, johon me toivottavasti hyvin usein saisimme näitä asiakkaita."
Saattoajan kesto	"Kyselevät miten kauan tässä menee ja miltä se tuntuu ja mitä voisi tehdä."

Mahdollisia hoidettavia asioita	"Annetaan tarvittaessa sosiaalihoitajan yhteystiedot tai otetaan yhteyttä kotiutushoitajaan, kun kyseessä on esimerkiksi omaisen asunnon kohtalo tai kolmannen sektorin hoitopaikan luovuttaminen pois."
Potilaan hoitotahto	"Hoitotahto olisi tärkeä, kuolemasta pitäisi puhua enemmän." "Tietääkö ne omaiset tän potilaan oman tahdon?"
Kuoleman prosessi	"Olen joutunut selittämään lautumia jaloissa, kylmiä käsiä, pulssin tuntumattomuutta ja hengityskatkoksia." "Myöhemminkin voi ottaa yhteyttä, jos jokin asia on jäänyt mietityttämään siitä kuolinhetkestä tai jotain."
Luopuminen	"Nyt pitää antaa tilaa lähtemiselle. Avataan ikkuna ja annetaan hänen jo lähteä. Hän ei jaksakaan enää."

Omaisen tarpeet	Haastateltavien sanomaa
Omaisen psyykkisen kivun tiedostaminen	"Ahdistaa olla yksin hetkessä, kun läheinen on kuolemassa. Useasti tarvitaan tukea olemalla läsnä heidän kanssaan."
Omaisen fyysisten tarpeiden huomioiminen	"Tarjotaan yöpymismahdollisuutta potilaan huoneessa, kerrotaan kanttiinin aukioloajat ja tarvittaessa järjestetään osastolta purtavaa."
Moniammatillisuus	"Olen soittanut sairaalapastorille muutaman kerran omaisen pyynnöstä."
Turvallisuuden tunteen luominen, läsnä oleminen	"Siellä huoneessa on sellainen pelko, kun ei tiedetä mihin läheinen on lähdessä ja mitä tässä tapahtuu." "Kyllä me selitetään niin kauan kuin on tarve." "Kaikkein haastavinta on puhua omaisen kanssa puhelimesta, varsinkin jos omaiset ovat kaukana esimerkiksi ulkomailla."
Tiedottaminen	"Mä otan heti selville ilmoitetaanko potilaan huononemisesta tai kuolemantapauksesta esimerkiksi yöaikaan."

Taulukko 2. Konkreettinen tuki

Ympäristö	Haastateltavien sanomaa
Yhdenhengenhuone	"Useinhan saattajia on useita, niin yritetään saada heidän olemisensa mahdollisemman mukavaksi ja omaa rauhaa olla yhdessä läheisen kanssa."
Henkilökohtaisia tavaroita esimerkiksi torkkupeitto, tyyny ja valokuvat	"Jos jotain henkilökohtaisia tavaroita halutaan tuoda niin varmasti se onnistuu."
Hoitaja läsnä	"Mitä pienintäkin tulee mieleen niin soittakaa vaan sitä kelloa."
Musiikin kuuntelun mahdollisuus	"Rauhallinen musiikki tai hiljaisuus taustalla vähentää lähtemisen ahdistusta."

Omaisen tarpeet	Haastateltavien sanomaa
Omaisen fyysisten tarpeiden huomioiminen	"Me yritetään pitää ne ruoassa, kun kanttiinikin menee tiettyyn aikaan kiinni." Pyritään järjestämään sänky tai patja, jos haluaa jäädä yöksi."
Omaisen psyykkisten tarpeiden huomioiminen	"Ehkä se kuuleva korva ja se halaaminen on omaiselle tärkeää, se lähellä oleminen."
Vierailuaikojen joustavuus	"Ei tällaisissa tilanteissa ole rajoituksia."
Mahdollisuus keskusteluun hoitajan kanssa	"Aina löytyy hiljainen paikka keskusteluille, se on järjestelykysymys."
Perushoittoon osallistuminen	"Usein omaiset poistuvat huoneesta, mutta jotkut haluavat osallistua perushoidon toteuttamiseen." "Mutta omaisen puolesta on helppo tehdä."
Hoitolinjaukset / saattohoito	"Se on selkeästi omaisen ja lääkärin välinen hoitoneuvottelu, jossa sovitaan hoitolinjaukset esimerkiksi milloin hoito muutetaan saattohoidoksi."
Hyvästijättö	"Annetaan aikaa hyvästijättöön."
Vainajan laitto	"Vainajan laittoon ei juurikaan ole halukkaita, joten laitamme vainajan vasta omaisten mentyä pois."

Taulukko 3. Henkinen ja hengellinen tuki

Auttaa omaista mukautumaan potilaan lähestyvään kuolemaan	Haastateltavien sanomaa
Keskustelu	"Kyllä me sitä henkistä tukea pyritään antamaan ihan keskustelemalla."
Läsnäolo	"Olemalla läsnä, halaamalla. Siinäpä ne mun keinot on, eipä ole juurikaan muita." "Tässä on monta kertaa todettu se, että hän tekee omalla tapaa ja kaikki tekee erilailla ja oma persoona on siinä mukana. Ja miten henkistä tukea annetaan sitä ei oppikirjoissa opeteta. Se on semmoinen miten sä pystyt kantamaan mun surua tai tunteita."
Uskonnollisuus	"Tarvittaessa rukoillaan omaisen kanssa, vaikka uskonnollista vakaumusta ei olisikaan."
Sairaalapastorin läsnäolo	"Kyllä, sairaalapastori käy osastolla."
Turvallisuuden tunne	"Henkistä ja hengellistä tukea ei oppikirjoissa opeteta. Saattohoidossa arvioidaan hoitajan kykyä kantaa toisen tunteita ja surua, sitä ei voi opetella."



