

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Sirpa Okkonen

HOITAJAN TUNTEET SAATTOHOITOTYÖSSÄ  
Koulutus Nurmeskodin työntekijöille

Opinnäytetyö  
Elokuu 2013



**Karelia**  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Elokuu 2013**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
050 405 4816

**Tekijä**  
Sirpa Okkonen

**Nimeke**  
Hoitajan tunteet saattohoitotyössä – Koulutus Nurmeskodin työntekijöille  
Toimeksiantaja  
Nurmeskotiyhdistys r.y.

**Tiivistelmä**

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston mukaan vuosittain Suomessa on noin 15 000 saattohoitoa tarvitsevaa potilasta. Saattohoito on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä omine erityispiirteineen. Hoitotyön periaatteiden mukaan saattohoidossa oleva potilas tulee huomioida yksilöllisesti, ottaen huomioon hänen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, uskonnolliset sekä kulttuuriset tarpeensa. Kuolevan potilaan hoitotyöhön liittyvät läheisesti eettisyys, tunteet sekä omaisten tukeminen.

Opinnäytetyön aiheena oli hoitajan tunteet saattohoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää saattohoidon osaamista Nurmeskodilla avaamalla siihen liittyvää käsitteistöä sekä erityisesti kiinnittää huomiota siihen, kuinka hoitajan tunteet ja niiden tiedostaminen vaikuttavat saattohoitotyöhön. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää kaksi samansisältöistä koulutustapahtumaa saattohoidosta ja hoitajan tunteista saattohoitotyössä Nurmeskodin hoitohenkilöstölle. Koulutuksiin osallistui viisitoista hoitajaa Nurmeskodilta sekä kaksi työntekijää Nurmeksen evankelis-luterilaisesta seurakunnasta. Koulutuksista saadun palautteen perusteella koulutus koettiin tarpeelliseksi, mielenkiintoiseksi sekä ajatuksia herättäväksi.

Saattohoidon jatkokehittämisaiheena voisi jatkossa olla saattohoidon käytänteiden yhtenäistäminen kaikissa Nurmeskodin palveluasumisen tiimeissä sekä toimivan yhteistyön kehittäminen saattohoitoon osallistuvien yhteistyökumppaneiden kanssa.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 36  
Liitteet 5

**Asiasanat**  
saattohoito, saattohoitotyö, tunteet, eettisyys, omaisten kohtaaminen



**THESIS**  
**August 2013**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI 80200JOENSUU  
FINLAND  
+358 50 405 4816

Author  
Sirpa Okkonen

Title  
Emotions of Hospice Nurse –Training for Nurmeskoti Personnel

Commissioned by  
Nurmeskotiyhdistys r.y.

Abstract

There are approximately 15,000 patients in need of terminal care in Finland, according to National Supervisory Authority for Welfare and Health. Terminal care is part of the comprehensive care of a patient including its own special features. According to the principles of hospice care, a terminal care patient should be considered individually, taking into account his or her physical, psychological, social, religious and cultural needs. The nursing of a dying patient is closely linked to ethics, emotions as well as support of the family.

The aim of this study was to study the nurse's feelings in a hospice. The goal of this study was to develop the skills of hospice care in Nurmeskoti hospice, by opening up the related concepts, and in particular, paying attention to the feelings of a nurse, the awareness of these feeling, and their impact on terminal care. The purpose of this functional thesis was to hold two identical educational events on palliative care and on the feelings of a hospice nurse working in Nurmeskoti. There were fifteen attendees from Nurmeskoti and two employees from the Evangelical Lutheran church of Nurmes taking part in the training. According to the received feedback, the training was useful, interesting and thought-provoking.

In the future, the subject of development in hospice care could be to uniform terminal practices in all working teams of Nurmeskoti, including their cooperation partners.

Language  
Finnish

Pages 36  
Appendices 5

Keywords  
terminal care, hospice care, emotions, ethicality, encountering the family

## Sisältö

### Tiivistelmä

### Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Hoitotyö.....	6
3	Palliatiivinen hoito .....	7
4	Saattohoito.....	8
4.1	Saattohoitoa ohjaava lainsäädäntö .....	9
4.2	Hoitotahto.....	11
4.3	Saattohoitosuosituksset.....	12
5	Eettisyys kuolevan potilaan hoitotyössä.....	13
6	Hoitajan tunteet saattohoitotyössä.....	15
6.1	Tunteet ja ammatillisuus .....	18
6.2	Hoitaja omaisen rinnalla kulkijana.....	19
6.3	Omaisen tukeminen.....	19
6.4	Haasteellisen omaisen kohtaaminen .....	21
6.5	Työnohjauksen merkitys tunteiden käsittelyssä.....	23
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	24
8	Opinnäytetyön toteutus.....	24
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	25
8.2	Tiedonhaku sekä oppimisprosessi.....	25
8.3	Koulutustilaisuuden arviointi .....	28
9	Pohdinta.....	29
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	30
9.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet .....	31
	Lähteet.....	34

### Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	ETENE:n suositukset
Liite 3	Koulutuskutsu
Liite 4	Palaute opinnäytetyön koulutusosiesta
Liite 5	Diaesitys

# 1 Johdanto

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähellä olevaa hoitoa. Hoitotyön näkökulmasta saattohoitopäätöksen tavoitteena on antaa potilaalle mahdollisimman hyvää hoitoa. Yksilölliset hoitolinjaukset auttavat sekä potilasta että tämän läheisiä saavuttamaan mahdollisimman hyvän elämänlaadun. Saattohoitoa toteutetaan muun muassa perusterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa, saattohoitoyksiköissä ja vanhustenhuoltolaitoksissa. (Hänninen & Anttonen 2008, 23–26; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11.)

Opinnäytetyö käsittelee saattohoitoa lähinnä saattohoitoon liittyvien käsitteiden, lainsäädännön, eettisyyden, hoitotyöhön vaikuttavien tunteiden sekä omaisten kohtaamisen näkökulmista. Toimeksiantajana oli Nurmeskotiyhdistys r.y. (liite 1). Nurmeskotiyhdistys tarjoaa Pielisen Karjalassa julkisia sosiaalipalveluja ja niitä täydentäviä tukipalveluja, kuten esimerkiksi ateriapalveluja sekä tuettua ja tehostettua palveluasumista alueensa väestölle. Palveluasumiseen pääsemisen ratkaisee Nurmeskoti kaupungin palveluohjaustyöryhmän kanssa. Palveluasumiseen pääsemisen perusteena on tarve, ei esimerkiksi ikä. (Nurmeskotiyhdistys r.y 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää saattohoidon osaamista Nurmeskodilla avoimella siihen liittyvää käsitteistöä sekä erityisesti kiinnittää huomiota siihen, kuinka hoitajan tunteet ja niiden tiedostaminen vaikuttavat saattohoitotyöhön. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää kaksi samansisältöistä koulutustapahtumaa saattohoidosta ja hoitajan tunteista saattohoitotyössä Nurmeskodin hoitohenkilöstölle, joihin myös Nurmeksen evankelis-luterilaisen seurakunnan työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua.

Toiminta Nurmeskodissa on muuttunut vuosien kuluessa. Nykyään hoivaa ja huolenpitoa tarjotaan ympärivuorokautisesti. Asukkaina on toimintakyvyltään hyvin erilaisia vanhuksia: jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevia sekä vielä toimintakyvyltään varsin omatoimisia ikääntyviä ihmisiä. Toiminta tapahtuu kahdessa kerrostalo-tyyppisessä rakennuksessa, joissa asukkailla on omat vuokra-asunnot. Asunnot ovat pääsääntöisesti yksiöitä (wc, suihku, keittonurkkaus sekä makuualkovi). Isommat asunnot ovat tarkoitettu lähinnä pariskunnille. Nurmeskoti I:ssä sijaitsee laitoskeittiö, jossa valmistetaan

ateriat sekä talon asukkaille että ateriapalveluun. Molemmissa taloissa on myös yhteiset tilat, saunaosastot sekä Nurmeskoti I:ssä on lisäksi kuntosali ja uima-allas. (Nurmeskotiyhdistys r.y. 2012.)

Aikaisemmin Nurmeskodin henkilökunnasta on osallistunut muutama työntekijä saattohoitokoulutukseen. Kummassakin talossa on omat saattohoitokansionsa, mutta niitä ei ole käsitelty muiden hoitotyöhön osallistuvien kanssa. Opinnäytetyöhön liittyvä koulutus oli suunnattu kaikille hoitotyöhön osallistuville. Näin myös hoitotyöhön osallistuvat avustajat, joilla ei ole välttämättä hoitotyöhön liittyvää koulutusta, saivat tiiviin tietopaketin saattohoidosta.

## **2 Hoitotyö**

Hoitotyö on hoitajien ja muun hoitohenkilökunnan tekemää hoitotyötä erotuksena lääkärin tekemästä hoidosta ja tutkimuksesta jota kutsutaan lääketieteelliseksi hoidoksi. Hoitotyö perustuu hoitotieteeseen. Keskeisenä tavoitteena hoitotyössä on ihmisen terveyden ylläpito sekä terveyden saavuttaminen. Hoitotyötä voivat tehdä eriasteisen koulutuksen saaneet hoitotyöntekijät, kuten lähihoitajat, sairaanhoitajat tai kättilöt. Hoitotyön pyrkimyksenä on edistää toisen ihmisen terveydentilaa. Terveyden edistäminen voi merkitä kuitenkin eri ihmisillä eri asioita. Tähän vaikuttavat esimerkiksi ikä ja kokemukset. Terveyden määrittäminen on vaikeaa, sillä jokainen määrittelee oman terveytensä yksilöllisesti. Ihminen voi kokea olevansa terve, vaikka hänellä on pitkäaikaissairaus. (Leino–Kilpi & Välimäki 2008, 23–25; Huttunen 2012.)

Hoitotyön keskeiset käsitteet ovat ihminen, hoitotyön toiminnot ja hoitotyön ympäristö. Potilas on toimintojen lähtökohta, johon hoitotyön toiminnot kohdentuvat. Ympäristöksi lasketaan fyysisen ympäristön lisäksi yhteiskunnallinen ja organisatorinen rakenne. Hoitotyöntekijällä on ihmisvastuu sekä tehtävävastuu. Vastuuta ihmisestä ohjaavat terveydenhuollon periaatteet, kuten hyvän tekeminen ja pahan välttäminen. Vastuu tehtävästä edellyttää hoitotyöntekijältä ammatillista pätevyyttä. (Leino–Kilpi & Välimäki 2008, 27–29.)

Kuolevan potilaan hoitotyö on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Lähestyvän kuoleman kertominen kuuluu lääkärille. Asian kertominen ei suinkaan ole helppoa, ja lääkäri voi kertoa asiasta potilaan läheisille välttääkseen potilaan henkilökohtaista kohtaamista. Toisaalta jotkut lääkärit ovat herkkiä potilaan tarpeille ja pystyvät tuomaan toivoa lähestyvistä kuolemasta huolimatta. Toivon lisäksi lääkärin tulisi osoittaa potilaalle, että hän välittää ja suunnittelee hoitoja ottaen huomioon potilaan ja tämän läheisten tarpeet ja mielipiteet. Potilaan ja tämän läheisten on tärkeää tietää, että vaikka sairautta ei voi parantaa kärsimystä voidaan lievittää. (Kübler–Ross 2009, 23–24.)

### **3 Palliatiivinen hoito**

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan oireita lievittävää hoitoa. Hoidon tarkoituksena on potilaan ja tämän läheisten mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Oireenmukaisessa hoidossa pyritään lievittämään potilaan oireita, kuten esimerkiksi hengenahdistusta, sekavuutta, kipua, maha-suolikanavan oireita, nielemisvaikeuksia sekä suun kuivumista, jotka ovat yleisiä saattohoitopotilaan kokemia oireita. (Hänninen & Riikola 2008; Käypä hoito -suositus 2012.)

Palliatiivinen hoito on kokonaisvaltaista hoitoa. Fyysisten oireiden lisäksi pyritään vastaamaan potilaan psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Oireiden huomioimisessa on hyvä muistaa, että jokainen kokee oireet eri tavoin. Hoidon tavoitteena on kuolevan ja tämän läheisten mahdollisimman hyvä elämänlaatu silloin, kun varsinaista parantavaa hoitoa ei enää anneta. Erona saattohoitoon on se, että palliatiivinen hoito kestää yleensä kauemmin. (Käypä hoito -suositus 2012; Mattila 2002, 26.)

Palliatiivinen hoito on suhteellisen nuori hoitotyön osa-alue Euroopassa. Vasta 1960-luvun loppupuolella Lontoossa perustettiin Cicely Saundersin johdolla ensimmäinen terminaalihoidon tarjoava hoitolaitos, joka ottaa huomioon potilaan ja tämän läheiset kokonaisvaltaisesti. Se tarjoaa myös saattohoitokoulutusta. St Christopher's Hospicen periaatteita alettiin vähitellen toteuttaa myös muualla Euroopassa sekä ympäri maailmaa. Ruotsissa vuonna 1977 sekä Virossa 1997 perustettiin palliatiivista hoitoa tarjoavia yksiköitä. (Policy Department Economic and Scientific Policy 2008, 1.)

