

SAATTOHOIDON OPAS  
PIENEN KUNNAN  
SAATTOHOITOPOTILAILLE JA OMAISILLE

Teija Tuomela  
Opinnäytetyö, syksy 2016  
Diakonia-ammattikorkeakoulu,  
Pieksämäki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## Saattaja

Peitonkulmaa päällesi.

Lämmin käteni viilenevään käteesi.

Ajattelen sinua.

Olen lähelläsi kun lähdet.

Se viimeinen matka,

pitkä matka,

on tehtävä yksin.

Tahdon kuitenkin saattaa

edes tämän verran.

- Waula Ruskee -



## TIIVISTELMÄ

Tuomela, Teija. Saattohoidon opas pienen kunnan saattohoitopotilaille ja läheisille, Pieksämäki, syksy 2016, 61 sivua, 4 liitettä  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas eteläsavolaisen Pertunmaan kunnan eri yksiköissä saattohoidossa oleville potilaille ja heidän läheisilleen. Opinnäytetyön tarkoituksena on toimia tiivistettynä, käsikirjan tyyppisenä tietopakettina saattohoitoa työssään toteuttavalle Pertunmaan kunnan terveydenhuollon henkilöstölle. Opinnäytetyöhön liittyvän oppaan on tarkoitus toimia ohjeistuksena saattohoidossa oleville potilaille sekä heidän läheisilleen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sekä tekijän, että Pertunmaan kunnan terveydenhuollon henkilöstön ymmärrystä saattohoidosta monilla eri osaalueilla.

Pertunmaan kunta on pieni eteläsavolainen kunta, jossa ei ole erillistä saattohoitoyksikköä, vaan saattohoitoa toteutetaan eri toimipisteissä tarpeen mukaan. Pertunmaan kunnassa ei ole saattohoitoon erikoistunutta lääkäriä eikä hoitajia. Tarve saattohoidon ohjeistukseen hoitajille ja omaisten ohjeelle on lähtenyt kunnan johtavalta hoitajalta. Tutkimusten mukaan eri alueilla asuvat ihmiset ovat eriarvoisessa asemassa saattohoidon suhteen. Oikeus hyvään saattohoitoon on jokaisella riippumatta asuinpaikasta.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, jonka aikana tekijä on hakenut tietoa osallistumalla useisiin saattohoitoa käsitteleviin seminaareihin ja koulutuksiin, lukemalla paljon saattohoitoa käsittelevää kirjallisuutta sekä tutkimalla internet-lähteitä. Tekijä on prosessin aikana työskennellyt saattohoitoa toteuttavassa perusterveydenhuollon yksikössä. Teoriaosuuden valmistuttua on laadittu teoriaosuudessa käytettyjen lähteiden pohjalta opas saattohoitopotilaille ja läheisille. Oppaaseen on saattohoidon ja palliatiivisen hoidon keskeisten asioiden lisäksi kerätty tarvittavia puhelinnumeroita, kuten eri seurakuntien, maistraatin ja hautausoimistojen puhelinnumeroita. Opasta suunniteltaessa on otettu huomioon nimenomaan Pertunmaan kunnan saattohoitoa toteuttavissa yksiköissä hoidettavana olevien potilaiden tarpeet ja koottu tietoa juuri heitä varten.

Asiasanat: saattohoito, palliatiivinen hoito, opas

## ABSTRACT

Tuomela Teija

Instructions for palliative care to patients of palliative care and to their relatives in Pertunmaa Municipality. 61 pages, 4 appendices. Language Finnish. Pieksämäki, Autumn 2016.

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

The aim of the study is to produce instructions for people who are in palliative care and for their relatives. Also the purpose of this scholarly thesis is to add understanding of palliative care in many different parts. The scholarly thesis and the instructions are meant to be like an abstract, like a handbook for patients, relatives and people who work with palliative care.

According to evidence people are not in similar situations as regards the meaning of palliative care. Everybody has right to have good care taking in the situation of palliative care, not depending on a place of living.

The municipality of Pertunmaa is a small municipality in the province on Southern Savo, which has no palliative care unit of its own, people can get palliative care in all units by according to need. In the municipality of Pertunmaa there are no doctor or nurses, who are specialists in palliative care.

To make this scholarly thesis has been a long process, during which the author has been finding knowledge by attending many seminars and courses, by reading many books about palliative care and by studying things from the internet. The author has been working in hospital as a nurse in a palliative care ward.

Key words: palliative care, instructions

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	7
2 KUN PARANTAVAA HOITOA EI ENÄÄ OLE.....	9
2.1 Palliativinen hoito .....	9
2.2 Saattohoito .....	10
2.3 Saattohoitopäätös .....	11
2.4 Aikaisempia tutkimuksia ja artikkeleita saattohoidosta .....	12 3
SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ .....	16
3.1 Saattohoitopotilaan hoitotyön haasteet .....	16
3.1.1 Kipu .....	17
3.1.2 Suolisto-oireet .....	17
3.1.3 Hengenahdistus .....	18
3.1.4 Uni- ja psyykkiset ongelmat .....	19
3.2 Saattohoitopotilaan sairaanhoidollinen hoitaminen .....	21
3.2.1 Lääkehoito .....	22
3.2.2 Ravitseminen ja nesteytys .....	24
3.2.3 Vaativimmat hoitotyön toiminnot .....	26
3.3 Saattohoitopotilaan muunlainen hoitaminen .....	27
3.3.1 Asentohoito .....	27
3.3.2 Läsnäolo ja keskusteleminen .....	28
3.3.3 Kosketus, kylmä-kuumahoito.....	30
3.3.4Rauhallisuus ja audio-visuaalisuus.....	31
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	33
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS .....	35
5.1 Toimintaympäristö .....	35
5.2 Opinnäytetyön ja siihen liittyvän oppaan suunnittelu ja toteutus .....	36
6 POHDINTA .....	40
6.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta .....	40

6.2 Eettisyys .....	41
6.3 Jatkotutkimusaiheita .....	44
LÄHTEET .....	46
LIITTEET .....	50
Liite 1 Kuolevan potilaan erityispiirteitä ja tapoja uskonnollisissa ja etnisissä ryhmissä .....	50
Liite 2 Kuolevan oikeuksien julistus .....	52
Liite 3 Seurakuntien yhteystietoja .....	53
Liite 4 Opas omaisille .....	54
1 JOHDANTO	

Odotettavissa oleva elinikä väestössämme on noussut tasaisesti. Väestön ikääntymisen myötä monet sairaudet, kuten esimerkiksi syöpä, lisääntyvät ja ne ovatkin yleisimpiä saattohoitoon johtavia sairauksia maassamme. Syöpä on yleisnimitys elimistön pahanlaatuisille kasvaimille ja niille yhteistä on solujen kontrolloimaton jakautuminen. Syöpäsolut kasvavat normaalikudoksen kasvunsäätelystä huolimatta ja kasvu on monin tavoin haitallista elimistölle. Tyypillistä syöväälle on tuhoava ja tunkeutuva kasvutapa sekä kyky lähettää syöpäsoluja imunestekierron ja verenkierron välityksellä ympäri kehoa. (Salminen 2000, 12.) Saattohoitoa toteutetaan pääasiassa perusterveydenhuollon eri yksiköissä ja saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä.

Saattohoito oli yhteisvastuukeräyksen toisena pääkohteena vuonna 2014. Yhteisvastuukeräyksen keräysjohtaja Tapio Pajunen kertoo, että yhteisvastuukeräyksen saattohoitokampanja on nostanut vilkasta keskustelua saattohoidosta. Keskusteluissa on noussut esille, että kaikissa kunnissa ja hoitopaikoissa ei ole riittävästi tietoa saattohoidosta, palveluja puuttuu ja hoidon saaminen on joillakin alueilla hyvin sattumanvaraista. Yhteisvastuukeräyksen kampanjan aikana järjestettyjen useiden koulutusten tarkoituksena oli kouluttaa kouluttajia, jotta joka paikkaan olisi saatavissa tarvittavaa saattohoitokoulutusta. (Yhteisvastuu/Kirkkopalvelut ry 2015.)

Artikkelissa ”Kahdeksan katsetta kuolemaan” toimittaja on koonnut asiantuntijoiden kirjoituksia saattohoidosta. Artikkelin johdanto pohdiskelee kuolevan ihmisen

tunnistamista ja kohtaamista sekä sitä, miten sillä alueella terveydenhuoltomme voisi pystyä parempaan. Aiheeseen perehtyneiden lääkäreiden mukaan kuolevien hyvällä hoidolla tuetaan myös läheisten elämän jatkoa. Hyvä saattohoito on siis monella tavalla merkityksellistä. Hyvään elämään liittyy myös kiinteästi hyvä kuolema. (Ahlblad 2014.)

Olen aiemmassa työssäni seurakunnan diakoniatyöntekijänä kohdannut paljon kuolevia ja surevia ihmisiä. Toimiminen saattohoitajana useiden kuolevien rinnalla ja monella tavalla sairaiden ihmisten kohtaaminen ovat lisänneet kiinnostustani saattohoidon kehittämiseen. Kuoleman ainutkertaisuus ja yksilöllisyys on tullut usein esille. Esimerkiksi vanhusten hoidossa kohdataan monia kuolevia ihmisiä ja myös hoitajien epätietoisuutta ja voimattomuutta kuoleman lähestyessä. Saattohoidon tietoisuuden lisääminen ja selkeä tiedon tarve on noussut usein esille. Kiinnostus saattohoitoon on syntynyt useiden vuosien aikana, ja sairaanhoitajaopinnoissa on ollut tilaisuus opinnäytetyön muodossa syventää osaamista. Opiskelujen viimeisen harjoittelun sain tehdä saattohoitoon hyvin perehtyneellä Heinolan terveyskeskuksen vuodeosastolla. Harjoittelun jälkeen oppiminen aiheesta on saanut jatkoa palkkatyönä.

Pertunmaan kunnan johtava hoitaja kiinnostui ja innostui aiheesta. Kunnan tarpeista käytiin keskustelua lokakuussa 2015, ja esiin nousi asioita, joita johtava hoitaja toivoisi. Asiat olivat hyvin samansuuntaisia omien ajatusteni kanssa ja tällaisista syistä on opinnäytetyöni aihe syntynyt.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas Pertunmaan kunnassa saattohoidossa oleville potilaille potilaan omaisille. Oppaaseen tullaan keräämään tiiviissä muodossa tärkeimmät asiat saattohoidosta sekä tarvittavia yhteistyökumppaneiden yhteystietoja. Tavoitteena on tuottaa sellainen opinnäytetyö, että tilaajana toimivassa Pertunmaan kunnassa voidaan sitä käyttää saattohoidon kehittämisessä. Opinnäytetyö itsessään tulee toimimaan saattohoito-ohjeena hoitajille, jotka tulevat hyötymään tiivistetyssä muodossa olevasta tiedosta. Tämän opinnäytetyön toisena tavoitteena on tekijän oman ammatillisuuden lisääminen, ammatillinen kasvu ja saattohoitoon liittyvän tiedon ja taitojen kartuttaminen.

## 2 KUN PARANTAVAA HOITOA EI ENÄÄ OLE

Saattohoidosta on kirjallisuutta ja internetlähteitä paljon, ja aiheesta on järjestetty ja järjestetään edelleenkin lukuisia koulutuksia ja seminaareja ympäri maata. Tätä opinnäytetyötä varten olen tutustunut laajasti erilaisiin lähteisiin ja osallistunut koulutuksiin ja seminaareihin. Näistä on saatu kerättyä riittävä määrä teoretietoa.

### 2.1 Palliatiivinen hoito

Kuoleman lähestyessä käytetään termejä palliatiivinen- eli oireenmukainen hoito ja saattohoito. Kuolevan potilaan hoidosta Käypä hoito -suositukset linjaavat muun muassa kivun hoidosta jossa käytetään pääsääntöisesti vahvoja opioideja. Mikäli suun kautta lääkkeiden ottaminen ei enää onnistu on käytettävä muita vaihtoehtoisia antoreittejä kuten pistoksia, kipulaastareita tai kipupumppua. Kipulääkkeiden vaikuttavuutta on seurattava jatkuvasti. Muiden, paitsi oireita ja kipuja lievittävien lääkkeiden käyttöä tulee välttää haitallisten yhteisvaikutusten vuoksi. Potilaan korkea ikä tai dementia eivät ole, eivätkä saa olla esteinä oireiden lievitykselle. Suonensisäistä nesteytystä ei suositella, eikä myöskään suonensisäistä ravitsemusta. Mikrobilääkkeiden käyttämisestä on harkittava tarkkaan, sillä antibioottihoito ei lisää elinaikaennustetta, mutta joissakin tapauksissa saattaa kyllä lievittää oireita. Vatsan toiminta on tärkeää kuolevalla potilaallakin, ummetusta onkin hoidettava aktiivisesti. Elämän loppuvaiheen hoidossa tulee paneutua potilaan psykologisiin, sosiaalisiin, maailmankatsomuksellisiin ja hengellisiin tarpeisiin.



Hoitoon liittyy kysymyksiä ihmisarvosta ja oikeudenmukaisuudesta. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012.)

Palliativinen hoito tarkoittaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun etenevää sairautta ei enää voida parantaa. Kyseessä on oireenmukainen hoito, jonka tavoitteena on elämänlaadun parantaminen (Lappalainen & työryhmä 2015, 1). Palliativinen hoito on parantumattomasti sairaiden pitkäaikaista oireenmukaista hoitoa, joka saattaa kestää useita vuosia. (Iivanainen & Syväoja 2013, 154).

Palliativinen hoito sijoittuu aktiivisen hoidon ja saattohoidon väliin. Palliativisen hoidon tavoitteena on nimen mukaisesti oireiden lievittäminen tilanteessa, jossa parantavaa hoitoa ei enää ole.

## 2.2 Saattohoito

Saattohoito on lähestyvää kuolemaa edeltävää hoitoa silloin, kuin kuoleman oletetaan tapahtuvan lähipäivien tai -viikkojen aikana. Se voi olla osa palliativista hoitoa, ja sen tarkoituksena on auttaa, tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla kaikkia inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidossa kuolevalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto 2008). On hyvä tiedostaa, että aina ei pystytä ennustamaan kuoleman tapahtumisen ajankohtaa kovin tarkasti. Joskus saattohoitovaihekin saattaa kestää useita vuosia. Terhokodissa pisin saattohoito on kestänyt yli kuusi vuotta (Salonen 2016).

Juha Hänninen on Helsingissä sijaitsevan saattohoitokoti Terhokodin johtaja. Hännisen mukaan saattohoito määritellään lyhyesti siten, että se on turvallisuuden luomista sellaisessa tilanteessa, jossa ihmiset ovat kaaoksen vallassa, etenkin kun perheenjäsen on kuolemassa. Saattohoidolla lähestyvän kuoleman aiheuttamaan tilanteeseen tuodaan henkistä ja psyykkistä turvaa sekä helpotetaan fyysisiä oireita potilaalla. (Hänninen 2014.) Sanana saattohoito viittaa hoidettavan saattamiseen, mukana kulkemiseen ja tukemiseen (Hänninen 2003, 14).

Tavoitteena saattohoidossa on potilaan hoitaminen niin, että jäljellä oleva elämä olisi mahdollisimman hyvä. Jokaisen potilaan kohdalla on huomioitava yksilöllisyys, sillä jokaisella ihmisellä on omanlaisensa käsitys hyvästä elämästä. Lääkärin tekemä saattohoitopäätös tehdään tilanteessa, jossa parantavaa hoitoa ei enää ole; päätös tehdään mahdollisuuksien mukaan aina yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Yhdessä tehty saattohoitopäätös antaa potilaalle ja hänen läheisilleen mahdollisuuden keskittyä oireiden lievittämiseen ja valmistautua lähestyvään kuolemaan. Potilaan turvallisuuden tunne lisääntyy, kun hän tietää, että saa olla elämänsä loppuun saakka tutussa ja turvallisessa ympäristössä, tuttujen ihmisten keskellä, ilman tarpeettomia siirtoja paikasta toiseen. (Iivanainen & Syväoja 2013, 154.)

