

## PALVELUKESKUS HENRIKINHOVIN SAATTOHOITO-OHJE

Tiina Kivineva w26971

c36asosd

sosionomi(AMK) – diakoni

sosiaalialan koulutusohjelma

Diakonia-ammattikorkeakoulu

kevät 2017

## TIIVISTELMÄ

Kivineva, Tiina. Palvelukeskus Henrikinhovin saattohoito-ohje. Diak Helsinki, kevät 2017, 22s, 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Diakoniatyön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi(AMK)+diakonia työntekijän virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tavoite oli laatia palvelukeskus Henrikinhoviin yhtenäinen suunnitelma saattohoidon toteutumisesta. Työssä on pyritty yhtenäisen ohjeen avulla tuomaan jokaiselle palvelukeskus Henrikinhovissa työskentelevälle hoitajalle samanlainen tietotaito tehdä saattohoitoa mahdollisimman välittävästi ja arvostaen kuolevaa. Opinnäytetyön aihe on valittu yhdessä vanhuspalvelupäällikön kanssa. Menetelmänä on käytetty kirjallista haastattelua omaisille ja hoitajille.

Aineistona käytettiin kirjallisuutta ja julkaistuja opinnäytetöitä. Internetlähteinä on käytetty Valtakunnallisen eettisen terveydenhuollon neuvottelukunnan muistioita ja raportteja sekä evankelisluterilaisen kirkon sivuja. Aineistoluettelo on liitetty sekä raporttiin että saattohoito-ohjeeseen.

Opinnäytetyön produktina on syntynyt saattohoito-ohje. Sen pohjustuksena ovat olleet haastattelut, joiden avulla on koottu Palvelukeskus Henrikinhovin saattohoito-ohje. Ohjeeseen on tiivistetysti ja helppolukuisesti kirjoitettu kuolevan hoidosta, omaisten huomioimisesta ja vainajan laittamisesta. Saattohoito-ohjeeseen on liitetty myös saattohartaus.

Saattohoito-ohje julkaistiin Palvelukeskus Henrikinhovin henkilökuntapalaverissa 21.2.2017. Ohje otettaneen käyttöön sovituksi ajaksi, jonka jälkeen ohjeen sopivuus hoitotyöhön arvioidaan..

---

Asiasanat: saattohoito, saattohartaus, Palvelukeskus Henrikinhovi

## ABSTRACT

Kivineva, Tiina. Palliative care instructions to Palvelukeskus Henrikinhovi. Diak Helsinki, spring 2017, 22p, 3 appendices. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Diaconal Social Work. Degree Bachelor of Social Services

Aim of this thesis was to create a common plan of doing palliative care in Elderly Care center Henrikinhovi. With the plan it was to bring similar know-how to all the staff of elderly care. The meaning was to get palliative care more expressive, more caring and more appreciative towards the dying resident. The subject of this thesis was chosen together with the leader of elderly care.

The most important source of this thesis was interviews. A written interview of those whose family member has died in elderly care center and staff was used as a method. Literature and published thesis was used as material to this thesis. As internet sources there was memos and reports of National Ethical Healthcare Advisory Board and Evangelical-Lutheran churches web sites. Material list was added in the end of thesis and palliative care instructions.

In this thesis the palliative care instructions was gathered from the responses of interviews. Also instructions are based on literature and other source material. The guide has all the basic instructions how to care a dying resident, how to notice residents' family and how to dress the deceased. The palliative care instructions includes a guide of how to keep a prayer after death. The guide is written in easy to read way and concise.

Palliative care instructions was published in Elderly Care center Henrikinhovi at staff meeting on 21<sup>st</sup> of February 2017. The guide was taken in use for a limited period, after that the suitability is estimated.

---

Key words: palliative care, prayer after death, Elderly Care center Henrikinhovi

## Sisällys

PALVELUKESKUS HENRIKINHOVIN SAATTOHOITO-OHJE.....	1
3. Johdanto .....	5
4. Palvelukeskus Henrikinhovi .....	7
5. Keskeisiä käsitteitä .....	8
6. Saattohoitoon liittyvät säädökset.....	10
7. Tavoitteet ja toteutus.....	12
7.1. Omaisten antamien vastausten tulokset .....	14
7.2. Hoitajien antamien vastausten tulokset.....	15
8. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän palliatiivinen poliklinikka .....	17
9. Saattohoito-ohjeen laatiminen.....	18
10. Saattohoito-ohjeen julkistaminen Palvelukeskus Henrikinhovissa .....	19
11. Lähteet.....	21
10. Liitteet .....	24

### 3. Johdanto

Välittävään ja ihmisläheiseen, hyvään saattohoitoon liittyy hyvä ja kunnioittava asukasläheinen ja -lähtöinen hoito. Tärkeää ovat yhtenäiset ja tasa-arvoiset saattohoidon käytännöt. Tämän opinnäytetyöni tavoitteena on yhtenäistää saattohoidon käytäntöjä palvelukeskus Henrikinhovissa, jotta kaikilla hoitajilla olisi samanlainen toimiva tieto-taitoperusta.

Saattohoito aiheena on hyvinkin ajankohtainen juuri nyt. Eduskunnassa keskustellaan eutanasiasta, kuolemaan auttamisesta. Lehdistö kirjoittaa pitkiä artikkeleita saattohoidosta ja eutanasiasta. Armomurhaksi nimetyn eutanasian etuja koetetaan nostaa esille. Siinä sivussa ei huomioida hyvän ja kipuja lievittävän hoidon tärkeyttä. Ihminen koettaa itse määrätä elämänsä pituuden. Toista ihmistä kunnioittavassa ja ihmisestä välittävässä hoidossa pystytään tekemään paljon kärsimysten lievittämiseksi elämän viimeisinä hetkinä. Arkipiispa Kari Mäkinen on todennut keskustelussaan Ylen Ykkösaamussa 11.3.2017 eutanasiaan liittyvän paljon eettisesti arveluttavia asioita ja kysymyksiä. Mäkinen korostaa evankelisluterilaisen kirkon kantana olevan hyvän saattohoidon kehittämisen. (Suomen evankelisluterilainen kirkko.fi.)

Saattohoitoon liittyy läsnäolon ja välittämisen tärkeys. Saattajan välttämättömyys koetaan hyvänä sekä kuolevalle että omaiselle. Kesäkuun 2016 Kotimaa-lehden artikkelissa oli haastateltu sekä lääkäriä, saattohoidon vapaaehtoista, saattohoitoa opettavaa opettajaa että omaista. Haastatellut kertoivat kaikki kuinka tärkeänä pitivät ihan tavallista läsnäoloa, lähellä oloa, välittämistä. (Honkanen 2016, 16 - 17.)

Satakunnassa julkaistiin alueellinen saattohoitosuunnitelma helmikuun lopulla 2015. Suunnitelma lähtee potilaan tarpeista hyvään hoitoon lähestyvän kuoleman hetkellä. Suunnitelmalla pyritään organisoimaan asukkaan hoitoa siellä missä hän haluaa viimeiset päivänsä viettää sekä ohjata hoitokäytäntöjä. Asukkaan ja hänen omaistensa oireiden hoitoon keskitytään yhteisen saattohoitopäätöksen mukaisesti. (Hammarberg 2015, 16-17.) Länsi-Suomen Diakonialaitos on satakuntalainen saattohoitokoti, jonka lääkärit ovat alansa huippuja. Ainoana länsisuomalaisena laitoksena sillä lupa kouluttaa lääkäreitä oireiden mukaisen eli

palliativisen hoidon alalla. Palliativista hoitoa annetaan, kun enää ei ole parantavaa hoitoa olemassa. (Koivunen 2014, 4 - 5.)

Aiheena saattohoito on mukana varsinkin vanhusten hoidon arjessa päivittäin. Yhä pidempään vanhuksia hoidetaan kotihoidon turvin ja yhä huonokuntoisempia vanhuksia tulee laitoksiin. Parantavasta hoidosta heidän kohdallaan ei enää ole toiveita. Toiveita on kuitenkin hyvästä ja välittävästä hoidosta kuoleman lähestyessä, saattohoidosta. (Aalto 2013, 7-10.)

Saattohoito on kuolevan hyvää hoitoa, välittämistä ja läsnäoloa viimeisellä matkalla. Siinä otetaan asukas huomioon yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti (Pajunen 2013,11). Kun kuolevalle annetaan lähtörauha, on hänet saatettu turvallisesti kuolemaan. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2012.i.a.) Kokonaisvaltaisuuteen kuuluvat myös omaiset, joita kannustetaan olemaan kuolevan luona. Usein juuri omaisten surun näkeminen on hoitajalle raskas paikka. Ajatellaan, ettei hoitaja voi näyttää surua, eikä osallistua omaisen suruun. Hienoa on hoitajan taito tuntea ja uskallusta näyttää tunteensa. Saattohoito päättyy huolehtimalla asukkaan läheisten avun ja tuen saannista asukkaan kuoltua (Pajunen 2013, 20).

Kiinnostuin jo 1990 - luvulla lähihoitajakoulutuksessa saattohoidosta. Haastattelin silloin ryhmätyötä varten naista, jonka äiti oli ollut saattohoitokodissa viimeiset päivänsä. Haastattelu lisäsi kiinnostustani ja hain saattohoitajakoulutukseen Porin Diakoniaopistoon. Koulutuksen liittyvän työharjoitteluviikon vietin Turussa, syöpäsäätiön kotisaattohoidossa. Mielestäni hoitajat siellä tekivät upeaa työtä asiakkaidensa viimeisten aikojen hoidossa. Pääsin myös vierailemaan Karina-kodissa, joka on varsinais-suomalainen saattohoitokoti.

Paras palaute hyvästä hoidosta on omaisen halaus kuukausia, jopa vuosia hoidokin kuoleman jälkeen. Sitä palautetta toivon jokaisen hoitajan saavan hyvästä työstään kuolevan hoitamisessa. Koska olen nähnyt, miten erilaisesti ja ehkä omia pelkojaan heijastaen hoitajat koettavat hoitaa kuolevaa omia tunteitaan näyttämättä, kiintymättä ja koskettamatta, toivon opinnäytetyöni auttavan kohtaamisessa, pelkojen voittamisessa sekä kuolevan hyvässä ja välittävässä hoidossa.

