

**VANHUKSEN KOKONAISVALTAINEN SAATTOHOITO
HOIVAKODISSA**

Opas hoivakoti Attendo Hillankukkaan

Enni Kaikkonen

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

2023

Tekijä	Enni Kaikkonen	Vuosi	2023
Ohjaaja	Susanna Kantola		
Toimeksiantaja	Attendo Hillankukka		
Työn nimi	Vanhuksen kokonaisvaltainen saattohoito hoivakodissa. Opas hoivakoti Attendo Hillankukkaan		
Sivu- ja liitesivumäärä	37 + 14		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa elämän päätyessä-opas hoivakoti Attendo Hillankukan työntekijöille. Tavoitteena oli turvata laadukas kokonaisvaltainen vanhuksen saattohoito ja auttaa hoitohenkilökuntaa yhtenevien käytänteiden saavuttamisessa vainajan laitossa. Elämän päätyessä-opas auttaa hoitajia toteuttamaan laadukasta saattohoitoa omaiset huomioiden sekä kuvalliset ohjeet mahdollistavat yhteneviä käytänteitä vainajan laitossa.

Kokonaisvaltaista saattohoitoa toteutetaan usein hoivakodilla, ja sen toteutuksesta olisi tärkeää olla saatavilla ajantasaista tietoa. Saattohoito ja vainajan laittaminen vaatii tietoa, jotta turvallinen ja laadukas hoito toteutuu omaiset huomioiden. Lisäämällä hoitajien tietoutta kokonaisvaltaisesta saattohoidosta voidaan vaikuttaa omaisten tyytyväisyyteen lähimmäisen saattohoidosta sekä saattohoidossa olevan vanhuksen kokemukseen hyvästä hoidosta elämän viimeisinä päivinä.

Toteutin opinnäytetyöni toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena oli opas elämän päätyessä Attendo Hillankukkaan. Opas sisältää tietoa saattohoidosta, omaisten ja kuolevan asukkaan kohtaamisesta, surusta, vainajan laitosta ja kuoleman jälkeisistä asioista. Opas sisältää aiheeseen sopivia kuvia, mikä tukee tiedon sisäistämistä ja helpottaa käytännön työtä. Oppaan tietoperusta koostuu tutkitusta näyttöön perustuvasta tiedosta. Oppaan tuotin sähköisenä PDF-tiedostona hoitokodin tietojärjestelmään, sekä kirjallisena materiaalina kansioon.

Jatkossa aihetta voisi syventää tutkimalla oppaan käytön toteutumista saattohoidossa sekä haastatteleamalla hoitajia tai omaisia kokemuksista. Opasta voitaisiin hyödyntää muidenkin Attendon yksiköihin sekä käyttää opetusmateriaalina hoitoalan kouluissa.

Avainsanat

Palliativinen hoito, saattohoito, hoitotyö, vanhus

Author	Enni Kaikkonen	Year	2023
Supervisor	Susanna kantola		
Commissioned by	Attendo Hillankukka		
Title	Comprehensive terminal care of an elderly person in a nursing home. A guide for the Attendo Hillankukka nursing home.		
Number of pages	37 + 14		

The purpose of this thesis was to provide an end-of-life -guide for the employees of the Attendo Hillankukka nursing home. The objective was to ensure a high-quality comprehensive terminal care for the elderly and to assist the nursing staff in achieving consistent practices in handling the deceased. The end-of-life -guide helps the nursing staff to implement high-quality terminal care while considering the relatives of the client. The visual instructions in the guide enable consistent practices in handling the deceased

Comprehensive terminal care is often carried out in a nursing home, and it is important to have up-to-date information about its implementation. Terminal care and handling the deceased requires knowledge in order to ensure safe and high-quality care while considering [also](#) the relatives of the deceased. By increasing the nursing staff's knowledge of comprehensive terminal care, it is possible to have an influence on the satisfaction of the relatives regarding the terminal care provided for their loved one. It is also possible to affect to the experience of good care of the elderly during their final days of life.

This thesis was implemented as a practical thesis, resulting in an end-of-life guide for the nursing home of the Attendo Hillankukka. The guide includes information about terminal care, interacting with relatives and the dying resident, grief, handling the deceased, and matters after death. The guide includes relevant images, which support the internalization of the information and facilitates practical work. The theoretical base of the guide consists of evidence-based information. The guide was produced as an electronic PDF-file saved into the information system of the nursing home, as well as in a printed form in a folder.

In the future, it could be possible to deepen the topic by studying the implementation of the guide in terminal care and by interviewing nurses or relatives about their experiences. The guide could be utilized in other Attendo units as well and it could potentially be used as an educational material in healthcare schools.

Keywords palliative care, terminal care, nursing work

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	VANHUKSEN KOKONAISVALTAINEN HOITOTYÖ SAATTOHOIDOSSA	8
3.1	Palliatiivinen hoito ja saattohoito	8
3.2	Hoitotahto ja hoitosuunnitelma.....	9
3.3	Perustarpeiden huomioiminen saattohoidossa	10
3.3.1	Fyysiset tarpeet.....	10
3.3.2	Psykososiaaliset tarpeet.....	12
3.3.3	Hengelliset ja henkiset tarpeet	13
3.4	Elämän päättyessä	15
4	OMAISTEN JA VANHUKSEN KOHTAAMINEN SAATTOHOIDOSSA	17
4.1	Suru ja sen vaiheet	19
4.2	Surevan omaisen kohtaaminen	21
5	OPPAAN TUOTTEISTAMISPROSESSI.....	23
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
5.2	Oppaan eteneminen vaiheittain	24
5.3	Oppaan työstäminen.....	25
5.4	Tarkistusvaihe ja viimeistely	26
6	POHDINTA	27
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	27
6.2	Oma ammatillinen kasvu.....	28
6.3	Jatkotyöskentely ja johtopäätökset	29
7	LÄHTEET	31
8	LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Saattohoito on osa palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa. Saattohoito ajoittuu ihmisen viimeisille elinviikoille tai päiville, jolloin toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022) Läheisten huomioiminen ja tukeminen on tärkeää palliatiivisessa hoidossa, sillä vakava sairaus ja potilaan menehtyminen koskettavat myös läheisiä syvästi (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019). K

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Hoitotahto, tarpeet ja toiveet ohjaavat palliatiivisen hoidon suunnittelua ja toteutusta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022b.) Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma turvaa ihmiselle yksilöllisen hoidon myös elämän loppuvaiheessa. Lääketieteellinen hoidon rajaus suojelee ihmistä tutkimuksilta, lääkkeitä ja toimenpiteiltä, joista juuri hänelle olisi haittaa. Kuolemaan johtavan sairauden edetessä ja voimavarojen vähetessä yhä useampi tutkimus tai hoitotoimenpide koituu ihmiselle tuloksettomaksi rasitukseksi. (Finne-Soveri, Forsius, Hökkä, Maula, Surakka & Hammas 2022, 24-25.)