## 8 OPPAAN KOKOAMINEN

Tavoitteena oli koota opas, joka tukisi saattohoitopotilaan omaisen ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta sekä edesauttaisi omaista ymmärtämään mistä saattohoidossa on kysymys.

Saattohoitoon liittyvää teoretiaa kerättiin kirjallisuudesta sekä tutkimusartikkeleista. Huhtikuussa 2013 oli osallistuminen koulutuspäivään, joka oli osa Hämeen ammattikorkeakoulun järjestämään saattohoitokoulutusta. Koulutuspäivän aiheena oli omaiset ja läheiset saattohoidossa. Tärkeimpänä koulutuspäivän antina oli omaisen puheenvuoro, koska opinnäytetyössä ei ollut mahdollisuutta haastatella omaisia. Luennot antoivat myös suuntaviivoja opinnäytetyössä käytetyille kirjallisuudelle. Täsmäryhmähaastattelu osaston hoitohenkilökunnalle toteutettiin keväällä 2014. Haastattelusta saadut litteroin tallenteet hyödynnettiin opinnäytetyössä.

Oppaan kirjallinen palautteen antaminen tapahtui osastolla marraskuussa 2014. Tämän pohjalta ei löytynyt tarvetta muuttaa oppaan sisältöä. Aiheesta keskusteltiin myös lyhyesti osastonhoitajan kanssa puhelimitse, missä ilmeni muutamia seikkoja oppaan arvioinnista:

- osaston kiireinen työtahti
- oppaan arvioimiseen varattu viikko mahdollisesti liian lyhyt aika
- kirjallisen palautteen antaminen vaikeaa

Keskustelun pohjalta saatu palaute selvensi, että opas vastaa sisällöltään osaston toimintatapoja hyväksyttävästi.

Oppaan sisältö koostui seuraavista aiheista, jotka perustuvat teoretiaan ja täsmäryhmähaastattelusta saatuun aineistoon:

Omaisien tarvitsema tiedollinen tuki

- saattohoito
- palliatiivinen hoito
- hyvä perushoito
- hengenahdistus
- ravitsemus ja nesteytys
- kipu
- antibiootit
- psyykkinen ja hengellinen tuki
- DNR-päätös
- hoitotahto
- kuolema

Omaisien tarvitsema konkreettinen tuki

- hoitoneuvottelu
- ympäristö
- omaisen fyysisten tarpeiden huomioiminen
- omaisen psyykkisten tarpeiden huomioiminen
- vierailuaikojen joustavuus
- hyvästijättö
- vainajan laitto

Omaisien tarvitsema henkinen ja hengellinen tuki

- turvallisuuden tunne

- läsnäolo
- hengellisyys

## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, missä korostuvat ihmisten tulkintojen, kokemusten, käsitysten sekä näkemysten kuvaus, ja siinä on pyritty noudattamaan eettisiä ohjeita, joihin on sitouduttu Suomessa turvaamaan tutkimuksen eettisyys Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 49, 173.)

Eettisten arvojen pohdintaperustana ovat olleet Pietarisen (2002) kahdeksan eettistä vaatimusta. Niiden pohjalta opinnäytetyön aiheeseen on perehdytty tunnollisesti ja kiinnostus on ollut todellista uuden tiedon hankkimisessa. Työ on tehty rehellisesti ihmisarvoa kunnioittaen. Tavoitteena on ollut edistää hoitotyön laatua sekä hoitohenkilökunnan ja omaisen välistä vuorovaikutusta, kunnioittaen saattohoidon muuta tutkimustietoa. Litteroinnin aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti ja sanatarkasti noudatettu haastateltavien suullisia lausumia. (Pietarinen 2002; Hirsjärvi & Hurme 2011, 20.)

Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi kohdistui seuraaviin osa-alueisiin:

- täsmäryhmähaastatteluun osallistui yksi kolmasosa tavoitetuista hoitajista.
- osallistujat edustivat ammatillista osaamista saattohoidossa.
- kutsu lähetettiin osastolle hyvissä ajoin ennen haastattelun toteutumista.
- haastateltavilla oli mahdollisuus perehtyä haastattelurunkoon etukäteen.
- osallistuminen oli vapaaehtoista.
- haastattelu toteutettiin osaston ulkopuolella.
- haastattelurunko perustui opinnäytetyön tutkimustehtäviin, missä oli käytetty laadullista tutkimusmenetelmää.
- haastattelusta saatua aineistoa käytettiin kokonaisvaltaisesti oppaan kokoamisessa.

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 158.)

## 10 YHTEENVETO

Toiminnallisen opinnäytteen tavoitteena oli tuottaa opaslehtinen tukemaan omaisen mahdollisia tarpeita sekä lisäämään vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan kanssa hänen läheisensä ollessa saattohoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyön tutkimustehtävien kautta etsittiin tietoa kirjallisuudesta ja haastattelemalla osaston henkilökuntaa siitä, mitä omaisen tuen tarve mahdollisesti oli.

Opinnäytetyössä käsiteltyjen tutkimuksien tieto ja terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnan täsmäryhmähaastattelusta saatu aineisto olivat miltei yhteneviä. Tiedollisen tuen antaminen omaiselle edusti parhaiten hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista. Konkreettisen tuen tarvetta omaiselle ei juurikaan huomioitu saattohoitopotilaan perushoidossa. Konkreettisen tuen merkitys korostui enemmänkin omaisen ja hoitohenkilökunnan välisissä keskusteluissa ja arkisten asioiden selvittämisessä. Henkisen ja hengellisen tuen antaminen koettiin vaikeimmiksi, koska siihen ei koettu olevan tarvittavaa osaamista. Läsnaolo ja kuunteleminen olivat tärkeitä niin hoitohenkilökunnalle kuin omaisellekin.