### 2.3 Saattohoitopäätös

Palliativisen hoidon tai saattohoidon päätöksen tekee aina lääkäri yhdessä potilaan ja omaisten kanssa keskustellen. Mikäli potilaalla ei ole omaisia, eikä hän itse syystä tai toisesta ole kykenevä kertomaan omaa mielipidettään, voi lääkäri tarpeelliseksi katsoessaan tehdä päätöksen lääketieteellisin perustein. Mikäli potilas on tehnyt hoitotahtoon, on se huomioitava, vaikkei potilas enää itse kykenisi sitä vaatimaan. Hoitotahtoon voi nykyisin itse pitää ajantasaisena KanTa.fi palvelussa, mutta hoitotahto voi olla tehtynä kirjallisena tai suullisena, joskus hoitotahto voi olla kirjattuna potilastietojärjestelmäänkin. Hoitotahtoa tulee käyttää aina silloin, kun potilas ei enää itse pysty omaa hoitotahtoaan ilmaisemaan. Tehty saattohoitopäätös kirjataan potilaan tietoihin selkeästi, jotta se on kaikkien hoitotyöhön osallistuvien helposti löydettävissä. Esimerkiksi potilastietojärjestelmissä usein olevaa riskitiedot merkintää tulee käyttää asianmukaiseen merkitsemiseen. Tarkemmat hoitolinjaukset on hyvä myös tehdä: nesteytetäänkö suonensisäisesti, annetaanko ravintoa muuten, kuin suun kautta, mitä muita hoitotoimenpiteitä tehdään. Lääkäri määrää lääkkeet ja tiedottaa muulle henkilökunnalle hoitolinjauksista. Sekä saattohoitopäätös, että palliativisen hoidon päätös sisältää elvyttämättä jättämispäätöksen (DNR, ER, AR), eli päätöksen sallia luonnollinen kuolema. Päätös saattohoidosta tulisi tehdä oikea-aikaisesti, sillä liian myöhään tehty päätös saattaa haitata potilaan ja omaisten mahdollisuutta valmistautua lähestyvään kuolemaan. Jotta potilas ja omaiset kykenevät ottamaan osaa päätöksen

tekoon, on heidän saatava riittävästi monipuolista tietoa rehellisesti ja ymmärrettävällä tavalla. (Pekka Rahikka, henkilökohtainen tiedonanto 28.5.2016.)

Yhdessä potilaan ja omaisten kanssa sovittuja hoitolinjauksia tulee kunnioittaa, ne tulee kirjata potilastietoihin asianmukaisesti ja niistä on myös hyvä keskustella hoitohenkilökunnan kesken. Jokaisella hoitavalla henkilöllä tulisi olla sama käsitys hoitolinjauksista; mitä tarkoittavat DNR, palliatiivinen hoito tai saattohoito. Joissakin sairaaloissa DNR tarkoittaa potilasta rasittavista hoidoista ja tutkimuksista pidättäytymistä, joillekin se tarkoittaa vain paineluelvytyksestä luopumista tai hengityskoneen käyttämättä jättämistä. Toisinaan merkintä saattaa tarkoittaa aivan kaikista aktiivisesta hoidosta luopumista. Yhteiset tiedot asioiden merkityksistä ovat tarpeellisia. Hoitohenkilöstön tulisi tietää käsitteiden oikeat merkitykset, jotta he pystyvät toteuttamaan työtään oikein ja asianmukaisesti. Saattohoitopäätös tulisi kirjata potilastietoihin asianmukaisesti ja selkeästi sille tiedolle varattuun kohtaan, josta se on kaikkien hoitoon osallistuvien henkilöiden helposti löydettävissä. Palliatiivisen hoidon päätös ja saattohoitopäätös pitävät automaattisesti sisällään elvyttämättä jättämispäätöksen (DNR, AND, AR, ER), mutta ei toisinpäin, DNR päätös ei ole sama asia kuin saattohoitopäätös. (Hänninen 2006, 48–50.)

Saattohoitoon tai oireenmukaiseen hoitoon siirtyminen tarkoittaa sitä, että parantavien hoitojen mahdollisuudet on tarkkaan harkittu ja myös potilaan oma toive on huomioitu. Vaikka lääketieteellisesti olisi mahdollista joitain hoitoja käyttää esimerkiksi hidastamaan taudin etenemistä, voi potilas niin halutessaan hoidoista kieltäytyä. Saattohoitopäätös ei tarkoita kaikkien hoitojen lopettamista. (Hänninen 2015, 11.)

#### 2.4 Aikaisempia tutkimuksia ja artikkeleita saattohoidosta

Saattohoitoa on parin viime vuoden aikana kehitetty ja tutkittu todella paljon. Opinnäytetöitä, pro gradu -tutkimuksia ja liseniaattitöitä, jopa väitöskirjakin, on saattohoidosta tehty. Aiheesta on kirjoitettu paljon myös erilaisia artikkeleita eri alojen tiedelehtiin. Aihe on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen ja monella tavalla pinnalla oleva. Lääkärilehdessä julkaistuun artikkeliin ”Kahdeksan katsetta kuolemaan” toimittaja on

koonnut asiantuntijoiden kirjoituksia saattohoidosta. Tässä artikkelissa yleislääketieteen erikoislääkäri Sirpa Sairanen Vantaalaisesta Katriinan sairaalasta kirjoittaa otsikolla ”Puhuminen edistää potilaan asiaa” terveydenhuollon kaikkivoipaisuuden harhasta, jossa ajatellaan, että lääkäreillä olisi aina joitain keinoja jäljellä. Kuolema tulisi hyväksyä, silloin voitaisiin keskittyä palliatiiviseen hoitoon. Vain harvoin potilas lähetetään terveyskeskussairaalaan saattohoitoon tai oireenmukaiseen hoitoon. Hoidonrajauspäätökset olisi suotavaa tehdä erikoissairaanhoidossa. Hyvää saattohoitoa saa myös muualla kuin saattohoitokodeissa, mutta ei valitettavasti tasapuolisesti joka puolella maata. Yksiköihin tarvitaan myös riittävästi osaavaa henkilökuntaa. Oman kuolevaisuuden kanssa tulisi olla sinut, sitä edistää elämäkokemus ja työkokemus. Potilaan toiveita ja tarpeita tulisi kuunnella ja hänelle olisi rehellisesti kerrottava, mitä mahdollisesti on tulossa; ei pidä luoda turhaa toivoa paranemisesta, jos sitä ei oikeasti ole. Tarvitaan rohkeutta lääkittää potilasta ja tunnistaa oireita, joita lähestyvä kuolema tuo mukanaan. Saattohoitotilanteessa tarvitaan aikaa. Kuolevan potilaan luona ei tarvitse olla tehokas ja tehdä erilaisia toimenpiteitä koko ajan, vaan riittää että on läsnä, ottaa vaikka kädestä kiinni. (Ahlblad 2014.)

Artikkelissa ”Kahdeksan katsetta kuolemaan” eräs lääkäri kritisoi hoitohenkilökunnan valmiuksia kuoleman lähestyessä monella eri tavalla. Hän sanoo muun muassa, että suurin puute sairaalassa on psykososiaalisen tuen puute. Tarvittaisiin esimerkiksi perhetyöhön erikoistuneita asiantuntijasairaanhoitajia, jotka olisivat helposti saatavilla sekä perheen, että henkilökunnan tueksi. (Ahlblad 2014.)

The Economist Intelligence Unit on tehnyt saattohoitovertailua eri maiden kesken, Suomi on uusimmassa vertailussa sijalla 20, kun aiemmin sija oli 28. Vertailusta kertovassa artikkelissa todetaan, että tarvittaisiin asennemuutosta. Vertailun mukaan palliatiivinen hoito nähdään liikaa kuluna, vaikka todellisuudessa on todettu palliatiivisen hoidon myötä myös saatavan säästöjä, kun sairaalajaksot lyhenevät ja päivystyskäynnit vähenevät. (Vierula 2015.)

Pro gradu -tutkimuksessa ”Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina” kuvataan saattohoitopotilaan toivoa ja sitä vahvistavia tekijöitä. Tutkimusta varten kerättiin aineistoa haastatteleamalla avoimella

haastattelulla potilaita ja hoitajia. Paranemisen toivosta luovuttaessa, kun parantavaa hoitoa ei enää ole, on kuitenkin toivo tärkeää ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden, sekä elämänlaadun kokemisessa myös palliatiivisessa hoidossa. Usein kuolemaa lähestyvän potilaan toivo ymmärretään suppeaksi ja vain paranemiseen liittyväksi. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää saattohoidon kehittämisessä ja koulutuksessa. Tutkimuskysymykset olivat ”Mikä on saattohoidossa olevan potilaan toivo?” ja ”Mitkä tekijät vahvistavat tai heikentävät saattohoidossa olevan potilaan toivoa?” Kuoleman läheisyyteen liittyviä toiveita olivat potilaan toiveet kuoleman tulemisesta ja kauniin, rauhallisen sekä kivuttoman kuoleman kokemisesta. Useimmat potilaat tiedostivat oman tilanteensa ja kertoivat hyväksyvänsä tulevan kuoleman. Potilaille oli kuolinhetkeen liittyviä toiveita, kuten esimerkiksi toive saada kuolla kotona tai saattohoitokodissa. Useimmat toivoivat jonkun läheisen läsnäoloa kuolinhetkellä, mutta kokivat puheeksi ottamisen asiasta vaikeaksi. Potilaan toivoa vahvistavina tekijöinä tutkimuksessa ilmenivät toivon ammentaminen elämän rikkaudesta, tulevaisuuteen suuntaava elämänhalu toivon perustana, toivon löytyminen jokapäiväisestä elämästä, toiset ihmiset toivon lähteenä ja kuolemaan valmistautumisesta syntyvä toivo. (Hävölä 2014.)

Opinnäytetyönä Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa on tehty opas erityisesti muistisairaiden saattohoidosta. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli kehittää ja yhdenmukaistaa saattohoitoa Kouvolan Dementia- ja kehitysvammaisten ryhmäkodissa sekä lisätä hoitajien tietoa saattohoidosta. Erityisesti opinnäytetyössä perehdyttiin muistisairaahan saattohoitoon liittyviin erityispiirteisiin, sekä kivun- ja perushoidon alueisiin. Kehittämistyön tuotoksena syntyi saattohoitokansio, johon on tiivistettynä kerätty saattohoitoon liittyvää materiaalia. Jokaiseen toimeksiantajan yksikköön on nimetty saattohoidon kehittämisestä vastaava hoitaja. (Nurkka & Saikkonen 2015.)

Kirurgisen osaston henkilökunnalle on osana opinnäytetyötä toteutettu saattohoitoa koskeva kysely. Opinnäytetyö on tehty Tampereen ammattikorkeakoululle nimellä Saattohoito-opas kirurgisen vuodeosaston hoitajille. Kyselyn perusteella kävi ilmi, että hoitajat toivoivat neuvoja muun muassa kivunhoitoon, omaisten kohtaamiseen ja tukemiseen sekä tietoa nesteytyksestä ja ravitsemuksesta kuoleman lähestyessä. Kivunlievitystä on käsitelty laajasti myös opinnäytetyön kirjallisessa teoriaosuudessa.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi saattohoito-opas kirurgisen osaston henkilökunnalle. (Hakulinen & Niemenmaa 2012.)

Kyselytutkimuksessa kotihoidon henkilökunnalle pienessä kunnassa käsitellään työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista. Kyselyn perusteella on saatu tietoa kotihoidon työntekijöiden kokemista ongelmista saattohoidon osalta kotihoidossa. Ongelmiksi on koettu avunsaamisen vaikeudet, resurssien niukkuudesta johtuvat ongelmat pienellä paikkakunnalla, erilaiset ongelmat hoitotilanteissa kotioloissa ja monenlaiset vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat potilaiden ja omaisten kanssa. Yhteistyö eri ammattilaisten välillä on myös koettu ongelmalliseksi, samoin ammattitaidon puutteeseen ja hoitotyön suunnitelmallisuuteen liittyvät ongelmat nousivat tutkimuksessa esille. Tutkimuksen mukaan on tärkeää järjestää koulutusta, jotta voidaan järjestää mahdollisimman hyvää saattohoitoa kotioloissa. (Jänikselä 2014.)

### 3 SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ

Saattohoitoa toteutetaan eri paikkakunnilla eri tavoin. Tutkimuksissa on todettu, että kaikki ihmiset eivät asuinpaikastaan riippuen ole samanarvoisessa asemassa saattohoidon suhteen. On tärkeää lisätä niin hoitajien, kuin omaistenkin tietämystä saattohoidosta. Kaikilla ihmisillä on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun, jokaisen ihmisen toiveet ja tarpeet ovat erilaisia ja niitä on asuinpaikasta riippumatta pyrittävä toteuttamaan. Yhdistyneet kansakunnat (YK) on jo vuonna 1975 kirjoittanut Kuolevan oikeuksien julistuksen, joka on ajankohtainen vieläkin. (Liite 2)

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä, johon pieni Pertunmaan kuntakin kuuluu, on laadittu palliatiivisen hoidon palveluketju -malli 13.05.2015. Palveluketjussa on kuvattu yhteiset toimintaperiaatteet potilaan sairauden kulun eri vaiheisiin. Palveluketjussa todetaan, että jokainen saattohoitoa toteuttava toimintayksikkö laatii omiin tarpeisiinsa toimintaohjeen, jossa nämä yhteiset toimintaperiaatteet huomioidaan (Lappalainen ja työryhmä 2015, 1.) Palliatiivisen hoitoketjun tavoitteena on antaa potilaalle mahdollisuus elää sairautensa loppuvaihe läheistensä parissa ilman vaikeita oireita ja kipuja valitsemassaan ympäristössä.

#### 3.1 Saattohoitopotilaan hoitotyön haasteet

Potilailla on monenlaisia ja erilaisia oireita. Osa oireista johtuu itse sairaudesta, osa voi johtua lääkkeistä, liikkumattomuudesta, huonosta ravitsemustilasta ja niin edelleen. Oireita on monenlaisia, eikä kaikille oireille osata sanoa aiheuttajaa.

Monenlaisten kipujen lisäksi saattohoidossa olevan potilaan muitakin oireita hoidetaan oireenmukaisesti eli palliatiivisesti. Saattohoitopäätös ei tarkoita kaikesta hoidosta luopumista, vaan se tarkoittaa sitä, että parantavia hoitoja ei anneta, koska niitä ei enää ole. Elämää vaikeuttavia oireita hoidetaan kaikilla mahdollisilla käytettävissä olevilla keinoilla.

### 3.1.1 Kipu

Kipu on potilaan henkilökohtainen tuntemus, johon vaikuttaa muun muassa henkilökohtainen kivunsietokyky. Potilas on itse oman kipunsa paras asiantuntija, koska hän kivun kokee. Potilaan mieliala ja ymmärrys omasta tilanteestaan ja voinnistaan vaikuttavat hänen kokemaansa kipuun ja sen voimakkuuteen. Erilaiset pelot, masennus (ja muu alavireisyys), ahdistuneisuus, kyllästymisen, unettomuus ja väsymys ovat kipukynnystä alentavia tekijöitä. Lähestyvän kuoleman merkkinä koettu kipu on vaikeammin siedettävää, kuin sairaudesta tai muusta syystä johtuva kipu. (Hänninen 2003, 75.) Kipu voi aiheutua monista erilaisista asioista, kuten esimerkiksi elin- tai kudოსvaurioista, hoidoista, psykologisista syistä ja erilaisista ympäristöön liittyvistä tekijöistä. Kipu voi olla myös sosiaalista, psyykkistä tai hengellistä kipua. Erilaista kipua voidaan lievittää lääkkeillä tai lääkkeettömästi.