Suomessa ihmisen arvokkaasta kuolemasta alettiin puhua 1970-luvulla. Tähän vaikuttivat lääketieteen voimakas kehittyminen sekä teknistyminen. Pelättiin, että kuolevan ja tämän läheisten tarpeet eivät tule tyydytettyä. Lääkintöhallitus julkaisi tämän virinneen keskustelun tuloksena vuonna 1982 terminaalihoidon ohjeet terveydenhuoltohenkilöstölle. Lääkintöhallitus kutsui muun muassa St Christopher's Hospicen tohtorin Stephen Kirhamin Suomeen luennoimaan hospice-liikkeestä. Ensimmäinen hospice-hoitokoti perustettiin lähinnä syöpäjärjestöjen toimesta Suomeen vuonna 1988. Nykyään hospice-hoitokoteja eli saattohoitokoteja on Pirkanmaan Hoitokoti Tampereella, Terhokoti Helsingissä, Karinakoti Turussa sekä Koivikkokoti Hämeenlinnassa. Lisäksi syksyllä 2011 Lappeenrantaan on avattu yksityinen Karjalakoti. (Suomen Palliativisen Hoidon Yhdistys ry. 2013; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003,3; Huhtinen 2011a, 78–79.)

#### **4 Saattohoito**

Saattohoitoon siirrytään siinä vaiheessa, kun parantavaa hoitoa ei enää ole ja kuoleman arvioidaan olevan lähellä. Saattohoidolla tarkoitetaan siis potilaan aivan viimevaiheen hoitoa, joka kestää korkeintaan muutaman viikon. Vuosittain Suomessa arvioidaan olevan noin 15 000 saattohoitoa tarvitsevaa potilasta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston mukaan noin puolet näistä potilaista voidaan hoitaa potilaan kotona esimerkiksi kotisairaanhoidon turvin. Loput 7 500 potilasta tarvitsevat jatkuvaa sairaala- hoitoa tai hoitoa esimerkiksi saattohoitokodissa. Kuoleman todennäköistä ajankohtaa on usein vaikea ennustaa. Saattohoitopäätös, jonka tekee lääkäri yhdessä potilaan sekä tämän läheisten kanssa, on tehtävä riittävän ajoissa, jotta potilas ja tämän läheiset voivat valmistautua tulevaan kuolemaan. Saattohoitopäätös tulee tehdä ennen saattohoitoon siirtymistä siten, että potilas tietää päätöksen perusteet sekä seuraamukset. Myöhäiset hoitolinjaukset voivat vaikuttaa esimerkiksi potilaan oireiden lievitykseen. (Huhtinen 2011a, 78–79; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013.)

Saattohoito sisältää hoidon ennen ja jälkeen kuoleman. Saattohoidossa huomioidaan potilas kokonaisuutena eli hyvän perushoidon lisäksi huomioidaan hänen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä uskonnolliset tarpeensa. Kuolevan potilaan hoitamisessa on



omia erityispiirteitä, jotka eroavat muusta hoitotyöstä. Kuolevalle potilaalle ei ole parantavaa hoitoa, vaan hoidossa pyritään mahdollisimman hyvään potilaan hyvinvointiin sekä tuetaan läheisten selviytymistä. Hoitotyön periaatteiden mukaan saattohoitotyötä tehdään potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti tavoitteena potilaan paras. Saattohoitotyössä otetaan yksilöllisesti huomioon potilaan voimavarat, vahvuudet sekä tämän läheiset. Potilaan elämäntarina sekä kokemukset sekä ihmissuhteet heijastuvat hoitotyöhön. (Grönlund 2011a, 120–122; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11.)

Saattohoitotyössä hoitaja kohtaa kokemuksellisesti raskaimman tapahtuman, mutta se voi olla myös oppimiskokemus. Jos saattohoitotyö nähdään mahdollisuutena, tämä auttaa kasvamaan niin ammatillisesti kuin omassa olemisessaan. Kuolevan potilaan hoitajana kohtaa erilaisia elämiä, ja jokainen elämä on ollut ainutkertainen. Hoitaja voi auttaa kuolevaa löytämään sekä hyväksymään itsensä kokonaisena ihmisenä niin hyvässä kuin pahassakin. Kuolevan ihmisen hoitaminen on matka niin hoitajalle itselleen kuin potilallekin. (Huhtinen 2011d, 196–198.)

#### **4.1 Saattohoitoa ohjaava lainsäädäntö**

Tärkeimmät saattohoitoa ohjaavat lait ja asetukset löytyvät Suomen perustuslain perusoikeuksista, terveydenhuollon perussäännöksistä ammattihenkilöstölle, potilaslaista sekä laista potilaan asemasta ja oikeuksista (Suomen perustuslaki 731/1999; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 7–8.) Perustuslaki ilmaisee muun muassa sen, että jokaisella ihmisellä on oikeus elämään, vapauteen sekä yksityisyyden suojaan. Jokaisella on myös oikeus loukkaamattomuuteen ja yhdenvertaisuuteen. (Suomen perustuslaki 731/1999.) Tämä tarkoittaa saattohoidossa muun muassa sitä, että potilasta kunnioitetaan ja että hän saa hyvää kohtelua ja hoitoa (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 7). Saattohoitoa ja saattohoitoon liittyvää toimintaa ohjaavat useat lait ja asetukset. Keskityn opinnäytetyössäni lähinnä kirjaamiseen ja potilaan oikeuksiin viittaavaan lainsäädäntöön.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) mukaan Suomessa on vuosittain 15 000 saattohoitoa tarvitsevaa potilasta. Valviran mukaan saattohoitoon liittyvien kantelujen keskeisinä asioina ovat olleet vähäinen tiedon saanti, yhteisten hoitoneuvottelujen puute, puutteellinen kivunhoito sekä erimielisyydet nestehoidosta. Valvira pitää-

kin tärkeänä, että potilaan omaisille annetaan riittävästi tietoa potilaan voinnista ja siinä tapahtuvista muutoksista. Näin voidaan usein välttää epäilyt hoitovirheistä. Potilaan omaiset ovat erilaisia, ja toiset tarvitsevat aikaa ja useampia keskusteluja asian läpikäymiseksi. Omaisten kanssa olisi hyvä käydä keskusteluja myös lääkehoidosta ja kivun lievityksestä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013.)

Kirjaamisessa on tärkeää, että kirjaa vain olennaisen ja tarpeellisen tiedon riittävässä laajuudessaan. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen potilasasiakirjoista 11. § – 12. §:n kohdissa käsitellään asiakirjoihin merkittäviä keskeisiä hoitotietoja sekä sairauden hoitoa ja kulkua koskevia merkintöjä. Potilasasiakirjoihin tulee aina merkitä riittävässä laajuudessaan potilaan hoitoon vaikuttavat tiedot. Asiakirjoista tulee käydä ilmi, kuinka hoitoa toteutetaan, mitä hoidon aikana on ilmentynyt ja millaisia päätöksiä on hoidon aikana tehty. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Saattohoitoon siirryttäessä pitäisi käydä hoitoneuvottelu, jossa käsitellään muun muassa hoitolinjaukset yhdessä potilaan, lääkärin ja tämän omaisten kanssa. Potilasasiakirjoihin tulee kirjata huolellisesti keskustelujen sisällöt sekä osallistujat. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013.) Saattohoitopäätös, jonka lääkäri tekee ja joka on lääketieteellinen hoitopäätös, tulee myös kirjata huolellisesti potilasasiakirjoihin. Saattohoitopäätöksen kirjauksella on merkitystä esimerkiksi kotisaattohoidossa olevan potilaan kuollessa. Koska potilaan kuolema on ollut ennalta odotettavissa, poliisia ei yleensä tarvitse kutsua paikalle. (Järvimäki, Matila, Yli-Olli & Rahko 2013; Huhtinen 2011a, 100.)

Eutanasia – sana tulee kreikan kielestä ja tarkoittaa hyvää kuolemaa. Yleensä se käännetään tarkoittamaan armomurhaa. Eutanasialla tarkoitetaan aktiivisia tekoja potilaan elämän päättämiseksi. Eutanasia voi olla passiivista tai aktiivista. Passiivisella eutanasialla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että jokin hoito jätetään antamatta tai se keskeytetään eli voidaan ajatella, että potilaan ”annetaan” kuolla luonnollisesti. Aktiivisessa eutanasiasta potilaalle voidaan antaa esimerkiksi kuolettavaa lääkettä. (Hänninen 2011; Ryyänen & Myllykangas 2003.) Lääkärillä on vastuu hoitopäätöksistä yhteistyössä potilaan ja mahdollisesti tämän omaisten kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 14). Suomessa eutanasia on rikosoikeudellisesti rangaistava teko, mutta toisaalta sen laillistamisesta käydään aika-ajoin keskustelua. Ryyänen ja Myllykankaan vuonna 2003 julkaisemassa

tutkimuksessa käy ilmi, että enemmistö lääkäreistä, hoitajista ja väestöstä kannattaisi passiivista eutanasiaa, kun taas aktiivinen eutanasia hyväksyttäisiin harvemmin (Ryynänen & Myllykangas 2003).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan vuonna 1992. Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Vaikka potilas on saattohoidossa, hänen tulee saada tietoa terveydentilastaan, hoitovaihtoehdoista sekä muista hänen hoitoonsa vaikuttavista tekijöistä, jos hän sitä haluaa. Tärkeää tiedon antamisessa on, että se annetaan potilaalle siinä muodossa, että tämä sen ymmärtää. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, ja hänen mielipiteensä tulee ottaa huomioon kaikessa päätöksen teossa. Saattohoidossa olevalla potilaalla on samat oikeudet kuin muillakin potilailla. Potilaalla on esimerkiksi oikeus kieltäytyä saamastaan hoidosta tai toimenpiteestä. Potilaan ollessa kykenemätön päättämään omasta hoidostaan tulee kuulla tämän omaisia tai läheisiä, ellei potilaalla ole hoitotahtoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

## 4.2 Hoitotahto

Hoitotahdossa voidaan ilmaista etukäteen hoitotoiveet tilanteessa, jossa on kykenemätön ottamaan kantaa omaan hoitoonsa. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi vanhuus tai sairaus. Hoitotahto voidaan tehdä joko kirjallisesti tai suullisesti, mielellään kahden todistajan läsnä ollessa. Vaikka hoitotahto on juridisesti sitova, se ei toteudu läheskään aina siten kuin sen pitäisi. Ongelmana on, että tulevia hoitotoimenpiteitä on vaikea ennustaa etukäteen ja sairauden tulevia vaiheita ei voida tietää. Hoitotahdosta riippumatta hoitoa tarvitsevaa potilasta ei jätetä hoitamatta. Käytännön hoitotilanteet voivat olla ristiriitaisia, esimerkiksi elvytetäänkö potilasta vai ei. Ei elvytetä (do not resuscitate DNR-) päätösten määrä on lisääntynyt viime aikoina, mutta niissä käytännöt vaihtelevat eivätkä ne ole yhteneviä. Potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen hoitotahto sekä ei elvytetä – päätös eivät välttämättä siirry potilaan mukana uuteen hoitopaikkaan. Esimerkiksi päivystävä lääkäri voi tiedon puutteessa aloittaa turhia hoitoja sen sijaan, että mietti oireita lievittäviä hoitovaihtoehtoja. Kirjaaminen potilasasiakirjoihin selkeästi ja oikein on hyvin tärkeää. Hyvin kirjatusta tiedoista löytyvät nopeasti esimerkiksi poti-

laan omaisen yhteystiedot ja vaikeista päätöksistä voidaan keskustella hänen kanssaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 13–14; Halila & Mustajoki 2012.)

Vaikka kuolema on joka kerta yksilöllinen, se vaikuttaa moneen ihmiseen. Kuoleva potilas on ensisijainen auttamisen kohde, mutta hoitajat joutuvat hyvin usein ottamaan huomioon myös potilaan omaiset ja läheiset. Aina potilaan ja tämän läheisten toiveet eivät ole samansuuntaisia ja ne voivat aiheuttaa ristiriitoja potilaan, hänen läheisten sekä hoitohenkilökunnan välillä. Juuri tällaisten ongelmatilanteiden välttämiseksi olisi hyvä laatia hoitotahto, jossa potilas ilmaisee omaan hoitoonsa liittyviä tai muita hänelle tärkeitä asioita, jotka tulee huomioida silloin, kun hän ei enää itse pysty osallistumaan omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. (Leino–Kilpi & Välimäki 2008, 312–313.)

### **4.3 Saattohoitosuositukset**

Sosiaali- ja terveysministeriö on listannut saattohoitosuositukset, joiden tulee toteutua, jotta voidaan puhua hyvästä saattohoidosta. Suosituksissa lähtökohtana on potilas, jolla on parantumaton, kuolemaan johtava sairaus tai kuoleman läheisyys on todennäköinen. Hoitolinjaukset tehdään yhdessä potilaan ja tämän läheisten kanssa, potilaan niin toivoessa. Hoitopäätöksistä vastaavana on lääkäri, ja päätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30.)

Saattohoidon toteuttaa moniammatillinen työryhmä. Työntekijät ovat saattohoitoon koulutettuja ja heille mahdollistetaan riittävä täydennyskoulutus sekä työnohjaus. Osaamisen alueisiin saattohoidossa kuuluvat muun muassa sietää kärsimystä. Hoitajan tulee pystyä hoitamaan kuolevaa potilasta kokonaisvaltaisesti, ottaen huomioon hänen psyko- sosiaaliset, fyysiset, psyykkiset, henkiset, hengelliset ja kulttuuriset tarpeensa sekä toiveensa. Nämä kaikki osa-alueet tulee myös huomioida hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30–31.)