Yhteistyö terveyskeskuksen vuodeosaston kanssa sujui hyvin ja hoitohenkilökunta oli motivoitunut asiaan. Joustavuus edesauttoi tuotoksen eteenpäin viemistä, joskin opinnäytetyön tekeminen työn ohessa pitkitti prosessia arvioitua enemmän.

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe valikoitui oman työorganisaation piiristä. Terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunta oli aktiivisesti mukana tukemassa prosessin eteenpäin viemistä. Aihe oli heille tärkeä ja he suhtautuivat kaikin tavoin positiivisesti yhteydenottoihin ja kyselyihin, mikä helpotti opinnäytetyöni etenemistä.

Perehtyminen kirjallisuuteen ja aiheeseen liittyviin tutkimuksiin selvensivät aiheeseen liittyviä teoreettisia käsitteitä sekä avasivat näkökulmia saattohoidosta ja kuolemasta hoitajien sekä omaisten kokemana. Mäkisen, Välimäen ja Katajiston (1999) tutkimuksessa haettiin vastauksia muun muassa miten ja kuinka usein hoitajat arvioivat tukevansa kuolevan potilaan omaisia tiedollisesti, konkreettisesti, henkisesti ja hengellisesti. Tämä tutkimus auttoi tarkemmin hahmottamaan opinnäytetyöni tutkimustehtäviä ja suuntasin opinnäytetyöni teoriaosuuden käsittelyn omaisen tarvitseman tuen kautta tutkimustehtäviini.

Aloitin opinnäytetyön teoriaosuuden perehtymällä kirjallisuuteen, artikkeleihin sekä tutkimuksiin, jotka käsitelivät saattohoitoa. Terhokodin ylilääkäri Juha Hänninen on julkaissut useita artikkeleita ja kirjoja kuolemasta, saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta. Hän on alansa uran uurtaja ja hänen teoksiaan on hyödynnetty tässä opinnäytetyön prosessissa. Juha Hänninen pitää tärkeänä nähdä henkilökunnan välittävän omaisesta, jotta hän voi olla mukana kuoleman tapahtumassa ja saada henkistä tukea. Myös omaisen saama tieto sairaudesta, sen etenemisestä ja muista potilaan vointiin vaikuttavista tekijöistä olivat vahvasti esillä alan kirjallisuudessa.

Kuoleman tunnistaminen sekä sen edellyttämän hoitolinjauksen tekeminen mahdollistavat potilaan parhaan mahdollisen hoidon ja tämä auttaa myös omaista ymmärtämään tilannetta paremmin. Omaisen tarvitsee niin tiedollista, konkreettista sekä henkistä ja hengellistä tukea koko saattohoitoajan. Kuolemasta on tullut melko vieras käsite yhteiskunnassamme ja omaisen on ehkä vaikea hyväksyä asiaa, ettei hänen läheisensä parane vaan kuole-

ma on väistämättä edessä. Hoitohenkilökunnan antama jatkuva tuki edesauttaa omaisen selviytymistä hänelle vaikeassa ja haasteellisessa elämäntilanteessa.

Itseäni aiheessa motivoi eniten hoitohenkilökunnan ja omaisen välisen vuorovaikutuksen lisääminen. Vaikka saattohoitoa on kehitetty Suomessa 80-luvulta lähtien niin käytännön työssä törmää edelleen siihen, ettei asioista keskustella tarpeeksi omaisen kanssa. Epäkohtia ovat esimerkiksi hoitolinjauksien ja hoitoneuvottelujen puuttuminen sekä potilaan puutteellinen kipulääkitys. Mielenkiintoista on, että Valviraan tulleissa saattohoitoa koskeissa kanteluissa keskeisinä moitteina olivat vähäinen tiedon saanti, yhteisen hoitoneuvottelun puuttuminen, potilaan puutteellinen kivunhoito sekä erimielisyydet nestehoidosta.

Omaakohtainen kokemus liittyen tähän opinnäytetyöhön oli läheiseni saattohoito Terhokodissa ja kotisaattohoito Englannissa. Terhokodissa hengellisyyden merkitys korostui ja kuolemaan valmistettiin hyvin, mutta kiireen sivuvaikutuksilta ei sielläkään välttytty. Englannissa kotisaattohoito oli mahdollista jo 80-luvulla ja tällä hoitomuodolla oli selkeästi vaikutusta läheiseni elämänlaadun paranemiseen tapauksessa, jossa palliatiivinen hoitojakso kesti useita vuosia.

Oppaan kokoamisessa pidin ensiarvoisen tärkeänä tietoa, jonka keräsin hoitohenkilökunnan täsmäryhmähaastattelulla. Haastattelu selvensi omaisen tuen tarvetta saattohoidossa hoitohenkilökunnan kokemusten, havaintojen ja ammatillisen osaamisen kautta, koska omaisten haastattelu ei ollut mahdollista.

## LÄHTEET

Aalto, K. 2004. Sielunhoito saattokodeissa. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 263, 266.

Aalto, K. (toim.) 2000. Saattohoito: lähimmäisenä kuolevalle. Porvoo: WSOY, 9.

Anttonen, M., Kvist, T. & Nikkonen, M. 2009. Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa. *Hoitotiede* 21 (1), 46, 51.