Kivun hoitaminen ja lievittäminen on tärkeää, sillä kivun kokeminen ja kivusta kärsiminen on epäinhimillistä ja monella tavalla potilasta ja läheisiä rasittavaa. Kivun arvioinnissa voidaan käyttää apuna peruselintoimintojen mittaamista, potilaan ulkoisen olemuksen seuraamista ja mikäli potilaan vointi mahdollistaa, niin erilaisia kipumittareita ja kipuasteikkoja. Kipumittareilla voidaan arvioida kivun voimakkuutta numeerisesti tai kivun laatua sanallisesti.

Kivun lääkehoidossa on käytettävissä monenlaisia kipulääkkeitä. Saattohoitovaiheessa käytössä on usein jo erittäin vahvat kipulääkkeet, joita ovat vahvat opioidit. Lievempään kipuun voidaan käyttää miedompia kipulääkkeitä. Vain harvoin saattohoidossa on tilanteita, joissa potilas on täysin kivuton, eikä tarvetta kipulääkitykselle ole.



### 3.1.2 Suolisto-oireet

Saattohoitovaiheessa olevalla potilaalla on usein pahoinvointia, joka voi johtua monista eri syistä. Usein saattohoitopotilailla pahoinvointi on häiritsevää lääkkeistä, tai se johtuu aineenvaihdunnallisista syistä. Pahoinvointi voi myös liittyä elimistön tulehduksiin, tai taustalla voi olla ummetus. Myös suolistotukos tai suolilama voivat aiheuttaa potilaalle pahoinvointia. Yleensä pahoinvoinnin aiheuttajia on useita, eikä pystytä löytämään vain yhtä aiheuttajaa. Elimistön toimintojen hidastuminen ja mahalaukun tyhjentymisen hidastuminen saattavat myös aiheuttaa pahoinvointia. Aivojen pahoinvointikeskuksen aktivoituminen aiheuttaen pahoinvointia, asento- ja liikepahoinvointi ovat myös melko yleisiä saattohoitopotilailla. (Hänninen 2015, 32–33.)

Lääkkeillä voidaan pahoinvointia helpottaa, käytössä on monia erilaisilla vaikutusmekanismeilla ja erilaisiin vaivoihin vaikuttavia lääkkeitä. Pahoinvoinnin syy on pyrittävä selvittämään ja siten löytämään paras mahdollinen lääke siihen. Muina pahoinvointia helpottavina keinoina saattaa toimia raikas ilma, kohoasento ja potilaan rauhoittelu. Syömisen ja juomisen huomioiminen; jos on huono olo, eikä voi syödä, ei ruokaa pidä tuputtaa. Toisaalta jos tuntuu olevan nälkä tai jano, on vuorokaudenajasta riippumatta hyvä tarjota syötävää ja juotavaa.

Ummetusta aiheuttaa useille potilaille vahvat kipulääkkeet, joita saattohoitovaiheessa käytetään. Opioidien rinnalle tulisikin automaattisesti aloittaa ummetusta ehkäisevien laksatiivien käyttö. Ravitsemuksen vähäisyys ja pienet juodut nestemäärät, sekä liikkumattomuus aiheuttavat myös vatsan toimimattomuutta. Vaikka ravintoa syö niukasti tai ei lähes ollenkaan, kerääntyy suolistoon kuitenkin ulostemassaa. Ummetus on hyvin kiusallinen, mutta hoidettavissa oleva vaiva. (Hänninen 2015, 36.)

Ummetusta hoidetaan lääkkeillä, niiden käyttämisen kanssa on kuitenkin oltava maltillinen, ettei liiallisesta ummetuslääkkeiden käytöstä seuraa kiusallista ripulia. Ummetukseen saattaa liittyä ohivuotoripulia, joka ei ole hoidettavissa ripulilääkkeillä. Ripulia saattaa aiheutua myös elimistön infektiosta tai erilaisista syistä johtuvista imeytymishäiriöistä. Myös ripulin hoitoon on lääkkeitä. (Hänninen 2015, 36.)

### 3.1.3 Hengenahdistus

Moniin sairauksiin liittyy loppuvaiheessa potilaan kokema tunne vaikeutuneesta hapensaannista, hengenahdistuksesta. Hengenahdistus voi johtua monista eri syistä, joita voivat olla esimerkiksi syöpään liittyvät syyt, sydämen vajaatoiminta, erilaiset tulehdukset elimistössä, astman oireet tai potilaan kokema pelko ja muut psyykkiset syyt. Hengenahdistuksen syy on ensin selvitettävä, ja sen jälkeen sitä on mahdollista jollain lailla helpottaa. Sädehoidosta saattaa olla apua, jos hengenahdistusta aiheuttaa hengitysteissä oleva kasvain. Keuhkopussiin kerääntynyttä nestettä, joka vaikeuttaa hengittämistä, voidaan poistaa punktoimalla. Punasolutiputuksesta saattaa olla apua matalan hemoglobiinin aiheuttamassa hengenahdistuksessa. Lisähapen antaminen potilaalle happiviiksillä tai -maskilla helpottaa joitakin potilaita, mutta vain keuhkohtaumataudin aiheuttamaa hengenahdistusta lisähappi auttaa tutkitusti (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2012). Muissa hengenahdistusta aiheuttavissa vaivoissa lisähappi saattaa olla enemmän psykologinen vaikutus: potilas kokee saavansa siitä apua, vaikka näyttöä tästä ei olekaan. Ikkunan avaaminen tai tuulettimen ilmavirtauksen suuntaaminen kasvoille helpottaa joitakin, samoin sängyn päädyn kohoasentoon nostaminen. Saattohoitovaiheessa, kuten muutenkin, on potilasta kuunneltava. Sitä, mikä hänestä tuntuu hyvältä ja oloa helpottavalta, on pyrittävä toteuttamaan. Rauhallinen läsnäolo, rauhoittava ja rauhoitteleva puhe, potilaan rentoutuminen ja rauhoittuminen sekä hengitykseen keskittyminen saattavat myös helpottaa. Hengenahdistusta lievittävänä lääkkeenä voidaan käyttää morfiinia tai opioideja, jotka vähentävät herkkyyttä hiilidioksidille ja rauhoittavat hengitystiheyttä. Hengitysteihin kertyvää limaa voidaan poistaa imulaitteella tai limaisuutta vähentävillä lääkkeillä. (Hänninen 2006, 6567, Hänninen 2015, 34–35.)

### 3.1.4 Uni- ja psyykkiset ongelmat

Monet saattohoidossa olevat kärsivät unettomuudesta. Unettomuus ilmenee eri tavoin; joku ei saa lainkaan nukuttua, jollain on vaikeuksia nukahtaa ja jollakin unta riittää vain muutaman tunnin ja sitten herää. Unettomuutta voi aiheuttaa kaikenlaisten asioiden pyöriminen mielessä tai kovat kivut ja muut sairauden oireet. Unettomuutta voidaan

hoitaa lääkkeillä, joko nukahtamista auttavilla, unilääkkeillä tai mielialaan vaikuttavilla väsyttävillä lääkkeillä. Mikäli kipu on unta häiritsevää, on yöllistä kipulääkitystä hyvä tehostaa. Päivällä nukkumista on hyvä välttää, sillä silloin unta riittää yöksi paremmin. (Hänninen 2015, 40.)

Kun potilaan yleistila laskee, samalla laskee myös vireystila. Potilas on väsynyt, eikä jaksa tehdä asioita samalla tavalla kuin aiemmin. Istumaan nouseminen ja jopa puhuminenkin saattaa tuntua liian raskaalta, koska väsymys on niin voimakasta. Väsymystä saattaa aiheuttaa itse sairauden etenemisen lisäksi monet lääkkeet ja elimistön energian puute ravinnon saannin heiketessä. Potilaan lihasvoima heikkenee ja paino laskee, mikä myös aiheuttaa väsymystä. Unettomuus tai unen vähäisyys lisäävät myös väsymystä. (Hänninen 2015, 41.) Jatkuva väsymys ja unettomuus saattavat lisätä sekavuutta ja muitakin psyykkisiä ongelmia.

Kaikki saattohoitopotilaan oireet eivät ole fyysisisiä, vaan psyykkisiäkin oireita saattaa ilmentyä. Psyykkisiin oireisiin voidaan lukea erilaiset mielen ongelmat, kuten esimerkiksi masennus, ahdistuneisuus ja sekavuus. Psyykkisten oireiden syntyperää ei aina voida täysin selvittää, sillä ne saattavat johtua potilaalla aiemmin olleista psyykkisistä sairauksista tai käytössä olevista vahvoista kipulääkkeistä. Myös elimistön kuivuminen ja sen mukanaan tuomat esimerkiksi kaliumin ja natriumin epätasapainot elimistössä saattavat aiheuttaa sekavuutta. Hapenpuute ja elimistössä oleva infektio sekä keskushermoston sairaudet tai jatkuva univaje ja elimistön väsymystila saattavat aiheuttaa sekavuutta, joka on saattohoitopotilailla hyvin yleistä kuoleman lähestyessä. Noin 70–90 % saattohoitopotilaista kärsii sekavuudesta muutaman viimeisen elinviikon aikana. (Hänninen 2015, 37–39.) Sekavuus voi ilmentyä monella eri tavalla, joista muistamattomuus on yksi tyypillinen muoto. Potilas saattaa esimerkiksi pyrkiä vuoteesta ylös ja haluta kävelemään, vaikka hänen jalkansa eivät olisi toimineet enää pitkään aikaan.

Erilaiset ajatus- ja tunne-elämän häiriöt ovat saattohoitopotilailla melko yleisiä. Nämä saattavat johtua etenevän sairauden mukanaan tuomista oireista tai erilaisten lääkkeiden yhteisvaikutuksesta. Potilas saattaa ahdistua ja masentua pelätessään lähestyvää kuolemaa tai ollessaan huolissaan vaikkapa perheensä ja läheistensä selviämisestä. Usein erilaisista psyykkisistä oireista ovat läheiset hämmentyneitä ja huolissaan. Potilaan koko

persoonallisuus saattaa muuttua aivan toiseksi. (Hänninen 2015, 37–39, Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2012)

Psyykkiset ja fyysiset oireet liittyvät lähes aina toisiinsa. Psyykkistenkin oireiden hoidossa voidaan käyttää lääkkeitä. Tärkeää hoidossa on myös potilaan rauhoittaminen, samoin läheisten rauhoittaminen ja rehellinen tilanteen ajan tasalla pitäminen. Hoidon tavoitteena on aina rauhoittaminen ja mahdollisen levottomuuden vähentäminen. Rauhallinen, oma ja tuttu huone sekä läheisten ja hoitoon osallistuvan henkilöstön asiallinen ja rauhallinen käyttäytyminen rauhoittavat usein potilasta. (Hänninen 2015, 37–39.) Rauhattomuutta saattavat aiheuttaa aivan tavalliset asiat, kuten esimerkiksi janon tunne tai virtsaamisen tarve. Esimerkiksi suun kostuttaminen jääpaloilla tai suun kostuttamiseen tarkoitetuilla tuotteilla tai virtsakatetrin laittaminen potilaalle saattavat vähentää rauhattomuutta, kun suun kuivuus helpottaa tai virtsaamisen tarvetta ei tule. Joskus potilasta rauhoittaa pelkkä toisen ihmisen huoneessa oleminen. Hoitajat huolehtivat tarvittavista hoitotoimenpiteistä ja käyvät huoneessa resurssiensa mukaan, mutta omaisilla saattaa olla mahdollista olla enemmän paikalla ja läsnä saattohoitopotilaan luona. Hoitohenkilökunta voisi rohkaista omaisia osallistumaan hoitoon ja läsnäoloon enemmänkin, mikäli heillä tällaiseen olisi mahdollisuuksia.

Kutina on yksi tyypillinen saattohoidossa olevan potilaan iho-oire. Kutina saattaa johtua psyykkisistä tai fyysisistä syistä. Kutinaa aiheuttaa ihon kuivuminen, lääkkeet tai se voi olla sairauden aiheuttamaa. Kutina on vaaratonta, mutta potilaalle erittäin kiusallista. Kuivaa ihoa tulee rasvata perusvoiteella. Kutinaan voidaan käyttää myöskin lääkkeitä, antihistamiineja, mutta niiden tehokkuudesta ei ole näyttöä. Toiset potilaat kokevat antihistamiinin auttavan, toiset taas eivät. (Hänninen 2015, 46.) Rauhoittavilla lääkkeillä on joidenkin potilaiden kohdalla kutinaankin rauhoittava vaikutus, varsinkin jos kutinalle ei ole mitään fyysistä syytä vaan sen katsotaan johtuvan psyykkisistä syistä.

### 3.2 Saattohoitopotilaan sairaanhoidollinen hoitaminen

Saattohoitopotilasta hoidetaan, kuten muitakin potilaita, vaikka parantavaa hoitoa ei enää ole. Riittävän hyvästä perushoidosta huolehditaan. Paikka, jossa potilas on hoidettavana,

määrittää monia hoitomenetelmiä. Kotisaattohoidossa olevalla potilaalla on käytettävissä erilaisia hoitomenetelmiä, kuin vaikkapa sairaalassa hoidossa olevalla potilaalla. Kotisaattohoidossa olevalle potilaalle on tosin saatettu kirjata lupapaikka oman terveyskeskuksen vuodeosastolle, joka tarkoittaa sitä, että oireiden pahentuessa ja tilanteessa, jolloin ei kotona enää pysty olemaan, on lupa mennä vuodeosastolle käymättä ensin päivystysvastaanotolla. Näin taataan riittävä oireenmukainen hoito myös kotisaattohoidossa oleville potilaille.

Perusterveydenhuollon yksiköissä on erilaisia menetelmiä käytössä, kuin erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollon yksiköstä voidaan tarpeen mukaan potilas lähettää erikoissairaanhoidon yksikköön saamaan hoitoa, esimerkiksi palliatiivista sädehoitoa. Tällaisella sädehoidolla ei ole tarkoitukseen yrittää parantaa sairautta, vaan lievittää sairauden aiheuttamia oireita, kuten kipua. Luustoon levinneen syövän kipua lievittävänä hoitona on todettu palliatiivisen sädehoidon olevan toimiva. (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim 2012.)

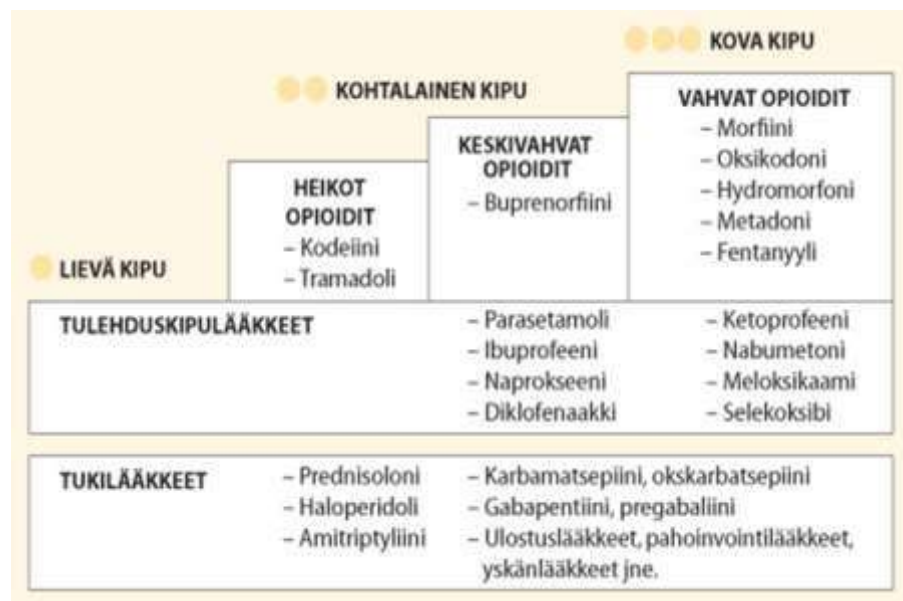
### 3.2.1 Lääkehoito

Vaikka käytössä on nykyisin tehokkaita ja monenlaisia kipulääkkeitä, ei kaikkea kipua välttämättä saada kokonaan pois, mutta sitä voidaan oleellisesti lievittää. Saattohoitopotilaan kipu on yleensä kroonista ja kipu pahenee ajan myötä. Kivun hoidon yksi peruseriaatteista on kivun ehkäiseminen, joka takaa saattohoitopotilaalle mahdollisimman kivuttoman loppuelämän. Lääkkeiden määräämisestä huolehtii lääkäri ja hän on myös lääkehoidosta aina vastuussa. Hoitohenkilökunta toteuttaa lääkehoitoa lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Kuvassa 1 on monenlaisia lääkkeitä kuvattuna. Vaikka parantavaa lääkehoitoa ei saattohoitopotilaan hoidossa ole, eikä ylimääräisiä lääkkeitä suositella käytettäväksi, on oireiden lievittämiseen ja hoitamiseen olemassa monenlaisia lääkkeitä.