Saattohoitosuosituksien tarkoituksena on itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja yhdenvertaisuuden, ja tasa-arvoisuuden takaaminen saattohoitovaiheessa. Yhtenä keinona tasa-arvoisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutumiseksi on hoitohenkilökunnan saama perus- ja täydennyskoulutus. Hyvän saattohoidon edellytyksenä on suunnitelmallisuus

sekä selkeä vastuu- ja työnjako. Eri toimijoiden välisen yhteistyön ja tiedonkulun tulee olla saumatonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 32.)

## **5 Eettisyys kuolevan potilaan hoitotyössä**

Hoitotyön eri ammattikunnat ovat luoneet omat eettiset säännöstönsä ja periaatteensa hoitotyöhön. Periaatteissa on paljon yhtäläisyyksiä. ETENE-työryhmä (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) kokosi eri ohjeita sekä suosituksia ja julkaisi 2001 Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet – julkaisun. Siinä määritellään terveydenhuollon etiikan päämääräksi terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisy sekä kärsimyksen lievittäminen. Julkaisussa todetaan, että etiikka kuvaa ja perustelee muun muassa oikeita tapoja elää ja etiikka käsittelee oikeaa ja väärää. Toisaalta eri kulttuureissa painotukset voivat olla hyvin erilaisia. Etiikka ei myöskään anna valmiita vastauksia kysymyksiin, vaan tarjoaa pohjaa ajattelulle ja pohdinnalle. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001, 4.)

ETENE – työryhmä kirjasi kuusi eettistä periaatetta: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonta. Oikeus hyvään hoitoon tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa hoidon mahdollisimman nopeasti. Hyvään hoitoon kuuluu perushoidon lisäksi myös henkinen ja hengellinen tuki, jossa tulee ottaa huomioon myös potilaan läheiset. Eri tahojen vastuullisuus palveluiden järjestämisessä on tärkeää. Palvelujen järjestäjän tulee huolehtia niiden riittävydestä, laadusta ja saataavuudesta. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001, 12–15.)

Jokainen ihminen on samanarvoinen riippumatta tämän taustasta. Kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus sekä tiedon saanti. Kunnioittaminen pitäisi näkyä myös läheisten huomioimisessa. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sitä, että yksilöllä on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksen tekoon riippumatta elämäntilanteesta tai arvomaailmasta. Potilaalle tieto tulee antaa siinä muodossa, että

tämä ymmärtää sen. Jos potilas ei ole kykenevä ilmaisemaan tahtoaan tai ei ole sitä aikaisemmin ilmaissut, hänen hoidossaan tulee kuunnella tämän läheisiä. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001, 12–13; Leino–Kilpi & Välimäki 2008, 311–312.)

Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan samanlaista hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitamista yhteneväisesti. Ikä, sukupuoli, rotu, asuinpaikkakunta tai potilaan tausta eivät saa vaikuttaa tämän saamaan hoitoon. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee pitää yllä ammattitaitoaan taatakseen potilailleen mahdollisimman turvallinen ja hyvä hoito. Työyhteisössä jokaisella on velvollisuus edistää työhyvinvointia ja hyvää työilmapiiriä. Terveydenhuollossa yhteistyökumppaneita voi olla paljon, ja toimiva yhteistyö on tärkeää potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta. Tiedonkulun tulee olla saumatonta ja joustavaa. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001, 13–15.)

Saattohoitoon liittyvät samat eettiset periaatteet kuin muuhunkin hoitotyöhön. Kuoleman läheisyys asettaa kuitenkin omat erityispiirteensä. Keskeisiä lähtökohtia ovat elämän, yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden sekä totuuden ja rehellisyyden kunnioittaminen. Hoitajan tulee selvittää potilaan tahto sekä auttaa potilasta hyväksymään lähestyvä kuolema. Hoitajan tulee osata siirtää teoreettinen tieto hoitotyöhön. Sen lisäksi hänen on osattava ottaa huomioon ihmisten erilaiset elämänarvot ja uskonnollinen vakaumus sekä kunnioittaa niitä, vaikka ne voivat poiketa omista arvoista. (Leino–Kilpi & Välimäki 2008, 311.)

Luottamuksellisuus on tärkeää saattohoitopotilaan hoitosuhteessa. Potilaan tulee saada totuudenmukaista tietoa omasta tilanteestaan. Voi olla, että lääkäri keskustelee lääke- ja hoidollisista asioista potilaan ja tämän omaisten kanssa, mutta usein potilaat ja omaiset tukeutuvat hoitotyöntekijään saadakseen lisää tietoa sekä selvennystä tilanteeseen. Vaativaksi saattohoitotyön tekee se, ettei kuolemasta ole paljoakaan tietoa. (Leino–Kilpi & Välimäki 2008, 314.)

Saattohoidon tarkempi eettinen perusta löytyy esimerkiksi kuolevaa potilasta koskevista suosituksista ja julistuksista. Saattohoidon periaatteina ovat yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmisarvon loukkaamattomuus, yhdenvertaisuus sekä yksityisyyden suoja. Ihmisarvon kunnioittaminen näkyy hyvänä hoitona, potilaan kun-

nioittamisena sekä hänen toiveidensa ja mielipiteidensä arvostamisena. Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että potilaat saavat samanlaista kohtelua samanlaisessa tilanteessa potilaan taustoista huolimatta. ETENE:n suosituksissa (liite 2) listataan kahdeksan kohtaa saattohoidon hyvään toteutukseen. Suosituksen mukaan potilaalla on oikeus muun muassa valita kuolinpaikakseen koti sekä oikeus hyvään ja inhimilliseen hoitoon. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 14.)

Hyvän tekeminen ja pahan välttäminen on etiikan ja hoitotyön peruslähtökohta. Kuoleman läheisyys asettaa hoitajalle oman vaatimuksensa. Hoitaja voi kokea olevansa paha, jos hän tuntee väsymystä tai vastenmielisyyttä hoitotoimenpiteitä tai itse potilasta tai tämän omaisia kohtaan. On tärkeä hyväksyä paha osana inhimillisyyttä. (Snellman 2008, 100.)

Saattohoito jatkuu vielä potilaan kuoltua. Hoitohenkilökunnan on oltava valmius kohdata kuoleman synnyttämät reaktiot, mahdollistaa omaisille vainajan hyvästely sekä tietää siihen mahdollisesti liittyvät rituaalit ja toimintatavat. Myös sairaalan tai hoitopaikan toimintatavat on tunnettava. Omaisille annettavan tuen laajuus ja laatu riippuu muun muassa siitä, millaisessa laitoksessa potilas on ollut hoidettavana ja kuinka kauan. Eettisesti on tärkeää, että omaisille luodaan rauhallinen tilanne hyvästien jättämiselle. Hoitajan on tärkeää ottaa selville vainajan ja läheisten vakaumukset sekä noudattaa niitä hienotunteisesti, sillä eri uskonnoilla voi olla erilaisia tapoja suorittaa hyvästely ja saattaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 17–18; Grönlund 2011b, 169–170.)

## **6 Hoitajan tunteet saattohoitotyössä**

Kuolevan potilaan hoitotyössä hoitaja joutuu olemaan jatkuvassa valmiustilassa sekä potilaaseen että tämän läheisiin nähden. Saattohoitopotilaan hoitajana joutuu jakamaan itseään moneen suuntaan, ja tämä vaikuttaa laajasti hoitajan tunnemaailmaan. Hoitajan kokemien vaikeiden tunteiden takana voivat olla omat pelot ja asenteet. Jokainen hoitaja toivoo pystyvänsä tekemään hoitotyötä virheettömästi ja haluaa myös luoda sellaisen kuvan itsestään. Positiivisen palautteen saaminen auttaa ja rohkaisee ilmaisemaan omia tunteitaan sekä yhdistämään niitä ammatilliseen minään. (Snellman 2008, 106–107.)

Hoitajan tunteet voivat olla kovalla koetuksella, varsinkin jos kuolleen potilaan elämässä tai kuolemassa on asioita, jotka muistuttavat hänen yksityiselämässään tapahtuneita asioita. Hoitaja on tällöin alttiina väsymykselle, avuttomuudelle ja myös omalle suremattomalle surulle. Hoitaja, joka jaksaa huonosti, ei ole kykenevä eettiseen ja laadukkaaseen hyvään kuolevan hoitoon. (Linqvist 2002, 24.)

Potilaan kuolema on pysäyttävä tapahtuma, jossa hoitaja joutuu ajattelemaan monia asioita, kuten kuolemaa itsessään sekä kuolevan kohtaamista hoitajana ja ihmisenä. Kuolema johdattelee ihmisyyden peruskysymysten äärelle. Kuolema myös koskettaa ihmistä kokonaisvaltaisesti niin henkisesti, hengellisesti kuin ruumiillisestikin. Kuolema hätkähdyttää aina, vaikka se olisi odotettukin ja usein ihminen joutuu huomaamaan oman tietämättömyytensä, pelkonsa sekä erilaisten tunteidenkirjon. (Huhtinen 2011d, 193–195.)

Hoitajan omien tunteiden tiedostaminen on tärkeää saattohoitotyössä. Hoitajan on pystyttävä tunnistamaan ja hyväksymään omat tunteensa, jotta pystyy toimimaan lähellä kuolevaa. On todettu, että pelko on tavallista, johtuen siitä, että kuolemaan liittyy paljon tuntematonta. Toisaalta toivo on yhtä yleinen tunne. Hoitajan kokemat tunteet pohjautuvat muun muassa hänen henkilöhistoriaansa, sukupuoleensa sekä kokemuksiinsa. Yhteisöllisyyden vaikutus tunteisiin näkyy esimerkiksi siinä, kuinka suhtaudumme vanhuuteen ja sen tuomaan raihnauteen: sijoitetaanko vanhukset laitoksiin piiloon vai hyväksytäänkö vanhuus kaikkine ilmiöineen. (Palmu 2004, 172–173.)

Lapsen tai nuoren kuolema asettaa hoitohenkilökunnan toisenlaisten tunteiden äärelle. Siinä missä vanhuksen kuolema voi olla hyväksyttävää, joskus jopa odotettua, voi lapsen kuolema tuntua epäoikeudenmukaiselta ja ahdistavalta. Vaikeasti sairaan lapsen saattohoidossa tuetaan koko perhettä. Lapselle asioista tulee kertoa tämän ikää vastaavalla tavalla siten, että lapsi ymmärtää, mistä on kysymys. (Huhtinen 2011b, 82–85.)

Saattohoitotyössä tunnekuormitus lisää työntekijän uupumisen riskiä. Hänen on kohdattava kuolevan ja tämän omaisten ja läheisten tunteiden lisäksi myös omat tunteensa. Kuormittavimpina tunteina pidetään muun muassa ahdistusta, syyllisyyttä, avuttomuutta sekä kuolemanpelkoa. Voimakkaat tunteet voivat aiheuttaa hoitajassa suojareaktion kynnisyttä. Tällöin hoitaja ikään kuin ottaa etäisyyttä saattohoitotilanteeseen, mutta se voi kertoa myös puolustautumisesta sekä uupumisuhasta. (Palmu 2004, 189–190.)



Hoitajat kohtaavat kuolevan potilaan hoidossa usein eettisiä ongelmia, jotka omalta osaltaan lisäävät hoitajan tunnekuormaa. Hoitajana voi joutua pohtimaan hoitotoimiin, hoitopaikkaan, läheisten kohtaamiseen tai ammatillisuuteen liittyviä kysymyksiä. Hoitotoimiin liittyviä eettisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi elämää pitkittävät hoidot ja kipulääkityksen riittävyys sekä oikea-aikaisuus. Hoitopaikan valinnassa tulee ottaa huomioon esimerkiksi potilaan tahto tai hoitopaikan kyky ja mahdollisuus hoitaa saattohoitopotilas. Läheisten kohtaaminen voi olla hoitotyöntekijälle vaikeaa. Omaisilla voi olla epärealistisia odotuksia hoidosta tai he eivät halua hyväksyä lähestyvää kuolemaa. Työyhteisön tiedonkulku ja kommunikaatio voivat aiheuttaa eettisiä pohdintoja. Hoitajat voivat olla myös eri mieltä potilaalle annattavasta hoidosta. (Leino–Kilpi & Välimäki 2008, 316.)

Kuolema opettaa ja koskettaa ihmistä. Ihminen käsittelee tietoa omalla tavallaan tiedostaen ja tiedostamattomasti. Asioiden ymmärtäminen vaatii aikaa ja hyväksymistä. Kuolema opettaa ihmisiä myös tuntemaan. Hoitaja joutuu tunnustamaan oman riittämättömyytensä, vajavaisuutensa sekä myös sen, että itse voi joutua hoivattavaksi. Kuolevan hoidossa hoitaja voi kokea niin iloa, rauhaa, kiitollisuutta kuin rakkauttakin. Nämä tunteet antavat voimaa ja kasvattavat. Aina tunteet eivät ole kuitenkaan positiivisia, vaan hoitaja voi joutua kohtaamaan potilaan pelkoja, ahdistusta ja vihaa. Myös hoitaja itse voi kokea pelkoa, inhoa tai ahdistusta nähdä saattohoidossa olevan potilaan ruumiillinen kuihtuminen, ja elintoimintojen heikkeneminen. Se muistuttaa oman sairastumisen sekä kuoleman mahdollisuudesta. Toisaalta se tuo ymmärrystä siitä, että elämä ei ole täydellistä, vaan vajavaisuus ja kuolema kuuluvat siihen. (Huhtinen 2011d, 194–195.)