Burgio, K., Goode, P., Lewis, D. & Williams, B. 2012. ”Wrapped in their arms” Next-of-Kin’s Perceptions of How Hospital Nursing Staff Support Family Presence Before, During and After the Death of a Loved One. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 14 (8), 542, 547–548.

Dosser, I. & Kennedy, C. 2012. Family carers' experiences of support at the end of life: carers' and health professionals' views. *International Journal of Palliative Nursing*. 18 (10), 494–497.

ETENE. 2004. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 9.8.2014. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf)

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita, 19, 22–24, 76–77.

Hietanen, P. 2004. Kohti kokonaisvaltaista hoitoa. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 243–244.

Hietanen, P. 2004. Surevien omaisten avun tarve. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 272–273, 275

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus, 20, 62, 138.

Hänninen, J. 2006. Kuoleman lääketieteellistyminen. Teoksessa Hänninen, J. (toim.) 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Duodecim, 20.

Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. 2004. Oireiden hoito. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 98–99.

Hänninen, J. Saattohoito – potilaan ja omaisen opas. 13. Uudistettu painos 2012. Helsinki: T.A. Sahalan kirjapaino Oy, 7, 10, 15–16, 20, 36, 41–42, 44–47, 52–53.

Hänninen, J. & Pajunen T. 2006. Kuoleman kaari. Helsinki: Kirjapaja, 16.

Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 16, 47, 117.

Hänninen, J. & Riikola, T. 2008. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 31.7.2013  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy, 49, 158, 173.

Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto, potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Helsinki: Talentum, 13, 77, 80.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/17.8.1992. Viitattu 14.8.2013.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Miettinen, T. 2013. Palliative Care through Relative's Eyes. University of Tampere. Department of Nursing Science. Yliopistopaino. Helsinki. Väitöskirja.

Mikkola-Salo, V., Lehtonen, A., Arve, S. & Routasalo, P. 1998. Kuolevan potilaan hoitaminen terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla – omaisen näkökulma. Hoitotiede 10 (4), 211–214.

Mäkinen, B., Välimäki, M. & Katajisto, J. 1999. Hoitajien käsityksiä kuolemasta ja kuolevan omaisen tukemisesta. Hoitotiede 11 (3), 110–116.

Pellikka, M. 1995. Hiljaisuus. Hong Kong, Helsinki Media 1995. Teoksessa Markkula, H. (toim.) 1999. Sanat kuin kosketus, Anne Friedin ajatuksia. Juva: WSOY, 78.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus Kirja, Tammer-Paino, Tampere. Teoksessa Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy, 172.

Pinomaa, A.-L. 2000. Rakastava hoito. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito. Porvoo: WSOY, 24–29, 32–34.

Sand, H. 2003. Saattohoidon aika potilaan ja perheen elämässä. Sairaanhoidaja-lehti 76 (9), 24–27.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Acta Universitatis Tamperensis 919. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja, 93–94.

STM 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Viitattu 29.7.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf)

STM, Esitteitä 2011:3. Hyvän saattohoidon suositukset. Viitattu 5.11.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2842823&name=DLFE-14939.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2842823&name=DLFE-14939.pdf)

Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2012. Käypä hoito –suositus. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 11.7.2013.  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50063.pdf>

Suomenkivuntutkimusyhdistys ry. 2007 – Syöpäkivun hoito-opas. Viitattu 11.7.2013. <http://www.skty.org>.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 9.7.2014.  
[https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_ ja\\_hoitoty on/sairaanhoitajan\\_ty/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitoty on/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Hoitotestamentti. Viitattu 9.7.2014  
<https://www.thl.fi/fi/palvelut- ja- asiointi/ lomakkeet/hoitotestamentti>

Vainio, A. 2004. Palliatiivisen hoidon kansainvälinen kehitys. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) 2004. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 43.

Vainio, A., Hietanen, P., Pitkälä, K. & Moilanen, K. 2004. Palliatiivisen hoidon asema lääketieteessä. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) 2004. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 17–19.

Valvira. 2013. Saattohoito. Viitattu 12.8.2013.  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_ valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuv\\_ aiheen\\_ hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_ valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuv_ aiheen_ hoito/saattohoito)

Valvira 2014. Saattohoito. Viitattu 14.7.2014.  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_ valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuv\\_ aiheen\\_ hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_ valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuv_ aiheen_ hoito/saattohoito)

Valvira 2014. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). Viitattu 17.8.2014.

[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/paatos\\_elvyttamatta\\_jattamisesta](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi, 63.

Weurlander, H. 1997. Elämä on kiehtova mysteeri... hitaasti paljastuva salaisuus. Mielenterveys 1/1997. Teoksessa Markkula, H. (toim.) 1999. Sanat kuin kosketus, Anne Friedin ajatuksia. Juva: WSOY, 28

#### HAASTATTELU

Terveystakeskuksen vuodeosaston hoitajat 2014. Täsmäryhmähaastattelu 26.2.2014.



OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

**OPISKELIJA**

Etu- ja sukunimi Elizabeth Witham-Arvaja	Opiskelijanumero 1202827	Puhelin 040 5509171
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Suuntautumisvaihtoehto <b>OPINNÄYTETYÖN AIHE</b> Saattohoito terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla – Opas omaiselle		

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA**

Yrityksen/Työyhteisön nimi  
Riihimäen seudun terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuntayhtymä / akuuttiosasto

**Opinnäytetyölle nimetyn toimeksiantajan edustavan ohjaajan yhteystiedot:**

Nimi Mari Pynnönen	Osoite Kontiontie 77, 11120 RIIHIMÄKI
Puhelin 040 3305623	Sähköposti mari.pynnönen@riihimaki.fi

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaaminen opinnäytetyön tekijälle (mitä, miten)

Mahdollinen korvaus HAMKille (mitä, miten)

Opinnäytetyön tavoite ja tavoiteltava hyöty:  
Saattohoidossa olevan potilaan omaiselle suunnattu opaslehtinen, jonka tarkoitus on tukea vuorovaikutusta omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä.