Kuva 1. Monenlaisia lääkkeitä voidaan käyttää saattohoitopotilaan hoidossa, vaikka parantavaa lääkehoitoa ei enää ole. (Google kuvahaku)

Kivun lääkehoidossa voidaan käyttää apuna porrastettua kivunhoitomallia (Kuvio 1). Se on hyvä apuväline lääkehoidon suunnittelua ja toteutusta varten.



Kuvio 1. Porrastettu kivunhoitomalli (Silta toiselle rannalle –saattohoidon asiantuntijaverkosto 2011-2012)

Kivun hoidon tukena voidaan käyttää porrastetussa kivunhoitomallissa esitettyjä muitakin lääkkeitä. Esimerkiksi sekavuutta ja ahdistuneisuutta voidaan hoitaa lääkkeillä. Monia muitakin oireita hoidetaan sekä lääkkeillä, että myös lääkkeettömästi.

Joskus potilaiden tai omaisten lääkitykseen liittyvät pelot saattavat estää tehokasta oireiden hoitoa. Riippuvuus saatetaan kuvitella ongelmana, mutta kuolemaa lähestyvien saattohoitopotilaiden ollessa kyseessä tällaista ongelmaa ei ole. Voimakasta kipua on hoidettava riittävän voimakkailta lääkkeillä, jotta kipu ei olisi elimistölle liian rasittavaa. Voimakkaat kipulääkkeet parantavat elämän laatua ja saattavat myös lisätä elämän pituutta. Voimakkaat kipulääkkeet eivät myöskään lamaa hengitystä, vaan ne vähentävät kivun aiheuttamaa hengityksen kiihtymistä. Hengenahdistukseen voidaan käyttää nimenomaan voimakkaita kipulääkkeitä, kuten opioideja. (Salonen 2016.)

Antibiootteja saattohoidossa tulee käyttää harkiten. Mikäli potilas kärsii tulehduksesta, joka vaikeuttaa elämää, vaikkapa hengitysteiden tulehduksen aiheuttama limaisuus, saattaa olla perusteltua käyttää antibiootteja. Myös virtsateiden kirvelevät ja kivuliaat tulehdukset on saattohoidossakin syytä hoitaa antibiooteilla. Suonensisäiset antibiootit katsotaan kuuluvaksi aktiiviseen hoitoon, eikä niitä saattohoidossa suosita. (Hänninen 2015, 20.)

### 3.2.2 Ravitseminen ja nesteytys

”Ihminen ei kuole, koska hän ei syö, vaan hän ei syö, koska hän kuolee” on joku viisas joskus sanonut. Ravitsemukseen liittyy saattohoidossakin paljon uskomuksia ja erilaisia mielikuvia. Syöminen on elämän jatkuvuuden kannalta tärkeää, syöttämiseen liittyy hoivaamisesta ja huolehtimisesta tuttuja piirteitä, syöttämisellä voidaan osoittaa kiintymystä ja välittämistä. Syöminen ei siis ole pelkästään vatsan täyttämistä, vaan paljon muutakin. Ravinnon saannista huolehtiminen vaikkapa nenä-mahaletkun kautta tai

suonen sisäisesti ei sisällä syömiseen liittyviä kokemuksia ja mielikuvia. (Hänninen 2015, 16.)

Potilas saattaa laihtua syömisestä huolimatta, sillä elimistö ei välttämättä ota ravintoaineita vastaan tai syöpäsolut käyttävät kaiken ravinnon. Potilas laihtuu ja kuihtuu aineenvaihdunnallista syistä. Lihasmassan häviäminen ja laihtuminen johtavat puolestaan lisääntyneeseen väsymiseen ja heikkouteen. Väsymys aiheuttaa liikkumattomuutta, joka saattaa lisätä ummetusta. Näin ollen yksi asia johtaa toiseen ja kaikki oireet ja niiden helpottaminen kuuluvat yhteen ja ovat yhtä tärkeitä. (Hänninen 2006, 60–61.)

Potilaan vaikeus niellä ravintoa ja myös ravinnon imeytyminen sairauden vuoksi on heikentynyttä, eikä silloin ravinnon antaminen ole enää millään tavalla lääketieteellisesti perusteltua. Periaatteena saattohoitopotilaan ravitsemuksessa on potilaan oma tahto, toive ja kyky ottaa ravintoa vastaan. Potilaalle pyritään tarjoamaan ravintoa sellaisessa muodossa ja sellaisia määriä, joita hän itse haluaa. Suonensisäisen ravitsemuksen tai nenä-mahaletkun kautta tapahtuva ravinnon antaminen on vain hyvin harvoin tarpeellista ja perusteltua. (Hänninen 2015, 16–17.)

Pitkälle edenneessä sairaudessa ja kuoleman lähestyessä ei ole hyötyä potilaan suonensisäisestä nesteytyksestä. Saattohoitopotilaan nesteyttäminen ja elektrolyyttitasapainon korjaaminen auttaa harvoin, eikä sitä siksi suosita. Nesteytyksellä voidaan elämää jonkin verran pidentää, mutta moraalinen ja eettinen kysymys on, onko se hyödyllistä ja tarpeellista. Potilaan omaa toivetta on tässäkin asiassa hyvä kuunnella.

Elimistön kuivuminen aiheuttaa janon tunnetta ja suun kuivumista. Suun kautta nesteiden nauttiminen on kaikkein parasta ja luontaisinta saattohoitopotilaallekin, mikäli se vain on mahdollista. Suun kautta nesteiden saantia vaikeuttaa nielemisen vaikeus, tajunnantason häiriöt ja kivut. Suuta voidaan kostuttaa siihen tarkoitetuilla tuotteilla, kuten esimerkiksi sitruunan makuisilla suunkosteutustikuilla ja erilaisilla suusuihkeilla tai -geeileillä. Jääpalojen imeskely saattaa helpottaa suun kuivumisen ja janon tunnetta suonensisäistä nesteytystä paremmin. (Salonen 2016.)



Elimistön kuivuminen voi olla toisaalta hyvä asia, toisaalta huono asia. Elimistön kuivuminen vähentää kehon eritystoimintaa ja myös liman erityis vähenee. Nestevajaus saattaa myös vähentää kipua, kun turvotus kipua aiheuttavan kasvaimen ympärillä vähenee. Suonensisäinen nesteytys on saattohoidossa olevan potilaan kohdalla vain harvoin tarpeellista. (Hänninen 2006, 55–57.)

Aivan kuten ravitsemuksenkin kohdalla, niin nesteytyksenkin kohdalla pätee sama sääntö; potilaan omien toiveiden ja voimavarojen mukaisesti ravintoa ja nesteitä nautitaan suun kautta niin kauan, kuin se on mahdollista ja sellaisia määriä, kuin potilaasta hyvältä tuntuu. (Hänninen 2015, 15–16.)

### 3.2.3 Vaativammat hoitotyön toiminnot

Pitkälle edenneeseen sairauteen saattaa useinkin liittyä elimistön anemisoitumista ja hyvinkin alhaista veren hemoglobiinipitoisuutta. Jos anemisoituminen on tapahtunut vähitellen, on elimistö tottunut alhaiseen hemoglobiinitasoon, eikä siitä välttämättä aiheudu potilaalle mitään oireita. Silloin ei verituotteiden antaminen ole mitenkään perusteltua. (Hänninen 2015, 17–18.)

Verituotteiden, etenkin punasolujen, antaminen potilaalle saattaa olla perusteltua ja sitä kannattaa kokeilla, mikäli elimistön hemoglobiinipitoisuus on alentunut äkillisesti. Nopea anemisoituminen aiheuttaa väsymystä ja hengenahdistusta, ja näihin oireisiin punasolujen antaminen voi auttaa. (Hänninen 2015, 17–18.)

Leikkaus on potilaalle aina riski ja elimistölle hyvin rasittavaa. Leikkaushoidon tarpeen arviointi onkin aina tehtävä hyvin huolellisesti. Mikäli saattohoitopotilaalla on vaikkapa kivulias murtuma, sen korjaamista leikkaamalla on harkittava. (Hänninen 2015, 19.)

Keuhkopussiin tai vatsaonteloon saattaa kerääntyä suuriakin määriä nesteitä, jotka hankaloittavat potilaan elämää. Ylimääräisten nesteiden poistaminen punktoimalla saattaa hyvinkin olla tarpeellista. (Hänninen 2015, 17–18.)

Syynä vaativampien hoitotyön toimintojen tekemiselle on aina oireiden lievittäminen ja potilaan olon helpottaminen. Erilaisilla hoitotyön toiminnoilla on kaikilla ainoastaan oireita lievittävä eli palliatiivinen merkitys. Parantavaa hoitoa ei ole, ja se on muistettava erilaisia hoitomuotoja mietittäessä. Myös potilaalle ja hänen läheisilleen on hyvä muistaa kertoa nämä asiat, koska yleinen käsitys vaativimpien hoitotoimenpiteiden kohdalla on se, että ajatellaan niiden parantavan.

### 3.3 Saattohoitopotilaan muunlainen hoitaminen

Lääkkeiden lisäksi on käytössä monenlaisia kivunlievitysmenetelmiä. Tässä on esitelty muutamia yleisimpiä, mutta niitä voi jokainen keksiä ja kokeilla itse. Koska kipu on yksilöllinen tuntemus, myös sen lievittyminen on henkilökohtaista. Erilaisia keinoja kokeilemalla jokainen toivottavasti löytää omanlaisensa kivunlievityskeinon. Hoitotyöhön osallistuvan henkilöstön tulee pyrkiä huolehtimaan myös lääkkeettömästä kivunhoidosta käytettävissä olevien resurssien ja mahdollisuuksien puitteissa. Hyvällä perushoidolla pyritään takaamaan mahdollisimman hyvä olo ja hyvinvointi. Perushoittoon kuolevan ihmisen hoidon kohdalla kuuluu myös omaisten huomioiminen ja heidän hoitaminen ja tukeminen omaisten ja perheen selviämiseksi kuoleman jälkeenkin. Hyvä perushoito on ihmisyyden arvostamista ja ihmisen kunnioittamista. (Silta toiselle rannalle -saattohoidon asiantuntijaverkosto 2011–2012.)

Sairaanhoidollinen hoito kuuluu aina hoitohenkilökunnalle, mutta kaikessa muunlaisessa hoitamisessa on omaisilla mahdollisuus olla mukana niin halutessaan. Omaisten merkitys saattohoitopotilaan kohdalla on hyvin merkittävä, sillä hoitajilla ei ole mahdollisuutta olla samalla tavalla läsnä, kuin omaisilla ehkä on. Mikäli omaisia on useita, on suotavaa, että he keskenään sopivat paikallaolosta, ettei liian monia omaisia ole saattohoitopotilaan luona yhtä aikaa ja sitten toisaalta joinakin aikoina ei olisi ketään. Hoitohenkilökunnan

ohjauksessa ja yhdessä on hyvä miettiä, mitä kaikkea omaiset voivat tehdä ja hoitohenkilökunnan on opastettava riittävän hyvin omaisia.

### 3.3.1 Asentohoito

Kun sairaus on edennyt siihen vaiheeseen, että potilaan omatoiminen liikkuminen ei enää ole syystä tai toisesta mahdollista, on tärkeää huolehtia asentohoidosta. Riittävän usein tapahtuva, vaikka vain pienikin, asennonvaihtaminen lievittää kipua, ehkäisee painehaavaumien syntyä sekä ihon tarpeetonta painumista ja sen myötä ylimääräisen kivun aiheutumista.

Asentohoitoa toteutettaessa on käytössä hoitoyksiköistä riippuen erilaisia tyynyjä, tukityynyjä, kiilatyynyjä tai vastaavia. Aivan tavalliset tyynyt käyvät tukityynyiksi oikein hyvin, mikäli muunlaisia ei ole käytettävissä. Asentoa tulisi vaihtaa riittävän usein, noin 2-4 tunnin välein. Potilas voi olla selinmakuulla, päinmakuulla tai kylkiasennossa.

Asentoja tulee vaihtaa kivun sallimissa rajoissa. (Iivanainen & Syväoja 2013.

115–117.) Kuvassa 2 on esitelty muutamia tukityynyjä ja niiden käyttöä.

Vuodepotilaan asentohoidossa voi apuna olla myös erilaisia patjoja, kuten esimerkiksi automaattisesti kehoon kohdistuvan paineen poistavia patjoja, niin sanottuja nolla paine patjoja. Nolla paine patja on hyväksi etenkin kipuherkille, asennon vaihtoon voimakkaasti reagoivilla potilailla, erittäin laihoilla tai turvonneilla potilailla. Myös vaahtogeelipatja saattaa helpottaa kehon eri osien painumista ja kivun aiheutumista.



Kuva 2. Asentohoidossa voidaan käyttää monenlaisia tukityynyjä potilaan hyvän asennon takaamiseksi. (Google kuvahaku)

### 3.3.2 Läsnaolo ja keskusteleminen

Potilaan ja hoitajan välillä oleva yhteisymmärrys ja rehellisyys auttavat potilasta, mutta myös hoitajaa. Avoin keskustelu erilaisista hoitomahdollisuuksista, rehellinen sairauden oireista kertominen ja neuvottelu käytettävissä olevista auttamiskeinoista ovat merkityksellistä. Hoitajan läsnäolo, potilaan kuunteleminen ja toteutettavissa olevien toiveiden toteuttaminen ovat osa hyvää hoitoa, mutta myös osa lääkkeetöntä kivunhoitoa. (Kuuppelomäki 2000, 276.)

Parantumaton syöpä sairastavien potilaiden kokemuksia ja selviämistä kivuista ja muista sairauden aiheuttamista ongelmista on tutkittu. Tutkimuksen tuloksena todetaan, että potilailla on monenlaisia hoitajiin kohdistuvia odotuksia ja toiveita; vuorovaikutus, luonne, käyttäytyminen ja ammatillisuus ovat odotuksiin liittyviä asioita. Potilaat odottavat, että hoitaja on ystävällinen, huumorintajuinen ja hymyilevä, lisäksi hoitajan odotetaan keskustelevan potilaan kanssa kaikista mahdollisista asioista. Hoitajalla toivotaan olevan aikaa olla läsnä, antaa tietoa, selittää ymmärrettävällä tavalla asioita, myötäelää potilaan tilannetta, kuunnella ja rohkaista, sekä lohduttaa. Kaikkien näiden toimintojen ja ominaisuuksien todettiin vähentävän kipua, tuovan levollisuutta ja turvallisuudentunnetta sairauden eri vaiheisiin, myös kuoleman lähestyessä. (Kuuppelomäki 1997, 133–143.) Mikäli potilas toivoo, niin myös hengellisistä ja elämäkatsomuksellisista asioista keskusteleminen on hoitajan omasta vakaumuksesta riippumatta hyvin tärkeää.

Kun potilaan omatoiminen liikkuminen ei ole enää mahdollista, kaventuu hänen elinpiirinsä melko pieneksi. Saattohoidossa on hyvin tärkeää mahdollistaa sosiaaliset kontaktit esimerkiksi mahdollistamalla läheisten läsnäolo potilaan luona vierailuajoista riippumatta. Potilaan olisi hyvä saada yhden hengen huone, jolloin läheisten on mahdollista olla hänen luonaan yölläkin.