#### 4. Palvelukeskus Henrikinhovi

**Palvelukeskus Henrikinhovi** sijaitsee Kokemäellä, Satakunnassa. Palvelukeskusta hallinnoi Kokemäen kaupunki ja kaupungin perusturvaosasto. Palvelukeskuksessa ovat osastot Vihtori ja Hilma. Vihtori D:ssä ja E:ssä asuvat intervallihoidossa olevat asukkaat sopimuksesta riippuen viikosta kahteen, tai vain muutaman päivän tarpeidensa mukaisesti. Intervallihoido on lyhytaikaista hoitoa palvelukeskuksessa esimerkiksi omaisen loman aikana tai välivaiheessa terveyskeskuksesta ja sairaalasta kotiutuessa. Vihtori E:ssä on myös pitkäaikaisasukkaita. Hilman osastot A, B ja C ovat pitkäaikaishoidossa asuville. Vanhainkodissa on kuutisen kymmentä asukaspaikkaa. Asukkaat ovat muuttaneet palvelukeskukseen, kun he eivät enää vointinsa huononemisen takia ole pystyneet asumaan kotona. Asukkaissa on paljon muistisairaita, muutamia vuodeasukkaita, liikuntarajoitteisia ja muuten ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa tarvitsevia.

Vuoroissa on hoitajia osastoittain kahdesta kolmeen aamuisin ja iltaisin yhdestä kahteen. Lisäksi on osastonhoitaja, geronomi ja neljä sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät pääsääntöisesti aamuvuorossa seitsemästä kahteen. Geronomi on ammattikorkeakoulututkinnon tutkintonimike vanhustyön kokonaisvaltaiselle asiantuntijalle. Yövuorossa on aina kaksi hoitajaa. Kylvetystä varten palvelukeskuksessa on kylvettäjä, joka kylvettää yhdessä hoitajien kanssa osastojen asukkaat osasto kerrallaan vuoropäivinä arkinisin. Vaatehuollosta vastaava hoitaja, kuntahoitaja, fysioterapeutti sekä laitoshuoltajat ja talonmies ovat paikalla arkipäivisin. Palvelukeskuksessa on oma keittiö, josta ruoka jaetaan osastoille. Lääkäri käy joka toinen viikko. Talossa on myös sosiaalityöntekijä, joka käy osastoilla tarvittaessa. Hoitajien keskimääräinen vaihtuvuus ei ole kovin tiheää.

Palvelukeskuksen kanssa samassa rakennuksessa on myös avopalvelun toimitilat. Sekä avopalvelun että palvelukeskuksen ollessa fyysisesti samassa paikassa molemmat voivat auttaa toinen toisiaan. Kotihoidon hoitajat yleensä tuntevat intervallihoidoon tulevat asukkaat ja pitkäaikaishoitoon yleensä päädytään, kun avohoidon palvelut ja tukitoimet eivät enää riitä. Tutut kotihoidon

hoitajat voivat kertoa vanhainkodin hoitajille asukkaan elämäkertatietoja ja tottumuksia. (Kokemäki i.a.)

## 5. Keskeisiä käsitteitä

Käsitteiden yhtenäisyys hoitajien kesken auttaa saattohoidon tekemisessä. Keskeisimpiä käsitteitä ovat palliatiivinen hoito, saattohoito ja terminaalahoito. Käsitteiden sisältö on lähes sama. Ajanjakso, jolloin kyseistä hoitoa annetaan, vaihtelee. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 16 - 23.)

Parantumattomasti sairaan kokonaisvaltaista ja oireenmukaista hoitoa vaiheessa, jossa parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole, kutsutaan **palliatiiviseksi hoidoksi**. Palliatiivinen hoito on olennainen osa saattohoitoa. Hoitona se on aktiivista ja mahdollisesti vuosiakin kestävää oireen mukaista helpottavaa hoitoa. Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu asukkaan fyysisestä, psyykkisestä, henkisestä ja hengellisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Ihminen on kokonaisuus, jossa kaikki osa-alueet vaikuttavat toinen toisiinsa. Siksi on pyrittävä mahdollisuuksien mukaan lievittämään kaikkien osa-alueiden kiputiloja. Hoidon päämääränä on asukkaan aktiivisen elämän jatkuminen lähestyvistä kuolemasta huolimatta. Palliatiivinen hoito tukee myös omaisia ja läheisiä selviytymään sairauden aikana ja kuoleman jälkeen. (etene. i.a./ julkaisut 36.)

**Saattohoito** on passiivista hoitoa elämän loppuvaiheessa, kun elämää ylläpitäviä hoitoja ei enää ole. Saattohoito on asiakkaan, asukkaan tai potilaan saattamista kuolemaan. Saattohoidon uranuurtajan Cicely Saunders'in mukaan ”kun mitään ei ole tehtävissä, on vielä paljon tehtävää”. Potilas saa edelleen hyvää ja laadukasta perushoitoa. Muistettavaa on, että kuolema kuuluu olennaisena osana elämään. Kuolevan ja hänen omaistensa ja läheistensä elämänlaatu on pyrittävä pitämään hyvänä. (Heikkinen ym, 2004, 16-23.)

Saattohoito alkaa tilanteessa, jossa asukkaalla on parantumaton ja etenevä sairaus. Asukas on saattanut kieltäytyä hoidoista ja arvioitu jäljellä oleva elinikä on lyhyt. Tässä kohtaa yhdessä asukkaan, hoitavan henkilökunnan ja omaisten kanssa tehdään saattohoitopäätös. Päätöksen tekee aina hoitava lääkäri.



(Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001.i.a.)  
Saattohoitopäätöksen tekemisessä ajoitus on tärkeä, ei liian myöhään muttei liian aikaisinkaan (Honkanen 2016, 16-17).

**Terminaalihoidolla** tarkoitetaan saattohoitoa välittömästi ennen kuolemaa. Tässä saattohoidon viimeisessä vaiheessa ei enää ole muuta tehtävää kuin tehokas kivunlievitys. Varsinkin terminaalivaiheessa kuoleva tarvitsee ihmistä lähelleen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2011.i.a.)

**Moniammatillinen työ** tarkoittaa monen eri ammattiryhmän tekemää työtä kohti samaa päämäärää. Saattohoidossa päämääränä on hyvän kuoleman kohtaaminen ja kokeminen. Vanhainkodissa moniammatilliseen työryhmään kuuluvat ainakin lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, lähihoitaja, omahoitaja ja tietysti omaiset asukasta itseään unohtamatta. Myös hoidettavan omasta seurakunnasta diakoni tai pappi voivat kuulua työryhmään. Mikäli asukkaalla on tukihenkilö, on hän myös työryhmässä mukana. (Pajunen 2013, 22.)

**Hoitotahto** on asukkaan itsensä tai hänen valtuuttamansa henkilön kirjoittama tahto siitä, miten asukas toivoo itseään hoidettavan. Hoitotahdossa asukas esittää toiveensa, siltä varalta ellei hän enää pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin vanhuudenheikkouden, tajuttomuuden tai muun syyn takia (Hallila & Mustajoki. i.a.). Se voi olla myös suullinen, hoitotilanteessa lausuttu tahdonilmaisu oman hoidon suhteen. Kirjallisesti ilmaistu hoitotahto on hyvä toimittaa terveyskeskukseen omien papereiden joukkoon ja pyytää liittämään sähköiseen tietojärjestelmään maininta hoitotahdon olemassaolosta. Asukkaan itse tehtyä hoitotahdon, on hänen hyvä kertoa siitä ainakin jollekin omaiselleen tai luotetulle. Hoitotahdon noudattaminen on asukkaan itsemääräämisoikeuden ja tahdon kunnioittamista. (Pahlman 2014, 24 - 25.)  
Hoitotahto-lomaketta voi tulostaa muun muassa muistiliiton sivuilta tai jokainen hoitolaitos voi sellaisen itse suunnitella. Yksinkertaisinta ehkä olisi hoitotahdon kirjaaminen ylös jo hoitoneuvottelussa osana neuvottelua. Vaikka hoitotahtoa ei olisikaan, tulee erityistä huomiota kiinnittää hyvään hoitoon ja kivunlievitykseen, sekä mahdolliset puutteet korjata. (Kuikka 2017, 8.)

Kirkkohallituksen diakonia- ja sielunhoito-osasto on laatinut pankkikortin kokoisen **sielunhoitokortin**. Korttia voi pitää mukanaan ja tarvittaessa siitä

löytyy tietoja papista, jonka kanssa mahdollisesti haluaa keskustella tai jonka toivoo esimerkiksi antavan ehtoollisen tai siunaavan hautaan. Kortissa on tila myös lempivirrelle. Sielunhoitokortti on siis hengellinen hoitotahto. Se on hoidettavan vapaamuotoinen tahdonilmaus ja toive. Sielunhoitokortin voi tulostaa evankelisluterilaisen kirkon internetsivuilta tai kysyä sellaista omasta seurakunnasta. (Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a.)

**Omahoitaja** on asukasta hoitava ja pääsääntöisesti omaisiin yhteyttä pitävä lähi- tai sairaanhoitaja. Omahoitaja on mukana hoitoneuvottelussa. Toivottavaa olisi omahoitajan mahdollisimman tiivis läsnäolo saattohoidon aikana. Omahoitaja myös pitäisi huolta, ettei hoidettava jää yksin yövuoronkaan aikana. Hoitosuhteen aikana hoitajan ja asukkaan välinen vuorovaikutus on parhaimmillaan kannustavaa ja ahdistusta lievittävää, sanoo lääketieteen tohtori Seija Kuikka kirjoituksessaan Kotimaa-lehdessä 23.2.2017.