Saattohoito on hyvin ajankohtainen ja tärkeä aihe vanhusten hoitotyössä. Sairaanhoidajan opinnoissa käsitellään aihetta vain vähän. Saattohoitoa toteutetaan Hillankukassa ja sen vuoksi ajantasainen tieto kokonaisvaltaisesta saattohoidosta on tarpeen. Sosiaalipalvelujen nykytilan kartoituksessa on todettu iäkkäiden ihmisten runsas akuuttipalveluiden käyttö ennen kuolemaa sekä palliatiivisen hoidon puutteellinen osaaminen. (Valtioneuvosto 2019.) Kokonaisvaltainen saattohoito vaatii osaamista ja tietoa hoitajilta, jotta turvallinen ja laadukas saattohoito toteutuu ottaen huomioon myös omaiset. Näiden kokemusten myötä päätin syventyä aiheeseen lisää ja tuottaa Hillankukan työntekijöille oppaan vainajan laitosta.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen kehittämistyö, jonka tilaajana on ikäihmisten hoivakoti, Attendo Hillankukka. Hillankukassa asuu ikäihmisiä, jotka tarvitsevat

eritasoista hoivaa ja tukea asumisessa sekä päivittäisessä elämässä. Asukkaille turvataan laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun asti. Hoivakodissa toteutetaan myös saattohoitoa yhteistyössä Rovaniemen kaupungin kotisairaalan kanssa. (Attendo 2023)

Aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostuminen sekä tilaajan toive aiheesta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa hoitohenkilökunnalle tietoperusta kokonaisvaltaisesta saattohoidosta sekä tuottaa opas elämän päättymisestä. Opas sisältää tietoa omaisten ja kuolevan kohtaamisesta, surusta, kuoleman hetkestä, kuoleman jälkeisistä asioista sekä kuvalliset ohjeet vainajan laitosta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnalle osaamista ja varmuutta sekä yhteneviä käytänteitä saattohoitotilanteissa ja vainajan laitosta omaiset huomioiden. Opinnäytetyöni lopputulosta voidaan hyödyntää vanhusten hoitotyössä Hillankukassa. Lisäämällä hoitajien tietoutta saattohoidosta voidaan vaikuttaa asukkaan ja omaisten tyytyväisyyteen saamastaan hoidosta.

Opas on suunnattu Attendo Hillankukan hoitohenkilökunnalle, ja sitä voidaan hyödyntää myös opiskelijoiden ohjauksessa. Opinnäytetyössäni käsittelen saattohoitoa kokonaisvaltaisesti ja avaan saattohoitoon liittyviä käsitteitä. Opas on selkeärakenteinen isoilla kuvilla. Opinnäytetyöni tulee olemaan sähköisenä PDF-tiedostona hoitajien tietojärjestelmässä sekä opas kirjallisena materiaalina.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on valmistaa hoitohenkilökunnalle elämän päättymisestä opas, jossa on tietoa surusta, omaisten ja kuolevan kohtaamisesta, kuoleman hetkestä, toimintaohjeet asukkaan kuoleman jälkeen sekä kuvalliset ohjeet vainajan laitosta. Oppaan lisäksi laadin ajantasaisen tietoperustan kokonaisvaltaisesta saattohoidosta omaiset huomioiden. Opinnäytetyöni teen vanhusten tehostetun palveluasumisyksikön hoitohenkilökunnalle. Toimeksiantajana on Attendo Hillankukka, jossa saattohoitoon osallistuvat lähihoitajat, sairaanhoitajat, lääkäri, omaiset ja kotisairaala. Kehittämistarvetta koettiin työyhteisössä saattohoidon kokonaisvaltaisesta hoitamisesta ja yhtenevästä toimintamallista vainajan laitosta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on turvata laadukas kokonaisvaltainen vanhuksen saattohoito ja auttaa hoitohenkilökuntaa yhtenevien käytänteiden kanssa vainajan laitossa. Opinnäytetyöni pohjalta hoitohenkilökunnan toteuttama saattohoito-osaaminen laajenee moniulotteisemmaksi omaiset huomioiden. Sairaanhoitajana oma ammattitaito vahvistuu tämän opinnäytetyöni pohjalta. Saattohoidossa olevalle vanhukselle opinnäytetyöni antaa lisää turvaa ja ymmärrystä hänen tilaansa sekä vanhusta osataan hoitaa kokonaisvaltaisemmin. Hoitotyön koulutukselle opinnäytetyöni voisi antaa syvällisempää tietoutta saattohoitopotilaan sekä hänen läheisensä kohtaamiseen. Opinnäytetyöni myötä oma ammattitaito vahvistuu saattohoitotilanteissa, mikä lisää asukasturvallisuutta ja vähentää henkistä kuormitusta työntekijöiden keskuudessa.

3 VANHUKSEN KOKONAISVALTAINEN HOITOTYÖ SAATTOHOIDOSSA

3.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavat lait ja suositukset. Niissä määritellään hoidon eettiset lähtökohdat, joita ovat ihmisen itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Saattohoito ajoittuu ihmisen viimeisille elinviikoille tai päiville, jolloin toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022)

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan ihmisen ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tarkoituksena on lievittää kipua ja muuta kärsimystä sekä tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022) Palliatiivisessa hoidossa korostetaan oireiden lievitystä ja henkistä hyvinvointia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Kuolema on elämään kuuluva normaali tapahtuma. (Tarnanen ym. 2019). Sosiaali- ja terveysministeriön lähteessä sanotaan saattohoidon olevan osa palliatiivista hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lähteessä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022) kerrotaan tarkemmin saattohoidon olevan palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe.

Palliatiivisessa hoidossa kuolemaa pidetään normaalina tapahtumana. Tarkoituksena ei ole pidentää eikä lyhentää elämää, vaan pyrkiä säilyttämään toimintakyky niin hyvänä kuin mahdollista elämän loppuun saakka sekä auttaa vanhusta ja läheisiä sopeutumaan sairauteen ja lähestyvään kuolemaan. Valmius palliatiivisen hoidon ja saattohoidon antamiseen on oltava kaikkina vuorokauden aikoina. Etenevissä sairauksissa palliatiivinen hoito kannattaa integroida osaksi sairauden hoitoa riittävän aikaisessa vaiheessa. (Saarto 2017, 7)

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, johon sisältyy elvyttämättä jättäminen eli DNR. Vanhusta hoitava lääkäri tekee päätöksen yhdessä vanhuksen ja omaisten kanssa. Saattohoidossa on hyvä ottaa huomioon vanhuksen toiveet. Vanhuksen voinnin hiipumisen myötä huomio siirtyy myös omaisiin ja heidän jakamiseen (Korhonen & Poukka 2013, 440). Saattohoito on mukana kulkemista ja saattamista. Keskeinen käsite on turva. (Hänninen 2015b.)