Hoitajan oma elämänsä historia vaikuttaa siihen, kuinka hän asennoituu kuolemaan ja luo yhdessä koulutuksen kanssa pohjan ammatilliselle kohtaamiselle. Raja persoonallisten tunteiden ja ammatillisuuden välillä voi olla häilyvä. Toisaalta ammatillisuuteen kuuluu osata tunnistaa nämä tunteet. Persoonallisuus ja ammatillisuus tukevat toisiaan, ja tämän asian ymmärtäminen helpottaa työssä eteen tulevien haasteiden kohtaamista. Hoitajan on hyvä tunnistaa oma rajallisuutensa, kaikessa ei voi olla täydellinen. (Snellman 2008, 97–98.)

## 6.1 Tunteet ja ammatillisuus

Hoitotyössä potilaan voinnin parantuminen koetaan palkitsevana. Palliativisessa hoidossa sekä saattohoidossa keinot ja mahdollisuudet ovat usein rajalliset. Pettymykset kuuluvat hoitamiseen liittyviin tunteisiin. Kärsimys kulkee mukana hoitotyössä ja kärsimyksen sietäminen on osa ammatillisuutta. Työyhteisön avoimuus ja kyky käsitellä pettymyksiä ja negatiivisia tunteita auttavat hoitajaa jaksamaan. Hoitajalle jää energiaa myös omaan henkilökohtaiseen elämään, eikä työasioita tarvitse enää miettiä vapaa ajalla. Monet asiat voivat herättää hoitajissa vahvoja tunteita, kuten potilaan fyysiset oireet ja niiden hoito. Myös erilaiset hajut ja eritteet tuottavat negatiivisia tunnekokemuksia. (Snellman 2008, 98–100.)

Saattohoitopotilaan voinnissa voi tapahtua äkillisiä muutoksia, kuten kuolemaan johtavaa hengenahdistusta tai rajua oksentelua. Hoitopaikasta riippuen valmiudet toimia tällaisissa tilanteissa vaihtelevat. Vaikka valmiudet löytyisivätkin, voidaan olla epävarmoja, kuinka tilanteessa tulisi toimia. Hoitaja voi kokea riittämättömyyden ja avuttomuuden tunteita, samalla ahdistus lisääntyy. Tärkeää on, että asiat ja tapahtumat käydään läpi mahdollisimman pian, ja ettei itseen ja työtovereihin kohdistu turhaa arvostelua. Kokemukset käydään yhdessä läpi, niistä keskustellaan avoimesti ja otetaan opiksi. Tärkeää on syyllistämätön työilmapiiri. (Snellman 2008, 98–100.)

Kuolevan hoitamisessa voi kehittyä myös ristiriitoja hoitajan ja potilaan välillä. On tärkeää selvittää tilanne, ettei hoitaja käytä asiantuntijavaltaansa väärin. Hoitajan on kuitenkin tuotava oma asiantuntijuutensa potilaalle ilmi siinä muodossa, että tämä sen ymmärtää. Hoitamiseen liittyy aina vallankäyttöä. Ammatillisesti ajatellen sen tulee olla näkyvää, tietoista ja yhdessä sovittua toimintaa potilaan hyväksi. Hoitotyössä kokonaisvaltainen työskentely vaatii konkreettisen työn lisäksi mahdollisuuden ajatteluun ja tunteiden tarkasteluun. Tämä mahdollistaa hoitajan henkilökohtaisen ja koko työyhteisön ammatillisen kasvun. (Snellman 2008, 104.)

## 6.2 Hoitaja omaisen rinnalla kulkijana

Saattohoitopotilaan kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluu myös omaisten ja läheisten huomioiminen. Omaiset tarvitsevat tukea ja ohjausta sekä käytännön asioissa opastamista. Kuolemaan liittyvien asioiden läpikäyminen yhdessä omaisten kanssa potilaan ja omaisten niin toivoessa voi helpottaa läheisiä hyväksymään lähestyvä kuolema. Asioista tulee keskustella avoimesti ja rehellisesti. Omaisille ja läheisille tulee myös antaa tilaa omien tunteiden läpi käymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 17–18.)

Päätös saattohoitoon siirtymisestä tulee tehdä mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä potilaan kanssa riittävän ajoissa. Hyvään saattohoitoon kuuluu, että omaiset ja läheiset otetaan siihen mukaan, ellei potilas sitä nimenomaan kiellä. Usein omaiset ovat epätoivaisia, ahdistuneita ja peloissaan lähestyvistä kuolemasta, joten keskusteluja tarvitaan useampia. Tiedon antaminen omaisille tulee olla potilaan hoitoa tukevaa sekä yhtenäistä potilaalle annettavaan tietoon nähden. (Mattila 2002, 43; Laakkonen & Pitkälä 2006, 84.)

Omaisten mielipiteet ovat tärkeitä, ja he ovat usein tiiviisti mukana saattohoidossa. Omaisten toiveet ja mielipiteet eivät kuitenkaan saa ohittaa potilaan etua. Potilas päättää, mitä asioita ja missä laajuudessa tilanteesta kerrotaan omaisille. Tämä voi aiheuttaa ristiriitoja hoitohenkilökunnan, potilaan ja omaisten välillä. Omaiset voivat purkaa pahaa oloaan ja pelkojaan hoitajiin. Tällöin työyhteisön yhdenmukainen linja sekä tuki on tärkeää. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 26–27.)

## 6.3 Omaisen tukeminen

Potilaan läheisille, voi kuolema merkitä hyvin voimakkaita tunnekokemuksia. Surun ja luopumisen lisäksi omainen voi kokea tyhjyyttä, syyllisyyttä tai jopa helpotusta. Sopeutuminen voi olla vaikeaa, asian hyväksyminen ja käsitteleminen voi vaatia paljon voimavaroja. Taustalla voi olla myös oma voimakas kuolemanpelko, joka estää omaista hyväksymästä ja käsittelemästä asiaa. Hyvin usein omaiset kokevat, että tiedon saanti helpottaa asian hyväksymistä. Hoitoyksikössä henkilökunta on tärkeässä asemassa omaisten tiedonsaannissa. Omahoitaja tai joku muu läheiseksi tullut henkilö voi roh-

kaista ja auttaa omaista käsittelemään ja pohtimaan kuolemaan liittyviä kysymyksiä. Hoitajan hyvään ammattitaitoon liittyy kyky havainnoida ja aistia omaisen tarve keskustelulle. (Huhtinen 2011c, 140–141.)

Potilas voi purkaa omaa pahaa oloaan läheisiinsä. Tämä voi tuntua omaisesta ahdistavalta ja raskaalta. Potilas voi myös yrittää suojella läheisiään välttelemällä kuolemaa puheenaiheena tai läheiset varjelevat kuolevaa omaistaan, ”jolla on raskasta muutenkin”. Kuitenkin asian esille ottaminen voi helpottaa molempia osapuolia. Hoitaja voi kannustaa omaisia ottamaan kuolema puheeksi potilaana kanssa. Potilaalta voi kysyä suoraan, tahtooko tämä keskustella kuolemasta tai esimerkiksi hautajaisjärjestelyistä. (Hänninen 2008, 141–142.)

Usein lähellä kuolemaa oleva potilas on hyvin väsynyt ja on viimeiset elinpäivänsä syvässä unessa. Omainen voi kokea olevansa tarpeeton ja pelkkä läsnäolo vie voimia ja on raskasta. Omainen voi toisaalta pelätä kuolemaa, mutta toisaalta hän saattaa toivoa, että kuolema tulisi pian, jotta läheisen kärsimykset loppuisivat. Hoitajan on oltava avoin ja annettava aikaa omaisen tuntemuksille ja peloille. Hoitajan on syytä osata tunnistaa kuoleman lähestymisen merkit ja huomioida potilaan tilassa tapahtuneet muutokset. Kun potilaan tila on selvästi heikkenemässä, on hyvä keskustella potilaan omaisten kanssa, haluavatko he mahdollisesti tulla katsomaan omaistaan myös esimerkiksi yöllä potilaan tilan huonontuessa. Hoitajan on hyvä ilmaista hienotunteisesti, että on tarvittaessa käytettävissä, jos omaiset haluavat esimerkiksi keskustella tai tarvitsevat ohjausta tai tukea käytännön asioissa. (Hänninen 2008, 142–143.)

Kuolevan hoitotyö on hoitotyön oma erikoisalueensa. Kuolema on usein myös odottamista. Hoitajan tärkeä rooli omaisten kohtaamisessa on kannustaa heitä suremaan, hän voi auttaa omaisia surutyön alkuun. Hoitajan tehtävänä on myös luoda toivoa. Hoitajan kyky olla empaattinen on omaisille tärkeää, ja huumorikin on sallittua. (Huhtinen 2005, 32–34.)

Kuolemansuru koskee kaikkia ja on pysyvä sekä peruuttamaton. Jokainen tuntee oman surunsa ja menetyksensä omalla tavallaan. Suruun kuuluu vaihe, jossa on vaikea ottaa vastaan ja hyväksyä toisten ihmisten lohdutusta. Lohdutukset voivat tuntua jopa loukkaavilta tai vähätteleviltä. Lohduttavat sanat ovatkin toisaalta lohduttajan yritys hallita

omia tunteitaan ja avuttomuuttaan. On vaikea kestää toisen surua. Surun tarkoituksena on helpottaa elämän jatkumista. Kun ihminen käsittelee ja suree menetystään, hän voi jatkaa elämäänsä. Hoitotyöntekijät ovat osallisina tässä omaisten suruprosessissa. Hyvä saattohoito voidaan nähdä osana ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, sillä saattohoidolla on vaikutuksia omaisten terveyteen ja kykyyn kohdata myöhemmin elämässä erilaisia kriisejä. (Linqvist 2002, 24; Surakka, Lehtipuu–Vuokola & Häihälä 2008.)

#### **6.4 Haasteellisen omaisen kohtaaminen**

Omaisille oman läheisen kuolema merkitsee luopumista. Omaisets voivat kokea yksilöllisesti erilaisia tunteita vihasta ja epätoivosta toivottomuuteen ja helpotukseen. Usein omaiset tukeutuvat hoitajaan saadakseen tietoa sekä puhuakseen vaikeista asioista. Hoitaja voi myös joutua omaisten negatiivisten tunteiden kohteeksi. Jos kuoleva potilas itse hyväksyy oman kuolemansa, se voi helpottaa omaisten luopumista läheisestään. (Huhtinen 2005, 24–28; Mäkisalo–Ropponen 2008.)

Tieto lähestyvistä kuolemasta voi ilmetä omaisessa vihana ja asian kieltämisenä. Tähän sokkireaktioon voi liittyä muun muassa paniikkia, unettomuutta ja psykosomaattisia oireita, kuten sydämentykytystä ja huimausta. Voi olla, että omaisen etäännyttyä kuolevas-ta läheisestään, koska hän ei ehkä osaa tai hän pelkää kohdata tätä. Asian kieltäminen on ihmisen keino puolustautua ja sopeutua tilanteeseen. Tyypillistä on, että tässä vaiheessa halutaan vaihtaa lääkäriä tai hoitopaikkaa. Toisaalta omaisen ehkä haluaa pitää ”potilaan elämässä mukana” lupaamalla ja suunnittelemalla hänelle esimerkiksi yhteistä lomamatkaa. Hoitaja voi joutua kohtaamaan omaisen vihan ja kielteiset tunteet potilaan tilan heiketessä. Hoitajan rauhallinen läsnäolo ja realistiseen toivoon perustuvat tosiasiat helpottavat sekä omaista että potilasta hyväksymään lähestyvä kuolema. (Helsingin seurakunnat 2013; Surakka ym. 2008.)

Kun todellisuutta ei voi kieltää, voi tilanne aiheuttaa katkeruutta ja raivoa. Omaisen tai potilas voi myös etsiä hoitovirhettä tai syytä sairauteen ja lähestyvään kuolemaan. Kuolema voi tuntua epäoikeudenmukaisuudelta tai rangaistukselta. Hoitajan voi olla vaikea kohdata vihainen, kiukutteleva tai raivoava omaisen tai potilas. Hoitajana voi helposti vetäytyä tilanteesta. Hoitaja voi myös käyttäytyä kärsimättömästi tai vähätellä potilasta

tai omaista. Ammatillisena hoitajana olisi kuitenkin hyvä pysähtyä ja oikeasti kuunnella mitä omaisella tai potilaalla on sanottavanaan. Samalla asioita on syytä tarkentaa, ja jos hoidossa on tapahtunut esimerkiksi virheitä, asia on myönnettävä ja etsittävä ratkaisua asiaan. (Helsingin seurakunnat 2013; Mäkisalo–Ropponen 2008.)