Potilailla on erilaisia tarpeita, myös henkiset ja hengelliset tarpeet tulee huomioida. Potilaan etninen ja hengellinen tausta olisi hyvä tietää, tarvittaessa näitä tietoja voidaan kysyä potilaalta itseltään tai hänen läheisiltään. Potilaille on hyvä kertoa hänen oman vakaumuksensa mukaan oman seurakunnan työntekijöiden mahdollisuudesta tulla

keskustelemaan tai vaikkapa järjestämään ehtoollisen nauttiminen potilashuoneessa. Tämän opinnäytetyön liitteenä on eri seurakuntien yhteystietoja. (Liite 3)

Potilaan hengellinen hoitaminen on aivan yhtä tärkeää, kuin kaikki muukin hoitaminen, sillä ihminen on psyykkinen, fyysinen ja hengellinen olento ja kaikilla osa-alueilla on suuri merkitys. Kuoleman lähestyessä useimmilla ihmisillä hengelliset asiat tulevat tärkeiksi. Monet kuolevat pohtivat kuoleman lisäksi kuoleman jälkeistä aikaa, niin itsensä kuin omaistensa kannalta. Hoitajalla tulee olla riittäviä valmiuksia keskustella ja ottaa vastaan tällaisiakin asioita, ja tarvittaessa kutsua paikalle muita ammattilaisia. Ihmisillä on elämässään erilaisia tapahtumia, joihin saattaa liittyä monenlaista pelkoa, ahdistusta, katumusta ja paljon kysymyksiä. On hyvä muistaa, että läheskään kaikkiin kysymyksiin ei ole olemassa vastauksia. Vaikeiden asioiden äärellä hoitajan ei siis tarvitse tietää tai osata, vaan riittää että kuuntelee ja on läsnä, ja pohtii yhdessä kuolevan potilaan kanssa hänen mieltään askarruttavia asioita.

Saattohoidossa olevan potilaan luona ei hoitajan tarvitse koko ajan tehdä jotain hoitotoimenpiteitä, vaan välillä riittää pelkkä kädestä kiinnipitäminen, läsnäolo huoneessa ja keskustelu. Nykyisen tehokkuusajatuksen vuoksi lienee hoitajilla usein vaikeuksia sisäistää tällaista asiaa, sillä jo koulutuksen aikana painotetaan tekemistä ja fyysistä hoitamista, sekä kädentaitojen merkitystä. Jos hoitajalla tai lääkäriellä on aikaa istua potilaan vierelle, saattaa potilas kokea saaneensa enemmän aikaa ja lohduttavampaa läsnäoloa.

Omaiset voivat usein olla enemmän saattohoitopotilaan luona keskustellen hänen kanssaan kuin hoitajat. Hoitajat voivat tukea omaisia osallistumaan omien resurssiensa ja mahdollisuuksiensa mukaan saattohoitopotilaan hoitamiseen.

Omaiset tarvitsevat myös tukea ja apua raskaassa ja vaativassa saattohoitotilanteessa. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävästi valmiuksia keskustella omaisten kanssa ja tarpeen vaatiessa ohjata heitä tarvittavan avun piiriin. Liitteenä olevassa oppaassa Tietoa elämän lopun lähestyessä saattohoitopotilaalle ja omaisille (Liite 4) on yhteystietoja psykiatriselle sairaanhoitajalle, seurakuntiin ja kriisikeskukseen.

### 3.3.3 Kosketus, kylmä-kuumahoito

Koskettaminen, sively tai kevyt hieronta ovat useilla potilailla kipua lievittäviä. Liian kovaa ja raskasta kosketusta tulee välttää, sillä kivuliaan, kuolevaa lähestyvän potilaan iho saattaa olla erittäin herkkä.

Pintalämpöhoito saa aikaan verenkiertoa vilkastuttavaa lämpötilan nousua paikallisesti, jonka seurauksena aineenvaihdunta kiihtyy, jäykkyys vähenee, jännittyneisyys lihaksissa laukeaa ja kipu vähenee. Pintalämpöhoidossa käytetään lämpöpakkauksia. (Alaranta, Pohjolainen, Salminen, Viikari-Juntura 2003, 374–375.)

Kylmähoito supistaa pieniä verisuonia, mikä alentaa turvotusta kudoksissa. Kudosten aineenvaihdunta hidastuu, kipuhermopäätteitä stimuloivia aineita muodostuu vähemmän ja kipuimpulssit keskushermostoon vähenevät. Kylmähoito alentaa myös hermon johtumisnopeutta ja samalla syrjäyttää myös kiputunteja. Kylmähoitoa toteutetaan erilaisilla kylmäpakkauksilla ja viilennetyillä pyyhkeillä. (Alaranta ym. 2003, 374–375.)

### 3.3.4 Rauhallisuus ja audio-visuaalisuus

Kuolevalle potilaalle olisi hyvä pystyä järjestämään rauhallinen, mieluiten yhden hengen huone. Omaisten mahdollisuus olla elämän viimeisinä päivinä potilaan lähellä on hyvä mahdollistaa omalla huoneella. Vaikka potilashuoneessa onkin kaikenlaisia laitteita ja hoitotarvikkeita, olisi silti hyvä, jos ympäristöstä voitaisiin tehdä mahdollisimman kodikas ja viihtyisä. Huoneen kalustuksella ja koristelulla voidaan vaikuttaa potilaan hyvään ja turvalliseen oloon ja myös kivun tunteen vähenemiseen. Huoneessa olisi hyvä olla helposti saatavilla Raamattu, virsikirja ja mahdollisesti kynttilä, mikäli toivetta ja tarvetta hartaushetkiin, ehtoollisen nauttimiseen tai muunlaiseen hengelliseen hoitamiseen saattohoitopotilaalla tai omaisilla on.

Musiikin kuuntelua voidaan helposti käyttää kipua lievittävänä elementtinä lähes missä tahansa. Musiikin kuuntelun mahdollistaminen ei vaadi hoitajalta tai hoitopaikalta minkäänlaista erityisosaamista, ainoastaan laitteet, joilla musiikkia voidaan kuunnella. Kipukokemukseen liittyvä kärsimys, paha olo ja ahdistuneisuus saattaa lievittyä musiikin

avulla. Hengellinen musiikki, rauhallinen klassinen musiikki tai vaikkapa pelkät rauhoittavat luonnon äänet saattavat helpottaa kipua, samalla kun ne luovat rauhoittavaa ilmapiiriä. Musiikin kautta on helppo käsitellä omia tunnetiloja, joihin kipukin voidaan käsittää kuuluvaksi. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006.) Joidenkin potilaiden on helppoa samaistua musiikkiin ja sen luomiin tunnetiloihin. Joskus ahdistusta ja paha oloa saattaa helpottaa oma mielimusiikki, vaikka se olisi rankkaa ja raskastakin. Potilaan toiveita on hyvä tässäkin asiassa kuunnella, hän kyllä itse tietää, millaista musiikkia hän mieluiten kuuntelee. Mikäli potilas ei enää itse pysty toiveitaan kertomaan, on hänen omaisillaan tai mahdollisesti häntä pidempään hoitaneilla hoitajilla ehkä tietoa hänen toiveistaan.

Joillekin potilaille ovat eläimet olleet tärkeitä. Rakkaiden lemmikkien vierailun mahdollistaminen saattohoitopotilaan luona saattaa olla erittäin merkityksellistä. Erään rouvan viimeinen toive oli, että hänen rakas kissansa tulisi vielä hänen luonaan käymään. Rouvan omaiset järjestivät kissan vierailun sairaalaan ja seuraavana yönä rouva kuoli kissan ollessa läsnä. Tästä kissan vierailusta jäi hoitajille ja omaisille erittäin hyvä muisto, joka todennäköisesti helpottaa omaisten surutyötäkin. Kuvissa 3 ja 4 on kuvattu yleisimmät saattohoitoon osallistuvat eläimet.



Kuva 3. Vanha koira lohduttaa saattohoidossa olevaa potilasta.(Google kuvahaku)



Kuva 4. Kuolemasairaalan omistajan kissa pysyy vierellä saattohoidossa. (Google kuvahaku)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas (Liite 4) eteläsvolalaisen Pertunmaan kunnan eri yksiköissä saattohoidossa oleville potilaille ja heidän läheisilleen. Oppaaseen tullaan keräämään tiiviissä muodossa tärkeimmät asiat saattohoidosta sekä tarvittavia yhteistyökumppaneiden yhteystietoja. Oppaan tarkoituksena on helpottaa saattohoidossa olevien potilaiden ja heidän läheistensä saattohoidon merkityksen ymmärtämistä sekä toimimista ainutkertaisessa, ainutlaatuisessa ja monella tavalla varmasti vaikeassa ja hämmentävässäkin tilanteessa. Oppaassa huomioidaan myös kuoleman jälkeinen aika läheisten näkökulmasta. Tarkoitus on, että opas tulee käyttöön Pertunmaan kunnassa ja hyödyttää potilaita ja heidän läheisiään saattohoitovaiheessa ja samalla helpottaa myös hoitajia, kun on potilaille ja läheisille jotain annettavaa paperillakin. Pelkästä puheesta ihminen muistaa vain pienen osan, siksi on tärkeää, että merkittävät asiat ovat paperilla, jotta niihin voi palata myöhemmin.

Tavoitteena on tuottaa sellainen opinnäytetyö, että tilaajana toimivassa Pertunmaan kunnassa voidaan sitä käyttää saattohoidon kehittämisessä. Opinnäytetyö itsessään tulee toimimaan saattohoito-ohjeena Pertunmaan kunnan terveydenhuollon henkilöstölle, ennen kaikkea hoitajille, jotka tulevat hyötymään tiivistetyssä muodossa olevasta tiedosta. Tarve tällaiselle ohjeistukselle ja toive sellaisen tekemiselle on noussut esille lukuisissa keskusteluissa hoitajakollegoiden ja johtavan hoitajan kanssa. Pienessä



kunnassa, jossa erillistä saattohoitokotia tai saattohoito-osastoa ei ole, on saattohoidon toteuttamisessa omanlaisensa haasteet. Kuolevat potilaat ovat pääsääntöisesti elämänsä loppuun asti siinä yksikössä, jossa ovat olleet hoidettavana aiemminkin. Oman haasteensa asettaa nuorempien potilaiden ja äkillisesti sairastuneiden tilanne, sillä heille ei ole olemassa valmiina hoitopaikkaa. Pienessä kunnassa on saattohoidettavia melko vähän ja se lisää hoitajien tiedon tarvetta. Jokainen saattohoitotilanne on aina uusi ja erilainen, ja koska niitä on harvoin, on tilanne entistäkin oudompi ja vaativampi joka kerta. Kunnollista ja helppolukuista ohjetta tarvitaan Pertunmaan kunnan saattohoitopotilaiden hyvän hoidon takaamiseksi ja kehittämiseksi. Tavoite on, että opinnäytetyö tulee vastaamaan tällaiseen tarpeeseen ja myös lisäämään keskustelua aiheesta. Tavoitteena on, että liitteenä olevat Kuolevan potilaan erityispiirteitä ja tapoja uskonnollisissa ja etnisissä ryhmissä (Liite 1), sekä Seurakuntien yhteystietoja (Liite 3) ovat hoitajien työtä helpottavia asiapapereita ja tulevat tarpeeseen ja käyttöön. Liitteenä 2 olevan Kuolevan oikeuksien julistuksen tavoitteena on olla muistuttamassa hoitajia siitä, että jokainen kuoleva on ainutlaatuinen ja hänellä on oikeus tulla kohdelluksi arvokkaasti elämänsä loppuun asti ja vielä kuolemansakin jälkeenkin. (Liite 2)

## 5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Olen aiemmassa työssäni seurakunnan diakoniatyöntekijänä kohdannut paljon kuolevia ja surevia ihmisiä. Toimiminen saattohoitajana useiden kuolevien rinnalla ja monella tavalla sairaiden ihmisten kohtaaminen ovat lisänneet kiinnostusta saattohoidon kehittämiseen. Kuoleman ainutkertaisuus ja yksilöllisyys on tullut usein esille. Esimerkiksi vanhustenhuollossa kohdataan monia kuolevia ihmisiä ja myös hoitajien epätietoisuutta ja voimattomuutta kuoleman lähestyessä. Saattohoidon tietoisuuden lisääminen ja selkeä tiedon tarve on noussut usein esille. Kiinnostus saattohoitoon on syntynyt useiden vuosien aikana ja sairaanhoitajaopinnoissa on ollut tilaisuus opinnäytetyön muodossa syventää osaamista. Seurakunnan tekemän saattohoitotyön ja terveydenhuollossa tehtävän saattohoitotyön erojen ja yhtäläisyyksien prosessointi opinnäytetyön tekemisen ajan on ollut merkittävää koko opinnäytetyön prosessin kannalta, sekä oman ammatillisen kasvuni ja kehittymiseni vuoksi.

### 5.1 Toimintaympäristö

Pertunmaa on pieni Etelä-Savolainen kunta, jonka asukas pohja on vanhuspainotteinen. Asukkaita kunnassa on kaikkiaan n. 1800, joista yli 65-vuotiaiden osuus on lähes 600 henkilöä. Vuosittain kunnassa kuolee n. 35 henkilöä. Ennusteen mukaan väestön

ikä rakenne tulee muuttumaan entistä vanhuspainotteisemmaksi ja kunnan väkiluku tulee pienemmään. (Suomen virallinen tilasto 2015.)

Terveydenhuollon osuus kunnan palveluista, vaikka kunta itsenäinen hallinnollisesti onkin, on Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueen hoidossa. Yhteistoiminta-alueen tavoitteena on turvata lakisääteiset palvelut, antaa laadukkaampia palveluita ja tuottaa tarvittavat palvelut kustannustehokkaasti. Yleistavoitteena yhteistoiminta-alueella on huolehtia asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2016.)

Pertunmaan kunnassa on kotona selviytymistä tukevia palveluita, joihin kuuluu palveluntarpeen arviointi, palveluohjaus, sairauksien hoito ja kuntoutus asiakkaan kotona. Tavoitteena palveluilla on oikea-aikaisuus ja tarpeenmukaisuus. (Pertunmaa 2016.) Kotona tapahtuva saattohoito on myös mahdollista, mutta erityisiä resursseja siihen ei ole varattuna. Tapauskohtaisesti tarpeenmukaisuusperiaatteella voidaan asia järjestää.

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa voidaan olla erilaisissa paikoissa. Kotona, palveluasumisen yksiköissä, tehostetun palveluasumisen yksiköissä, perusterveydenhuollon yksiköissä, erikoissairaanhoidon yksiköissä tai saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä hoidossa olevat ihmiset ovat kaikki potilaita, joita hoidetaan. Pertunmaalla palveluasumista ikäihmisille on sekä tavallista palveluasumista, että tehostettua palveluasumista. Saattohoitoa voidaan toteuttaa molemmissa asumispalvelumuodoissa, mutta tavallisen palveluasumisen ongelmana on yöaikaisen hoidon ja hoivan järjestämisen hankaluus. Yöaikaan asukkailla on mahdollisuus tarpeen vaatiessa soittaa turvapuhelimella, jolloin viereisen tehostetun palveluasumisen yksiköiden ja kotiutusosaston hoitajat tulevat auttamaan. Tehostettua palveluasumista tarjotaan kahdessa ryhmäkodissa, joista toinen on muistisairaille tarkoitettu yksikkö. Lyhytaikaista laitoshoidoa on tarjolla kotiutusosastolla, jossa myös on saattohoitomahdollisuus. Erikoissairaanhoidoa tarjotaan Mikkelin keskussairaalassa.

Terveydenhuollossa saattohoitoon liittyy erilaisia osa-alueita. Saattohoidossa oleva potilas on yksilöllinen omanlaisine tarpeineen. Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen pitää sisällään sairauden hoidon lisäksi sosiaalisen hoitamisen, henkisen hoitamisen ja hengellisen hoitamisen. Kaikki osa-alueet ovat tärkeitä. Erityispiirteenä saattohoidossa on

lisäksi omaisten tukemisen merkitys. Lääkärin ja hoitajien yhteistyötaidot korostuvat tällaisessa elämän erityisessä ja ainutlaatuisessa tilanteessa.