3.2 Hoitotahto ja hoitosuunnitelma

Hoitotahto, tarpeet ja toiveet ohjaavat palliatiivisen hoidon suunnittelua ja toteutusta. Hoitotahdossa ihminen ilmaisee, minkälaista hoitoa hän haluaa elämän loppuvaiheessa. Hoitotahto on hyvä tehdä, jos itse ei voi enää tehdä päätöksiä sairauden edetessä. Hoitohenkilökunnan täytyy kunnioittaa toiveita hoidosta, hyvästä elämästä ja arvokkaasta kuolemasta. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

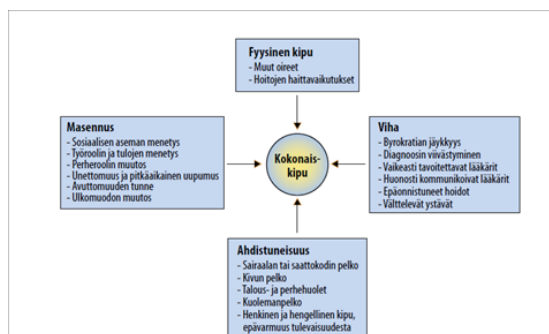
Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen (Saarto 2017, 7). Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma toimii hoitolupauksena, joka turvaa vanhukselle yksilöllisen ja laadukkaan hoidon myös elämän loppuvaiheessa. Tavoitteena on ryhtyä kaikkiin niihin toimenpiteisiin, jotka helpottavat vanhuksen vointia silloin, mutta välttää vanhuksen voimavaroja kuluttavia toimenpiteitä ilman myönteistä vaikutusta vointiin. Lääketieteellinen hoidon rajaus suojelee vanhusta tutkimuksilta, lääkkeitä ja toimenpiteiltä, joista juuri hänelle olisi haittaa. Elämän loppuvaiheessa yhä useampi tutkimus tai hoitotoimenpide koituu vanhukselle tuloksettomaksi rasitukseksi. (Finne- Soveri ym. 2022, 24-25.)

3.3 Perustarpeiden huomioiminen saattohoidossa

3.3.1 Fyysiset tarpeet

Tavallisia kuolevan potilaan oireita on kipu, hengenhädistys, maha- ja suolisto-oireet. Muita oireita, joita voi esiintyä ovat kuivuminen ja ruokahaluttomuus. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito- suositus 2019.) Kipuja hoidettaessa on syytä muistaa niin sanottu kokonaiskipun käsite, joka tarkoittaa sitä, että kliininen kipukokemus käsittää fyysisen kivun lisäksi myös psyykkisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisen ulottuvuuden. Kuolevan potilaan kipu tulee mitata säännöllisesti ja kirjata ylös hoitosuunnitelmaan. Kipulääkitys laaditaan yksilöllisesti ja pitkäaikaisessa kivun hoidossa potilas voi tarvita säännöllistä kipulääkitystä, esimerkiksi kipupumppua. (Käypä hoito 2019) Jos tajunta on heikentynyt, jatketaan kipulääkitystä entistä vastaavalla annoksella toista antoreittiä käyttäen. Ihonalainen antoreitti on helppo ja tehokas vaihtoehto silloin, kun nieleminen on vaikeutunut. Ihonalaisella lääkemannostelijalla voidaan antaa koko vuorokauden kipulääkitys tarvittavine lisäannoksineen. (Korhonen & Poukka 2013, 440).

Kaikki kipu ei ole parhaiten hoidettavissa opioideilla. Painehaavakipuun helpottaa asennonvaihdot, puuduttavat geelit ja antidecubituspatja. Kipujen taustalla voi olla myös rakkoretentio tai ulosteen pakkautuminen peräsuoleen. Saattohoidossa on hyvä huomioida myös lääkkeetön kivunhoito kuten asentohoito, liikkeet ja rentoutus. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito- suositus 2019). Kipuja hoidettaessa on syytä muistaa kokonaiskipun käsite. (Korhonen & Poukka 2013, 440.) Hoitajana kokonaiskipun ymmärtäminen on tärkeää (Kuvio 1).



Kuvio 1. Kokonaiskipu (Korhonen & Poukka 2013, 440).

Saattohoidossa kuivuminen johtuu yleensä siitä, että nesteitä menetetään kuten esimerkiksi oksentelussa, ripuloinnissa ja kuumeessa. Saattohoidossa kuolevalla potilaalla nesteiden kertyminen kudoksiin voi johtaa kuivumiseen. Kuivumisen tunnetta voi olla myös suun alueella, koska sylkeä ei erity ja jotkut lääkkeet voivat aiheuttaa kuivumista ja kipua suuhun. Suun kuivuuteen nesteen antaminen suonsisäisesti ei auta, vaan kostuttaminen on tärkeää esimerkiksi ruokaöljyllä, vedellä tai jääpaloilla. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2019.) Kuivan suun aiheuttaman kivun hoitoon auttaa suun säännöllinen hoito ja kostutus (Korhonen & Poukka 2013, 440).

Hengenahdistusta voi esiintyä kuolevalla, silloin vanhuksesta tuntuu, että ei saa riittävästi ilmaa (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2019). Kuolevan vanhuksen hengenahdistusta voidaan helpottaa puoli- istuvalla asennolla, rentoutushoidolla, lisähapella sekä lääkityksellä. Viileästä ilmapirrasta tai tuulettimesta saattaa olla apua. Opioidit ja bentsodiatsepiinit ovat yleensä hyödyllisiä. Lähellä kuolemaa hengitysteiden irtonainen lima ja sylki saavat aikaan rohisevan hengitysäänen. Läheisten mielestä tämä saattaa olla hyvin häiritsevää ja huolestuttavaa. Hoitajana on tärkeä selittää oireen luonne ja kertoa, ettei vanhusta itseä yleensä se häiritse, sillä tajunta on tavallisesti tässä vaiheessa jo heikentynyt. (Korhonen & Poukka 2013, 440).

Elämän loppuvaiheen hoitoon voi liittyä pahoinvointia. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2019). Joskus tarvitaan useampia eri syihin kohdistuvia pahoinvointilääkkeitä, jotta oire saadaan hallintaan (Korhonen & Poukka 2013, 440). Ummetusta voidaan helpottaa laksatiivilääkkeillä kuten esimerkiksi magrolilla ja laktuloosilla. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2019.) Lisäksi elämän loppuvaiheessa voi ilmetä levottomuutta ja sekavuutta, mikä johtuu aivotoiminnan häiriintymisestä, jolloin potilas ei ole tietoinen tai tarkkaavainen ympäristöstään. (Käypähoito 2019.) Sekavuuden hoidon lähtökohtana on akuutin tilanteen rauhoittuminen ja samalla mahdollisen syyn selvittäminen. Sekavuuden ja levottomuuden tavallisia aiheuttajia ovat lääkkeet, kuten opioidit, antikolinergit, kortikosteroidit ja neuroleptit. Sekavuutta aiheuttavia lääkkeitä karstiaan mahdollisuuksien mukaan. Fyysisiä levottomuuden syitä ovat lievittämätön

kipu, venynyt rakko tai suoli, aivomuutokset, infektiot ja tärkeiden elinten toimintakyvyn pettäminen. Aineenvaihdunnallisia syitä ovat uremia, hyperkalsemia, hyponatremia, hypoglykemia ja hypoksia. Lisäksi ahdistuneisuus ja elimistön stressitila voivat aiheuttaa levottomuutta ja sekavuutta. (Korhonen & Poukka 2013, 440).

3.3.2 Psykososiaaliset tarpeet

Psykososiaaliset tarpeet liittyvät psyykkisiin sekä sosiaalisiin tekijöihin (Lääketieteen sanasto 2016). Kuoleman läheisyydessä saattohoidossa olevan ja omaisten psykososiaalisen tuen merkitys korostuu. On tärkeää, että kaikki osapuolet ymmärtävät ja hyväksyvät hoitolinjan. (Hänninen 2013.) Palliatiivisen hoidon keskeinen osa on tunnistaa ja huomioida psyykkisiä oireita, sillä ne heikentävät merkittävästi elämänlaatua. Psyykkisiä oireita kuolevalla potilaalla on sekavuustila, masennus tai uupumus. Kun kuolema lähestyy, voi vanhukselle tulla masennus- ja ahdistuneisuusoireita. Hoitoina näihin voi olla lääkkeetön psykososiaalinen hoito tai yhdistämällä lääkkeellinen hoito. Kuolevalla potilaalla voi esiintyä myös uupumusta. Poikkeava uupumus ei lieviy tai poistu lepäämällä. (Käypähoito 2019.)