Hoitohenkilökunta voi joutua kohtaamaan myös ristiriitaisia odotuksia sekä potilaan että tämän omaisten taholta. Hoitaja voi joutua ehdotusten ja vaatimusten kohteeksi, joita ei ole mahdollista toteuttaa laiminlyömättä muiden potilaiden hoitoa. Vaarana on, että hoitajat luokitellaan ”hyviin” hoitajiin, jotka suostuvat vaatimuksiin ja ”huonoihin” hoitajiin, jotka eivät lähde mukaan manipulointiin. Potilas tai omainen voi esimerkiksi uhkailla tekevänsä valituksen saadakseen erityispalvelua. Tällaisessa tilanteessa työyhteisön on hyvä käydä läpi asiat sekä laatia yhteiset toimintatavat, arvioida potilaan hoidon tarve kokonaisvaltaisesti sekä keskustella potilaan ja tämän läheisten kanssa tilanteesta. Hoitoneuvottelun avulla voidaan yhdessä potilaan ja tämän läheisten kanssa asettaa tavoitteet ja toimintatavat potilaan hoidolle. Tärkeää on mieltä askarruttavien asioiden läpikäyminen avoimesti. (Helsingin seurakunnat 2013; Surakka ym. 2008.)

Vanhuksen kuolema on usein hyväksytty ja jopa odotettu. Kuoleman läheisyydessä omaiset ovat herkkiä hoitohenkilökunnan sanalliselle ja sanattomalle viestinnälle. Kuolevan potilaan hoitaminen voi nostaa hoitajassa negatiivisia tunteita, kuten vastenmielisyyttä ja jopa inhoa. Hoitajan ammattitaitoa on pystyvä kätkemään ja peittämään nämä kielteiset tunteet omaisilta ja potilaalta. Kuolevaa hoitaessaan hoitaja voi herkistyä puhumaan omaisille, joskus hyvinkin henkilökohtaisia, asioita omasta elämästään. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu kuitenkin kohdata omainen ja hänen surunsa. (Huhtinen 2005, 31–32.)

Ymmärrettävää on, että saattohoito tarvitsee ammatillisesti koulutuksen saaneen henkilöstön. Hoitajien on käytännön työn lisäksi osattava kohdata ja ilmaista niin omat kuin kuolevankin tunteet. Työntekijöiden jaksaminen vaatii hyvää tiimityötä, avoimuutta ja rehellisyyttä sekä itseä että työtovereita kohtaan. Saattohoitotyö haastaa hoitajat kohtaamaan ongelmallisiin sekä eettisiin kysymyksiin liittyviä asioita, jolloin saattohoitotyö ei aina suju suunnitellusti ja ongelmitta. Vaativat hoitotilanteet sekä myös erilaiset tunteet kuluttavat hoitajia. Työnohjaus on hyvä työväline hoitajien jaksamisessa. Se myös vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon positiivisesti. (Huhtinen 2011d, 199.)

## 6.5 Työnohjauksen merkitys tunteiden käsittelyssä

Hoitotyö on ihmissuhdetyötä. Siinä työntekijä joutuu unohtamaan omat tarpeensa toista ihmistä auttaessaan. Tämä tekee hoitotyön raskaaksi, mutta samalla myös opettavaksi ja mielenkiintoiseksi. Saattohoidon työnohjauksessa voidaan nähdä kaksi aluetta: työssä jaksaminen sekä työstä elpyminen. Näiden kahden osa alueen välille on vaikea vetää rajaa, sillä yksityisyys tulee jossain määrin mukaan työhön sekä päinvastoin. Hoitotyötä tekevän on tärkeää ottaa etäisyyttä työrooliinsa, tunteisiinsa sekä oppia jäsentämään ja hallitsemaan tunteensa. Tällä tavoin työ ei tule vapaa-aikaan mukaan. Saattohoidon työnohjaus voi auttaa tunteiden tiedostamisessa, auttaa kuolemisen hyväksymisessä sekä selkeyttää eri rooleja saattohoidossa, parantaa vuorovaikutusta sekä yhteisöllisyyttä. (Palmu 2004, 187–188.)

Hoitajan kokema tunnekuormitus on saattohoitotyötä ja hoitajan jaksamista uhkaava tekijä. Työntekijän tunnekuormaa lisäävät omien tunteiden lisäksi myös potilaan ja tämän läheisten tunteet. Pahimmassa tapauksessa hoitaja uupuu tai tulee kyyniseksi. Kuolemaan liittyy väistämättömästi pelkoja. Kuolemaan ei totu, vaikka saattohoitoa tekisi jatkuvasti. Kuolemaan liittyy paljon sellaista, mistä emme tiedä mitään. Työnohjauksessa voidaan käsitellä mieltä askarruttavia asioita, kuten esimerkiksi kuolemanjälkeistä elämää ja tunteita. Kaikkien kuolemaan liittyvien asioiden näkyväksi tekeminen työnohjauksessa auttaa työntekijää hyväksymään kuolemisen välttämättömyyden sekä itsensä että toisten kohdalla. (Palmu 2004, 189–192; Heikkinen ym. 2004, 189–191.)

Saattohoitotyössä hoitaja joutuu kohtaamaan oman keskeneräisyytensä, ja hänen on opittava kohtaamaan omat tunteensa. Hänen on myös tiedostettava, mistä nämä tunteet kumpuavat. Vasta sitten hän voi auttaa kuolevaa potilasta. Kuoleman hyväksyminen yhdeksi elämän kaaren osaksi on tärkeää. Pitkään saattohoitotyötä tehneet hoitajat ovat kartuttaneet paljon hiljaista tietoa. Ryhmässä toteutettavassa työnohjauksessa voi jakaa tätä tietoa toisille työntekijöille. (Heikkinen ym. 2004, 191–192.)

## **7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää saattohoidon osaamista Nurmeskodilla avoimella siihen liittyvää käsitteistöä sekä erityisesti kiinnittää huomiota siihen, kuinka hoitajan tunteet ja niiden tiedostaminen vaikuttavat saattohoitotyöhön. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää kaksi samansisältöistä koulutustapahtumaa saattohoidosta ja hoitajan tunteista saattohoitotyössä Nurmeskodin hoitohenkilöstölle, joihin myös Nurmeksen evankelis-luterilaisen seurakunnan työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua. Koulutus koostui tietopaketista sekä pienryhmäkeskusteluista. Koulutus oli laadittu PowerPoint – muotoon, ja osallistujat saivat kirjallisen tietopaketin saattohoidosta. Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja toimeksiantajana oli Nurmeskotiyhdistys r.y.

Koulutuksessa käytiin läpi saattohoitoon keskeisesti liittyvää käsitteistöä, eettisyyttä, lainsäädäntöä, omaisten kohtaamista sekä tunteiden merkitystä saattohoitotyössä. Nurmeskodilla saattohoitoa ei ole toteutettu vielä montakaan vuotta. Osalle työntekijöistä saattohoito aiheuttaa ahdistusta, epävarmuutta ja se koetaan raskaaksi.

## **8 Opinnäytetyön toteutus**

Osa ammattikorkeakouluopintoja on viidentoista opintopisteen laajuisen opinnäytetyön tekeminen. Tutkintosääntö määrittelee opinnäytetyön tekemistä, ja sen tavoitteena on muun muassa osoittaa opiskelijan kyky soveltaa ammattikorkeakoulutuksesta saamaansa opetusta käytännön asiantuntijatehtävissä. (Karelia- ammattikorkeakoulu 2013, 5–6.)

Opinnäytetyön aiheen valinnassa tulee ottaa huomioon, että se liittyy koulutusohjelman keskeisiin sisältöihin sekä ammattikäytäntöihin. Opinnäytetyö voi olla esimerkiksi osa projektia tai tutkimusta, ja sen voi tehdä joko yksin tai pareittain. Huomioitavaa opinnäytetyötä tehtäessä on, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se arvioidaan numeerisesti. Opinnäytetyö voi olla esimerkiksi tutkimustyyppinen, jonka tarkoituksena on jonkin ammattialan erityisongelmaan perehtyminen tai toiminnallinen opinnäytetyö,



jonka toiminnan tuloksena on konkreettinen tuotos. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2013, 5-7.)

### **8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, ja se tarkoituksena on toiminnan järjestäminen, ohjeistaminen tai opastaminen. Toteuttamistapoja on useita, kuten esimerkiksi koulutustapahtuman järjestäminen, kotisivujen tai opasvihkosen laatiminen tai opetus DVD:n tekeminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytäntö sekä teoria. Yleensä toiminnallisella opinnäytetyöllä on toimeksiantaja. (Vilka & Airaksinen 2003, 9; Karelia-ammattikorkeakoulu 2013, 7.)

Pelkkä toiminnallinen tapahtuma ei riitä opinnäytetyöksi, vaan opiskelijan on osoitettava pystyvänsä yhdistämään opinnoissaan hankkimansa teoriatieto ammatilliseen käytäntöön. Teoria antaa tietoperustan, jonka avulla opinnäytetyötä rakennetaan. Hyvä tietoperusta toimii apuvälineenä opinnäytetyön tekemisessä. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–43.)

Opinnäytetyöni oli toiminnallinen eli teorian tiedon ja raportoinnin lisäksi järjestin kaksi samansisältöistä koulutustapahtumaa Nurmeskodin työntekijöille 3.4.2013 sekä 17.4.2013. Kahdella koulutustilaisuuden järjestämisellä mahdollistettiin mahdollisimman monen työntekijän osallistuminen. Koulutus oli suunnattu kaikille hoitotyöhön osallistuville.

### **8.2 Tiedonhaku sekä oppimisprosessi**

Aiheen rajaaminen jo opinnäytetyön alkuvaiheessa on tärkeää. Opinnäytetyöaihetta voi joutua tarkentamaan ja pitkin opinnäytetyön prosessia. Yhtenä ongelmana voi olla tiedon runsaus sekä aihe-alueen laajuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 81.) Vaikka opinnäytetyön aihe oli minulle jo pitkään selvillä, aiheen rajauksen kanssa oli vaikeuksia. Myös aiheen lähestymissuunnan päättäminen oli vaikeaa. Saattohoidosta on saatavilla paljon materiaalia niin sähköisesti kuin kirjallisestikin. Tiedonhaun aloitin syksyllä

2012. Hyödynsin koulun sekä Outokummun kirjastoa. Internetissä on paljon saattohoitoon liittyvää materiaalia, mutta käytin vain tunnettujen kirjoittajien sekä luotettavien tahojen sivustoja. Vaikeuksia tuotti myös se, että kirjastossa ei välttämättä ollut saatavana juuri sitä teosta, jota olisin tarvinnut, vaan sitä joutui odottamaan useita päiviä, jopa viikkoja. Hankaluutta tuotti myös se, että osa kirjallisuudesta oli liian vanhaa käytettäväksi opinnäytetyön lähteiksi.

Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii aina kirjallisen raportoinnin toiminnallisen osion toteuttamistavasta huolimatta. Kirjallisella osuudella osoitetaan työn asiantuntijuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 79–81.) Hyödynsin kirjoittamisessa sekä toiminnallisen tuotoksen toteutuksessa opinnäytetyöohjausta. Osallistuin kaikkiin järjestettyihin opinnäytetyön pienryhmätapaamisiin. Koin, että niistä saamani palaute edisti työni sujumista sekä jäsentämistä. Sain hyviä ehdotuksia lähdemateriaaliksi sekä vinkkejä aiheen lähestymiseen ja rajaukseen. Rakentavan palautteen saaminen ohjaajalta motivoi ja kannusti eteenpäin. Myös pienryhmäläisten tuen ja kannustuksen koin tärkeäksi.

Opinnäytetyön aihe suunnitelma hyväksyttiin 3.10.2012, jonka jälkeen aloitin lähdeaineiston keräämisen ja opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamisen. Kirjoittaminen eteni hyvin, ja pysyin suunnittelemani aikataulussa hyvin, joten opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2013. Tämän jälkeen aloin työstää itse koulutustapahtumaa sekä jatkoin opinnäytetyön teoreettisen osion tekemistä sen rinnalla.

Koulutuksen sisällöstä pidimme Nurmeskodin toiminnanohjaaja Airi Kontron kanssa maaliskuussa 2013 palaverin, jossa keskustelimme koulutuksen lähtökohdista tarkemmin. Toiminnanjohtajan ehdotuksesta lisäsin koulutukseen vielä näkökulmat lainsäädännöstä sekä omaisten kohtaamisesta. Keskustelimme myös koulutuksen pitopaikasta, ja toiminnanjohtaja lupasi kysyä seurakunnan työntekijöiden kiinnostusta osallistua koulutukseen.

Koulutustapahtumasta tein kutsun joka tiimille sekä johtajalle viikolla 11 (liite 3). Työvuorotaulukon laatijaa muistutin asiasta hyvissä ajoin. Työvuoroista vastaava työntekijä huomioi työvuoroja laatiessaan, että myös pitkäaikaiset sijaiset sekä avustava henkilökunta pystyivät osallistumaan koulutuksiin. Pyysin työvuorotaulukon laatijaa myös varaamaan koulutukselle kaksi tuntia aikaa. Ajan määrittelyssä otin huomioon itse koulutuksen pituuden, kahvituksen sekä osallistujien siirtymisen koulutuspaikkaan.