**Perheen kohtaaminen** on tärkeä hoitajien tehtävä. Hoitajat tukevat omaisia olemaan asukkaan luona, mutta myös välittävät tietoa, ettei kuoleva jää yksin vaikka omainen menisi kotiinsa välillä. Hyvään saattohoitoon luetaan kuuluvaksi omaisten tukeminen myös kuoleman kohdattua. Omaiset saavat vieraila osastoilla vaikka heidän läheisensä olisikin jo kuollut. Henrikinhovissa omaiset hoitavat hautajaisjärjestelyt, joihin annetaan pieni ohjelehtinen. Omahoitaja saa yksityishenkilönä osallistua hautajaisiin niin tahtoessaan tai kutsuttuna, mutta työhön sen ei ole katsottu kuuluvan.

## 6. Saattohoitoon liittyvät säädökset

Saattohoitoa on kehitetty erityisenä terveydenhuollon alueena jo etenkin 1970-luvulta lähtien. Terminaalihoidon merkittäviksi osoittautuneet ohjeet antoi vuonna

1982 silloinen lääkintöhallitus. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE valitsi kuoleman ja saattohoidon eettiset kysymykset vuoden 2001 pääaiheekseen. Neuvottelukunnan parin vuoden työskentelyn pohjalta syntyi ”Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa”-julkaisu vuonna 2002 (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001 i.a.).

Varsinaista saattohoitolakia Suomessa ei ole, vaan sen oikeudellinen perusta löytyy perustuslaissa ihmisten perusoikeuksista sekä terveydenhuollon perussäännöksistä. Potilaslaki (1992) määrittelee potilaalle itsemääräämisoikeuden ja oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä ihmisarvoiseen kohteluun.

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön laki (1994) velvoittaa jokaista terveydenhuollon ammattihenkilöä hoitamaan potilasta koulutuksensa ja ammattikokemuksensa perusteella hyvin, sekä lievittämään tämän kärsimyksiä ja kipuja. Potilaslakia sovelletaan sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa.

Mahdollisimman rauhalliseen ja ihmisarvoiseen kuolemaan on Maailman Lääkäriliiton potilaan oikeuksien julistuksessa (1991,1995) kuolevalla potilaalla oikeus. Tähän pyritään hyvällä ja ihmistä kunnioittavalla saattohoidolla, jossa on tarjolla kaikki mahdollinen apu. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003 i.a.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on asiantuntijakuulemisten perusteella laatinut oman Hyvän Saattohoidon suositukset-julkaisun vuonna 2011. Esitettä saa sosiaali- ja terveysministeriöstä. Esitteessä käydään läpi lyhyesti mitä asiantuntijat ovat saattohoidosta maininneet. Hyvin paljon esitteen suositukset pohjautuvat ETENEn muistioihin ja päätöksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.i.a.) Suomen evankelisluterilaisen kirkon edustaja on ollut mukana valtakunnallisessa terveydenhuollon neuvottelukunnassa. Kirkon kantana on ihmisen jumalakuullisuus ja elämän rajallisuuden kuuluminen Jumalan päätettäväksi. Tästä syystä kirkko suosittaa hyvän saattohoidon kehittämistä ja keskittymistä kivun ja kärsimyksen lievittämiseen. (Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a.) Kirkon tehtävänä on antaa ihmisille toivoa ja voimaa tässä elämässä.

Diakoniatyön yhtenä muotona on olla lähimmäisenä kuolevalle ja lohduttajana surevalle. (sakasti. Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a.)

Saattohoidon välttämättömyydestä vallitsee liikuttava yksimielisyys, mainitsee Terho-kodin lääkäri, Juha Hänninen blogissaan. Kuolemaa lähestyvä ihminen ja hänen läheisensä tarvitsevat tukea jossain vaiheessa. Kipua ja kärsimystä ei haluta eikä toivota. Yksinäisyyttä ja ahdistuneisuutta pelätään. Omaiset ovat hätääntyneitä ja tuntevat jäävänsä yksin. Hänninen sanoo tarvittavan normin, joka velvoittaa huolehtimaan kuolevista ihmisistä. Normisto antaisi myös yhteiskunnallisen välittämisen signaalin. (Hänninen 2014.)

Hänninen oli yksi saattohoito-lakialoitteen allekirjoittajista. Lakialoite tehtiin vuoden 2014 Yhteisvastuukeräyksen aloittamisen aikoihin 18.2.2014. Aloitteessa todetaan hyvään ja ihmisarvoiseen kunnioittamiseen kuuluvan oikeus mahdollisimman rauhalliseen ja kivuttomaan kuolemaan. Aloite keräsi kuitenkin vain vajaa kuusituhatta allekirjoitusta puolen vuoden aikana eikä se niin ollen edennyt eduskuntaan asti. (kansalaisaloite.i.a.)

Vanhusten hyvän hoidon ja palliatiivisen sekä saattohoidon kehittämisen ja turvaamisen kaikille tulisi olla pitkän elämän päättyessä hyvinvointiyhteiskunnassa kunnia-asia. Hyvän hoidon tulee olla yhteiskunnallisesti ja eettisesti tärkeä painopiste alue. (Kuikka 2017, 8.)

## 7. Tavoitteet ja toteutus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää saattohoidon käytäntöjä ja periaatteita palvelukeskus Henrikinhovissa. Saattohoitoon liittyviä ohjeita ei palvelukeskuksessa ole ennen ollut. Saattohoito tulisi näin olemaan samanlaista riippumatta osastosta, hoidettavasta ja hoitajasta. Opastusta saattohoitoon osa hoitajista on saanut lyhyissä koulutuksissa. Tällä saattohoito-ohjeella jokainen hoitajista saa saman tietotaidon saattohoidon tekemiseen. Opinnäytetyön suunnitelma on esitelty palvelukeskuksen työntekijöille kuukausipalaverissa jo

syksyllä 2015. Paikalla olleet hoitajat olivat hyvin kiinnostuneita saattohoidon kehittämisestä.

Samanlaisen hoidon tarkoituksena olisi auttaa sekä asukasta, omaisia ja hoitajia kohtaamaan kuolema. Saattohoidon käytäntöjen yhtenäistämistä varten suoritin aineistonkeräystä kyselemällä omaisilta ja haastattelemalla hoitajia.

Selvitin saattohoitoon osallistuneiden omaisten näkemyksiä heidän omaisensa saattohoidosta. Kysyin heiltä heidän mielipiteitään omaisen hoidon toteutumisesta kuoleman lähestyessä. Toteutin kyselyn kirjeitse (liite 2) ja lähetin kyselyn sellaisille omaisille, joiden osallistumisesta saattohoitoon on jo hetki aikaa. Näin kunnioitin omaisten surua. Kirjeessä oli esittely opinnäytetyöstä ja palautuskuori. Vastaukset sai palauttaa minulle nimettöminä. Vastaukset eivät mene kenenkään muun luettaviksi ja opinnäytetyön valmistuttua ne hävitetään. Testikysymykset esitin omalle äidilleni, jonka äiti oli kuollut noin vuosi ennen kyselyn toteuttamista.

Haastattelin hoitajia, jotka ovat tavalla tai toisella kiinnostuneita saattohoidosta tai olleet jossain vaiheessa mukana saattohoidossa (liite 3). Haastateltavana oli eri-ikäisiä hoitajia, osa heistä on vakituisia, osa sijaisia ja kaikki erimittaisen ajan talossa olleita. Erilaisilla taustoilla toivoin saavani mahdollisimman erilaisia näkemyksiä ja kokemuksia sekä kehittämis ehdotuksia. Kysyin hoitajilta palvelukeskuksen saattohoidon nykytilasta, omista kokemuksista ja ajatuksesta ideaalitalanteesta viiden vuoden päässä. Vastauksia analysoidessani pohdin, miten juuri tässä työyhteisössä saattohoidossa olevaa asukasta hoidettaisiin parhaalla mahdollisella tavalla.

Palvelukeskuksessa oli kesän 2016 aikana kiertänyt terveystieteiden keskus sairaalan ja palliatiivisen poliklinikan lääkäri kaikki osastot ja monelle erittäin iäkkäälle tai hyvin sairaalle oli tehty ER-päätökset. Päätökset oli tehty lääkärin ja asukkaan sekä mahdollisesti paikalla olleiden omaisten kanssa käydyn keskustelun perusteella. **ER-päätös** kieltää elvyttämisen ja keinotekoisien elämien jatkamisen tilanteessa, jossa parantavaa hoitoa ei enää ole. Lääkäri oli myös määritellyt aktiivisen ja passiivisen hoidon. **Aktiivisessa hoidossa** oleva asukas lähetetään tarvittaessa sairaalaan jatkohoitoon. **Passiivisessa hoidossa** oleva asukas

hoidetaan hyvällä perushoidolla sairaalasiirtoja välttämällä vanhainkodissa. Passiivinen hoito ei tarkoita hoitamatta jättämistä.

Yhteisiksi käytännöiksi suunnitellut saattohoidon ohjeen kirjasin palvelukeskus Henrikinhovin saattohoito-ohjeeksi ja se esiteltiin ensin vanhuspalvelupäällikölle. Saatu palaute ja ehdotus yhteisistä periaatteista ja toimintatavoista saattohoito-ohjeeksi esitettiin henkilökuntakokouksessa. Esityksestä keskusteltiin ja yhteisesti sovittiin sen ottamisesta käyttöön. Saattohoito-ohjetta voidaan myös jakaa omaisille. Myöhemmin tulevassa henkilökunnan kokouksessa voidaan keskustella kokemuksesta, arvioida ja tarvittaessa tarkentaa tai muuttaa ohjetta.

### 7.1. Omaisten antamien vastausten tulokset

Lähetin kahdeksalle omaiselle kyselyn heidän kokemuksistaan palvelukeskus Henrikinhovin saattohoidosta. Asukkaan kuolemasta oli kulunut aikaa vähintään puoli vuotta. Kyselyihin sai vastata nimettömästi ja palautuskuori oli liitteenä. Saatekirjeessä kerroin, mitä tarkoitusta varten suoritan kyselyä. Lähes kaikki vastaajat olin itse tavannut työskennellessäni lähihoitajana palvelukeskuksessa, joten arvelin tutulle henkilölle vastaamisen olevan helpompaa kuin vieraalle.