Psykososiaalinen tuki on kokonaisvaltaista psyykkistä, sosiaalista ja henkistä tukea, jonka tarkoituksena on edistää potilaan sopeutumista vallitsevaan tilanteeseen. Tarkoituksena on myös tukea potilaan selviytymistä sairauden eri vaiheissa. Psykososiaalinen tuki pitää sisällään myös asiallisen ja ymmärrettävän tiedon antamista. (Syöpäjärjestöt 2022.) Psykososiaalisen tuen tavoite on tukea vanhusta ja hänen omaisiaan niin kauan kuin vielä on elämää. Hyvää kuolemaa edeltävät oman identiteetin ja ihmissuhteiden säilyminen elämän loppuun saakka sekä mahdollisten ristiriitatilanteiden selvittely. Kuolema katkaisee sosiaaliset sidokset, minkä aiheuttamaa surua on kunnioitettava. Tuen tarve ei häviä vanhuksen kuoltua. Läheisillä pitää olla mahdollisuus vainajan hyvästelyyn. Omaiset voivat tarvita myös neuvoja hautajaisten järjestämisessä ja lainopillista neuvontaa virastoasioissa. (Hiltunen 2015.)

Asianmukainen palliatiivinen hoito ja hyvä vuorovaikutus vähentävät erillisen psykososiaalisen tuen tarvetta. Elettyä elämää arvostava muistelu ja surutyö suojaavat vaikeimmilta psyykkisiltä häiriöiltä ja auttavat potilasta suhtautumaan tyynemmin ja hyväksymään elettyyn elämään ja läheisten kuolemaan. Lasten ja muiden läheisten huomioiminen on tärkeää. (Käypähoito 2019.) Psykososiaalinen ja eksistentiaalinen tuki ovat oleellinen osa saattohoitoa kivun ja muiden fyysisten oireiden hallinnan lisäksi. Mitä lähemmäksi kuolema tulee, sitä vahvemmin eksistentiaaliset kysymykset elämän tarkoituksesta ja merkityksellisyydestä nousevat esiin. Läsnaolon ja vuorovaikutuksen merkitys korostuu. (Suomen lääkäriliitto 2021.) Omaiset tarvitsevat usein tukea vielä läheisen kuoleman jälkeenkin. (Hänninen 2013.)

Kuoleman pelko ja sen tuoma ahdistus ovat läsnä jokaisessa ihmisessä. Kuoleman pelkoa suurempi on kuitenkin pelko siitä, että on kuollessaan yksin. Vanhukilla pitää olla oikeus ja mahdollisuus surra elämänsä päättymistä ja kokea ja käsitellä turvallisessa ympäristössä sosiaalisten siteiden katkeamista ja kuoleman aiheuttamaa ahdistusta. (Hiltunen 2015.)

3.3.3 Hengelliset ja henkiset tarpeet

Henkinen tuki on toisen ihmisen asettautuminen sairastuneen tai hänen läheisensä vierelle. Vierelle asettautuminen edellyttää, että auttaja kestää autettavan elämäntilanteen, pohdinnan, kysymykset ja tuskan. Autettavan on voitava luottaa, että auttaja pysyy vierellä. Tosiasioiden muuttaminen toisiksi ei onnistu lääkkein eikä terapioin, ei tyhjille lohdun sanoille tai tosiasioiden kieltämiselle ole sijaa. Saattohoidossa oleva ja läheisensä on saatava puhua juuri niistä asioista, jotka puhuttavat. Tarjolla on erilaista ammattiapua ja vapaaehtoistoimintaa, jotta sairastuneen on mahdollisuus saada turvallinen keskustelukumppani. Sairaala-pastori tukee hengellisen sekä henkisen puolen asioissa. (Henkinen ja hengellinen tuki palliatiivisessa hoidossa 2021.)

Hengellinen tuki on pysähtymistä näiden asioiden äärelle. Se on myös oikeutuksen antamista näille kysymyksille. Hengellisen tuen keskiössä on niiden hengellisten voimavarojen käyttöönotto, jotka ihmisellä on jo entuudestaan, ja niiden etsimistä, jotka tuovat voimavaroja. Suomalaisten valtauskonnolle, luterilaiselle kristinuskolle kuuluu myös uskontoon liittyviä hengellistä tukea vahvistavia toimituksia, joita voivat olla rukous, puolesta rukoileminen, Herran siunaus ja ehtoollinen. Nämä ovat osa hengellistä tukea yhdessä Raamatun lukemisen ja virsien laulun kanssa. Sairauksien yhteydessä kuitenkin sielunhoidolliset keskustelut ovat keskeisin hengellisen tuen muoto. Nämä ovat niitä keskusteluja, joissa henkinen ja hengellinen ovat läsnä joko yhdessä tai erikseen. Suomessa kristillistä hengellistä tukea tarjoavat seurakunnat. Hoitolaitoksissa toimii sairaalatyöhön erikoistumiskoulutuksen saaneita sairaalapappeja. Sairaalapapit kunnioittavat jokaisen vakaumusta. Sielunhoitoa voidaan sanoa myös vakaumuksen mukaiseksi eksistentiaaliseksi tueksi. (Henkinen ja hengellinen tuki palliatiivisessa hoidossa 2021.)

Kuoleman on oltava vanhuksen oman kulttuurinmukainen. Uskonto tuo monille voimaa oman elämän ja oman lähestyvän kuoleman hyväksymisessä. Vanhukselle on taattava mahdollisuus käsitellä hengellistä, uskonnollista tai laajemmin katsomuksellista identiteettiään, arvomaailmaansa ja kuoleman merkitystä joko pelkästään läheistensä kanssa tai myös ammattilaisten kanssa. Hengellisessä auttamisessa oman seurakunnan työntekijät ja sairaalasielunhoitajat ovat korvaamattomia. (Hiltunen 2015.) Rovaniemellä toimii sairaalapastori, joka tukee hengellisissä ja henkisissä asioissa. (Rovaniemen seurakunta). Rovaniemen kaupungin aikuisväestölle on tarjolla matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita mielitiimistä. Siellä työskentelee psykiatrisia sairaanhoitajia, jotka voivat tulla vanhuksen luokse. (Lapin sairaanhoitopiiri 2022.) Kaikki sairastuneet ihmiset eivät kuitenkaan kykene tai halua puhua elämäntilanteestaan tai asioista. On tärkeää ymmärtää, että se on heidän valintansa. Jotta sairastuneen on mahdollista saada turvallinen keskustelukumppani ja ajatusten peili, tarjolla on erilaisia ammattiapua ja vapaaehtoistukea. (Terveyskylä 2021.)