**OPINNÄYTETYÖN OHJAAVA OPETTAJA (HAMK)**

Nimi Päivi Sanerma	Osoite Korkeakoulukatu 3, 13100 HÄMEENLINNA
Puhelin 03 6467431	Sähköposti paivi.sanerma@hamk.fi

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, tämä esitetään varsinaisesta työstä erillisessä tausta-aineistossa. Tausta-aineistoa säilytetään HAMK:n koulutusohjelmassa 6 kk opinnäytetyön arvioinnista, minkä jälkeen se tuhotaan, ellei toimeksiantajan kanssa ole muuta sovittu. Tekijänoikeuksista on sovittava kirjallisesti erikseen.

**Sovimme seuraavaa mahdollisesta luottamuksellisesta tausta-aineistosta**

Kyllä  Opinnäytetyö sisältää luottamuksellista tausta-aineistoa.

Opinnäytetyön toimeksiantajana pyydän, että seuraavassa perusteltu ja tarkennettu opinnäytetyön tausta-aineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä julkisteta valmiissa opinnäytetyössä.

**Opinnäytetyön digitaalinen julkistaminen**

Opinnäytetyön toimeksiantajana olen tietoinen, että mikäli opiskelija antaa luvan, hyväksytty opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseuksessa, [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Theseuksessa julkistetuissa opinnäytetyöissä toimeksiantajan nimi  
saa näkyä  1.12.2014 / Sari Järvinen  
ei saa näkyä

Tämä sopimus on voimassa 31.12.2014 saakka.

**ALLEKIRJOITUKSET**

Paikka ja päiväys HML 28.10.2013

Työn toimeksiantajan edustaja *Sari Järvinen* Opiskelija *E. Witham-Arvaja* HAMK:n koulutusohjelman edustaja / ohjaava opettaja *P. Pynnönen*

Tätä opinnäytetyösopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta, yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle ja yksi tutkimuskeskuksen vuodeosastolle. Sopimus esitetään valtuustossa 1.11.2013.

– *Sinun tukenasi* –

*Saattohoito terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla –  
opas omaiselle*

*Auttamisessa on kyse ennen kaikkea ihmisten kohtaamisesta.  
Kulkea hetki toisen ihmisen rinnalla ja kuunnella, hyväksyä toi-  
nen sellaisena kuin hän on – sinä kaikki.*

*Anne Fried*



*Kuva Elizabeth Witham-Arvaja*



– *Sinun tukenasi* –

*Tämä opas on tarkoitettu omaiselle, jonka läheinen on saattohoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Saattohoidolla tarkoitetaan vakavasti sairaan ihmisen hoitoa silloin, kun parantavista hoidoista on luovuttu ja taudin etenemistä ei voida enää estää.*

*Omaista saattavat askarruttaa hoitoon liittyvät järjestelyt ja käsitteet, lääkehoitoon tai ravitsemukseen liittyvät asiat. Oppaan tarkoituksena on antaa tukea omaiselle saattohoitoon liittyvissä erinäisissä asioissa yhdessä osaston hoitohenkilökunnan hyvän hoidon tukena.*

### *1. Saattohoito – mitä sen piiriin kuuluu*

Ihmisen sairastuttua vakavasti etenevään sairauteen, johon ei enää ole parantavia hoitoja on pohdittava hoitomuotoja uudelleen. Tärkeimpänä ajatuksena on, että ihmisellä on mahdollisimman hyvä ja oireeton olotila. Ihmisen oireenmukainen hoito, mahdollisimman miellyttäväksi tehty ympäristö ja inhimillinen sekä arvokas kohtelu kuuluvat saattohoitoon.

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa kuolemaa lähestyvällä ihmiselle pyritään takaamaan mahdollisimman arvokas, aktiivinen ja oireeton loppuelämä. Saattohoidossa sairaan ihmisen hoito on sellaisessa tilanteessa, jossa parantavista hoidoista on luovuttu ja taudin etenemiseen ei voida enää vaikuttaa. Hoito perustuu kuolevan fyysisten, sosiaalisten sekä henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioon ottamiseen. Kuoleva itse, hänelle läheiset ihmiset ja hänen ympäristönsä pyritään saamaan kokonaisuudeksi, jossa kuolemista, eroamista ja jäähyväisiä eletään yhdessä.

#### *1.1 Palliatiivinen hoito*

Palliatiivinen hoito on potilaan aktiivista kokonaishoitoa silloin, kun sairaus ei ole enää parannettavissa. Hoidon tarkoituksena on parantaa parantumattomasti sairaan ja hänen lähellään olevien omaisten elämänlaatua. Hoitoon kuuluu kärsimyksen ehkäiseminen, kivun ja muiden fyysisten oireiden hallinta. Palliatiivinen hoito on laajempi kokonaisuus aktiivisen hoidon ja saattohoidon välillä.

#### *1.2 Hyvä perushoito*

On erittäin tärkeää sairaan kannalta, että hän saa hyvän perushoidon. Tämä tarkoittaa ravinnon saantia, puhtaudesta huolehtimista, lääkkeiden antoa ja eritystoiminnasta huolehtimista. Ihmisen henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen tuottaa hänelle hyvää oloa ja on tapa osoittaa huolenpitoa sekä välittämistä.