Vastauskirjeitä palautui viisi. Vain yksi kirjeistä oli vastauksiltaan erittäin lyhytsanainen, joten pohdintani käsittelee neljää laajempaa vastausta. Kaikissa neljässä kiiteltiin siinä tilanteessa hyvin tehtyä saattohoitotyötä. Vastauksissa koettiin erittäin hyvänä tutut hoitajat, omassa huoneessa oloa kuolemaan asti ja siirtojen välttämistä. Vastaajat kokivat heidän tulleen omaisina hyvin ja asiallisesti huomioituiksi. He kokivat saaneensa tietoa asukkaan tilasta ja voinnin muutoksista kiitettävästi.

Kivun hoitoon oltiin tyytyväisiä ja toivottiin siihen paneuduttavan yhä edelleen, ettei kenenkään tarvitsisi kärsiä kipuja. Hoitajille toivottiin jatkuvaa koulutusta ja uuden tiedon välittämistä saattohoidosta sekä työnohjausta saattohoitajaksojen purkamiseksi.

Puutteena pidettiin, ettei pystytty järjestämään yhtä hoitajaa saattohoitoasukkaan vierelle. Toivottiin, ettei kenenkään tarvitsisi kuolla yksin. Puutteena pidettiin myös asukashuoneiden huonoa valaistusta. Eräissä vastauksissa ihmeteltiin, miksi vatsantoinninalääkkeitä ei vähennetty, vaikka asukas oli saattohoidossa.

Perushoitoa, puhtaudesta huolehtimista ja oireiden mukaista hoitoa kiiteltiin. Vastaajat olivat tyytyväisiä, ettei heidän omaisiaan enää lähetty hoitoihin muualle. Hoitajia kiiteltiin välittämisestä ja läheisyydestä, asiallisuudesta ja mukana olemisesta vielä vainajaa haettaessakin.

Vastausten perusteella omaiset ovat olleet tyytyväisiä palvelukeskus Henrikinhovissa annettuun hoitoon. Omaiset olivat huolissaan hoitajien jaksamisesta vaativassa hoitotilanteessa. Kehittämiseen liittyvässä kysymyksessä eräs vastaus kertoi hoidon olevan nyt hyvällä tiellä. Toivottiin omahoitajan läsnäoloa asukkaan luona, ettei tarvitsisi olla yksin. Oma huonetta ja tuttuja tavaroita pidettiin turvallisuutta lisäävänä asiana.

## 7.2. Hoitajien antamien vastausten tulokset

Kysyin palvelukeskuksen hoitajien mielipiteitä siellä nyt tehtävästä saattohoidosta, millaista he toivoisivat saattohoidon siellä olevan, sekä heidän omia kokemuksiaan saattohoidosta ja mahdollisuudesta ehkä itse tehdä saattohoitoa. Muutamia hoitajia lähestyin kyselykirjeellä ja suunnitelmani kuukausipalaverissa esittämisen jälkeen jätin myös mielipidelomakkeita ja vastauslaatikon kansliaan. Yhteensä vastauksia tuli kymmenen.

Osa hoitajista selkeästi totesi nykyisen kaltaisen hoidon olevan hyvää, mutta lisäsivät kuitenkin paljon muutostoiveita. Hyvänä pidettiin sitä, ettei asukasta lähdetä siirtämään hoitopaikasta toiseen saattohoitovaiheessa. Tutussa paikassa oleminen koettiin asiakasystävällisempänä ja inhimillisempänä kuin kuljettaminen terveyskeskuksen, sairaalan ja palvelukeskuksen väliä. Ylipäättään mahdollisuus olla palvelukeskuksessa saattohoidossa oli vastaajien mielestä positiivista.

Huonoiksi puoliksi nimettiin kaikissa vastauksissa kuolevan yksin jääminen. Vaikka perushoito mainittiin hyvänä, todettiin kuolevan asukkaan hoitamisen olevan liian kiireistä, ei kommunikoida, ei pysähdytä vierelle. Työvuoroihin esitettiin suunniteltavan saattohoidettavalle omaa hoitajaa. Lääkärin osallistumista saattohoitoon kuvattiin liian vähäiseksi. Välttämättä lääkäri ei edes tapaa asukasta. Saattohoidossa olevan hoitosuunnitelman tarkistamista ja sen toteutumisen seurantaan toivottiin. Joillain asukkailla hoitosuunnitelman päivitys on voinut jäädä hoitoneuvottelun aikaisiin tilanteisiin. Tähän on palvelukeskuksessa nyt kiinnitetty huomiota ja nimitetty omahoitajia sekä selkeytetty heidän vastuitaan. Pitkäaikaisosastoilla asukkailla on nimetyt hoitajat, intervallissa hoitajat on nimetty asukashuoneittain.

Lääkehoidon parantamiseen kiinnitettiin huomiota. Kipulääkkeen riittävyys ja niiden lääkkeiden poistaminen, joista ei enää lääkäri näe selkeää hoitovastetta, olivat paljon esillä vastauksissa. Hyvän kivunhoidon pitäisi olla itsestään selvyys, sanottiin yhdessä vastauksessa, eikä se saisi olla hoitajan tulkinnan varassa. Kipulääkityksen antaminen säännöllisin väliajoin vähentää kipupiikkien ilmaantumista. Toivottiin selkeitä ohjeita miten, milloin ja mitä kipulääkettä saisi antaa asukkaalle. Tässä nimetyn saattohoitajan rooli hoidettavan voinnin seuraajana korostuisi sairaanhoitajan rinnalla.

Kuoleman ainutkertaisuutta korostettiin. Saattohoito mainittiin viimeisenä retkenä asukkaan vierellä. Toivottiin lisää aikaa vietettäväksi kuolevan vierellä. Hengellisiin tarpeisiin ei koettu otettavan riittävästi kantaa, ne unohdettiin helposti.

Toivottiin myös avoimuutta työpaikan sisäiseen keskusteluun saattohoidon toteutumisesta. Hoitajien pitäisi saada lisää koulutusta saattohoidosta ja esimerkiksi käydä tutustumassa saattohoitokodissa. Riittävän aikaisessa vaiheessa toivottiin keskustelua saattohoitoon päättämisestä, jotta asukkaan omat toiveet ja tahto ehtisivät tulla esiin hoitajille.

Joissain vastauksissa tuli ilmi hoitajien oma kuoleman pelko. Oman pelon koettiin olevan esteenä suhteessa hoidettavaan.



Yhdessä vastauksessa toivottiin muistettavan kuoleva asukas ihmisenä loppuun asti. Saattohoidossa oleva on elossa, vaikka hän ei kommunikoi itse, hän saattaa kuulla vierellä olevien puheet.

Kaikki vastanneet hoitajat olivat valmiita tekemään tehostetumpaa saattohoitoa luomalla asukkaalle mahdollisimman hyvä, rauhallinen ja arvostettu kuolema.

#### 8. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän palliatiivinen poliklinikka

Kokemäen kaupungin Palvelukeskus Henrikinhovi ja sen asukkaat kuuluvat Keski-Satakunnan Terveydenhuollon kuntayhtymän asiakaskuntaan. Kuntayhtymän terveyskeskussairaala sijaitsee naapurikaupunki Harjavallassa. Terveyskeskussairaalassa toimii palliatiivinen poliklinikka, joka toteuttaa laadukasta saattohoitoa matalan kynnyksen poliklinikkana. Poliklinikalla toimivat lääkäri ja kaksi sairaanhoitajaa. He ovat tavoitettavissa jokaisena viikonpäivänä kellon ympäri. Palliatiivisen poliklinikan asiakkaaksi tullaan suoraan osastolta, vastaanoton läheteellä, kotisairaanhoidon, kotisairaalan sekä erikoissairaanhoidon kautta.

Poliklinikan lääkäri käy asiakkaan luona yhdessä sairaanhoitajan kanssa ensikäynnillä ja jatkossa tarvittaessa. Ensikäynnillä pyritään tekemään hoitolinjauksen yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Asiakkaalla on lupa tulla osastolle niin kokiessaan. Palliatiivinen poliklinikka hoitaa asiakkaan kipulääkityksen sekä muut mahdolliset lääkkeet ja hoitaa myös laboratoriotutkimusten ottamisen.

Palliatiivinen poliklinikka on myös palvelukeskus Henrikinhovin hoitajien tukena. Poliklinikalla työskennellyt lääkäri Tanja Reunanen on käynyt osastoittain asukkaiden lääkitykset ja hoitolinjaukset läpi sairaanhoitajien kanssa kesällä 2016. Palvelukeskus Henrikinhovista on myös lupa soittaa konsultaatiota poliklinikan sairaanhoitajilta tilanteen niin vaatiessa. Tarvittaessa sairaanhoitajat voivat käydä palvelukeskuksessa auttamassa. (Reunanen 2015.)

## 9. Saattohoito-ohjeen laatiminen

Saattohoidon tekeminen on lähimmäisestä välittämistä ja tekemistä toiselle kuten toivoisi itselle tehtävän. Kuka meistä haluaisi olla peloissaan tai yksin ollessaan kipeänä? Saattohoidossa on kyse hoidettavan viimeisestä matkasta ja sen hyvä hoitaminen on ihmisarvoa kunnioittavaa. Saattohoidosta on keskusteltu palvelukeskus Henrikinhovissa paljon, mutta varsinaista ohjetta siihen ei ole ennen ollut. Produktiivisen opinnäytetyöni saattohoito-ohjeen laatimisesta juuri palvelukeskukseen katsottiin aiheelliseksi keskusteltuani opinnäytetyöni aihevaihtoehdoista vanhuspalvelupäällikön kanssa.