Sairaus poistaa ihmiseltä turvallisuuden tunteen. Terveiden menetys uhkaa ihmisen elämää ja lisää turvattomuuden tunnetta. Turvattomuus ja elämän epävarmuus herättävät pohtimaan elämäntilannetta ja tulevaisuutta. Erityisesti vakavat sairaudet nostavat pintaan myös hengellisiä kysymyksiä. Ihminen, jonka elämään hengellisyys on kuulunut ennen sairautta, kaipaa hengellisyyttä luonnollisesti myös sairastuttuaan. (Terveyskylä 2021.)

3.4 Elämän päättyessä

Kuoleman hetkellä elintoiminnot, kuten hengitys, aivotoiminta, sydämen toiminta ja verenkierto pysähtyvät. Läsnä olevat huomaavat kuoleman hetken yleensä hengityksen loppumisena ja asennon rentoutumisena. Joskus kuoleman hetkeen voi liittyä hengityksen muutoksia, ääntelyä, lihasnykäyksiä tai käsien haromista. Nämä yleensä ovat osa normaalia kuolemanprosessia. Kuoleman jälkeen ruumis vähitellen kylmenee ja nivelet jäykistyvät muutamien tuntien kuluessa. Iholle ilmaantuu myös violetinsävyistä väritystä painovoiman mukaisesti alhaalla oleviin kohtiin, esimerkiksi kylkiin. (Kuoleman lähestyminen 2021).

Vainajaa kohdellaan arvokkaasti ja rauhallisesti, vaikka kuollut ei enää tiedosta ympäristöään, läheiset edelleen saattavat kokea vainajan epäasianmukaisen käsittelyn traumaattiseksi. (Hänninen 2015a). Vainajan laittaminen on viimeinen palvelus hänelle. Hyvät menetelmät ja käytänteet ohjaavat hoitajia vainajan laitossa. On huomioitava eettiset periaatteet ja kunnioitettava vainajan vakaumusta. Vainajan laitossa on tärkeää huomioida, että ilmapiiri on kiireetön ja hiljainen. Läheisille annetaan mahdollisuus olla paikalla vainajan laitossa. Omaiset on hyvä huomioida siten, että heillä on mahdollisuus antaa jäähyväiset omassa rauhassa. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 454–456.)

Vainaja laitetaan hoivakodin ohjeiden mukaan mahdollisimman pian kuoleman jälkeen. Laitossa voidaan käyttää exitus-settiä. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 454–456.) Exitus-setissä on mukana kertakäyttölakana, sideharsorullia, vainajan paita, nimikortit, kuitutaitoksia, kuitukangasnauhaa, kuitukangasliina, hakaneula ja saniteettivaippa. (Suomen hoivatarvike 2023.)

Vainajalta poistetaan mahdollinen kanyyli, dreeni, tms. Erite- ja nestepussit poistetaan ja kirjataan ylös nestemäärä. Hammasproteesit pestään ja laitetaan takaisin suuhun. Suu puhdistetaan ja huulet rasvataan. Vainaja on selällään ja iho puhdistetaan pesulapuilla sekä hiukset kammataan siistiksi. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 454–456.) Vainajan vuodevaatteet vaihdetaan puhtaisiin. Vainajalle puetaan paita päälle, suu voidaan sitoa sideharsolla ja silmät peitetään sideharso taitoksilla. Nilkat voidaan sitoa yhteen tarvittaessa. Jalkaan sidotaan tunnistuskortti, jossa on vainajan nimi, henkilötunnus, hoitopaikka ja tarvittaessa tieto vierasesineestä. Lopuksi vainaja peitellään valkoisella lakanalla. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 453–456.)

Attendo Hillankukassa asukkaan kuoltua vainaja on hoivakodilla vielä jonkin aikaa kuoleman jälkeen, jolloin omaisilla on mahdollisuus käydä katsomassa vainajaa. Rovaniemen kaupungilla on sopimushautaustoimisto, joka siirtää vainajan hoivakodilta Lapin keskussairaalan kylmiöön. Tämä ei velvoita ottamaan jatko- palveluita kyseiseltä palveluntuottajalta eli siirron jälkeen omaiset voivat valita itse haluamansa hautaustoimiston. Keskussairaalassa päivystävä lääkäri toteaa kuoleman. Kuoleman jälkeen hoivakodilta ilmoitetaan kuolemasta hoitavalle lääkärille ja tilataan hoivakodin pihalle suruliputus. Lääketilaukset perutaan apteekista sekä palautetaan kaikki lääkkeet apteekkiin, lääkkeitä ei anneta omaisille. Kuoleman jälkeen hoitava lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen ja hautausluvan. Asiakirjat siirtyvät sähköisesti. Kuolintodistusta ei tarvita hautajaisten järjestyksessä.

4 OMAISTEN JA VANHUKSEN KOHTAAMINEN SAATTOHOIDOSSA

Omaiset voivat kokea hitaasti dementoituvan läheisen elämän loppuvaiheen erilaiseksi verrattuna muiden sairauksien loppuvaiheen. Dementiaa sairautena ei välttämättä koeta kuolemaan johtavaksi. Tämän vuoksi omaisten voi olla vaikea ymmärtää, miksi hoitotoimenpiteitä rajataan. Heillä voi olla käsitys, että potilaan tila heikkenee, koska hoitotoimenpiteistä on pidättäydytty. Omaiset eivät välttämättä ymmärrä potilaan tilan heikentyneen lähestyvistä kuolemasta. (Antikainen 2015.) Omaisten on saatava tieto siirtymisestä varsinaiseen saattohoitovaiheeseen, jotta tieto kenties vuosiakin sairastaneen läheisen kuolemasta ei tule yllätyksenä. (Hiltunen 2015.)

Omaiset ovat tyytyväisempiä elämän loppuvaiheen hoitoon, kun hoito tapahtuu dementian hoitoon erikoistuneessa yksikössä, potilas on saatu oireettomaksi ja heillä on mahdollisuus riittävään keskusteluun hoitolinjauksista henkilökunnan kanssa. Hoidon suunnittelu, omaisten tukeminen ja valmistaminen kuolemaan ovat tärkeitä hyvän hoidon kannalta. (Antikainen 2015). Kuolevan asukkaan hoitotyö vaatii herkkyyttä ja empatiaa sekä rehellisyyttä olla oma itsensä. Se on palkitsevaa mutta raskasta. (Korhonen & Poukka 2013, 129.)

Omaisten kanssa keskusteltaessa voi käyttää avoimia kysymyksiä. Silloin varmistetaan se, että keskustelu käydään hänen sietokykynsä mukaan. Tulisi myös hyväksyä se, että läheinen ei halua puhua tai ei toivo erityistä tukea. Omaisten kanssa voi puhua myös muista asioista. Mukavista keskustelu voi tuoda piristystä ja auttaa hetkeksi hengittämään sairaudelta. Pelkästään sairauteen keskittyminen voi käydä raskaaksi. (Terveyskylä 2021.) Iloa ja naurua voi surevakin tarvita. Monissa tutkimuksissa kuvataan, että ilonpilkahduksiakin voi liittyä surukokemukseen, jopa naurun tyrskähdyksiä, ilman että kyse on mistään poikkeavasta. Moni sureva toivoo pystyvänsä nauraa tai itkeä, muttei pysty siihen. (Juhela 2015b).