Perustauti, lääkkeet, kuivuminen, nesteen kertyminen kudoksiin ja laihtuminen aiheuttavat iholle kutinaa, hikoilua ja lisäävät riskiä ihorikkeiden syntymiseen. Ihon hoidossa suihkussa käynti, vuodepesu ja säännöllinen rasvaus estävät monien ongelmien syntyä. Ulkonäöstä ja puhtaudesta huolehtiminen kohottaa sairaan ihmisen itsetuntoa ja antaa hyvän olon tunteen.

Ihmisen, joka ei itse pysty liikkumaan vuoteessa, kääntäminen vuoteessa parin tunnin välein on tarpeen. On kuitenkin huomioitava, ettei tästä saa koitua hänelle kärsimystä. Varsinkin kuolemaa lähestyttäessä runsas nestekertymä vatsaontelossa voi aiheuttaa epämukavuutta ja kipua käännettäessä. Tällöin on suotavaa antaa hänen olla mukavassa asennossa.

Suun kuntoon pitkälle edenneessä sairaudessa vaikuttavat paitsi nesteen vähäinen nauttiminen myös suuta kuivattavat lääkkeet. Hoitona tällöin parhaiten auttaa juominen, jos siihen pystyy. Jääpalat tai jäämurska tuottavat monesti sairaalle mielihyvää. Suun säännöllinen puhdistus ehkäisee ongelmien syntymistä ja suun hoitoa voidaan tehostaa myös kostuttamalla suuta siihen tarkoitetuilla voiteilla tai geeleillä.

Vahvat kipulääkkeet aiheuttavat lähes jokaiselle ummetusta. Ravitsemuksen niukkuus, pienet nestemäärät ja liikkumisen vähyys hidastavat suolen toimintaa. Vatsan toiminnan seuraaminen säännöllisesti auttaa hoitohenkilökuntaa arvioimaan tarvittavat toimenpiteet, kuten ulostetta pehmentäviä tai suolta vilkastuttavien ummetuslääkkeiden antamisen tarpeen.

### *1.3 Hengenahdistus*

Hengenahdistuksesta kärsivillä ihmisillä on tunne riittämättömästä hapensaannista huolimatta voimakkaasta hengitystyöstä. Hengitykseen liittyvät ongelmat ovat hyvin yleisiä saattohoidossa olevalla ihmisellä. Hengenahdistus saa aikaan hapenpuutteen, mikä aiheuttaa hengityksen kiihtymisen, hapennälän, tunteen ilman loppumisesta sekä ihon, huulien, kynsien tai limakalvojen sinertävän värin. Keskushermostoon vaikuttavat vahvat kipulääkkeet (opioidit) vähentävät hengenahdistusta. Apuna voidaan käyttää myös happihoitoa tai kasvoihin suunnattua ilmapirtta sekä asentohoitoa.

### *1.4 Ravitseminen ja nesteytys*

Ruokahalua pidetään usein hyvinvoinnin mittarina. Vaikeaan sairauteen liittyy kuitenkin usein ruokahaluttomuutta, painon laskua ja kuihtumista. Kivun, oksentelun, hengenahdistuksen sekä muiden oireiden kontrollointi mahdollistaa suhteellisen hyvän yleistilan ja tämä auttaa ruokahalun paranemista. Syömisen ilo ja siihen liittyvä sosiaalinen toiminta lisäävät ihmisen elämänlaatua. Pienet annokset, mieleiset lempiruokat ja erilaiset lisäravinnon muodot edesauttavat syömistä. Kiireetön ateriointi, ruoan tarjonta miellyttävässä muodossa, se määrä mitä itse haluaa ottaa kunnioittaen yksilöllisiä tarpeita.

On suotavaa, että ihminen juo itse niin kauan kuin se on mahdollista. Kuitenkin vain sellaisia määriä, mitkä tuntuvat miellyttäviltä. Kun ei itse enää pysty juomaan, on suun kostuttaminen pienellä vesimäärällä usein riittävä keino poistamaan epämiellyttävä suun kuivuminen. Tilanteet joissa suonensisäinen nesteytys on tarpeellista ovat saattohoidossa poikkeuksia. Lisänesteen aiheuttama raskaus on pikemminkin oireita lisäävää. Ei ole

tarkoituksenmukaista huolehtia nesteen saannista suonensisäisesti tai nenä-mahaletku avulla. Kuolevalla ihmisellä on harvoin jano tai nälkä, mutta usein suun kuivumisen tunne.

### *1.5 Kipu*

Ihmisen yksilöllisessä ja häntä kunnioittavassa hoidossa on tärkeää kuunnella, mitä hän kertoo kärsimyksestään. Erilaiset henkilökohtaiset huolet ja murheet alentavat usein kipukynnystä. Aina on pyrittävä selvittämään kivun alkuperä ja lievitettävä sitä alusta pitäen. Ihmisellä tulee olla luottamus siitä, että kipu ja pahaolo voidaan poistaa. Kivun alkamisen tunne täytyy ehkäistä, sillä tämä saattaa aiheuttaa pelkoa ja jännitystä, minkä seurauksena kipu lisääntyy. Kipulääkitystä on annettava säännöllisesti ja riittävän usein tavoitteena saavuttaa hyvä kivunhallinta, jotta voi turvallisesti luottaa siihen, että jäljellä oleva aika on niin hyvä ja kivuton kuin mahdollista.