Ohjeen laadintaan käytin omaisilta ja hoitajilta tulleita vastauksia. Monessa vastauksessa todettiin hoidon olevan jo nyt hyvää. Pyrin korostamaan hyviä puolia ja herättelin ajattelemaan hoitoa ja hoitosuhdetta syvällisemmin. Liitin mukaan kappaleen kouluttautumisesta. Kouluttautumista tarvitsee jokainen meistä aika ajoin. Uusien ja vanhojenkin asioiden opiskeleminen ja kertaaminen päivittää osaamista ja tietotaitoa. Saattohoitajat tekevät raskasta työtä, joten kouluttautuminen on samalla eräänlaista työnohjausta.

Lääkehoidossa tuntui vastausten perusteella olevan parantamisen varaa. Siihen kiinnittyi huomio sekä hoitajien että omaisten vastauksissa. Ohjeeseen on kirjattu korostetusti lääkkeitä keskusteleminen lääkärin kanssa ajoissa. Lääkemuodon vaihtamiseen esimerkiksi tabletista nestemäiseen tai rektaaliseen pitäisi keskustella valmiiksi, jotta vaihtaminen käy palvelukeskuksessa helposti.

Paljon käytin ohjeen laadinnassa omia kokemuksiani saattohoidosta. Omaisena koin itselleni lohduttavaksi kuolevan lähellä olemisen, koskettamisen ja kädestä kiinnipitämisen. Parin päivän aikana luin varmaan kahteen kertaan mummulle

tutun rukouskirjan ääneen. Mietin itseäni hoidettavan tilalle. En haluaisi olla yksin enkä kokea kipuja. Haluaisin, että joku olisi läsnä, pitäisi kädestä ja puhuisi kanssani. Hoitajana minusta on tuntunut pahalta pikaiset, joskus kovakouraiset otteet hoitotoimissa. Kuolevalle voi puhella rauhallisesti rauhassa tehtävien hoitotoimien aikana. Toimenpiteet tehdään ihmisarvoisesti toista kunnioittaen ja kipuja välttäen. Toimitaan kuten toivottaisiin itselle hoitotoimia tehtävän. Näistä perusasioista lähtee saattohoito.

Työnohjauksessa nostin esille seurakunnan kanssa tehtävän yhteistyön. Palvelukeskus Henrikinhovin hoitajat ovat olleet oman seurakuntansa järjestämässä saattohoitoon liittyvässä koulutuksessa. Seurakunnan diakonit ja papit ovat varmasti valmiita keskustelemaan saattohoitajan kanssa, jos hoitosuhteen aikana tai sen päättyessä tämä koetaan tarpeelliseksi.

Keskeneräisen aineistoni annoin luettavaksi eläkkeellä olevalle sairaalasielunhoitaja-papille, saattohoidossa mukana olleelle ystävälle ja parille aiheesta muuten kiinnostuneelle. Tarkoituksena oli heidän kommenttiansa pohjalta saada ohjeesta mahdollisimman helposti luettava ja ymmärrettävä. Ohjeiden ja säädösten viidakosta ei kukaan jaksa lukea ohjeita, joiden ymmärtämiseen tarvitaan suomentamista.

## 10. Saattohoito-ohjeen julkistaminen Palvelukeskus Henrikinhovissa

Saattohoito-ohje julkistettiin palvelukeskus Henrikinhovissa 21.2.2017. Pidetyssä henkilökuntapalaverissa käytiin läpi saattohoito-ohje PowerPoint-esityksenä.

Palvelukeskuksessa oli edellisenä päivänä kuollut eräs asukas ja aihe oli siis hyvinkin ajankohtainen. Keskustelun kuluessa hoitajat kertoivat, miten olivat toimineet ja oliko toiminta yhtenäistä saattohoito-ohjeen kanssa. Paikalla olleet osastonhoitaja ja vanhuspalvelupäällikkö kyselivät hoitajilta, miten hoito muuttuu saattohoidon aikana. Käyntejä pyritään tekemään enemmän, olemaan aidosti

läsnä ja pitämään kädestä kiinni. Läsnäolon ja kosketuksen on koettu selkeästi rauhoittavan hoidettavaa. Kokonaan ei kuitenkaan voi jäädä saattohoidettavan luo ja se koettiin puutteeksi. Saattohoidosta keskusteleminen yhdessä, hoitajat ja vanhuspalvelupäällikkö sekä osastonhoitaja, tuntui herättävän molemmin puolin ajatuksia, kysymyksiä ja suunnitelmia.

Saattohoito-ohje otettaneen kevään aikana käyttöön määräajaksi. Kokeilun jälkeen arvioidaan ohjeen toimivuutta ja tehdään tarpeelliseksi koettuja muutoksia sekä korjauksia. Hoitajien tulisi nyt miettiä ketkä heistä ovat halukkaita tekemään saattohoitoa julkaistun ohjeen mukaisesti.

Saattohartaus poiki keskustelua aikaisemmin käytäntönä olleesta talon ja osaston yhteisestä hartaustilaisuudesta vainajaa siirrettäessä. Keskustelun aikana suunniteltiin otettavan vanha tapa uudelleen käyttöön. Saattohoito-ohjeeseen sisältyvällä saattohartaudella voi kuka tahansa hoitajista tai omainen pitää hartauden. Yhteinen saattohartaustilaisuus antaa myös osaston muille asukkaille mahdollisuuden hyvästellä vainaja. Tähänkin tilaisuuteen on mahdollista pyytää seurakunnan edustaja mukaan.

Jatkotoimenpiteenä voisi seuraavaksi suunnitella palvelukeskus Henrikinhoviin oman hoitotahtolomakkeen. Lomakkeessa olisi niitä kysymyksiä, joita juuri tämän palvelukeskuksen hoitajat pitävät tarpeellisena. Hoitotahdosta ja sen toteutumisesta keskusteltiin paljon palaverin aikana.

Toisena vaihtoehtona jatkotoimeksi voisi tehdä omaisille ohjeen saattohoidosta, vainajan laittamisesta ja saattohartaudesta yhteisenä muistotilaisuutena palvelukeskuksen asukkaille ja hoitajille.

## 11.Lähteet

- Aalto, Kirsti 2013. Lukijalle. Teoksessa Kirsti Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja. 7-10.
- Halila, Ritva & Mustajoki, Pertti 2016. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim 2016. Terveyskirjasto.fi. Viitattu 5.2.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00809](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809)
- Hammarberg, Eija 2015. Saattohoitosuunnitelma on tärkeä tietopaketti. Satakunnan Viikko 25.3.2015, 16-17. Pori: Satakunnan Viikko.
- Heikkinen, Helena; Kannel, Virpi & Latvala, Eila 2004. Saattohoito; haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.
- Henttonen, Kai 2014. Henttiset: Kuoleman kulttuurista. Diakonia-lehti 1/2014, 26-27.
- Honkanen, Wilhelmiina 2016. Kristityn vaellus: Saattaja on välttämätön. Kotimaa 9.6.2016, 16-17.
- Hänninen, Juha & Luomala, Marjukka (toim.) 2013. Elämän puu; kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Otava.
- Hänninen, Juha 2013. Saattohoito tänään. Teoksessa Kirsti Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja. 30 – 32.
- Hänninen, Juha 2014. Saattohoitolaki. Blogikirjoitus Terho-kodin www.-sivuilla.  
<http://www.terho.fi/Blogi/75?sivu=2>

Kiviniitty, Raija 25.3.2014. Kuolevan potilaan psykososiaalinen ja hengellinen tukeminen. Kokemäen seurakunta. Luentomuistiinpanot tekijän hallussa.

Kuikka, Seija 2017. Hyvä hoito ja hyvä kuolema on kaikkien perusoikeus. Kotimaa 23.2.2017, 8.

Leino, Timo 2008. Elämän tukemista elämän lopussa. Teoksessa Arto Minkkinen (toim.) Saattohoito – elämää ennen kuolemaa 15-24. Tampere: Pirkanmaan Hoitokoti.

Matikainen, Asta 2014. Satakunnassa rautaista osaamista saattohoidossa; Hoivaa, tukea ja turvaa. Satakunnan Kansa 11.12.2014, 4-5.

Mäkinen, Kari 2017. Arkkipiispa Kari Mäkinen ei kannata eutanasia-lainsäädäntöä tässä vaiheessa. Kirkon tiedotuskeskus 15.3.2017. Viitattu 19.3.2017

<http://evl.fi/uutishuone/artikkelit/-/a/21210265/Arkkipiispa+Kari+M%C3%A4kinen+ei+kannata+eutanasialains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nt%C3%B6%C3%A4+t%C3%A4ss%C3%A4+vaiheessa>

Pahlman, Irma 2015. Mikä on hoitotahto? Diakonia-lehti 1/2014, 24-25.

Reunanen, Tanja Palliativisen poliklinikan lääkäri. Luento 30.9.2015. Keski-Satakunnan sairaanhoitopiirin saattohoitoa koskevassa koulutuksessa. Muistiinpanot tekijän hallussa.

Saattohoitolaki. Kansalaisaloite i.a. Viitattu 5.2.2017.