## 5.2 Opinnäytetyön ja siihen liittyvän oppaan suunnittelu ja toteutus

Idea opinnäytetyön aiheesta syntyi keväällä 2015 keskustelussa Pertunmaan kunnan johtavan hoitajan kanssa. Kesäajan aihe ja toteutustapa kypsyivät ja prosessoituivat mielessäni työskennellessäni Pertunmaan kunnan palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Työssä koettuja ja nähtyjä asioita, sekä muiden hoitajien kanssa käytyjä keskusteluja on hyödynnetty tämän opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa.

Tarve oppaan tekemiseen varmistui työelämälähtöisesti, työssä ollessani, syksyllä 2015, jolloin aloin tutkia aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, osallistuin moniin erilaisiin saattohoitoa käsitteleviin koulutuksiin ja tein opinnäytetyön suunnitelmaa. Teoriapohjaa kirjoitin syksystä 2015 syksyyn 2016.

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja kehittämispainotteinen työ, johon liittyy oppaan muodossa oleva produktio (Liite 4). Opinnäytetyössä tarvittavan tiedon saamiseksi on käytetty teorialähteiden tutkimista sekä koulutuksista ja seminaareista saatua antia. Tässä opinnäytetyössä tarvitaan nimenomaan tietoa saattohoito-oppaan suuntaamisessa oikein ja tarpeen mukaisesti.

Koska opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä Pertunmaan kunnassa saattohoidosta mahdollisimman monella osa-alueella, on opinnäytetyön liitteeksi koottu erilaisia tietoja, jotka helpottavat hoitajia ja saattohoidossa olevia potilaista, sekä heidän läheisiään. Eri uskonnoista, eri kulttuureista ja erilaisista etnisistä ryhmistä tulevia ihmisiä on Suomessa yhä enenevässä määrin. Heidän hoidossaan on kulttuurin ja uskonnon mukanaan tuomia erityispiirteitä. Tavoitteena on saada mahdollisimman kattavasti kaikenlaiset ihmiset huomioonottava opas. Liitteessä 1 on esitetty eri uskonnollisten ja

etnisten ryhmien joitakin erityispiirteitä ja tapoja kuolevan potilaan hoidon ja kohtelussa ja kohtaamisessa. (Liite 1)

Tämän opinnäytetyön liitteenä on eri seurakuntien yhteystietoja (Liite 3). Tämän liitteen tarkoituksena on helpottaa ja nopeuttaa yhteystietojen löytämistä yhteydenottoa varten. Yhteydenotto seurakuntaan tapahtuu potilaan omien toiveiden mukaan tai omaisten toiveesta. Seurakuntaa tarvitaan aina kuoleman jo tapahduttua, sillä hautaus toiminta on seurakuntien vastuulla. Seurakuntien työntekijät ovat sielunhoidon ammattilaisia ja monenlaista tukea antavia rinnalla kulkijoita ihmisten erilaisissa elämäntilanteissa. Kuoleman lähestyessä saattaa olla tarvetta keskusteluapuun sekä kuolevalla potilaalla, että omaisillakin. Seurakuntien työntekijöillä on mahdollisuus järjestää hartaushetkiä tai ehtoollisen viettoa kuolevan luona.

Opinnäytetyön ollessa sellainen tutkimus, jossa esimerkiksi haastatellaan potilaita, on oltava lupa haastattelun tekemiseen hoitavalta taholta ja kaikilta haastateltavilta. Tämän opinnäytetyön kohdalla on johtavan hoitajan lupa opinnäytetyön tekemiseen, eikä oikeastaan puhuta varsinaisesta luvasta, vaan sopimuksesta. Pertunmaan kunta toimii opinnäytetyön tilaajana ja yhteistyösopimus opinnäytetyötä varten on tehty suullisesti.

Tämä opinnäytetyö on kehittämispainotteinen produktio, jonka tarkoituksena on tuottaa informatiivinen opas kuolevan potilaan omaisille. Ohjelehtiseen on kerätty tiiviissä muodossa tärkeimmät asiat saattohoidosta, sekä tarvittavia yhteistyökumppaneiden yhteystietoja.

Opinnäytetyön tekemisen kanssa osittain yhtä aikaa oli mahdollisuus suorittaa opintoihin liittyvä käytännön harjoittelu Heinolan terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla, jossa saattohoitoa on aktiivisesti kehitetty ja jossa saattohoidossa olevia potilaita oli koko harjoittelun ajan. Käytännön kokemusta saattohoidosta sain paljon ja se kokemus on ollut erittäin merkittävää ammatillisen kasvun kannalta.

Opinnäytetyötä suunnitellessa, prosessoidessa ja tehdessä olen kerännyt tietoa monella tavalla. Monenlaisiin koulutuksiin ja seminaareihin olen osallistunut, olen lukenut

paljon kuolemaa, palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa käsittelevää kirjallisuutta ja lisäksi tutkinut internetistä löytyvää tietoa monipuolisesti. Teoriapohjan valmistuttua aloin työstää ohjelehtistä omaisille. Samalla kun teoriapohjaa peilattiin oppaan sisältöön, syntyi ajatus, että tätä opinnäytetyötä voidaan käyttää soveltuvin osin hoitajille suunnattuna ohjeistuksena saattohoidosta. Tässä opinnäytetyössä on käsitelty tiivistetyssä muodossa saattohoitopotilaan yleisimpiä oireita ja niiden hoitamista. Toisaalta hoitajien kanssa käydyissä keskusteluissa on noussut esille monien hoitajien vaikeus omaisten kohtaamiseen ja eri tahojen kanssa tehtävään yhteistyöhön. Jatkokehittämisaiheena voisikin olla yhteistyötaitojen kehittämiseen liittyvää koulutusta tai ohjeistusta hoitajille. Potilaiden hoitaminen ja heidän kanssaan keskustelu tuntuivat keskustelujen pohjalta useimmille hoitajille olevan luonnollista, mutta omaisten huomioiminen ja heidän kanssaan käyty keskustelu koettiin joskus haasteelliseksi. Saattohoidossa omaisten hoitaminen ja huomioiminen on hyvin tärkeässä osassa hoitotyötä. Tätä osa-aluetta olisi hyvä tulevaisuuden hoitajien koulutuksessa lisätä.

Opinnäytetyöhön liittyvänä produktiona on tehty opas saattohoitopotilaan omaisille. Siihen oppaaseen on kasattu tiivistetyssä muodossa saattohoitopotilaan yleisimmät oireet ja niiden hoitaminen, tärkeimmät yhteistyötahot ja merkittävät asiat. Oppaan tarkoituksena on auttaa omaisia erityisessä ja ainutlaatuisessa tilanteessa. Oppaan tarkoituksena on myös selventää, mitä saattohoito tarkoittaa.

Oppaita on monenlaisia. Hyvään oppaan laatimiseen kannattaa paneutua. Nimensä mukaisesti opas on laadittu siksi, että siitä saadaan ohjeita ja opastusta. Opas ei saa olla vaikealukuinen, liian pitkä tai sekava, eikä myöskään vaikeatajuinen. Sisällön lisäksi merkityksellistä on se, miten asia sanotaan ja miten helposti ja nopeasti asia on oppaasta tarkistettavissa. Oppaan laadinnassa on merkityksellistä selkeys, johon fontin koko ja muoto vaikuttavat olennaisesti. Merkityksellistä on myös sisällön asioiden järjestys; tärkein tieto ensiksi tai sitten ajallisesti kronologisesti etenevä järjestys. Lukijan on ymmärrettävä asia oikein, oppaan tekijän ei pidä olettaa lukijan ymmärtävän asioita samalla tavalla kuin ammattilainen esimerkiksi ymmärtää. Lukija etsii todennäköisesti helposti ymmärrettäviä vastauksia kysymyksiinsä mitä, missä, milloin ja miten. Oppaalla olisi hyvä pystyä vastaamaan tällaisiin kysymyksiin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 16–51.)

Opas on laadittu teoriaosuuden pohjalta, kun teoriaosuus on valmistunut ja siinä on käytetty samoja lähteitä, kuin teoriaosuudessaakin. Tarvittavia yhteistyökumppaneita on mietitty pitkään ja monelta suunnalta. Oppaan yhteistyökumppaneiksi valittiin lähialueen seurakuntia, kriisikeskus, psykiatrinen sairaanhoitaja ja lähialueen hautausoimistoja.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Koulutuksissa saamani tieto on sovellettava käytäntöön, jotta oppiminen on merkittävää. Oma asenne ja tahto oppia ja saada teorian tietoa sovellettua käytäntöön, on jokaisesta itsestä kiinni. Sairaanhoitajan velvollisuus on sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti jatkuvasti kehittää ammattitaitoa. Jatkuva kouluttautuminen ja elinikäinen oppiminen ovat nykyisin paljon käytettyjä termejä. Kaiken tämän toteutuminen on merkittävää. Tätä opinnäytetyötä tehdessäni olen joutunut kasvokkain teorian ja käytännön kanssa monella eri tasolla. On ollut antoisaa huomata, että asiat toteutuvat käytännössä juuri sillä tavalla, kuin teoriassa on opiskeltu.

Saattohoitoa on viime vuosina tutkittu ja kehitetty paljon. Aihe on ollut Yhteisvastuukeräyksen aiheena, jossa se on saanut valtakunnallistakin julkisuutta mittavasti. Saattohoito on ollut esillä tv:ssä ja lehdistössä, suuri yleisökin on tullut aiheesta tietoiseksi. Kaiken tiedottamisen ja lukuisten koulutustenkin ohella on paljon epätietoisuutta ja pelkoa kuolemaan liittyen. Opinnäytetyötä tehdessä osallistuin

Kuolema -symposiumiin Joensuussa, siellä kuolemaa tarkasteltiin monen tieteenalan kannalta. Eettistä pohdintaa ja myös faktatietoa oli esillä paljon. Harmillista, ettei sellaisia tapahtumia ole kaikkien ihmisten saatavilla. Kuten tässä opinnäytetyössä on todettu, ei yhdenvertaisuus ja tasaarvoisuus toteudu saattohoidon osalta samalla tavalla joka paikassa. Sama ongelma on myös koulutuksissa ja seminaareissa; kaupungeissa on tarjontaa ja mahdollisuuksia aivan eri tavalla kuin maaseudulla, jossa välimatkat kaupunkeihin ovat pitkiä. NykYTEKNIKALLA videovälitteisesti onneksi pääsee osallistumaan maaseudultakin koulutuksiin, tosin paikan päällä käydyt keskustelut ja kollegoiden kohtaamiset jäävät silloin pois.

Olen saanut työskennellä saattohoidon parissa aikaisemmassa työssäni, mutta nyt sairaanhoitajana tätä opinnäytetyötä tehdessäni olen oppinut ja kokenut asioita aivan eri tavalla. Seurakunnan saattohoidon ja terveydenhuollon saattohoidon yhtäläisyydet ja eroavaisuudet ovat askarruttaneet mieltäni jo kauan. Opinnäytetyötä tehdessäni ja sairaanhoitajana työskennellessäni olen saanut uudenlaisia näkökulmia asioihin. Monella tavalla saattohoito on samanlaista eri lähtökohdista tehtynäkin, keskiössä on potilas ja hänen toiveensa ja tarpeensa. Toisaalta opinnäytetyön tekeminen on ollut erittäin antoisaa, mutta toisaalta erittäin haastavaa. Tämän opinnäytetyön tekemisen kanssa yhtä aikaa olen saanut konkreettisesti kokea sairaanhoitajan roolin saattohoidossa, mutta myös omaisen roolin. Sain olla saattamassa läheistä ihmistä viiden viikon ajan niin ammattilaisena, kuin omaisenakin. Hän oli saattohoidossa samalla terveyskeskuksen vuodeosastolla, jossa itse työskentelin. Tuosta kokemuksesta olen kiitollinen, vaikka se raskasta ja kuluttavaa olikin. Sain pitää rakasta ihmistä lähellä viimeiseen hengenvetoon asti, omaisenakin tiedän nyt, mitä saattohoito tarkoittaa. Nykyisin puhutaan omista kokemuksista ja vertaistuesta; koen olevani saattohoitajana parempi ja varmempi kuin aiemmin. Pystyn eri tavalla eläytymään omaisten asemaan ja myös kuolevan potilaan asemaan, kuin aiemmin.

Tämän opinnäytetyön aihe on ollut mielessäni jo ennen kuin sairaanhoitajan opinnotkaan ovat alkaneet. Saattohoidon kehittämisen tarve omassa kotikunnassani on noussut tarpeesta, jonka omassa työssäni olen saanut huomata. Monet keskustelut hoitajien kanssa aiheesta ovat lisänneet tarvetta laatia opas saattohoidosta. Vaikka tätä opinnäytetyötä ei



olisi tarvinnut aiempien opintojeni vuoksi tehdä, on kuitenkin kiitollinen olo siitä, että nyt se on tehty. Itseään voi kehittää, itseään varten voi opiskella - tämän opinnäytetyön merkitys onkin varmasti tekijälle suurempi, kuin yhteisölle, jota varten se on tehty.

## 6.2 Eettisyys

Eettisyys hoitotyössä ja opinnäytetyössä, sekä elämässä yleensäkin, on merkittävää. Eettisyys pohjautuu etiikkaan tieteenalana. Etiikka on filosofian alue, joka pohtii oikeaan ja väärään liittyviä ongelmia. Pystyäkseen perustelemaan tekemänsä päätökset tai toimensa eettisesti, on työntekijän kyettävä perustelemaan toimintansa yleisten ja periaatteellisten käytänteiden mukaisesti. Moraali ja etiikka sekoitetaan usein toisiinsa, mutta sama asia ne eivät ole. Moraali on enemmän ihmisen ajattelu- ja toimintatapoja, kun taas etiikka on moraalin filosofiaa, joka pyrkii kertomaan, millainen on oikea moraali eli minkälaiset toimintatavat ovat oikeita ja hyviä. Eettisiä ongelmia on monenlaisia, kuten esimerkiksi kiistoihin liittyvät ongelmat, jolloin ihmiset ovat asioista eri mieltä; päätöksentekoon liittyvät ongelmat, joissa yksilö ei itse pysty päättämään asioita; perusteluihin liittyvät ongelmat, kun yksilö itse ei kykene perustelemaan kantaansa; velvoitteiden ristiriitaan liittyvät ongelmat, jolloin yksilö joutuu toimimaan eettisesti tuomittavalla tavalla ja valvontaan liittyvät ongelmat, eli ei pystytä jotakin toimintaa estämään, vaikka sen tiedettäisiinkin olevan eettisesti väärin. (Räikkä, Kotkavirta & Sajama 1995, 7–14.)

Opinnäytetyötä tehdessä on eettisyys pidettävä koko ajan kirkkaana mielessä. Eettisten ratkaisujen takana on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuus. Eettisyyttä on myös kriittinen asenne jo olemassa olevia käytäntöjä ja tarjolla olevaa tietoa kohtaan. Kriittisyyden on hyvä olla rakentavaa, sillä niin luodaan pohja hyvien ammattikäytäntöjen kehittämiseksi ja niiden arvioinnille. Eettisyys on tapa, jolla esimerkiksi tekijä opinnäytetyöhön suhtautuu, miten ongelmiin suhtautuu ja miten suhtautuu niihin ihmisiin, joiden kanssa ja joiden elämäntilanteessa opinnäytetyötä tehdään. Opinnäytetyö tehdään rehellisyyden periaatteita noudattaen kaikilta osin aineiston kokoamisesta lopulliseen tuotokseen saakka. Aikatauluista ja sopimuksista

kiinni pitäminen on myös eettistä työskentelyä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, C katsauksia ja julkaisuja 2010. 11–13.) Saattohoidosta on saatavilla hyvin paljon erilaista materiaalia. Lähdekritiikki on opinnäytetyössä eettisesti hyvin merkittävää. Varsinkaan lehtiartikkelit ja internetistä löytyvät monenlaiset julkaisut eivät ole läheskään aina tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa. Mieliopidekirjoitukset on tieteellisessä tekstissä jätettävä luotettavuudenkin vuoksi omaan arvoonsa.