Nurmeksen evankelis-luterilainen seurakunta oli halukas osallistumaan tapahtumaan sekä lupautui antamaan seurakuntakeskuksen tilan koulutustapahtuman järjestämispai-  
kaksi. Seurakunnan henkilökunta oli ilmaissut kiinnostuksensa yhteistyön lisäämisestä  
Nurmeskodin kanssa sekä oman saattohoitotietoutensa päivittämisestä. Seurakunta jou-  
tui kuitenkin perumaan 17.4. varatun koulutustilan ja se päätettiin siirtää Nurmeskodin  
ruokasaliin. Vaikeutena oli kuitenkin se, että Nurmeskodilla ei ole PowerPoint - esityk-  
seen tarvittavaa laitteistoa. Sain kuitenkin aviomiehen kautta välineistön lainaksi Met-  
sähallitukselta.

Koulutus pohjautui PowerPoint - esitykseen (liite 5), jonka pohjana käytin ”Huippu”-  
teemaa violetilla värisävyllä. Dian pohjan vasen yläreuna on hieman muuta vaaleampi ja  
kuvastaa mielestäni sitä, että myös saattohoidossa voi olla toivoa ja valoa. Violetin vä-  
rin valitsin siksi, koska se luterilaisessa uskonnossa yhdistetään katumukseen, odottami-  
seen ja valmistautumiseen. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko, kirkkovuosi ja värit,  
2013.) Kuvituksesta ja animaatiosta vastasi tyttäreni Meri-Kukka Okkonen, joka on  
graafisen suunnittelun opiskelija.

Koska yleensä jännitän paljon suullisia esiintymisiä, harjoittelin ja aikataulutin esitystä-  
ni etukäteen. Olin myös harjoitellut etukäteen, mitä aion missäkin kohdassa sanoa sekä  
dian vaihdot. Tulin molempina koulutuspäivinä hyvissä ajoin paikalle laittaakseni väli-  
neet kuntoon. Tietotekniset taitoni eivät ole kovinkaan hyvät, joten olin harjoitellut ko-  
tona muun muassa laitteiden asennusta toimintakuntoon. Ennen varsinaisia koulutusti-  
laisuuksia Nurmeskotiyhdistys tarjosi kahvit, ja kahvituksen lomassa oli vapaata kes-  
kustelua.

Koulutuksen aluksi kerroin, kuka olen ja miksi tällainen koulutus järjestetään. Itse esi-  
tysten aikana istuin siten, että näin kaikki osallistujat ja pystyin ottamaan katsekontak-  
tia. Ennen varsinaista aihetta luin Hilja Aaltosen runon, joka oli painettuna myös koulu-  
tuskutsuun. Alustuksena näytin Saattohoito 9.9.2012 videon Youtubesta, jossa näytettiin  
asiantuntijoiden käsityksiä hyvästä saattohoidosta sekä hyvästä kuolemasta. Seuraavaksi  
kerroin miksi saattohoito on ajankohtainen aihe ja laitoin kiertämään ”Hoitopolku kun-  
toon”- lehtiartikkelin sanomalehti Karjalaisesta. Artikkelin oli julkaistu 27.3.2012 ja siinä  
kerrottiin, että saattohoidossa on puutteita sekä laadussa että osaamisessa Pohjois- Kar-  
jalassa. Artikkelissa kerrottiin myös Karelia-ammattikorkeakoulun Paletti-hankkeesta,

jonka tavoitteena on laatia maakunnallinen saattohoitosuunnitelma sekä malli sen toteuttamiseen.

Koulutuksen olin laatinut siten, että dioihin olin kerännyt ydinsanat asioista, joista halusin puhua sekä niihin liittyvän piirretyn kuvan. Kerroin kuvituksen tekijälle, minkälaisia kuvia halusin esitykseeni liittää. Diaesityksen lopuksi luin Tommy Tabermanin runon sekä johdattelin osallistujat tulevaan tehtävään. Jaoin osallistujat kahden- kolmen hengen ryhmiin ja pyysin heitä vastaamaan kysymykseen ”Millä ehdoilla Nurmeskodilla voidaan saattohoitoa toteuttaa?” sekä pyysin palautteen koulutuksesta. Sillä aikaa kun osallistujat vastasivat kysymyksiin, taustalla soi hiljainen musiikki (Lord of the Rings Theme Song) sekä kalvolla näkyi kynttilä-animaatio, johon oli kuvattu avoin suruadressi sekä viereen kynttilä lepattavine liekkeineen. Molemmissa ryhmissä heräsi keskustelua koulutuksen aiheista, joko omista kokemuksista tai käytännöistä nousevia. Koulutus viritti keskustelua, joten tehtävän tekemisen yhteydessä keskusteltiin saattohoidosta yleensä, tunteista, saattohoidon käytänteistä sekä omaisten kohtaamisesta.

### **8.3 Koulutustilaisuuden arviointi**

Koulutuksiin osallistui Nurmeskodilta viisitoista työntekijää sekä Nurmeksien evankelis-luterilaisesta seurakunnasta kaksi työntekijää. Sairauspoissaolojen sekä lomien takia kaikki hoitotyötä tekevät eivät pystyneet osallistumaan. Olin tyytyväinen siihen, että pitkäaikaiset sijaiset sekä avustajana toimivat työntekijät pystyivät myös osallistumaan koulutukseen. Seurakunnan työntekijöistä yksi olisi halunnut osallistua, mutta oli estynyt työkiireiden takia. Hänelle annoin kuitenkin koulutuksessa käyttämäni materiaalin sekä kerroin koulutuksen sisällön lyhyesti.

Kirjallisissa palautteissa oltiin tyytyväisiä esityksen selkeyteen, kuviin sekä mielenkiintoisuuteen. Koulutuksen aihe koettiin ajatuksia herättäväksi sekä tärkeäksi. Suullisena palautteena sain seurakunnan työntekijältä kiitosta visuaalisuudesta sekä asiaan perehtyneisyydestä. Pyysin myös kirjallisen palautteen toimeksiantajalta (liite 4). Toimeksiantajan mukaan opinnäytetyön aineisto sekä koulutustilaisuudet palvelivat hyvin käytännön kehitystyötä. Vaikka jännitinkin esityksiä etukäteen, pystyin hillitsemään itseni niin, ettei sitä kuulijoiden mukaan huomannut.

Toisena kysymyksenä oli, millä edellytyksellä Nurmeskodilla voidaan saattohoitoa toteuttaa nykyisillä resursseilla. Painopisteenä olivat ne asiat saattohoidossa, jotka Nurmeskodilla koettiin hyviksi. Kirjallisten tuotosten lisäksi aiheesta myös keskusteltiin. Useissa kirjallisissa vastauksissa kävi ilmi, että vahvuutena Nurmeskodilla on osaava ja ammattitaitoinen henkilökunta sekä suhteet omaisiin ovat hyvät. Työntekijät pitivät myös hyvänä asiana sitä, että saattohoidossa olevalla on oma huone, missä omaiset voivat yöpyä. Omaisille mahdollistetaan osallistuminen läheisensä saattohoitoon sekä tuetaan tämän jaksamista. Nurmeskodin sijaintia keskeisellä alueella, terveyskeskuksen sekä muiden yhteiskumppaneiden äärellä, pidettiin myös useammassa vastauksessa hyvänä. Hyväksi koettiin myös yhteistyö kotisairaanhoidon kanssa, josta koettiin saatavan hyvin tukea ja neuvoja.

## 9 Pohdinta

Kuolemaan ja saattohoitoon liittyvät läheisesti erilaiset tunteet. Jokaisella hoitajalla on omakohtaisia kokemuksia kuolemasta. Toisilla kokemukset ovat lähempänä, toisilla vain kaukaisten sukulaisten kautta. Jotta kuolevaa potilasta ja tämän läheisiä voi auttaa kokonaisvaltaisesti, on kyettävä tunnistamaan omat tunteensa ja myös pystyttävä hyväksymään ne. Kuolevan potilaan hoitamiseen voi liittyä myös negatiivisia tunteita, kuten vihaa, pelkoa ja inhoa. Saattohoitopotilaan hoitotyö voi uuvuttaa niin henkisesti kuin fyysisestikin.

Hyvän kuoleman kriteereitä ja laatua mietittäessä mahdollisuus kuolla siinä yksikössä, missä on asunut ja elänyt elämänsä viime vuodet, voi toimia laadun mittarina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 23). Tämä asettaa haasteita työyksikölle ja töiden organisoinnille: kuinka esimerkiksi pystytään saattohoitopotilaan lisääntyneet hoidon tarpeet ottamaan huomioon työvuorosuunnittelussa. Nurmeskoti on yksityinen palveluntuottaja, ja suurin osa sen asukkaista saa tukea kaupungilta hoiva- ja huolenpidon kustannuksiinsa. Se kuinka Nurmeksen kaupunki tukee saattohoitopotilaan hoitamista hänen omassa kodissaan, ei ainakaan vielä nyt näy missään. Perustason palvelusetelin korottaminen tehostetun palvelutason palveluseteliksi käy hitaasti. Hoitajat yrittävät parhaansa kiireettömän ja hyvän hoidon antamiseksi, mutta usein saattohoitopotilas on pitkiäkin aikoja yksin, ellei hänellä ole omaisia.

Palliatiivinen hoito lisääntyy tulevaisuudessa väestön vanhenemisen myötä. Saattohoitoa ja saattohoidon muotoja tulee kehittää vastaamaan tarvetta. Tärkeää on, että potilas tulee kuulluksi ja saa arvokkaan loppuvaiheen elämän, jossa potilaan ja tämän läheisten tarpeet tulevat tyydyttyiksi. Yksi keino kehittää saattohoitoa on kehittää kotisairaala- ja kotisairaanhoidon, sillä todennäköistä on, että yhä useampi suomalainen haluaa kuolla kotonaan. Työnjako eri toimijoiden välillä tulee olla selkeä, ja siirtyminen tarvittaessa yksiköstä toiseen tulee olla joustavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 25–26.) Pohjois-Karjalan maakunnassa Paletti - keittämishankkeen avulla pyritään saattohoidon hoitopolun yhtenäistämiseen ja näin vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin.

Resurssien rajallisuudesta huolimatta saattohoitoa toteutetaan Nurmeskodilla, ja sen toteutuminen onnistuu hyvin. Saattohoitotyö on raskasta, mutta myös antoisaa. Jokainen kuolema on erilainen, ja jokaisesta kuolemasta oppii hoitajana uutta. Palautetta saattohoitotyöstä saadaan omaisilta, ja yleensä se on ollut hyvää. Varsinkin niiltä omaisilta, jotka ovat osallistuneet läheisensä hoitamiseen aiemmin ja nähneet tämän tilanteen kehittymisen, palaute on ollut positiivista.

## **9.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Lähdemateriaalin valinnassa tulee olla kriittinen. Lähteiden pitää olla mahdollisimman uusia ja luotettavia. Lähdekritiikin tulee kohdistua muun muassa kirjoittajan tunnettuuteen sekä arvostettavuuteen. Yleensä tunnettu kirjoittaja kirjoittaa useampia julkaisuja sekä hänen teksteihinsä viitataan arvostettujen kirjoittajien lähdeviitteissä. Lähteen ikään sekä lähdetiedon alkuperään tulee kiinnittää huomiota. Lähteeksi valitaan mahdollisimman uusia tutkimuksia ja julkaisuja. Lähteeksi pyritään etsimään alkuperäinen lähde. Tutkimuksen tulisi myös olla puolueeton ja totuudellinen. (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110; Vilka & Airaksinen 2003, 72–73.) Opinnäytetyössä käyttämäni materiaalit olivat kaikki 2000 – luvulta, lakeja lukuun ottamatta. Lähteinä käytin myös sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Saattohoidosta on saatavana paljon tietoa ja materiaalia. Lähteiden valinnassa käytin niin kutsuttuja primäärilähteitä eli etsin lähteeksi alkuperäisen kirjoittajan tai kirjoittajat.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön ajatusten tai ideoiden anastamista sekä luvaton kopiointia. Käytännössä tämä voi ilmetä esimerkiksi tutkimustuloksen, idean tai ilmaisujen käyttämisenä ikään kuin omina tuotoksina. Plagioinnin välttämiseksi on tärkeää muistaa merkitä lähdeviitteet oikein ja asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 118; Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Opinnäytetyötä tehdessäni pyrin välttämään plagioinnin muun muassa käyttämällä useampaa lähdettä samaa aihetta käsitellessäni sekä merkitsin viittaukset ja lähteet asianmukaisesti.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää esimerkiksi palautteen keräämistä. Palautetta voidaan pyytää suullisesti tai kirjallisesti. Palautetta voidaan pyytää esimerkiksi toimintatavasta, tapahtuman onnistumisesta tai ohjeistuksen käytettävyydestä ja tarpeellisuudesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 157–158.) Keräsin koulutustapahtumista kirjallista sekä suullista palautetta. Pyysin myös toimeksiantajalta kirjallisen palautteen koulutustapahtumasta (liite 4). Opinnäytetyön tekeminen omalle työpaikalle asetti luotettavuudelle omat haasteensa. Koulutukseen osallistuvat työntekijät olivat työtovereita, ja kirjoittaja oli hoitanut samoja saattohoitopotilaita ja kohdannut samoja ongelmia saattohoitotyössä. Toisaalta kirjoittaja koki tämän myönteisenä asiana, sillä koulutukseen osallistujien oli helppo esittää mielipiteitä ja esimerkkejä saattohoitotilanteista.