<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/754>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Hyvä saattohoito Suomessa – asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. STM.fi. Viitattu 5.2.2017

<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111889/URN%3aNBN%3afi-fe201504227202.pdf?sequence=1>

Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a. Kirkko kannattaa saattohoidon kehittämistä. Viitattu 5.2.2017. <http://evl.fi/uutishuone/pinnalla-nyt/eutanasia>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE i.a. Ihmisarvo, saattohoito ja eutanasia. 3.1.2012, korjattu kannanotto. Viitattu 5.2.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1556028/Kannanotto+eutanasia+sta.pdf/e73d02db-015e-4945-8258-0e1d9ae6510a>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio/Työryhmäraportti 17.9.2003. Tuloste tekijän hallussa.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE julkaisuja 4 i.a. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa 2001. Viitattu 5.2.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e>

## 10. LIITTEET

- liite 1 Palvelukeskus Henrikinhovin saattohoito-ohje ja saattohartaus
- liite 2 omaisille lähetetyt haastattelukysymykset
- liite 3 hoitajille suunnatut haastattelukysymykset



## LIITE 1

## Palvelukeskus Henrikinhovin saattohoito-ohje

*"On laiva valmiina lähtöön, se kaukomailla käy,*

*missä taivaalla illan tullen ei pohjantähteä näy..."*



Julkaistu Palvelukeskus Henrikinhovissa 21.2. 2017

## HENRIKINHOVIN SAATTOHOITO-OHJE

Sopimus yhteisistä tavoista toimia saattohoidossa otetaan käyttöön palvelukeskus Henrikinhovin henkilöstön palaverissa. Palaveria ennen on annettava hoitajille mietittäväksi ketkä heistä tuntevat olemaan valmiita tekemään saattohoitoa. Palaverissa hoitajien parista keskustellen valitaan ne hoitajat, jotka ovat valmiita vapaaehtoisesti paneutumaan saattohoitoon ja -hoidettavaan. Hoitajien on sitouduttava hoitamaan hoidettavaa omalla persoonallisella tavallaan huomioiden yhteisesti sovittu hoito-ohje. Sekä hoitajan että hoidettavan yksilöllisyys on huomioitava ja hyväksyttävä, vaikka perusajatus hoidosta on samanlainen. Moniammatillinen yhteistyö palvelukeskuksessa on yhteistyötä asukkaan parhaaksi omaisten, lääkärin, osastonhoitajan, geronomin, sairaan- ja lähihoitajien kesken.

## HOITONEUVOTTELU

Asukkaan tullessa palvelukeskukseen pidetään hoitoneuvottelu, jossa omahoitaja, geronomi, sairaanhoitaja ja toivottavasti myös lääkäri, keskustelevat uuden asukkaan elämäntarinasta, tavoista, tottumuksista ja hoidosta asukkaan ja paikalla olevien omaisten kanssa. Tässä tilanteessa jo keskustellaan asukkaan ja omaisten kanssa hoitotahdosta, sen olemassaolosta tai sellaisen tekemisen mahdollisuudesta. Hoitotahto kirjataan ja siitä tiedotetaan hoitajille sekä hoitavalle lääkärille.

## LÄÄKÄRI JA HENRIKINHOVIN HENKILÖKUNTA

**Lääkäri** määrittelee asukkaan aktiivisen ja passiivisen hoidon. Lääkärin kanssa yhdessä ja lääkärin päätöksellä aloitetaan aikanaan saattohoito. Saattohoidon aloittamisesta on tehtävä selkeä kirjaus. Lääkärin tulisi käydä saattohoidettavan luona ainakin saattohoidon alkaessa. Vaikeutena tässä on, että lääkäri käy palvelukeskus Henrikinhovissa vain joka toinen viikko tai kerran kuukaudessa.

Lääkäri määrää kipulääkityksen, joka on aloitettava heti ja riittävänä. Sen lisäämisestä on annettava tarkat kirjalliset määräykset sairaanhoitajille. On muistettava, että loppujen lopuksi lääkäri on vastuussa lääkehoidosta. Lääkkeen antomenetelmää on pystyttävä muuttamaan injektioiksi tai laastariksi asukkaan tilan muuttuessa esimerkiksi nielemisvaikeuksien takia. Lääkkeet, joita asukas ei välttämättä tarvitse, on lopetettava. Ahdistuneisuuslääkitys on hyvä määrätä valmiiksi ennakoiden sen myöhempää mahdollista tarvetta hoidon aikana.

**Osastonhoitaja** tekee osaston työvuorolistat ja hänen tehtävänä on laittaa saattohoidettavalle hoitaja kaikkiin työvuoroihin. Pääasiassa saattohoitajana toimisi omahoitaja tai muu saattohoitoon sitoutunut hoitaja. Osastonhoitaja mahdollistaa hyvän saattohoidon toteutumisen. Laittamalla työvuoroihin hoitajan saattohoidettavalle vältetään hoidettavan yksinäisyyden ja pelon tunteita, joita saattaa olla varsinkin yöllä. Tärkeintä on saattohoitajan läsnäolo viimeistään terminaalivaiheessa.

**Sairaanhoitajat** tekevät myös saattohoitoa. Heidän tehtävänä on tarkkailla kipulääkityksen määrän riittävyttä ja lisätä tai muuttaa lääkitystä lääkärin määräämin tavoin. Sairaanhoitajat huolehtivat yhdessä muiden saattohoitoon osallistuvien hoitajien kanssa hoidettavan hyvästä perushoidosta. Yhteydenpidon lääkäriin hoitavat sairaanhoitajat ja heillä on vastuu oikean annostuksen huolehtimisesta asukkaalle.

Hyvän perushoidon yhteydessä sairaanhoitajat pitävät silmällä kuoleman merkkejä asukkaalla. Omaisiin pitää ottaa yhteyttä mahdollisimman pian merkkien ilmaannuttua. Yhteydenoton voi tehdä myös lähihoitaja tai omahoitaja.

**Lähihoitaja** huolehtii saattohoidettavan asukkaan hyvästä perushoidosta. Saattohoitajista osa ja omahoitajat ovat todennäköisimmin lähihoitajia. Lähihoitajilla on lupa antaa hoidettavalle lääkärin määräämiä lääkkeitä sairaanhoitajien ohjeistamien annostusten mukaisesti. He ovat vastuussa lääkkeen menemisestä oikealle asukkaalle oikeaan aikaan. Lähihoitajat tarkkailevat myös kipulääkkeen riittävyttä ja raportoivat siitä sairaanhoitajille. Lähihoitaja pitää huolta mahdollisen hoitotahdon toteutumisesta yhdessä sairaanhoitajien kanssa.

Lähihoitaja tapaa useimmin omaisia ollessaan saattohoidettavansa luona. Omaisia tulee huomioida uudessa ja ahdistavassakin elämäntilanteessa. Tervehtiessä osastolle tulevia omaisia voi joskus pysähtyä juttelemaan ja vaikka kyselemään kuulumisia. Omaisten pelkoja ja ahdistusta lieventää keskustelu asukkaan voinnista. Tietoja käytännön asioista kuoleman jälkeen usein kysellään hoitajalta. Omainen voi myös olla kuuntelijan tarpeessa ja saattohoitajana kuunteleminen on yksi tapa huomioida perhettä ja omaisia.

## HYVÄ PERUSHOITO

Hyvään perushoitoon kuuluu ihon kunnosta huolehtiminen. Hoitotoimien yhteydessä on tarkistettava, ettei ihoon synny makuuhaavoja. Hoidettavan asentohoidosta on pidettävä huolta. Paitsi makuuhaavojen estämistä, asentohoidolla helpotetaan myös hengittämistä ja vähennetään kipua. Hoitotoimet pyritään tekemään rauhallisesti ja mahdollisimman vähän kipua tuottaen. Hoidettavan huulien, suun ja hampaiden kuntoa tarkkaillaan. Mahdolliset proteesit poistetaan. Puhtaudesta huolehditaan petipesuin ja alapesuja tehdään inkontinenssisuojia vaihdettaessa. Hiusten kampaaminen ja parranajo kuuluvat myös päivittäiseen hygieniasta huolehtimiseen. Asukasta hoidettaessa hoitajan on oltava aidosti läsnä. Saattohoidettava on yhä elävä ja hengittävä, arvokas ihminen.

Ruokahalun vähetessä ja ruokailutottumuksien muuttuessa pyritään tarjoamaan hoidettavalle ruokia, joista hän pitää. Annoksien ei tulisi olla liian suuria. Ruokahalun väheneminen on luonnollista ja se tulee hoitajien kertoa myös omaisille. Ruokailuhetket ovat arvokkaita yhdessäolon hetkiä, jos omaiset pystyvät siinä auttamaan. Mieliruokien ja –juomien lisäksi kiinnitetään huomiota kattamiseen, varsinkin jos hoidettava jaksaa vielä itse syödä. Asukas saa syödä omassa huoneessaan niin halutessaan.

Syötettäessä kerrotaan mitä ruokaa tarjotaan, mikä on kuumaa ja mikä kylmää. Huolehditaan ruuan koostumuksen olevan helposti nieltävissä. Aspiraatiovaaraa pyritään ehkäisemään juuri sopivalla ruuan koostumuksella. Juomista tarjotaan mielellään usein, varsinkin jos ruoka ei enää maita. Kun juominenkaan ei enää maistu, kostutetaan suuta ja huulia hoitavin geelein, vedellä tai mehuilla.

## HENKINEN JA HENGELLINEN HOITO

Asukasta ehkä jo pitkäänkin hoitaneet tietävät hänen toiveensa henkisen ja hengellisen hoidon suhteen. Asukkaan vakaumusta on kunnioitettava. Hoidettavalle voidaan laulaa ja lukea hänen toiveidensa mukaisesti tai vaihtoehtoisesti kuunnella mielimusiikkia ja äänikirjoja. Huomioitavaa on ihmisen arvostamisen ja kunnioittamisen merkitys. Läheisyys ja katsekontakti yhdessä keskustelu- ja kuuntelualttiuden kanssa viestii välittämisestä ja arvostamisesta.

Hengelliseen hoitoon kuuluu hoidettavan toiveiden mukaisesti pyytää paikalle seurakunnan edustaja. Monella iäkkäämmällä saattaa olla tietty pappi tai diakoni, jonka kanssa hän haluaa keskustella. Saattohoidettavan huoneeseen viedään virsikirja ja mahdollisesti myös Raamattu. Ellei hoidettava kuulu kirkkoon, hänen kanssaan voi hoitaja silti keskustella kuolemasta ja asukkaan suhtautumisesta siihen. Palvelukeskus Henrikinhovissa olevista asukkaista suurin osa kuuluu evankelisluterilaiseen kirkkoon.

Henkiseen hoitoon kuuluu hyvään oloon keskittyminen. Asukas saa olla omassa huoneessaan kuolemaan asti. Omat, tutut tavarat ympärillä luovat turvaa ja kodinomaisuutta. Huolehditaan valaistuksesta ja huoneen tuulettamisesta. Petivaatteiden vaihtaminen riittävän usein tuo raikkaampaa oloa paljon sängyssä olevalle. Tyynyjen kääntäminen ja peitteiden oikaisu myös helpottaa oloa.