### *1.6 Antibiootit*

Hengitysteiden tulehdus voi aiheuttaa limaisuutta, hengitysvaikeuksia ja yskää. Näitä oireita hoidetaan antibiooteilla samoin kuin virtsateiden tulehduksen aiheuttamaa kipua ja kirvelyä. Suonensisäisesti käytetyt antibiootit kuuluvat ihmisen aktiiviseen hoitoon, jossa tavoitteena on pelastaa ihminen henkeä uhkaavalta infektiolta. Saattohoidossa missä elämän ennuste on hyvin rajallinen tämänkaltaisten lääkitysten käyttäminen ei enää ole mielekästä ja usein heikentyneestä vastustuskyvystä johtuen myös hyödytöntä.

### *1.7 Psyykinen ja hengellinen tuki*

Vakava sairaus koskettaa aina koko sitä lähiyhteisöä missä sairastunut ihminen elää. Se vaikuttaa ruumiiseen, ajatteluun ja tunteisiin. Sairastaminen aiheuttaa pelkoa ja turvatomuuden tunnetta, koska parantumattomaan sairauteen liittyy ennalta tuntemattomia oireita sekä tuntemuksia.

Sairauteen liittyvät asiat saattavat aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta siitä mitä on edessä ja mitä on jo aiemmin koettu. Vaikeaan sairauteen ja kuolemaan liittyy kysymyksiä olemassaolosta. Saattohoidon tarkoituksena on tukea sairastunutta ihmistä ja hänen läheisiään niin selviytymisestä oireista kuin kuolemaan liittyvistä tunteista. Sairauden oireet alentavat suorituskykyä ja rajoittavat normaalia elämää, jolloin tulevaisuus voi näyttää synkältä. Sairaana ihmisen tuleviin aikoihin tuntuu liittyvän lisääntyvää epämukavuutta ja sosiaalisen aseman, seksuaalisuuden, fyysisen olemuksen ja läheiskontaktien menetyksen pelko.

Sairastuneen ajattelu ja persoonallisuus saattaa muuttua sairastumisen myötä. Sairastuneen ja hänen omaisensa voi olla vaikea hyväksyä tämä muutos. Hänestä saattaa tulla riitaisa tai jopa aggressiivinen läheisiään kohtaan. Useimmiten on kysymyksessä elimellinen muutos. Muutokset ihmisen aineenvaihdunnassa tai esimerkiksi suorat syövästi aiheuttamat vauriot aikaansaavat muutoksia käyttäytymisessä. Usein helpottaa tietää, etteivät uudet piirteet läheisen käyttäytymisessä kuvasta hänen todellisia tuntemuksia vaan heijastavat sairautta.

Elämän lähestyessä loppua mieleen nousevat kysymykset elämän tarkoituksesta. Moni saattaa pohtia mitä tapahtuu kuoleman jälkeen ja kyselee onko eletty elämä ollut hyvä tai kelvollinen? Luottamuksellisessa keskustelussa voi hoitajan kanssa puhua näistä asioista. Tukea antaa myös sairaalateologi hengellisissä kysymyksissä.

### *1.8 DNR*

DNR (do not resuscitate) on lääketieteellinen päätös, jonka tekee lääkäri. Siinä pidättyäytään ihmisen sydämen sähköisestä tahdistuksesta ja paineluevlytyksestä, jos sydän pysähtyy. Lääketieteellisesti asianmukaista ja perusteltua DNR -päätöstä ei voida kumota sairaan tai hänen omaisensa tahdosta.

Päätöksen perustana on ihmisen vaikea sairaus, mistä syystä sairaus ei palauttaisi hänen tilaansa elvytyksen jälkeen. Lääkärin on arvioitava ihmisen kokonaistilanne, sairaudet sekä jäljellä olevat voimavarat. Päätös ei vaikuta muuhun hoitoon vaan se jatkuu ennallaan.

### *1.9 Hoitotahto*

Hoitotahto on suullinen tai kirjallinen tahdonilmaisuus. Sen laatija ilmoittaa tahtonsa sellaisen tilanteen varalle, jossa itse ei esimerkiksi tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan hoitonsa suhteen. Tätä tahtoa nimitetään myös hoitotestamentiksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut nettisivuillaan hoitotestamenttilomakkeen, joka voidaan tulostaa ja täyttää asiaan kuuluvalla tavalla. Hoitotestamentin tekevä henkilö allekirjoittaa paperin, jonka todistavat kaksi muuta henkilöä allekirjoituksella. Heidän tulee olla tietoisia asiakirjan sisällöstä ja ilmaistava, että hoitotestamenttia tehdessään henkilö on ollut täydessä ymmärryksessä sekä tehnyt sen vapaasta tahdostaan ymmärtäen sen merkityksen.

### *1.10 Kuoleman lähestyessä*

Saattohoidon tarkoituksena on mahdollisimman turvallinen sekä oireeton kuolema. Kuolema merkitsee luopumista ja sisältää tietynlaista ahdistusta jokaiselle ihmiselle. Miltei aina kuolema on rauhallinen tapahtuma, eikä siihen liity mitään pelottavaa. Ihmisen hengitys pysähtyy ja sydän lopettaa lyöntinsä.