Eettisyys on tärkeää hoitotyössä, mutta erityisen tärkeää kuoleman lähestyessä. Kuolema on ainutkertainen, ainutlaatuinen ja yksilöllinen tapahtuma, joka on jokaisen kohdattava. Hoitotyöntekijöitä ohjaavat myös eettiset ohjeet, joista keskeisimpiä ovat Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet ja lähihoitajien eettiset ohjeet. Keskeisiä eettisiä periaatteita ovat ihmiselämän suojaaminen ja potilaan hyvän olon edistäminen, potilaan kohtaaminen arvokkaana ihmisenä, hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittaminen ja omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon osallistumisen mahdollistaminen.

Näiden lisäksi hoitajien tulisi luoda arvostava hoitokulttuuri, pitää potilaan tiedot salassa, toimia oikeudenmukaisesti ja hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, lähihoitajan eettiset ohjeet.) Lääkärin eettisten ohjeiden mukaan lääkärin tulee kohdella potilaita tasa-arvoisesti, hän ei saa antaa rodun, uskonnon, poliittisten mielipiteiden tai yhteiskunnallisen aseman vaikutta toimintaansa potilaita kohtaan. (Lääkärin eettiset ohjeet.)

Saattohoidon eettisinä arvoina on potilaan hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen sekä itsemääräämisoikeus ja kaikinpuolinen oikeudenmukaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön alainen Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta ETENE on laatinut saattohoidon arvoperustaisen suosituksen. Suosituksen mukaan saattohoidossa olevan potilaan kohdalla kiinnitetään erityistä huomiota kuolevaan ihmiseen, joka ei enää pysty itse omasta hoidostaan päättämään. Kaikilla kuolevilla on oikeus hyvään saattohoitoon. Saattohoitopäätöstä tehtäessä on potilaan kanssa neuvoteltava ja yhdessä sovitut hoitolinjaukset on kirjattava hoitokertomukseen. Lisäksi on todettu, että kuolevan potilaan hoidon kehittämiseksi on keskusteltava, on tehtävä yhteistyötä ja informaatioita aiheesta on lisättävä. Erityisesti kotisaattohoitoon olisi lisättävä resursseja ja voimavaroja. Arkkiatri Pelkonen on todennut, että kuolevan kohtelu

on kaiken lääkintätaidon humanisuuden perusta ja koetinkivi, sen tulisi olla jokaisen yksikön hoidossa tärkein ja merkityksellisin laadun mittari. Ilmaus ”sallitaan vanhukselle luonnollinen kuolema” tarkoittaa sitä, mistä on kysymys vaikeasti dementoituneen tai hyvin monisairaana vanhuksen kohdalla. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:6.) Tämän suosituksen pohjalta on laadittu kuolevan oikeuksien julistus (Liite 2), joka pohjautuu YK:n julistukseen vuodelta 1975. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 51)

Hoitajan oma ihmiskäsitys vaikuttaa hänen suhtautumiseensa itseensä ja hoidettavana olevaan ihmiseen. Hoitajat saavat oman käsityksensä etiikasta, ihmiskäsityksestä ja kaikenlaisesta suhtautumisesta ihmisiin ja työhön osittain oman elämäkokemuksen ja kasvatuksen kautta ja osittain koulutuksen kautta. Hoitajan ammattitaito rakentuu monenlaisista osaamisen osa-alueista. Eettisesti oikein toimiva hoitaja tunnistaa potilaansa erilaisia tarpeita ja pyrkii vastaamaan niihin parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitaja huomioi potilaansa hengellisetkin tarpeet riippumatta omasta vakaumuksestaan. Tarvittaessa hoitaja voi aina konsultoida muita ammattiryhmiä tai delegoida itsellensä vaikeita asioita toisten ammattiryhmien hoidettavaksi. Moniammattilaisuutta parhaimmillaan on omien voimavarojen ja mahdollisuuksien tunnistaminen ja tarvittavien yhteistyökumppaneiden apuun pyytäminen. Hengelliset tarpeet potilaalla korostuvat usein saattohoitotilanteessa ja kuoleman lähestyessä, eettisesti oikein toimiva hoitaja tunnistaa ne tarpeet ja toimii tarvittavalla tavalla.

Objektiivisuus opinnäytetyön tekemistä kohtaan on ollut ajoittain haasteellista. Kun itse olen työskennellyt saattohoidossa monella eri sektorilla ja monessa eri roolissa, on ajoittain ollut vaikeaa käsitellä asioita objektiivisesti. Opinnäytetyön tekeminen oli laitettava sivuun oman läheisen ihmisen saattohoidon ajaksi, sillä tunteiden ja omien ajatusten pyöriminen mielessä esti opinnäytetyön eettisen ja objektiivisen tekemisen. Aikatauluista kiinnipitäminen on osa eettisyyttä, mutta myös omien voimavarojen tunnistaminen opinnäytetyön tekemiseen objektiivisesti on eettistä toimintaa. Aina ei elämä kulje suunnitellusti, vaan on huomioitava monenlaisia asioita ja priorisoitava. Kuolema on aina ainutlaatuinen, eikä se kysy aikaa. Läheisen ihmisen kuolema on prioriteetti numero yksi. Joku viisas on joskus sanonut, että kuolema tulee aina ensin.

Aiemmin en ole ymmärtänyt sen merkitystä, mutta saattaessani läheistä ihmistä ja tehdessäni tätä opinnäytetyötä olen ymmärtänyt sen sanonnan merkityksen.

### 6.3 Jatkotutkimusaiheita

Saattohoitopäätöksen tekeminen ja kirjaaminen on tärkeää, näissä olisikin opinnäyteyölle tai vaikkapa pro gradu -tutkimukselle aihetta tulevaisuudessa. Tätä opinnäytetyötä tehdessä on noussut useissa keskusteluissa esille ongelma, ettei saattohoitopäätöksiä uskalleta tai haluta tehdä oikea-aikaisesti. Myös selkeä saattohoito- tai palliatiivisenhoidon päätöksen kirjaaminen potilastietoihin on joiltain osin puutteellista. Näihin asioihin olisi hyvä vaikuttaa ja niitä kehittää.

Hoitotyössä mukana olevien henkilöiden yhteistyö- ja kommunikointitaitojen lisääminen voisi olla tulevaisuuden jatkotutkimus ja –kehittämisaiheena. Tämä aihe on myös noussut esille keskusteluissa hoitajien ja muun henkilöstön kanssa. Tulevaisuudessa olisi hienoa saada lisää koulutusta yhteistyötaidoista ja näiden taitojen merkityksestä potilastyössä. Etenkin saattohoidossa nämä taidot korostuvat sekä potilaita kohdatessa, että myös omaisia kohdatessa. Itse kuoleman kohtaaminen sekä palliatiivinen- ja saattohoito on nähty puutteena hoitajien koulutuksessa, toteaa juuri valmistunut väitöskirja Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. (Anttonen 2016.)

## LÄHTEET

- Aalto, Kirsti & Gothoni, Raili 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Ahlblad, Jaana 2014. Kahdeksan katsetta kuolemaan.  
[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?type=1/news\\_id=15116/Kahdeksan+katsetta+kuolemaan](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?type=1/news_id=15116/Kahdeksan+katsetta+kuolemaan). Viitattu 21.10.2015
- Alaranta, Hannu; Pohjolainen, Timo; Salminen, Jouko & Viikari-Juntura, Eira 2003. Fysiatría. Helsinki: Duodecim.
- Anttonen, Mirjasisko 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotiede.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. C Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakoniaammattikorkeakoulu.
- Google kuvahaku. Asentohoito.  
<https://www.google.fi/search?q=l%C3%A4heteet&biw=1600&bih=745&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj76irx83PAhX>

GAJoKHWNICXwQ\_AUIBigB#tbm=isch&q=asentohoito

Google kuvahaku. Kissa ja saattohoito.

[https://www.google.fi/search?q=l%C3%A4%C3%A4kkeet&biw=1600&bih=745&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjd76irx83PAhXGAJoKHWNICXwQ\\_AUIBigB#tbm=isch&q=kissa+ja+saattohoito](https://www.google.fi/search?q=l%C3%A4%C3%A4kkeet&biw=1600&bih=745&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjd76irx83PAhXGAJoKHWNICXwQ_AUIBigB#tbm=isch&q=kissa+ja+saattohoito)

Google kuvahaku. Koira ja saattohoito.

[https://www.google.fi/search?q=l%C3%A4%C3%A4kkeet&biw=1600&bih=745&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjd76irx83PAhXGAJoKHWNICXwQ\\_AUIBigB#tbm=isch&q=koira+ja+saattohoito](https://www.google.fi/search?q=l%C3%A4%C3%A4kkeet&biw=1600&bih=745&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjd76irx83PAhXGAJoKHWNICXwQ_AUIBigB#tbm=isch&q=koira+ja+saattohoito)

Google kuvahaku. Lääkkeet.

[https://www.google.fi/search?q=l%C3%A4%C3%A4kkeet&biw=1600&bih=745&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjd76irx83PAhXGAJoKHWNICXwQ\\_AUIBigB](https://www.google.fi/search?q=l%C3%A4%C3%A4kkeet&biw=1600&bih=745&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjd76irx83PAhXGAJoKHWNICXwQ_AUIBigB)

Hakulinen, Jenni & Niemenmaa, Inka 2012. Saattohoito-opas kirurgisen vuodeosaston hoitajille. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu : teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hänninen, Juha 2006. Hoitojen lopettaminen, nesteytys ja ravinto elämän lopulla. Teoksessa Juha Hänninen (toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, Juha 2013. Luento Yhteisvastuukeräyskoulutuksessa syksy 2013. Hamina.

Hänninen, Juha 2015. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. Helsinki: Terhokoti & Etelä-Suomen Syöpäyhdistys.

Hänninen Juha 2003. Saattohoitopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä. Duodecim. Hävölä,

Hanna 2014. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu –työ.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Jänikselä, Terhi 2014. Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Pro gradu -työ.

Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENEjulkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554->

Kuuppelomäki, Merja 1997. Kärsimys ja toivo syöpää sairastavan elämässä. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Kuuppelomäki, Merja 2000. Sairauden vaikutukset sosiaaliseen elämään. Teoksessa Elina Eriksson, Merja Kuuppelomäki (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY Kirjapainoyksikkö.

Lappalainen, Jarmo & työryhmä 2015. Palliatiivisen hoidon palveluketju Etelä-Savossa. Etelä\_Savon sairaanhoitopiirin ky./Perusterveydenhuollon yksikkö.

Lähihoitajan eettiset ohjeet. Super.

[https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/9938\\_super\\_lahihoitajan\\_eettiset\\_ohjeet2013.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/9938_super_lahihoitajan_eettiset_ohjeet2013.pdf). Viitattu 24.10.2015.

Lääkärin eettiset ohjeet. Lääkäriliitto. <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvontatyoelama/liiton-ohjeet/eettisen-ohjeet/> Viitattu 24.10.2015

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2016. <http://www.mikkelinseutusote.fi>. Viitattu 20.8.2016.

Nurkka, Sanna & Saikkonen, Tanja 2015. Saattohoitokansio: Ohjeistus Kouvolan Dementia- ja Kehitysvammaisten Ryhmäkoti Ry:n henkilökunnalle. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Sairaanhoitajan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pertunmaa 2016. <http://www.pertunmaa.fi>. Viitattu 20.8.2016.

Rahikka, Pekka 2016. Lääkäri, Doctagon, Heinolan terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosasto. Heinola. Henkilökohtainen tiedonanto 28.5.2016.

Riikola, Teija & Hänninen, Juha 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

Räikkä, Juha; Kotkavirta, Jussi & Sajama, Seppo 1995. Hyvä ammattilainen. Johdatus ammattietiikkaan. Helsinki. Painatuskeskus Oy.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajaliitto.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinenkehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> Viitattu 24.10.2015.

Salanterä, Sanna; Hagelberg, Nora; Kauppila, Marjo & Närhi, Matti. 2006. Kivun Hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Salminen, Eeva 2000. Syöpä ja sen lääketieteellinen hoito. Teoksessa Elina Eriksson, Merja Kuuppelomäki 2000 (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Salonen, Miia 2016. Saattohoitokoulutus. Tammikuu 2016. Mäntyharju.
- Silta toiselle rannalle –saattohoidon asiantuntijaverkosto 2011-2012. Saattohoito, Opas työntekijöille. Lahden diakonian instituutti, Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, [www.saattohoito.info](http://www.saattohoito.info).
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2012. Käypähoitosuositus.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=50063>. Viitattu 22.10.2015
- Suomen virallinen tilasto 2015. Väestöennuste. Helsinki: Tilastokeskus.  
[http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-1030\\_laa\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-1030_laa_001_fi.html). Viitattu 17.8.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto  
[.http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito). Viitattu 20.10.2015
- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka. Potilasohjeet ymmärrettäviksi opas potilasohjeiden tekijöille. 2002. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vierula, Hertta 2015. Suomi on saattohoidossa Pohjoismaiden heikoin.  
[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=16189/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=16189/type=1). Viitattu 21.10.2015
- Yhteisvastuu/Kirkkopalvelut ry 2015. <https://www.yhteisvastuu.fi/miten-autamme/>. Viitattu 13.11.2015.



Liite 1 Kuolevan potilaan kohtelun erityispiirteitä ja tapoja uskonnollisissa ja etnisissä ryhmissä

Uskonnollinen tai etninen ryhmä	Hoitotoimenpiteet	Sosiaaliset tavat	Pyhät toimitukset	Kuoleva potilas	Vainajan käsittely
Evangelisluterilainen kirkko	Ei erityistä.	Perheen ja ystävien merkitys korostuu sairastaessa.	Sakramentit toimittaa luterilaisen kirkon pappi. Hätätilanteessa ehtoollisen voi toimittaa kuka tahansa evangelisluterilaisen kirkon jäsen.	Pappi kutsutaan omaisten tai potilaan pyynnöstä. Rauhallinen ympäristö. Pyydettyessä rukous kuolevan puolesta.	Omaisilla mahdollisuus vainajan näkemiseen. Saattohartaus osastolla tai arkkuun laitettaessa.
Ortodoksinen kirkko	Ei erityistä.	Yleisinhimillisten näkökohtien noudattaminen. Rukousten lukeminen potilaan toivomuksesta.	Ortodoksinen pappi suorittaa sakramentit.	Ikoni sängyn lähelle, rukouskynttilä ja lähtörauha. Mahdollisuus hiljentymiseen.	Arkkuun pukeminen perinteen mukaan, pappien kohdalla erityismenettely. Omaisat viipyvät vainaja luona.
Roomalaiskatolinen kirkko	Ei erityistä.	Ei erityistä.	Katolinen pappi suorittaa sakramentit. Ehtoollisen voi suorittaa valtuutettu henkilö.	Oma huone, jossa pieni pöytä. Omaisat ja ystäviä vakavasti sairaan luona koko ajan.	Ei erityistä.