Yksinjääminen voi monesta tuntua pelottavalta. Juuri siksi saattohoitaja on työvuorossa, ettei saattohoidossa olevan asukkaan tarvitsisi pelätä. Yksinjäämisen pelko voi aiheuttaa jatkuvaa hälytyskellojen soittoa, lisääntyvää lääkityksen tarvetta ja ahdistuneisuutta. Hoidettavat ovat kuitenkin yksilöitä ja toisista yksin oleminen voi tuntua helpottavalta. Silti auttaa tieto hoitajan olevan saatavilla heti, jos tarvitsee. Päivisin yksinoleminen voi tuntua hyvältä, mutta yöt saattavat olla pelottavia ja ahdistavia. Varsinkin omaisia rauhoittaa tieto, ettei kuolevan tarvitse olla yksin.

## KIVUN HOITO

Saattohoidossa olevan asukkaan fyysisessä hoidossa tulisi ottaa huomioon ainakin kipu, hengenahdistus ja psyykinen ahdistuneisuus.

**Kipu** ja sen sietämisen määrä on yksilöllistä. Toiselle pienikin kipu on sietämätöntä, toinen ei kipuja juurikaan tunne. Joillakin pelko ja ahdistuneisuus suurentavat kivun tuntemista huomattavasti. Koska hoitajat tuntevat hoidettavansa, he pystyvät edes jotenkin erottamaan pelon aiheuttaman kivun fyysisestä kivusta. Pelkoon ja ahdistuneisuuteen auttaa usein läsnäolo ja hyväksyvä kosketus. Kuitenkaan hoitaja ei saa koskaan aliarvioida tai mitätöidä asukkaan kipuja. Kaikkeen kipuun on reagoitava. Tehokas kivunlievitys kuuluu tärkeänä osana inhimilliseen kuolevan potilaan hoitoon, saattohoitoon. Kivunhoidossa voidaan apuna käyttää palliatiivisen poliklinikan hoitajien ja lääkärin apua ja tukea. Siksi lääkäri on määrännyt kipuun lääkettä, että sitä käytetään ja sillä helpotetaan oloa. Saattohoidon aika on yleensä niin lyhyt, ettei lääkkeeseen ehdi jäädä koukkuun.

**Hengenahdistus** aiheuttaa tukehtumisen tunnetta ja pelkoa tukehtumiskuolemasta. Hengenahdistuksen syy on pyrittävä selvittämään ja hoitamaan syyn mukaisesti. Usein hengenahdistuksen luonne auttaa syyn löytymiseen ja oikeanlaisen hoidon jäljille. Pelko ja paniikin tunne voivat myös aiheuttaa hengenahdistusta. Oireiden helpottamiseksi voidaan antaa lisähappea joko maskin tai viiksien kautta. Toisille jo ikkunan avaaminen auttaa oireisiin. Hoitajan rauhallinen läsnäolo ja asukkaan rauhoittaminen auttavat myös hengenahdistukseen.

Uloshengityksen ahdistuneisuus saattaa olla seurauksena keuhkoputkien ahtaudesta. Vaikeus sisäänhengityksessä saattaa aiheutua ahtaudesta kurkussa tai henkitorvessa. Yleinen hengityksen raskaus aiheutuu usein nesteestä keuhkoissa. Syyn selvittyä konsultoidaan lääkäriä sopivan hoidon löytämiseksi.

Ahdistuneisuutta voi tuntea myös hoidettavana olemisesta, avuttomuudesta ja toisten armoilla olemisesta sekä suru elämän loppumisesta. Kuoleman pelko saattaa aiheuttaa ahdistusta. Tätä ahdistuneisuutta usein helpottaa sekä

omaisten että hoitajien realistinen suhtautuminen tilanteeseen. Kuolevan pian jälkeensä jättämä suru itkettynä hoidettavan luona voi lisätä kuolevan ahdistuneisuutta. Tällöin kuoleva voi tarvita omaiselta luvan lähteä.

## OMAISTEN HUOMIOIMINEN

Omaisten huomioiminen kuolevalle tärkeinä henkilöinä pitää sisällään muun muassa hyvät käytöstavat. Omaisten tullessa katsomaan asukasta on heitä tervehdittävä ja mentävä juttelemaan heidän kanssaan asukkaan huoneeseen. Toiset omaiset haluavat ottaa osaa läheisensä hoitoon ja siihen on annettava mahdollisuus. Ruokailussa auttaminen ja asennon muuttaminen ovat tärkeitä toimenpiteitä ja niissä omaiset pystyvät hyvin auttamaan ja samalla olemaan läsnä. Kosketus ja läsnäolo ovat sekä kuolevalle että omaiselle ainutlaatuisia hetkiä. Omaiselle annetaan mahdollisuus yöpyä läheisensä luona.

On muistettava, että kaikki omaiset eivät pysty olemaan läsnä kuin hetken. Suru läheisen poismenosta ahdistaa, eikä omaa ahdistusta haluta näyttää kuolevalle. Omaisten surua ja ahdistusta helpottaa kuuleminen päivän sujumisesta, kivuista ja hoidoista. Tieto hyvästä hoidosta ja hoitajan läsnäolo auttavat omaisia elämään surun ja tulevan menetyksen kanssa. Hoitajien kirjaukset käynneistä asukkaan luona, tehdyistä hoitotoimenpiteistä ja kuoleman hetkestä kerrottuina suullisesti vähentävät omaisten ahdistuneisuutta.

Kuoleman jälkeenkin omaiset saavat käydä osastolla vierailulla ja näin tapahtuukin vähintään asukkaan huoneen tyhjentämisen yhteydessä. Silloinkin olisi hyvä tutun hoitajan läsnäolo.

## KUOLEMAN MERKIT

Lähestyvässä kuolemassa on olemassa määrättyjä yhteisiä piirteitä. Monesti uskotaan kivun lisääntyvän, mutta useimmiten kipu vähenee kuoleman lähestyessä. Hengitys muuttuu pinnallisemmaksi ja ohuemmaksi. Myös hengityskatkoja esiintyy. Hengitysteissä oleva lima saattaa tehdä hengityksen äänekkääksi, mutta se ei välttämättä haittaa asukasta itseään.

Asukkaalla saattaa olla kuumepiikkejä, joihin lääke ei tehoa. Kuume on merkki elimistön lämmönsäätelyn häiriintymisestä. Jalkaterät ja kädet alkavat muuttua sinertäviksi ja viileämmiksi.

Ihoon saattaa tulla laikkuja, nieleminen voi vaikeutua entisestään ja sekavuutta voi esiintyä. Ennen kuolemaa esiintyvä sekavuus on yleistä. Asukas saattaa nähdä edesmenneitä perheenjäseniä ja puhua heistä. Joillekin saattaa tulla tarve sopia erimielisyyksiä, järjestellä asioita tai tavata määrättyjä ihmisiä. Toiset lipuvat tajuttomuuteen kunnes hengitys pysähtyy ja sydän lakkaa lyömästä.

## KUOLEMAN JÄLKEEN VAINAJAN LAITTAMINEN

Omaisille ilmoitetaan heti asukkaan kuolemasta, myös yöllä jos niin on sovittu. Lääkärille soimitaan myös heti kuoleman tapahduttua ja lääkäri toteaa kuoleman. Vainajan laittamista varten on palvelukeskus Henrikinhovissa erityinen exitus-paketti. Paketti pitää sisällään vainajan paidan ja peitteen sekä muita laittamiseen liittyviä tarvikkeita. Talossa on myös vainajan risti, kankainen ristinmallinen koriste vainajan päälle laitettavaksi.

Vainajan laittaminen on viimeinen hoitajien tekemä palvelus asukkaalle. Tämä palvelus tehdään arvokkaasti ja vainajaa kunnioittaen. Omaisat voivat olla mukana niin halutessaan. Vainajan laittaminen tehdään hänen omassa huoneessaan hänet omat toiveensa huomioiden. Esimerkiksi vainaja on voinut toivoa määrättyt vaatteet puettavaksi päälleen.

Laitettaessa vainajaa hoitajille riittää tavalliset hoitotoimien varusteet, essu ja kertakäyttöhanskat. Ensin tuodaan huoneeseen kaikki tarvittava välineistö



mukaan lukien pyykki- ja roskapussit. Sitten vainajan alta otetaan vuodevaatteet pois ja tilalle laitetaan nostolakana. Vainajalta otetaan pois korut ja arvoesineet, ellei hän ole toivonut niiden saavan jäädä paikoilleen. Tarvittaessa vainaja pestään ja laitetaan sidokset vuotaviin ja erittäviin aukkoihin. Poistetaan mahdollinen katetri. Hammasproteesi laitetaan paikoilleen mikäli mahdollista. Miesvainajalta ajetaan parta. Hiukset kammataan kauniisti. Vainaja asetetaan selälleen kädet kylkiä myöden. Silmät suljetaan ja luomille asetetaan kostutetut vanut. Suu suljetaan joustavalla sidoksella. Vainajalle laitetaan tunnistetiedot ja vainaja puetaan. Vainajan ylle laitetaan peite tai lakana joko kokonaan myös yli kasvojen tai kasvot jätetään näkyviin. Lakanan päälle asetetaan kauniisti vainajan risti ja kukkia.

Vainajan laittamisen jälkeen hoitajien tehtävänä on siistiä huone ylimääräisistä hoitovälineistä ja – tarvikkeista. Huoneeseen tuodaan, ellei siellä jo ole, virsikirja tai useampia. Kynttilä laitetaan palamaan yöpöydälle. Ellei oikeaa kynttilää voida käyttää, laitetaan pöydälle LED kynttilä. Omaisten tullessa katsomaan vainajaa on saattohoitajan ja/tai omahoitajan oltava paikalla ainakin ottamassa omaiset vastaan, mutta myös saattohartautta varten niin toivottaessa.