Lohduttaminen on hyvin vaikeaa, ja se voi helposti kääntyä päinvastaiseksi, loukkaavaksi ja toisen tilannetta ymmärtämättömäksi. Lohduttamisen ongelmana on

usein se, että lohduttaja luulee tietävänsä, mitä toinen tarvitsee. Kannustus menetyksen hyväksymiseen voi olla isku vastan kasvoja surevalle, joka ei ole vielä päässyt lähellekään sen hyväksymistä. Omaiselta voisi kysyä, minkä asioiden hän itse ajattelisi auttavan häntä suostumaan tähän tosiasiaan eli menetykseen. Surevalta voi myös kysyä, mikä voisi tuoda hänelle lohtua, kuten mahdollisuus lähteä metsään kävelyille tai ystävän luo. On omaisia, jotka saattavat jo saattohoidon aikana alkaa oireilla huolestuttavalla tavalla. Tavallisesti taustalla on voimakas rakkaus- tai riippuvuussuhde, jonka katkeamisen uhka nostattaa voimakkaita tunteita. Olisi tärkeää keskustella rauhallisissa oloissa saattohoidossa olevan omaisen kanssa ja selvittää hänen tilannettaan. (Juhela 2015a.)

Omaisten on saatava hyvästellä ja saatella vanhus kuolemaan. (Hiltunen 2015). Läheisensä menettäneen tulisi saada puhua menneestä. (Potilaan lääkrilehti 2014). Läheisen saattaminen kuolemaan voi olla kokemuksena arvokas ja jättää kauniin muiston. Siihen, millaiseksi läheisen kokemus kuolemasta muodostuu, vaikuttavat monet tekijät kuten potilaan sairauden aikana saama hoito, mahdolliset kokemukset apua vaille jäämisestä, oma henkinen jaksaminen sekä potilaan ja läheisen saama tuki. (Kuoleman lähestyminen 2021.) Hyvästi jätön hetki ja toisen ihmisen läheisyys kuoleman saapumishetkellä koetaan usein hyvin merkitykselliseksi. Niinpä läsnäolo kuolinhetkellä on tullut hyvin tärkeäksi ja toisaalta ehkä liiankin arvostetuksi. Kuolinhetkeä on mahdoton ennustaa, joten on hyvin vaikeaa järjestää elämänsä niin, että voisi odottaa läheisen kuolemaa tämän vierellä. (Juhela 2015b).

Parantumattomasti sairasta auttaa, jos hän näkee, että läheiset voivat hyvin. Sairasta voi kuormittaa muiden ympärillä olevien ihmisten tunteiden, surun ja huolien kannattelu. Läheisten on tärkeä huolehtia omasta jaksamisesta. Hoidon ennakkoiva suunnittelu luo turvaa ja ennakoitavuutta epävarmaan tilanteeseen. Olisi hyvä, jos sairauteen, hoitoon, toiveisiin ja pelkoihin liittyvistä asioista voitaisiin puhua perheessä avoimesti. (Terveyskylä 2021.) Keskustelutilanne kuolevan kanssa on vaikea, koska sen merkitys kuolevalle on erilainen kuin ei-kuolevalle. Yhteistä voi olla jäähyväisten jättö. Kuolevalle puhuminen omasta lähestyvistä

kuolemasta on helpottavaa jakamista. Ei-kuolevalle puhe voi olla pelottavaa ja ahdistavaa. (Hänninen 2010)

Kuolevaa on tuettava hänen pyrkimyksissään elämänsä viimeistelyyn ja eheyttämiseen ja eletyn elämänsä ja sen aikana tekemiensä ratkaisujen hyväksymiseen. Hoitajana voimme kuunnella, osoittaa empatiaa, välittämistä ja rakkautta. Parantumattomasti sairas vanhus tarvitsee ymmärrystä, myötätuntoa ja läsnäoloa ainoan elämänsä loppuvaiheessa. (Hiltunen 2015)

4.1 Suru ja sen vaiheet

Suru on luonnollinen reaktio menetykseen. Surusta toipumista ei voi nopeuttaa ja se vaatii oman aikansa. Läheisen menettäminen on raskas kokemus, jonka useimmat ihmiset elämässään joutuvat käymään läpi. Suru pysäyttää ihmisen elämän, synkistää mielialaa ja vie surijalta kaiken huomion. Aivojen kuvantamistutkimuksissa on havaittu, ettei aivot ole surun vallitessa normaalitilassa. Suru muistuttaa lähinnä psykologista kipua, mikä voi ilmetä elintoimintojen hiipumisella, ruokahaluttomuudella, fyysisillä oireilla. Fyysiset oireet voivat olla epämääräiset rintakivut, hengenahdistus, pyöritys tai vatsavaivat. Tuntemukset ovat normaaleja reaktioita tapahtuneeseen ja yleensä helpottavat aikanaan. Surussa ihminen voi olla lamaantunut, mutta silti hyvinkin levoton ja kiihtynyt. (Juhela 2015 b).

Surua käsitetään usein suremiseen liittyväksi kokemukseksi, pitkäaikaiseksi prosessiksi, joka koostuu monenlaisista tunteista ja taustatekijöistä jo varhaislapsuudesta asti. Surun kokemus kertoo siitä, että sidos on katkennut joko hiljalleen pitkän prosessin aikana tai joskus äkillisesti sairaskohtaukseen tai onnettomuuteen. Suruun liittyy usein kaipaus tai tuskainen tietoisuus siitä, että vuorovaikutus kuolleen ihmisen kanssa on päättynyt kokonaan. Tähän liittyy joskus myös helpotus kuolleen tuskaisen taipaleen loppumisesta. (Juhela 2015 b). Hoitajana on hyvin tärkeää ymmärtää surun merkitys ja jokaisen henkilökohtainen tapa näkyä juuri kyseisen omaisen kohdalla.

Normaaliin suruun kuuluu älyllinen ja emotionaalinen tietoisuus menetyksestä ja erilaiset tunteet, kuten syyllisyys, ahdistus ja viha. Surulle on tyypillistä syklimäisyys, jossa eri tunteet nousevat pintaan eri aikoina. (Heikkilä 2009d). Surun ilmenemismuodot voivat vaihdella minimaalisesta merkittävään, ja ne vaikuttavat yksilöihin emotionaalisesti, kognitiivisesti, sosiaalisesti ja käyttäytymiseen. (Margaret L. Campbell 2012, 300-306).

Suruun liittyy neljä eri vaihetta. Jokainen käy henkilökohtaisesti läpi suruaan ja kohtaa eri vaiheet yksilöllisesti omaan tahtiin. (Selin 2014.) Surun alussa ihminen ei voi uskoa menetystä todeksi. Sokkivaiheessa olo tuntuu epätodelliselta ja hajanaiselta. (Selin 2014.) Tähän kauteen liittyy myös hellittämättömiä tunteita, kuten suru, itkua, tuskaa ja epätoivoa, jotka muuttuvat aaltoilevaksi purskahteluksi. (Margaret L. Campbell 2012, 300-306). Toisena surun vaiheena on reaktiovaihe, jolloin ihminen ymmärtää menetyksen olevan totta. Tapahtunutta on tarve kerrata yhä uudelleen ja tilanne yritetään ottaa hallintaan. Sureva saattaa pitää itsensä kiireisenä ja keskittyä käytännön asioiden hoitoon. Suru ei välttämättä näy ulospäin. Tapahtunutta saatetaan jäädä pohtimaan lähestymättä sitä kuitenkaan aidosti niin, että surutyö etenisi. (Selin 2014.)