Eettisyydellä tarkoitetaan hyvän tekemistä ja pahan välttämistä. Tutkimuksessa etiikalla tarkoitetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Se tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tutkija ei plagioi omaa tai toisten tekstiä, vaan merkitsee suorat lainaukset asianmukaisesti. Tutkimuksen tuloksia ei myöskään vääristellä tai yleistetä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tiedonhankintatapojen sekä koejärjestelyiden eettisyyden pohdinta. Ihmisarvon kunnioittaminen on aina tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–27.) Koulutustapahtumaan osallistuminen mahdollistettiin kaikille vakituisille ja pitkäaikaisille sijaisille. Koulutukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja esimerkiksi sairauslomalta ei osallistuminen ollut pakollista.

## **9.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet**

Jo opinnäytetyön ideointivaiheessa olisi hyvä miettiä, kuinka tulevaa opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa. Ammatilliseen kasvuun liittyy muun muassa kyky

arvioida omia valmiuksiaan ja voimavarojaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 18.) Saattohoidon kehittäminen on noussut ajankohtaiseksi aiheeksi. Hoitajan tunteet saattohoidossa - koulutusta voitaisiin hyödyntää myös muissa saattohoitoa tarjoavissa palveluasumisen yksiköissä. Opinnäytetyön tekovaiheessa tuli ehdotus koulutuksen pitämisestä Ilo-mantsissa sijaitsevan Hoitokoti Apilarinteen henkilökunnalle sekä Itä-Suomen Palliativisen hoidon päivään osallistumisesta luennoitsijana 10.10.2013.

Nurmeskodilla saattohoitoa tarvitsevia potilaita on harvakseltaan. Jos opittuja tietoja ja taitoja ei käytetä aktiivisesti, ne unohtuvat. Saattohoitokoulutus on peruspaketti keskeisistä asioista. Hyvä loppuvaiheen elämä on jokaisen ihmisen oikeus. Saattohoitoon liittyy hyvin paljon erilaisia tunteita, ja jokaisen saattohoitotyötä tekevän olisi hyvä myös pysähtyä miettimään omia tunteitaan, sillä ne voivat vaikuttavaa kuolevan potilaan kohtaamiseen sekä jopa tämän saamaan hoitoon.

Koulutustilaisuudessa olleiden seurakunnan työntekijöiden kanssa käytiin keskustelua, kuinka yhteistyötä voidaan kehittää. Seurakunnan viesti Nurmeskodin työntekijöille oli selkeä: aina kannattaa ja voi ottaa yhteyttä seurakuntaan päin. Saattohoidossa olevan potilaan luokse voi myös kutsua esimerkiksi diakonin, jonka kanssa potilas tai omainen voi keskustella. Aina hengellisen tuen antajan ei tarvitse olla pappi. Seurakunnan työntekijä ohjeisti hoitajia, että myös he voivat esimerkiksi lukea ”Isä meidän rukouksen” omasta vakaumuksestaan riippumatta. Hyvänä keino hengellisyyden tukemiseen hän näki myös erilaisten hengellisten nauhoitteiden käytön. Jokainen hoitaja voi omasta hengellisestä vakaumuksestaan riippumatta tukea saattohoitopotilaan hengellisyyttä.

Saattohoito ei ehkä ole jokapäiväistä Nurmeskodilla, mutta siihen on löydettävä valmiudet potilaan tahtoessa kuolla kotonaan. Saumaton yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa on kotisaattohoidon kulmakivi. Tulevaisuudessa Nurmeskodilla työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, joiden vastualueiden määrittely sekä yhteistyön koordinointi ja selkeyttäminen kotisairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon kanssa on tärkeää. Sairaanhoitajien työkuva tulisi kehittää siten, että sairaanhoitaja on vastuuhenkilö ja koordinoija, joka huolehtii siitä, että potilas saa kaikki mahdollisen hoiva- ja huolenpito - palvelut, mitä Nurmeskodilla on mahdollista järjestää yhteistyössä hoitohenkilökunnan, perusterveydenhuollon sekä muiden saattohoitoon osallistuvien yhteistyökumppaneiden



kanssa. Tärkeää on, että saattohoitopotilaan ja tämän omaisten tarpeet ja toiveet tulevat mahdollisimman hyvin tyydytettyä.

## Lähteet

- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2013. Opinnäytetyön ohje. Karelia- ammattikorkeakoulu, opinnäytetyöryhmä. Ohje tammikuu 2013.  
[http://www.karelia.fi/lomakkeet/opinnayte/Karelia\\_Opinnaytetyon\\_ohje\\_2012\\_joulukuu.pdf](http://www.karelia.fi/lomakkeet/opinnayte/Karelia_Opinnaytetyon_ohje_2012_joulukuu.pdf).5.5.2013.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=hoi50063](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50063). 12.12.2012.
- Grönlund, E. 2011a. Moniammatillisuus. Teoksessa Grönlund, E. & Huhtinen, A. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita, 112–138.
- Grönlund, E. 2011b. Kuolemasta eteenpäin. Hoitotyö. Teoksessa Grönlund, E. & Huhtinen, A. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita, 169–190.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2012. Hoitotahto–käytännön ohjeita. Duodecim. Terveyskirjasto.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00809](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809). 20.4.2013.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito- Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Helsingin seurakunnat. 2013. Kirkko Helsingissä. Tukea elämään. Lähestyvän kuoleman synnyttämät tunteet potilaassa, omaisessa ja hoitajassa.  
<http://www.helsinginseurakunnat.fi/yhteinetoiminta/apuajatukea/kunoletsairaalas-hengellinentukisairaalassa/minakuolenapua/4.lahestyvankuolemansynnyttamattunteetpotilaassaomaisessajahoitajassa.html>. 3.3.2013.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huhtinen, A. 2005. Epävalmiina ajassa ja hetkessä valmiina. Tutkimus kuolevan kohtaamiseen kasvamisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.
- Huhtinen, A. 2011a. Kuolevan hoito. Saattohoito ja saattohoitopäätös. Teoksessa Grönlund, E. & Huhtinen, A. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita, 75–111.
- Huhtinen, A. 2011b. Kuolevan hoito. Kuoleva lapsi ja nuori. Teoksessa Grönlund, E. & Huhtinen, A. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita, 75–111.
- Huhtinen, A. 2011c. Tukea sureville. Omaisten surutyö alkaa. Teoksessa Grönlund, E. & Huhtinen, A. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita, 139–168.
- Huhtinen, A. 2011d. Kuoleman kohtaaminen ja kuolevan kanssa olemisen kasvaminen. Teoksessa Grönlund, E. & Huhtinen, A. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita, 191–205.
- Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Duodecim. Terveyskirjasto.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903). 5.5.2013.
- Hänninen, J. 2011. Eutanasia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.  
[http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=eutanasia](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=eutanasia). 8.6.2013.
- Hänninen, J. & Anttonen, M. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M. & Lehtomäki, S. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 23–26.

- Hänninen, J. & Riikola, T. 2008. Käypä hoito – suositukset. Kuolevan potilaan oireiden hoito.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00072>.  
 13.11.2012.
- Hänninen, J. 2008. Kuolevan potilaan hoito kotona. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 141–143.
- Järvimäki, V., Mattila, A., Yli-Olli, T. & Rahko, E. 2013. Saattohoito parantumattomasti sairaan potilaan elämän loppuvaiheenhoito. Hoitoketjut.  
[http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=saattohoidon%20kirjaaminen](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=saattohoidon%20kirjaaminen). 8.6.2013.
- Kübler–Ross, E. 2009. On Death and Dying. What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families. Oxon: Routledge Abingdon.
- Käypä hoito–suositus. 2008. Kuoleman lähestymisen tunnistaminen mahdollistaa elämän loppuvaiheen hyvän hoidon. Tiedote 6.2.2008.  
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/uutisarkisto?p\\_p\\_id=uutisportlet\\_WAR\\_Uutisporlet\\_INSTANCE\\_dTSZ&p\\_p\\_action=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/uutisarkisto?p_p_id=uutisportlet_WAR_Uutisporlet_INSTANCE_dTSZ&p_p_action=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-). 20.3.2013.
- Laakkonen, M. – L. & Pitkälä, K. 2006. Miten kohdata ja käsitellä iäkkäiden potilaiden elämän loppuvaiheen hoitotoiveita? Teoksessa Hänninen, J. (toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku-hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 76–91.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Leino–Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Linqvist, M. 2002. Etiikan näkökulma kuoleman kohtaamisen hoidossa. Surun merkitys. Sosiaali- ja terveysministeriön ETENE-julkaisuja 4. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima.
- Mattila, K. – P. 2002. Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon keskeiset eettiset ongelmat. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisusarja. Helsinki: Suomen teologinen kirjallisuusseura.
- Mäkisalo–Ropponen, M. 2008. Omaiset pitkäaikaishoidossa. Sairaanhoitaja (11).  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11\\_2008/muut\\_artikkelit/omaiset\\_pitkaaikaishoidossa/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2008/muut_artikkelit/omaiset_pitkaaikaishoidossa/).  
 19.3.2013.
- Nurmeskotiyhdistys r.y. 2012. Toiminnan perusteet ja periaatteet.  
<http://www.nnc.fi/nurmeskoti/>. 24.10.2012.
- Palmu, M. 2004. Koulutus ja työnohjaus saattohoitotyötä tekevien tukena. Saattohoidon koulutuksen erityispiirteitä. Teoksessa Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki: WSOY, 170–198.
- Policy Department Economic and Scientific Policy. 2008. Palliative care in the European Union.  
<http://www.europarl.europa.eu/committees/en/studiesdownload.html?languageDocument=EN&file=21421>. 28.12.2012.
- Ryynänen, O. – P. & Myllykangas, M. 2003. Lääkäreiden, hoitajien ja väestön asenteet eutanasiaan Suomessa. Suomen Lääkärilehti 58(43); 4331–4337.  
[http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=eutanasia](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=eutanasia). 10.6.2013.

- Snellman, M. 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E.(toim.) Sairaanhoidtaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidtajaliitto ry.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2013. Ohjaus ja neuvonta. Saattohoito. [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito). 5.5.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. ETENE- julkaisu 4. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6. [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). 24.10.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko, kirkkovuosi ja värit. Kirkkovuoden värit kertovat pyhien aiheista 2013. <http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/1FEBCECFD2CA5233C225748E0043E095?OpenDocument&lang=FI>. 20.4.2013.
- Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry. 2013. Historiaa–Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry – kymmenen toimintavuotta 1995–2005. <http://www.sphy.fi/yhdistyksemme/historiaa/>. 9.2.2013.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Surakka, T., Lehtipuu–Vuokola, L. & Häihälä, E. 2008. Pirkanmaan Hoitokodissa omaisten tukeminen on osa hyvää saattohoitoa. Sairaanhoidtaja- lehti 21.8.2012. [http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=saaattohoito](http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=saaattohoito). 20.4.2013.
- Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. ETENE- julkaisu 1. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf). 16.12.2012.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. 2003 Työryhmäraportti 17.9.2003. [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). 13.11.2012.
- Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Nurmeskotiyhdistys r.y.
Toimeksiantajan edustaja:	Toiminnanjohtaja Airi Kontro
Osoite:	Esantie 3, 75530 Nurmes
Puhelinnumero:	0400 128472
Sähköposti:	nurmeskoti(at)oyk.fi



Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1001697/Sirpa Okkonen
Puhelinnumero:	050 3368301
Sähköposti:	Sirpa.Okkonen@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Kustantamaan mahdollisesti henkilökunnalle jaettavat koulutusmateriaalit(tulosteet). Huomioimaan työvuorosunnittelussa, että mahdollisimman moni työntekijä pystyy osallistumaan koulutukseen sekä varaamaan tarvittavan tilan koulutuksiin. Mahdollisuus käyttää 3 työpäivää opinnäytetyön tekemiseen sekä koulutuksen suunnitteluun.	

Opiskelijan sitoumukset	
Järjestää kaksi samansuuntaista koulutusta aiheesta, hoitajan tunteiden merkitys kuolevan potilaan hoitotyössä sekä käydä saattohoidon etiikkaa ja käsitteistöä läpi työntekijöiden kanssa. Koulutuspäivät henkilökunnalle 03.4.2013 sekä 17.4.2013. Jos koulutus ajankohtiin tulee muutosta, ilmoitus viipymättä toiminnanjohtajalle. Koulutuksen kesto n. 1,5-2 tuntia. Pitää toiminnanjohtajaa ajan tasalla opinnäytetyön edistymisessä. Toimeksiantaja saa oikeudet käyttää opinnäytetyön aineistoa ja sen tuloksia sisäisessä kehitystyössään.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Haija Kankkunen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
14.11.2012	 SIRPA OKKONEN
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
14.11.2012	 Satu Tuomola

**ETENE:n suositukset**

## 9. *ETENE:n* suositukset

1. Jokaisella on oikeus hyvään ja inhimilliseen hoitoon myös silloin, kun parantavaa hoitoa ei ole olemassa.
2. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava saattohoidossa. Potilaan hoitotahdosta voidaan poiketa vain silloin, kun voidaan perustellusti olettaa potilaan muuttaneen tahtoaan hoitonsa suhteen.
3. Saattohoitopäätös ja hoitosuunnitelma perustuvat yhteisymmärrykseen potilaan ja häntä hoitavien henkilöiden välillä.
4. On tärkeää, että hoidon jatkuvuus varmistetaan potilaan hoidon tavoitteiden muuttuessa ja potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Siirryttäessä parantavasta hoidosta palliatiiviseen tai saattohoitoon on myös tärkeää tehdä mahdollisimman selkeä suunnitelma ja kirjata suunnitelma potilaan asiakirjoihin. Suunnitelman tulee olla kaikkien hoitoon osallistuvien käytettävissä. Potilasasiakirjoissa tulee käyttää selkeitä ja terveydenhuollossa hyväksytyjä ilmaisuja.
5. Saattohoitoa toteuttavilla yksiköillä pitää olla valmiudet toteuttaa saattohoitopotilaille tehty hoitosuunnitelma. Hyviin valmiuksiin kuuluvat riittävät henkilöresurssit, ammattitaito sekä sopivat välineet, joilla hoito voidaan toteuttaa inhimillisesti ja turvallisesti.
6. Potilaalla on oikeus kuolla kotonaan tai paikassa, jossa hän voi olla läheistensä läheisyydessä niin halutessaan.
7. Henkilöihin jotka eivät ole kelpoisia päättämään hoidostaan on kiinnitettävä erityistä huomiota sekä saattohoitopotilaina että saattohoitopotilaiden lähiomaisina.