Helluntaiherätys	Ei erityistä.	Yhteydet perheeseen tärkeät. Lähiomaisten puuttuessa uskonystävien merkitys korostuu.	Ei erityistä.	Potilaan toiveen mukaan järjestelyt. Omaisten ja läheisten läsnäolo merkittävää. Ehtoollista, esirukousta ja siunaamista toivotaan.	Ei erityistä. Mahdollisuus viipyä vainaja luona.
Vapaa kirkko	Ei erityistä.	Ei erityistä.	Ehtoollinen vapaakirkon työntekijältä, tai evankelisluterilaiselta papilta.	Toivotaan ehtoollista.	Ei erityistä.
Adventtikirkko	Ei erityistä.	Ei erityistä.	Ei erityistä.	Toivomuksesta henkilö seurakunnasta toimittamaan ehtoollinen ja/tai öljyllä voitelu.	Adventtikirkon pastori siunaa.
Babtistit	Ei erityistä.	Perhesiteet tärkeitä. ja uskonyhteisöön jopa voimakkaampia.	Ei erityistä.	Oma huone, jossa omaiset voivat jättää hyvästit. Ehtoollinen ei välttämätön.	Ei erityistä.
Romanit	Ei erityistä.	Romaninainen toivoo naispuolisia hoitotyöntekijöitä, jos joutuu riisumaan. Ei erikäisiä romaneja samalle osastolle.	Ei erityistä.	Oma huone. Suku osallistuu saattohoitoon, joku läheinen on paikalla myös yöllä.	Omaiset osallistuvat vainajan pukemiseen ja laittavat tämän arkkuun. Miehelle tumma puku ja naiselle valkoinen pusero ja musta samettihame.
Juutalaiset	Ei erityistä.	Omaiset huolehtivat potilaan henkisistä ja sosiaalisista tarpeista.	Seurakunnan rabbi toimittaa pyydettyä.	Oma huone. Puhutaan hienovaraisesti saattohoidosta. Omaisia kuitenkin informoitava potilaan tilasta.	Sairaalan normaalit toimenpiteet. Hautausyhdistys noutaa vainajan, laittaa arkkuun ja siunaa. Joskus vainaja vietään kotiin jäähyväisiä varten.
Islam	Vältettävä alkoholistia ja siasta tehtyjä lääkkeitä.	Toivotaan, että hoitohenkilökunta ja tulkit ovat samaa sukupuolta, kuin potilas.	Ei erityistä.	Oma huone ilman uskonnollisia symboleja. Omaiset läsnä.	Omaiset pesevät ja pukevat. Vainaja puetaan määrämuotoon leikattuun kuolinliinaan.

Buddhalaiset	Ei erityistä.	Ei erityistä.	Mahdollisesti munkki suorittamaan.	Oma huone tai kotona.	Maahanmuuttajien oma iset pesevät ja pukevat. Länsimaiset buddhalaiset rutiin mukaisesti. Vai naja hyvästellään kotona tai sairaalassa.
Jehovan todistajat	Ei veren- siirtoa. Ei verestä valmistettuja lääkkeitä. Tahdonilmausloma ke mukana.	Omaiset ja uskontoverit tukevat ja auttavat. Jehovantodistajien po tilasvierailuryhmä käy potilaan luona.	Ei erityistä.	Ei sakramenteja eikä pyhiä toimituksia.	Ei erityistä.
Mormonit	Ei erityistä.	Perheyhteys tärkeä.	Seurakunnan työntekijät voivat toimittaa sakramenteja. Ei käytetä viimeistä voitelua.	Kuolevan huoneeseen ei uskonnollisia järjestelyjä. Oma piispa tukee ja lohduttaa.	Joissakin tapa uksissa omaiset pesevät ja valmistelevat vainajan arkk uun.

Inarin- ja tunturisaamelaiset ovat yleensä luterilaisia ja kolttasaamelaiset ortodokseja.

Inkeriläiset ovat yleensä luterilaisia (Aalto & Gothoni 2009, 188–193)

## Liite 2

### KUOLEVAN OIKEUKSIEN JULISTUS (YK 1975)

Minulla on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemani asti.

Minulla on oikeus toivon ylläpitämiseen riippumatta siitä muuttuuko sen tavoite.

Minulla on oikeus saada hoitoa ja huolenpitoa toivoani ylläpitäviltä vaikka toivo muuttuisi.

Minun on oikeus ilmaista omalla tavallani tulevaa kuolemaani koskevat tunteeni.

Minulla on oikeus osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin

Minulla on oikeus jatkuvaan hoitoon, vaikka tavoitteena ei enää ole paraneminen vaan hyvä olo.

Minulla on oikeus siihen, etten kuollessani ole yksin.

Minulla on oikeus olla kärsimättä kipua.

Minulla on oikeus saada rehelliset vastaukset kysymyksiini.

Minulla on oikeus tiedonsaantiin.

Minulla on oikeus saada apua perheeltäni ja perheelleni kuolemani hyväksymiseksi.

Minulla on oikeus rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan.

Minulla on oikeus säilyttää yksilöllisyyteni, eikä ratkaisujani saa tuomita vaikka ne olisivat vastoin muiden näkemyksiä.

Minulla on oikeus keskustella ja kertoa uskonnollisista ja/tai henkisistä elämyksistäni riippumatta siitä, mitä ne merkitsevät muille.

Minulla on oikeus ruumiini loukkaamattomuuteen kuoleman jälkeen.

Minulla on oikeus huolehtivaisten, myötätuntoisten ja osaavien ihmisten antamaan hoitoon, jotka pyrkivät parhaansa mukaan ymmärtämään tarpeeni ja jotka auttaessaan minua kohtaamaan kuolemani kokevat oman tehtävänsä antoisaksi.

(Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 51)

Liite 3 Seurakuntien yhteystietoja

Mäntyharjun seurakunta, Pertunmaan kappeliseurakunta, seurakuntatoimisto 0400 143705

Pertunmaan kappeliseurakunnan kappalainen 0400 143708 (mm. sielun hoidolliset keskustelut, hartaushetket, ehtoollisenvietto, hautaan siunaaminen)

Pertunmaan kappeliseurakunnan diakoniatyöntekijä 0400 143710 (mm. sielunhoidolliset keskustelut, sururyhmät, hartaushetket)

Mäntyharjun seurakunnan seurakuntatoimisto 0400 143630 (virkatodistukset, sukuselvitykset)

Helluntai seurakunta

Pertunmaan helluntaiseurakunnan yhteyshenkilö 050 5443241

Mäntyharjun helluntaiseurakunta 040 8460642

Ortodoksinen seurakunta

Mikkelin ortodoksinen seurakunta 015 213353, 020 6100351

Katolinen seurakunta

Pyhän Joosefin seurakunta, Kuopio 014 612659, 044 3657142

Vapaaseurakunta

Mikkelin vapaaseurakunta 040 411 4357

Adventtiseurakunta

Mikkelin adventtiseurakunta 044 3616616, 044 3661166



Tietoa elämän  
lopun lähestyessä

Saattohoitopotilaalle ja omaisille

Mitä saattohoito on?

- \* Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan potilaan hoitoa tilanteessa, jossa sairautta parantavaa hoitoa ei enää ole käytettävissä
- \* Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri yhdessä potilaan ja omaisten kanssa keskustellen
- \* Saattohoidossa hoidetaan potilaan oireita, ei pyritä parantamaan
- \* Tavoitteena mahdollisimman hyvä loppuelämä

Missä saattohoitoa tarjotaan?

- \* Potilaan kotona (tietyin edellytyksin, yhdessä potilaan omaisten ja kotihoiton avulla)
- \* Palveluasumisen yksikössä (Hoivakoti Honkala)
- \* Tehostetun palveluasumisen yksiköissä (Ryhmäkodit Kissankulma ja Vasikkello)
- \* Laitoshoidossa (Kotiutusosasto)
- \* Muualla kuin Pertunmaalla, jolloin hoitoon on oltava lähete hoitavalta taholta tai oman kunnan maksusitoumus (Erikoissairaanhoidon yksiköt, saattohoitoon erikoistuneet yksiköt)

Milloin saattohoitoon?

- \* Lääkärin tehtyä päätöksen potilaan ja omaisten kanssa neuvotellen tai lääketieteellisin perustein
- \* Kun sairautteen ei ole olemassa enää parantavaa hoitoa

Omaisen rooli saattohoidossa

Omaisilla on mahdollisuus osallistua saattohoidossa olevan läheisensä hoitoon potilaan toiveiden, omien resurssien ja hoitohenkilökunnan kanssa sovitulla tavalla.

Omaisilla on mahdollisuus yöpyä saattohoitopotilaan luona.

Millaisia oireita saattohoitopotilaalla on?

Kuoleman lähestyessä potilaalla saattaa olla monenlaisia oireita. Tässä on esitelty yleisimmät oireet.

- Kipu
- Pahoinvointi
- Ummetus, ripuli
- Hengenahdistus
- Väsymys, unettomuus
- Kutina
- Psykkiset oireet, ahdistuneisuus, sekavuus

Oireenmukainen hoito

- Tarpeenmukainen kivunlievitys, lääkehoidosta päättää lääkäri
- Pahoinvoinnin ehkäiseminen lääkkeillä ja muilla keinoin
- Vatsavaivojen hoitaminen
- Hengenahdistuksen helpottaminen lisähapella, lääkkeillä ja muilla keinoin
- Unen turvaaminen lääkkeillä ja muilla keinoilla
- Kutisevan ihon rasvaaminen, puhtaudesta huolehtiminen, lääkehoito
- Psykkisten oireiden helpottaminen lääkkeillä, rauhoittamalla ja muilla keinoilla

Psyykkisiä oireita saattaa lievittää keskusteluapu. Keskusteluapua voi pyytää henkilökunnan järjestämään, tai ottaa suoraan itse yhteyttä keskusteluapua antaviin tahoihin. Yhteystiedot eri seurakuntiin, psykiatriselle sairaanhoitajalle ja kriisikeskukseen ovat tämän ohjeen lopussa.

Periaatteessa kaikkia samoja hoitoja, kuin parantavassakin hoidossa, voidaan tarpeen mukaan käyttää. Tällaisia hoitoja voivat olla esimerkiksi nesteytys sädehoito, leikkaus, verensiirto ja niin edelleen. Näiden tarpeen arvioi lääkäri tapauskohtaisesti.



Henkilökunnan kanssa voi keskustella omista tai läheisensä tarpeista ja toiveista.

Mitä tapahtuu ennen kuolemaa?

Jokainen kuolema on ainutkertainen ja ainutlaatuinen. On olemassa joitakin yhteisiä piirteitä lähestyvistä kuolemasta.

Kuoleman lähestyessä kipu saattaa loppua kokonaan.

\* Hengitys muuttuu vähitellen pinnalliseksi ja katkonaiseksi, potilaalla saattaa olla pitkiäkin hengityskatkoksia.. Joidenkin hengitys saattaa muuttua hyvin äänekkääksi ja rohisevaksi. Rohina ja limaisuus kuulostaa ikävältä, mutta harvoin haittaa potilasta itseään.

\* Ihon väri saattaa muuttua laikukkaaksi

\* Nieleminen vaikeutuu

\* Sekavuus lisääntyy

\* Kuume saattaa nousta korkeaksikin

\* Raajat muuttuvat viileiksi ja saattavat sinertää



## Saattaja

Peitonkulmaa päällesi.

Lämmin käteni viilenevään käteesi.

Ajattelen sinua.

Olen lähelläsi kun lähdet.

Se viimeinen matka,

pitkä matka,

on tehtävä yksin.

Tahdon kuitenkin

saattaa edes tämän

verran. - Waula

Ruskee -



## Kuolema

Kuolemaan liittyy harvoin mitään dramaattista tai pelottavaa. Lähes aina kuolema on rauhallinen tapahtuma. Kuoleman hetkellä hengitys loppuu ja sydämen lyönnit lakkaa.

## Kuoleman jälkeen

Lääkäri toteaa aina kuoleman. Mikäli kuolema on tapahtunut kotona ja potilas on ollut saattohoidossa, ei poliisia tai ambulanssia tarvitse kutsua. Mikäli kuolema on tapahtunut asumispalveluyksikössä tai laitoksessa henkilökunta ilmoittaa omaisille (mikäli eivät ole paikalla). Omaisten hyvästeltyä vainajan henkilökunta hoitaa vainajan asianmukaisesti ja siirtää ruumishuoneelle.

Lääkäri kirjoittaa hautausluvan, joka viedään Mäntyharju seurakunnan, Pertunmaan kappeliseurakunnan toimistolle tai ortodoksisen seurakuntaan ja hautaustoimistoon. (Yhteystiedot tämän oppaan lopussa) Vaikka vainaja ei kuuluisi kirkkoon, niin edellä mainitut seurakunnat hautaustoimilain nojalla ovat vastuussa hautauksista.

Hautajaiset omaiset voivat järjestää (vainajan toiveiden mukaisesti) haluamallaan tavalla ja haluamassaan paikassa. Näistä mahdollisuuksista voi tiedustella seurakunnista tai hautaustoimistoista.

## Surutyö

Läheisen ihmisen menettäminen aiheuttaa monenlaisia tunteita. Monille ihmisille puhuminen on helpottavaa ja hoitavaa. Seurakunnat, psykiatriset hoitajat ja kriisikeskukset antavat keskusteluapua tarvittaessa. Esimerkiksi seurakunnissa järjestetään erityisiä sururyhmiä, niihin osallistuminen on vapaaehtoista. Myös erilaiset potilasjärjestöt (kuten esimerkiksi syöpäjärjestöt) järjestävät omaisille monenlaista tukea.

Saattohoidosta, sairauksista, surutyöstä ja niin edelleen on olemassa paljon kirjallisuutta. Myös internetistä saa paljon tietoa.

## Yhteystietoja

Mäntyharjun seurakunta, Pertunmaan kappeliseurakunta,  
seurakuntatoimisto 0400 143705

Pertunmaan kappeliseurakunnan kappalainen 0400 143708  
(mm. sielunhoidolliset keskustelut, hartaushetket, ehtoollisenviet to,  
hautaan siunaaminen)

Pertunmaan kappeliseurakunnan diakoniatyöntekijä 0400  
143710 (mm. sielunhoidolliset keskustelut, sururyhmät, hartaus  
hetket)

Mäntyharjun seurakunnan seurakuntatoimisto 0400 143630 (vir  
katodistukset, sukuselvitykset)

Helluntai seurakunta

Pertunmaan helluntaiseurakunnan yhteyshenkilö 050 5443241

Mäntyharjun helluntaiseurakunta 040 8460642

Ortodoksinen seurakunta

Mikkelin ortodoksinen seurakunta 015 213353, 020 6100351

Katolinen seurakunta

Pyhän Joosefin seurakunta, Kuopio 014 612659, 044 3657142

Vapaaseurakunta

Mikkelin vapaaseurakunta 040 411 4357

Adventtiseurakunta

Mikkelin adventtiseurakunta 044 3616616, 044 3661166

Pertunmaan kunnan psykiatrinen sairaanhoitaja 050 3895554

Mikkelin kriisikeskus 015 214401

Latvasen kukkakauppa ja hautaustoimisto 015 681 145

Kukka ja hautauspalvelu Kukkahelmi, Mäntyharju 015 464120

Mikkelin maistraatti 02955 39511

KUOLEVAN OIKEUKSIEN JULISTUS (YK 1975)

Minulla on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemaani asti.

Minulla on oikeus toivon ylläpitämiseen riippumatta siitä muuttuuko sen tavoite.

Minulla on oikeus saada hoitoa ja huolenpitoa toivoani ylläpitäviltä vaikka toivo muuttuisi.

Minun on oikeus ilmaista omalla tavallani tulevaa kuolemaani koskevat tunteeni.

Minulla on oikeus osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin

Minulla on oikeus jatkuvaan hoitoon, vaikka tavoitteena ei enää ole paraneminen vaan hyvä olo.

Minulla on oikeus siihen, etten kuollessani ole yksin.

Minulla on oikeus olla kärsimättä kipua.

Minulla on oikeus saada rehelliset vastaukset kysymyksiini.

Minulla on oikeus tiedonsaantiin.

Minulla on oikeus saada apua perheeltäni ja perheelleni kuolemani hyväksymiseksi.

Minulla on oikeus rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan.

Minulla on oikeus säilyttää yksilöllisyyteni, eikä ratkaisujani saa tuomita vaikk-

ka ne olisivat vastoin muiden näkemyksiä.

Minulla on oikeus keskustella ja kertoa uskonnollisista ja/tai henkisistä elämyksistäni riippumatta siitä, mitä ne merkitsevät muille.

Minulla on oikeus ruumiini loukkaamattomuuteen kuolemani jälkeen.

Minulla on oikeus huolehtivaisten, myötätuntoisten ja osaavien ihmisten an-

tamaan hoitoon, jotka pyrkivät parhaansa mukaan ymmärtämään tarpeeni ja jotka auttaessaan minua kohtaamaan kuolemani kokevat oman tehtävänsä antoisaksi.