Kolmantena vaiheena on käsittelyvaihe, jossa sureva pohtii, mitä on menettänyt ja miksi asia tekee kipeää. Ikävän ja kaipauksen lisäksi tunteisiin voi sekoittua vihaa, pelkoa ja katkeruutta. Surevan tunnetilat voivat aaltoilla ja väliin voi mahtua ilon pilkahduksiakin. Neljäntenä vaiheena on sopeuttamisvaihe, jossa sureva hyväksyy tosiasiat ja ymmärtää, mistä luopuu. Ihminen löytää tasapainon ja pystyy suuntaamaan aikaisemmin suremiseen käyttämänsä voimavarat uudestaan ja jatkamaan elämäänsä. Suru auttaa hyväksymään menetyksen ja tekee tilaa uusille asioille elämässä. (Selin 2014.) Kuukausien kuluessa vainaja tulee helpommin mieleen ilman aiempaa huolenpitoa. Merkittävät päivämäärät ja tietyt tilanteet voivat herättää uudelleen akuutin surun. (Margaret L. Campbell 2012, 300-306)

4.2 Surevan omaisen kohtaaminen

Omaisten kanssa on hyvä puhua etukäteen, mitä kuoleman hetkellä tapahtuu ja miten tulee toimia. Tämä lieventää pelkoja ja ehkäisee turhia toimenpiteitä. Kyseessä on perheen intiimi hetki, johon täytyy antaa aikaa. (Korhonen & Poukka 2013, 129.) Kuolema saattaa olla ahdistava, pelottava ja järkyttäväkin asia, mutta toisaalta se on elämän luonnollinen päätös. (Niemi- Murola 2021.) Yleensä kuoleman hetki on rauhallinen. (Kuoleman lähestyminen 2021.) Omaisille kuolemasta kertominen on vaikea ja raskas tehtävä. Omaiset kuulevat mieluiten suoraa ja rauhallista puhetta. Näissä tilanteissa on tärkeää välttää kiertoilmauksia kuten poismeno. (Heikkilä 2009c). Henkilökunnan toiminta jää omaisten mieliin, ja rauhallisella, empaattisella suhtautumisella autetaan omaiset tilanteen yli (Korhonen & Poukka 2013, 129).

Saattohoidossa kannustetaan perhettä olemaan paikalla, kun kuolema tapahtuu. Läsnäolosta juuri kuolemanhetkellä ei kannata tehdä merkittävää asiaa, vaan tärkeintä on, että omaisen kanssa on oltu matkalla kuolemaan eikä jätetty häntä saattohoidon kestäessä yksin. Saattohoito saattaa joskus pitkittyä, jolloin saattohoidossa oleva ja läheiset alkavat väsyä. Tällaisessa tilanteessa perhe tarvitsee tukea ja ohjausta. Vaikka saattohoidossa olevan vuoteen vierellä on tärkeää saada olla, on tärkeää, että omaisen myös lepää ja jatkaa omia tärkeitä asioita toiveidensa mukaan. (Heikkilä 2009c). Kuoleman hetki usein on läheiselle tunteita herättävä kokemus. On täysin ymmärrettävää, että se voi herättää pelon ja ahdistuksen tunteita. Kuolema on henkilökohtaisena kokemuksena ainutkertainen ja siten asiana aina uusi ja vieras. (Kuoleman lähestyminen 2021).

Omaisilta kysytään, miten he haluavat kuolemasta ilmoitettavan. Toiset haluavat kuulla viestin yöllä, kun taas toiset kokevat, että ilmoitetaan yöllä tapahtuneen kuoleman aamulla. Omaisille on tärkeää saada mahdollisuus nähdä vainajan ja sanoa hyvästit rauhallisessa huoneessa varmistaen, että vainaja on laitettu kauniisti. On hyvä tarjota mukanaoloa varsinkin, jos omaisia on vain yksi. Heidän annetaan viipyä niin kauan kuin he haluavat. Sen jälkeen on hyvä muistuttaa heitä ottamaan yhteyttä hautaustoimistoon. (Heikkilä 2009c).

Kun asukas on kuollut, häntä hoitaneen lääkärin tehtävänä on todeta kuolema tapahtuneeksi. Se tulee tehdä viivyttämättä, mutta ei kuitenkaan päivystystapahtumana. Jos kuolema tapahtuu ennakoitusti esimerkiksi yöllä, se voidaan todeta seuraavana aamuna. Kuolema on läheisille usein surullinen ja ahdistava tilanne, ja lääkärin on hyvä varata heille mahdollisuus keskustella tapahtuneesta kuolemasta ja sitä edeltäneistä tapahtumista mahdollisimman pian. (Hänninen 2015a).

Kuolevien kanssa työskentelyssä meiltä odotetaan osallistumista myös pohdintoihin, mitä kuolema on ja mitä on kuoleman jälkeen. Näissä keskusteluissa auttaa, jos olemme kyenneet selvittämään oman käsityksemme näistä asioista ja samanaikaisesti kykenemme hyväksymään ja kunnioittamaan myös toisenlaisia käsityksiä. (Heikkilä 2009b). Kun olemme pohtineet omaa tilannettamme, voimme olla tyynempiä, kun kommunikoimme kuolevien kanssa. Lisäksi ymmärrämme omaisten ahdistuksen paremmin. Avuttomuus ja syyllisyys voivat levitä perheen ympäristöön. Ammattilaisten on tärkeä silloin tiedostaa tilanne ja hakea itselleen apua ja tukea. Ammatillisella on hyvä olla oma tukiverkosto, jossa hän voi käsitellä omat henkilökohtaiset pelkonsa. Kuolevien hoito on ammattilaiselle oppimisprosessi. Sitä ei voi oppia pelkästään kirjoista. Se täytyy itse kokea, jolloin joutuu itse kohtaamaan omat pelkonsa ja tunteensa. Hiljalleen ammattilainen oppii hallitsemaan niitä ja käyttämään kokemusta potilaiden ja perheiden ymmärtämiseen ja auttamiseen. (Heikkilä 2009a).

5 OPPAAN TUOTTEISTAMISPROSESSI

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöni on menetelmältään toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järjeistää käytännön toimintaa. Tärkeää on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimeksiantaja määrittää työn toteutustavan. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osuus ja raportointi siitä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyöni tuloksena syntyy Hillankukan hoitohenkilökunnalle kuvallinen opas vainajan laitosta, jossa lisänä toimintaohjeet asukkaan kuoleman jälkeen sekä tietoa omaisten ja kuolevan kohtaamisesta sekä surusta. Valitsin toiminnallisen opinnäytetyön koska tämä on käytännönläheisin ja miellyttävvin tapa syventää oppimaani taitoja sekä kehittää ammatillista osaamista.

Kehittämistoiminta nojautuu käsitykseen tiedosta, tiedon tuottamisesta ja saatujen tulosten tai tuotosten tulkinnasta. käytännön työskentelyssä tämä tarkoittaa sitä, että siihen osallistuvilla on oltava mahdollisimman yhteneväinen käsitys kehittämisen kohteesta ja siitä, miten sitä voisi parhaiten ymmärtää, selittää, uudistaa, parantaa tai muuttaa. (Salonen ym. 2017 29.)