Vainaja saa olla omassa huoneessaan kahdentoista tunnin ajan, jonka jälkeen hänet siirretään kylmätiloihin. Omaiset ottavat yhteyttä hautaustoimistoon ja ilmoittavat palvelukeskus Henrikinhoviin milloin vainaja haetaan. Vainajaa haettaessa on kunnioittavaa paikalla olevien hoitajien ottaa osaa omaisten surun sekä hiljentyä hetkeksi arkun kulkiessa ohi.

## SAATTOHARTAUUS

Nykyisen virsikirjan takana liiteosassa on saattohartauden malli otsikolla Läheisen kuoltua. Sitä kaavaa seuraamalla voi hoitaja pitää saattohartauden. Ellei hoitaja tai omaiset koe olevansa virrenlaulu vireessä voidaan veisaaminen jättää pois. Virren tilalla voi lukea kirjassa olevia psalmeja. Omaiset voivat niin halutessaan puheen/jäähyväissanujen kohdalla sanoa jotain vainajasta ja näin jättää hyvästejä läheiselleen.

Virsikirjan saattohartaus antaa vaihtoehtoja hartauden pitämiseen. Kaikki teksti on valmiiksi kirjoitettu, joten hartauden pitämistä ei kannata jännittää. Silti on muistettava hoitajankin vakaumus ja tahto- sekä kykytila. Ellei hartauden lukemista pidä omimpanaan, on voitava pyytää paikalle toinen hoitaja. Hartauden voi pitää myös omainen. Virsikirjan liiteosan saattohartaudesta on muokattu saattohoito-ohjeen liitteeksi palvelukeskukselle oma saattohartaus.

## TYÖNOHJAUS

Saattohoitajilla on oltava mahdollisuus hoidettavan kuoltua työnohjaukseen. Saattohoito on vaativaa työtä, joten hoitajien on pidettävä huolta omasta jaksamisestaan. Ellei mahdollisuutta viralliseen työnohjaukseen ole, hoitosuhteen loppumista on voitava käsitellä yhdessä muiden saattohoitajien kanssa keskustellen. Myös hoitajilla on mahdollisuus käsitellä surua ja kuolemaa seurakunnan työntekijöiden kanssa.

Hoitajalle on annettava mahdollisuus olla ottamatta seuraavaa saattohoitoon tulevaa asukasta, jos edellinen hoitosuhde on ollut rankka. Työnohjaukseen kuuluu myös hoitajan mahdollisuus jättää saattohoitotyö, ellei hän syystä tai toisesta sitä katso pystyvänsä tekemään. Saattohoitajan työssä pitää muistaa armollisuus itselle ja se, ettei vaadi itseltään liikaa.

## KOULUTUS

Saattohoitajille, kuten kaikille hoitajille, kouluttautuminen on tärkeää. Koulutusta on mahdollista saada työpaikalle esimerkiksi seurakunnalta, joka mielellään on yhteistyössä palvelukeskuksen kanssa. Satakunnan Keskussairaala järjestää paljon koulutusta vuoden aikana monista hoitotyöhön liittyvistä teemoista. Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja diakonia-ammattikorkeakoulussa Porissa on hoitotyöhön liittyvää koulutusta sekä peruskoulutuksena että lisäkoulutuksena.

Koulutuksen mukana tulee aina uutta tietoa hoidoista ja niiden tekemisestä. Oman ammattitaidon ylläpitäminen auttaa jaksamaan hoitotyössä.

*PALVELUKESKUS HENRIKINHOVIN  
SAATTOHARTAUS*



Alkuvirtenä voidaan laulaa virsi 397, Kun on turva Jumalassa..

Alkusiunaus: Isän ja (+) Pojan ja Pyhän Hengen nimeen.

Aamen

Johdantosanat: (voivat olla myös vapaamuotoiset)

Rakkaat ystävät/Hyvät XX omaiset

Jeesus kutsuu luokseen väsyneitä ja murheellisia. Hän sanoo: "Tulkaa minun luokseni, kaikki te työn ja kuormien uuvuttamat. Minä annan teille levon."(Matt.11:28)



Psalmi: Ihmisen elinaika on kuin ruohon: kuin kedon kukka hän kukoistaa, ja kun tuuli käy hänen ylitsensä, ei häntä enää ole, eikä hänen asuinsijansa häntä tunne. Mutta Herran armo pysyy ajasta aikaan, se on ikuinen niille, jotka pelkäävät ja rakastavat häntä. Polvesta polveen ulottuu hänen uskollisuutensa kaikkiin, jotka pysyvät hänen liitossaan.

Ps. 103:15-18

(Muita vaihtoehtoja Psalmiksi: Ps.73:23-26, Ps.23:1-4,6)

Raamatunluku: Johanneksen evankeliumin luvusta 11, jakeet 25-26

Jeesus sanoo: "Minä olen ylösnousemus ja elämä. Joka minuun uskoo, saa elää vaikka kuoleekin, eikä yksikään, joka elää ja uskoo minuun, ikinä kuole."

(Vaihtoehtona esimerkiksi Joh. 14:1-4, Room. 8:38-39)

### Jäähyväissanat/Puhe/Hiljainen hetki/Omaisten muistelusanaja

#### Rukousjakso:

Pyhä, elävä Jumala.

Kiitos siitä, että saamme jättää XX sinun haltuusi. Anna ikuisen valosi loistaa hänelle. Lahjoita rauhasi myös omaan sydämeemme. Ole meille armollinen rakkaan Poikasi Jeesuksen Kristuksen tähden. Amen.

#### Isä Meidän (luetaan yhteen ääneen)

Isä meidän, joka olen taivaissa. Pyhitetty olkoon sinun nimesi. Tulkoon sinun valtakuntasi. Tapahtukoon sinun tahtosi, myös maan päällä niin kuin taivaassa. Anna meille tänä päivänä meidän jokapäiväinen leipämme. Ja anna meille meidän syntimme anteeksi niin kuin mekin anteeksi annamme niille, jotka ovat meitä vastaan rikkoneet. Äläkä saata meitä kiusaukseen, vaan päästä meidät pahasta. Sillä sinun on valtakunta ja voima ja kunnia iankaikkisesti. Amen,

Siunaus:

Herra siunatkoon teitä ja varjelkoon teitä.

Herra kirkastakoon kasvonsa teille ja olkoon teille armollinen.

Herra kääntäköön kasvonsa teidän puoleenne ja antakoon teille rauhan.

Isän ja (+) Pojan ja Pyhän Hengen nimeen.

Aamen.

Loppumusiikkina voidaan käyttää esimerkiksi virttä 552 Mua siipeis suojaan  
kätke (muita vaihtoehtoja 388, 555, 631 tai hengellistä musiikkia/laulu)



## AIHEESEEN LIITTYVÄÄ KIRJALLISUUTTA

Aalto Kirsti: Saattohoito. Helsinki: Kirjapaja 1986

Aalto Kirsti: Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja 2013

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

Airas, Sinikka; Lahti, Pirkko & Taipale, Ilkka: Lempeä kuolema. Helsinki: Into Kustannus. 2014

Gothoni, Raili; Auttava kohtaaminen II, sielunhoidon menetelmät ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja. 2014

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

Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili: Lähemmäs kuolevaa. Helsinki: Tammi. 1998

Heikkinen, Helena; Kannel, Virpi & Latvala, Eila: Saattohoito; haaste moniammatilliselle hoitotyölle. Helsinki: Sanoma Pro 2004

Hänninen Juha: Saattopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim 2003

Hänninen Juha: Kuolevan kipu ja kärsimys. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim 2001

Hänninen, Juha & Kulmala, Marjukka: Elämän puu; kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Otava. 2013

Minkkinen, Arto: Saattohoito – elämää ennen kuolemaa. Tampere: Pirkanmaan Hoitokoti. 2008

Simonen Leila: Elämä ja kuolema. Helsinki: Kirjayhtymä 1994

Surakka, Tiina; Mattila, Kati-Pupita; Åhlstedt-Kurki, Päivi; Kylmä, Jari & Kaunonen, Marja: Palliatiivinen hoitotyö. Helsinki: Fioca 2015

Toikkanen, Tuulikki & Pohjolainen, Terttu: Saattohoidon sielu ja mieli. Lahti:  
Lahden Diakoniasäätiön julkaisuja 2/2015

Virtanen, Kalevi: Iso kirja elämästä. Helsinki: Lasten Keskus 1994



## LIITE 2

**Saattohoidon määritelmänä on:** Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa, se on hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheessa. Saattohoidossa kuoleva saatetaan hänen elämänsä viimeiselle matkalle. Siihen kuuluu mahdollisimman hyvä perus- ja oirehoito sekä läheisten tukeminen ja huomioiminen. Saattohoito on turvallista ja jatkuvaa oireiden hoitoa, jossa kunnioitetaan ihmisarvoa ja läheisten merkitystä.

**KYSYMYKSIÄ:**

jos vastaustila ei riitä, ystävällisesti jatkakaa paperin toiselle puolelle ja lisäarkeille, kiitos!

1)Miten koitte omaistanne hoidettavan palvelukeskus Henrikinhovissa hänen viimeisinä päivinä?

2)Mikä mielestänne hoidossa oli hyvää?

3)Mitä pitäisi kehittää?

4)Millaista toivoisitte saattohoidon olevan Henrikinhovissa?

5)Miten teidät omaisena otettiin huomioon?

6)Haluatteko kerto vielä jotain muuta?

## LIITE 3

## KYSYMYKSIÄ HOITAJILLE

- 1) Mitä kokemuksia sinulla on saattohoidosta?
- 2) Minkä verran kokemusta sinulla on? Hoitajana vai omaisena?
- 3) Mitä tukea tarvitsisit saattohoidon tekemiseen?
- 4) Millaista mielestäsi saattohoito on Henrikinhovissa nyt?
- 5) Millaista toivoisit Henrikinhovin saattohoidon olevan viiden vuoden päästä?