**Etene:n suositukset**

8. Hyvä saattohoito kuuluu kaikille kuoleville potilaille riippumatta heidän sairautensa diagnoosista.

(Lähde: Saattohoito-valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. 2003 Työryhmäraportti 17.9.2003.

[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).)

**Koulutuskutsu**

# SAATTOHOITOKOULUTUS

Nurmeskodin työntekijöillä on mahdollisuus osallistua 3.4. tai 17.4. opinnäytetyönä tehtävään saattohoitoa käsittelevään koulutukseen.

Aika: 13-15

Koulutuspaikka: Seurakuntakeskus, Ikolantie 3.

*"Lohduttaminen ei tarvitse suuria sanoja,  
ei valmiita vastauksia.*

*Tärkeintä on vaan mennä lähelle, välittää.*

*Minulla on aikaa ja minua koskettaa se,  
mitä sinulle kuuluu."*

Hilja Aaltonen 

Karelian ammattikorkeakoulu, Hoitotyönkoulutusoh-  
jelma/sairaanhoitaja  
Sirpa Okkonen





## Palaute opinnäytetyön koulutusosiosta



Nurmeskotiyhdistys r.y.  
Esantie 3  
75530 NURMES

03.05.13

### Palaute opinnäytetyön koulutusosiosta

Sirpa Okkosen opinnäytetyö sisälsi kaksi koulutustilaisuutta Nurmeskotiyhdistyksen tehostetun palveluasumisen henkilökunnalle. Aiheena oli hoitajan tunteiden merkitys kuolevan potilaan hoitotyössä ja saattohoidon etiikka ja käsitteistö.

Koulutustilaisuuksista oli toimitettu tiedot hyvissä ajoin ennen tilaisuuksia. Koulutustilaisuudet oli rakennettu käytännönläheisesti ja huomioitu työntekijöiden koulutus- ja työkokemustausta. Tilaisuudet olivat vuorovaikutteisia, aihe innosti osallistujia keskustelemaan ja asian käsittely innosti pohtimaan asiaa.

Opinnäytetyön aineisto ja koulutustilaisuudet palvelevat hyvin käytännön kehitystä.

Airi Kontro  
toiminnanjohtaja  
Nurmeskotiyhdistys ry

**Diaesitys**

# HOITAJAN TUNTEET SAATTOHOITOTYÖSSÄ

Koulutus Nurmeskodin työntekijöille  
3.4.2013.

Opinnäytetyö  
Sirpa Okkonen

Sirpa Okkonen, Kuvat Meri-Kukka  
Okkonen


*"Lohduttaminen ei tarvitse suuria sanoja,  
ei valmiita vastauksia.  
Tärkeintä on vaan mennä lähelle, välittää.  
Minulla on aikaa ja minua koskettaa se,  
mitä sinulle kuuluu."  
Hilja Aaltonen*



Sirpa Okkonen, Kuvat Meri-Kukka  
Okkonen

<http://www.youtube.com/watch?v=xriWfNKLsNM>

<http://www.youtube.com/watch?v=v6GdPbLWqSg>



Sirpa Okkonen, Kuvat Meri-Kukka  
Okkonen

## Saattohoidon keskeiset käsitteet sekä koulutuksen aiheet

- ▣ Hoitotyö
- ▣ Saattohoito
- ▣ Saattohoitoa ohjaava lainsäädäntö ja suositukset
- ▣ Eettisyys
- ▣ Hoitajan tunteet saattohoidossa
- ▣ Omaisten kohtaaminen

Sirpa Okkonen, Kuvat: Meri-Kukka  
Okkonen

## Hoitotyö

- ▣ Hoitohenkilökunnan tekemää työtä
- ▣ Perustuu hoitotieteeseen
- ▣ Tavoite: ihmisen terveyden ylläpito ja saavuttaminen
- ▣ Hoitotyön käsitteet: ihminen, hoitotyön toiminnot ja hoitotyön ympäristö

Sirpa Okkonen, Kuvat: Meri-Kukka  
Okkonen

- ▣ Kuolevan potilaan hoitotyö on osa hoitotyötä
- ▣ Erityispiirteitä: ei parantavaa hoitoa, tavoitteena kuolevan hyvä, läheisten huomioiminen
- ▣ Kuolevan potilaan hoitaminen voi olla oppimiskokemus

Sirpa Okkonen, Kuvat: Meri-Kukka  
Okkonen

## Palliativinen hoito

- ▣ Palliativisella hoidolla tarkoitetaan oireita lievittävää hoitoa.
- ▣ Oireen mukainen hoito
- ▣ Kokonaisvaltainen hoito
- ▣ Voi kestää kauan.
- ▣ Palliativista hoitoa Suomessa 1970-luvulta



Sirpa Okkonen, Kuvat Meri-Kukka Okkonen

## Saattohoito

- ▣ Siirrytään siinä vaiheessa, kun parantavaa hoitoa ei ole.
- ▣ Viimevaiheen hoito
- ▣ Saattohoitopäätös
- ▣ Kokonaisvaltainen hoitaminen



Sirpa Okkonen, Kuvat Meri-Kukka Okkonen

## Hoitotahto

- ▣ Hoitotoiveet tilanteen varalle, jossa on kykenemätön ottamaan kantaa omaan hoitoonsa.
- ▣ Juridisesti sitova
- ▣ Hoitotahtoa vs. hoitamatta jättäminen.
- ▣ Kirjaaminen



Sirpa Okkonen, Kuvat Meri-Kukka Okkonen

## Saattohoitosuositukset

- ETENE (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) 2003
- Hoitolinjaukset
- Hoitotahto
- Kokonaisvaltainen hoitotyö



Sirpa Okkonen, Kuvat Meri-Kukka Okkonen

## Eettisyys ja suositukset saattohoitotyössä

- Eri ammattiryhmillä omia suosituksia
- ETENE 6 periaatetta
- 1. Oikeus hyvään hoitoon
- 2. Ihmisarvon kunnioitus
- 3. Itsemääräämisoikeus
- 4. Oikeudenmukaisuus
- 5. Hyvä ammattitaito
- 6. Hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto
- ETENE 8 suositusta (liite 1)

▪

Sirpa Okkonen, Kuvat Meri-Kukka Okkonen

## Omaisten kohtaaminen saattohoitotyössä

- Tarvitsevat tukea ja ohjausta.
- Päätökset yhdessä omaisten kanssa
- Omaisten tukeminen: kuuntelu, rohkaisu, tiedon antaminen sekä läsnäolo



Sirpa Okkonen, Kuvat Meri-Kukka Okkonen

## Haasteellisen omaisen kohtaaminen

- Omaisen tunteet
- Sokkireaktio
- Ristiriitaiset odotukset
- Kannustaminen suremaan, toivo, huumori



Sirpa Okkonen, Kuvat Meri-Kukka Okkonen

## Hoitajan tunteet saattohoitotyössä

- Omat kokemukset kuolemasta
- Hoitaja, joka jaksaa huonosti, ei ole kykenevä eettiseen ja laadukkaaseen hyvää kuolevan hoitoon.
- Omien tunteiden tiedostaminen
- Pelko ja toivo



Sirpa Okkonen, Kuvat Meri-Kukka Okkonen

- Tunnekuormitus lisää uupumisen riskiä.
- Kuolema opettaa ja kasvattaa.
- Positiivisia ja negatiivisia tunteita
- Ammatillisuus (kärsimys, riittämättömyys, avuttomuus, ahdistus)
- Ristiriidat potilaan ja hoitajan välillä



Sirpa Okkonen, Kuvat Meri-Kukka Okkonen

- ▣ Tunteet ja työnohjaus
- ▣ Työnohjauksen osa-alueet: työssä jaksaminen sekä työstä elpyminen
- ▣ Kuolemaan liittyvien asioiden näkyväksi tekeminen



Sirpa Okkonen, Kuvat: Meri-Kukka Okkonen

*Tulla lähelle  
 vaatii sinulta voimaa,  
 paljon  
 väkevää voimaa  
 Olla lähellä  
 vaatii sinulta rohkeutta,  
 paljon  
 paljasta rohkeutta  
 Päästää lähelle,  
 sisälle,  
 vaatii sinulta  
 vain  
 uskoa toiseen ihmiseen  
 -Tommy Tabermann*

Sirpa Okkonen, Kuvat: Meri-Kukka Okkonen

## TEHTÄVÄ

- ▣ Millä edellytyksillä saattohoitoa voidaan Nurmeskodilla toteuttaa?
- ▣ Palaute koulutuksesta?



**Kiitos  
 osallistumisesta!**

Sirpa Okkonen, Kuvat: Meri-Kukka Okkonen

## LÄHTEET

- Leino-Kilpi, H. & Vallmaki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Huhtinen, A. 2005. Epävalmiin ajassa ja hetkessä valmiina. Tutkimus kuolevan kohtaamiseen kasvamisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.
- Grönlund, E. 2011. b. Moniammatillisuus. Hoitotyö. Teoksessa Grönlund, E. & Huhtinen, A. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita, 112–135.
- Heikkänen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito- Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Helsingin seurakunnat 2013. Kirjko Helsinkiä. Tukea elämään. Lähestyvän kuoleman synnyttämät tunteet potilaassa, omaisessa ja hoitajassa.  
[http://www.helsinginseurakunnat.fi/yhteistoiminta/yhteinseurakuntayhteistyokelaamaan/kuolemsairaalassa/engellintuksairaalassa/minakuolemanpuolel\\_lahestvankuolemansynnyttamatunteetpotilaassaomaisessa/hoitajassa.html](http://www.helsinginseurakunnat.fi/yhteistoiminta/yhteinseurakuntayhteistyokelaamaan/kuolemsairaalassa/engellintuksairaalassa/minakuolemanpuolel_lahestvankuolemansynnyttamatunteetpotilaassaomaisessa/hoitajassa.html)
- Käypä hoito -suositus. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/koh7p\\_artikkeli=hoi50063\\_12.12.2012](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/koh7p_artikkeli=hoi50063_12.12.2012)
- Grönlund, E. 2011. a. Saattohoito ja saattohoitopäätös. Teoksessa Grönlund, E. & Huhtinen, A. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita, 78–80.

Sirpa Okkonen, Kuvat: Meri-Kukka  
Okkonen

- Hänninen, J. & Anttonen, M. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M. & Lehtomäki, S. (toim.) Sairaanhoidtaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidtajaliitto ry, 23–26.
- Hänninen, J. & Riihola, T. 2008. Käypä hoito suositukset. Kuolevan potilaan oireiden hoito 4.2.2008.  
[http://www.kaypahoito.fi/web/ohj/suositukset/nydaartikkelit/\\_/khp00072\\_13.11.2012](http://www.kaypahoito.fi/web/ohj/suositukset/nydaartikkelit/_/khp00072_13.11.2012)
- Saattohoito- valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muisti. 2003. Työryhmäraportti 17.9.2003.  
[http://www.etene.fi/documents\\_library/get\\_file?folderid=17185&name=DLFE-540.pdf\\_13.11.2012](http://www.etene.fi/documents_library/get_file?folderid=17185&name=DLFE-540.pdf_13.11.2012)
- Snellman, M. 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) Sairaanhoidtaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidtajaliitto.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. ETENE- julkaisuja 4. Helsinki: Edita/Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemisen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010/6.  
[http://www.stm.fi/documents\\_library/get\\_file?folderid=1087414&name=DLFE-12411.pdf\\_24.10.2012](http://www.stm.fi/documents_library/get_file?folderid=1087414&name=DLFE-12411.pdf_24.10.2012)
- Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. ETENE- julkaisuja 1.  
[http://www.etene.fi/documents\\_library/get\\_file?folderid=17185&name=DLFE-543.pdf\\_16.12.2012](http://www.etene.fi/documents_library/get_file?folderid=17185&name=DLFE-543.pdf_16.12.2012)
- Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE)raportti 2008. ETENE-julkaisuja20.  
[http://www.etene.fi/documents\\_library/get\\_file?folderid=17135&name=DLFE-525.pdf\\_3.3.2013](http://www.etene.fi/documents_library/get_file?folderid=17135&name=DLFE-525.pdf_3.3.2013)
- Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013. Ohjaus ja valvonta. Saattohoito.  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito)

Sirpa Okkonen, Kuvat: Meri-Kukka  
Okkonen