Kuolinprosessin alkuvaiheessa, viimeisten 48 tunnin aikana moni oire lievenee. Ihminen ei kykene enää useinkaan syömään eikä juomaan, joten paine vatsassa, suolistossa ja virtsarakossa vähenee. Liikkuminen on vähäistä ja osa kivuista, jotka liittyvät juuri liikkumiseen vähenevät. Tässä vaiheessa suurin osa tablettimuotoisesta lääkityksestä lopetetaan ja siirrytään ainoastaan oireita lieventävään lääkitykseen. Ihmisen hengitys muuttuu katkonaisemmaksi ja saattaa lisääntyneen limanerityksen seurauksena muuttua äännekkäämmäksi. Hänellä saattaa olla harhaisuutta, käsien haromista ja ääntelyä. Tämä ei välttämättä merkitse, että ihmisellä olisi kipuja tai muita oireita joihin tulisi vastata lääkkein. Tämä ei myöskään tarkoita, että vierellä oleva läheinen olisi tehnyt jotain huonosti. Asteittain raajojen ääriosien iho muuttuu viileämmäksi ja tämä viileys leviää

kohti vartaloa. Iholla voidaan havaita myös punasinertäviä laikkuja, jotka muistuttavat mustelmia. Tajunnan taso laskee hiljalleen, eikä nieleminen tai puhuminen enää onnistu. Ihmisen rintakehän liike muuttuu vähäisemmäksi ja hengitys pinnallisemmaksi, kunnes hengitys loppuu.

## *2. Omaisen tukeminen hoidossa ja hoitolinjauksissa*

- Omaisen on mahdollista osallistua hoitoneuvotteluun, jos saattohoidossa oleva läheinen näin toivoo. Hoitoneuvottelussa keskustellaan taudin kulusta ja oireita helpottavista hoidoista, erityisesti kivun hoidosta lääkärin ja hoitajan kanssa. Neuvottelussa selvenevät saattohoidon perusteet ja vaikutukset. On tärkeää, että omainen voi ilmaista asiasta kantansa ja saada vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Hoitoneuvottelu antaa tietoa siitä mitä on tapahtumassa, vaikka kovin tarkasti taudin kulkua ei voida ennustaa. Yhdessä keskustelun kautta tehty saattohoitopäätös antaa mahdollisuuden hoidon jatkuvuuteen tutussa ja turvallisuudessa ympäristössä.
- Omaisen on mahdollista keskustella hoitajan kanssa hoitoon liittyvistä asioista sekä muista tilanteeseen liittyvistä seikoista. Hoitaja pyrkii hyödyntämään moniammatillista työyhteisöä, jotta omainen saisi parhaan mahdollisimman tuen vaikeassa elämäntilanteessa.

## *3. Omaisen tukeminen päivittäisissä hoitotoimenpiteissä*

- Mahdollisuuksien mukaan saattohoitoa pyritään toteuttamaan aina yhden hengen huoneessa.
- Rauhallinen ja turvallinen ympäristö antaa saattohoidossa olevalle mahdollisuuden yksilöllisille mieltymyksille, kuten esimerkiksi musiikin kuuntelemiselle. Oma torkkupeitto, tyyny tai valokuvat saattavat tuntua hänestä mukavilta.
- Vierailuajat on pyritty pitämään joustavina, jotta omaisella olisi mahdollisuus olla sairaan tukena mahdollisimman paljon ajasta riippumatta.
- Omaisten tulisi sopia hoitohenkilökunnan kanssa kuka on saattohoidossa olevan henkilön lähin omainen, jolle tiedotetaan saattohoidossa olevan tilasta. Hoitohenkilökunnan on tärkeä tietää mahdollisuudesta esimerkiksi yöllä ilmoittaa saattohoidossa olevan tilan huononemisesta.
- Hoitaja mielellään kuuntelee ja auttaa mieltä askarruttavissa asioissa. Keskusteluun pyritään varaamaan riittävästi aikaa ja rauhallinen ympäristö.
- Tarvittaessa osastolta voidaan järjestää sänky tai mukava tuoli yöpymistä varten. Tilannekohtaisesti on osastolla mahdollista saada ruokaa tai pientä purtavaa.
- Halutessaan omainen voi osallistua läheisen päivittäiseen hoitoon omien voimavarojensa ja mieltymystensä mukaan. Hoitaja opastaa ja on tukena.
- Hyvästijättöön on aikaa. Omainen voi kertoa hoitajalle toiveistaan läheisensä suhteen.
- Omainen voi halutessaan osallistua vainajan laittoon.

#### *4. Henkinen ja hengellinen tuki*

- Hoitaja pyrkii luomaan turvallisuuden tunteen tukemalla ja kuuntelemalla omaista. Omaisten ei ole yksin kuolevan läheisen tukemisessa. Hoitohenkilökunnalle on tärkeää yksilöllisyyden huomioiminen.
- Moniammatillinen työyhteisö auttaa tarvittaessa vaikeassa tilanteessa eteenpäin.
- Seurakunta tai muu taho voi olla tukena saattohoidossa.

*Päivä valuu pois. Viime äänet painuvat jo ajan hiekkaan. Värit liukenevat yhä hiljaisempaan harmaaseen rauhan hämärään –  
ennen unta ja unia...*

*Anne Fried*



*Kuva Elizabeth Witham-Arvaja*



## *Yhteystietoja*

- 24h auttava puhelin: <http://soita.me/?gclid=CJvsnpW1gcECFenHtAodJAMA7A>  
puh. 0700 16727, 0600 12747
- Hoitotahtolomake: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b4d48bfc-e332-43f3-b5a3-d84405505aba>
- Kirkon valtakunnallinen palveleva puhelin: puh. 010 190 071
- Riihimäen seurakunta: <http://www.riihimaenseurakunta.fi>, puh. 019 7481
- Sosiaalityöntekijä: <http://www.riihimaenseudunterveyskeskus.fi/rstk/Kuntoutus-ja-terapiapalvelut/Sosiaalityontekija/>, puh. 019 758 5710
- Tuki- ja auttamispalvelu:  
<https://www.tukinet.net/info.tmpl>, <https://www.tukinet.net/omatuki.tmpl>