Opinnäytetyöni toiminnallinen osuus noudattaa Kari Salosen (2013) konstruktivistista mallia. Konstruktivistiseen työskentelyyn liittyy vahva reflektio ja ihmisten tekijöiden huomioon ottaminen. Kehittämistoiminta etenee vuorovaikutuksen avulla moniäänisyyteen, erilaisten näkökulmien esilletuomiseen ja asiantuntijuuden jakamiseen. (Salonen, ym 2017,53.) Kehittämistoiminta koostuu vaiheista nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointivaihe, suunnittelu- vaihe, toteutusvaihe, tulos/tuotos, arviointivaihe ja tulosten levittäminen. Käytännön kehittämistoiminta ei useinkaan etene näin lineaarisesti, vaan vaiheet limityvät ja voivat myös olla yhtä aikaa. (Salonen, ym 2017 52-54.)

Konstruktiiivinen malli sopii hyvin työskentelytapaaani, sillä toimeksiantajan kanssa vuorovaikutus ja heidän mahdollisuutensa vaikuttaa työhön on vahvana. Keskinäinen vuorovaikutus toimeksiantajan kanssa on merkittävä, jotta tuotos palvelee juuri Hillankukan työntekijöitä. Työympäristö on minulle entuudestaan tuttu, joten yhteydenotto ja vuorovaikutus on helppoa.

5.2 Oppaan eteneminen vaiheittain

Suunnitteluvaiheessa kehittämistarve syntyi omasta kiinnostuksen kohteesta sekä toimeksiantajan tarpeesta. Aihe opinnäytetyöhöni on noussut esille vanhus-ten parissa työskenneltäessä sekä oma kiinnostus aiheesta. Aihe on tuttu, mutta kaipaen syventävää tietoa ja osaamista aiheesta. Toimeksiantaja Hillankukka pyysi heidän tarpeisiin opinnäytetyötäni saattohoidosta ja vainajan laitosta. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheen aloitin aihevalinnalla. Aihe valinnan jälkeen prosessi eteni suunnitteluvaiheen työstämiseen. Toimeksiantajaan olin tarvittaessa yhteydessä.

Toteutusvaiheessa teoretiedon hakemisen jälkeen tein oppaan elämän päättyessä, jossa on tietoa surusta, omaisten ja kuolevan kohtaamisesta, kuvalliset ohjeet vainajan laitosta sekä toimintaohjeet asukkaana kuoleman jälkeen. Oppaassa lähdekritiikki ja tiedon alkuperä ovat luotettavuustekijöitä hyvässä oppaassa. Tekstin oppaassa tulee rakentua siten, että kohderyhmä ymmärtää sen. (Vilka & Airaksinen 2003, 50–53.) Hyvä otsikointi ja jäsentely tekevät oppaasta helppolukuisen. Oppaan ulkonäkö, fontti, riviväli, mitat, väri vaikuttavat ulkonäköön. Tekstin pilkon niin, että kappaleet ovat ytimekkäitä ja lyhyitä. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Vainajan laittamisesta kuvien ottaminen tapahtui koululla nukkea apunakäyttäen. Opinnäytetyön tilaajalta sain exitus- setin, jota käytin kuvauksissa. Vainajan laittamisen eri vaiheista otin kuvia oman puhelimen kameralla, jotka liitin oppaaseen. Ajatuksena on, että valmis opas sisältäisi kuvia, selkeää ja ytimekkästä tekstiä.

Oppaassa on myös tietoa surusta, omaisten ja kuolevan kohtaamisesta ja toimintaohjeet asukkaan kuollessa. Tuotokseni esitin Hillankukan työntekijöille sähköisenä versiona valkokankaalle heijastettuna. Hillankukan työntekijöiltä saatujen rakentavien palautteiden pohjalta muokkauksia ei tarvinnut tehdä. Opas oli valmis käyttöön Hillankukan työntekijöille.

5.3 Oppaan työstäminen

Työstövaiheessa työskennellään yhdessä sovittua tavoitetta ja lopputulosta kohti (Salonen 2013,18). Työskentelyvaiheessa noudatin suunnitelmaa ja sovitusta aikataulusta joustettiin molemmin puolin. Lähdemateriaalia käytin monipuolisesti luotettavista lähteistä. Tiedonhakuna käytin muun muassa kirjoja, Käypä Hoito-suosituksia ja Duodecimin julkaisuja. Aloitin tekstin tuottamisen aihealue kerrallaan rauhassa edeten. Olin yhteydessä tilaajaan työstämisen aikana, jolta sain palautetta ja kehitettäviä kohteita. Samalla varmistin työni olevan juuri heidän tarpeisiinsa sopiva. Toimeksiantajalta sain tietoa hoivakodin käytänteistä saattohoidon osalta.

Tietoperustan edetessä loppuvaiheeseen aloin työstämään opasta, joka tulee Attendo Hillankukan työntekijöiden käyttöön. Opas on rakennettu tietoperustan pohjalta tärkeimmistä asioista koskien elämän päättymistä. Oppaassa on aluksi kerrottu saattohoidosta yleisimmät asiat. Seuraavaksi on tietoa omaisten kohtaamisesta ja surusta. Kuoleman kohtaamisesta ja kuoleman hetkestä olen halunnut myös kirjoittaa, mikä voi olla monelle kokemattomalle hoitajalle vaikeaa. Vainajan laittamisesta kirjoitin yleistä tietoa sekä kuvalliset ohjeet. Lopuksi on tietoa hoivakodin käytänteistä kuoleman jälkeisistä asioista. Oppaan loppuun kirjoitin kauniin runon kuolemasta.

Elämän päättyessä oppaan tein Canva-pohjaa apuna käyttäen. Canva-pohja tuntui selkeimmältä ja juuri sopivimmalta muihin ohjelmiin verrattuna. Aiheena elämän päättyessä on herkkä ja jokseenkin raskas aihe, tähän halusin visuaalisesti rauhoittavan Canva- pohjan. Oppaan sisältöä muokkasin jatkuvasti ja ulkoasua hioin mieluisaksi. Cana- pohjan kuvia käytin oppaassa sekä itse ottamia kuvia

vainajan laitosta. Valmistamassani oppaassa käytin Rautavara- Nurmen kirjaa Hoitotyöntaidot ja toiminnot, jossa on hyvät kuvalliset ohjeet vainajan laitosta. Muita lähteitä oppaan työstämiseen käytin Potilaan lääkärintelehtiä, Terveyskylää, lääketieteellinen aikakausikirja Duodecimia ja Oppiporttia. Esittelin oppaan At-tendo Hillankukassa ja pyysin palautetta ja kommentteja sisällöstä, ulkoasusta ja käytettävyydestä.

5.4 Tarkistusvaihe ja viimeistely

Tarkistusvaiheessa ja viimeistelyvaiheessa arvioidaan lopputulosta, palautetaan se tarvittaessa työstövaiheeseen, tai siirretään eteenpäin viimeistelyyn (Salonen 2013, 18-19). Lopputuloksena kehittämishankkeelle oli ohjeen valmistuminen. Arvioin ensin lopputulosta eli opasta, sekä tavoitteiden saavuttamista. Viimeistelyvaihe oli melko pitkä. Tekstiä täytyi paljon muokata ja tiivistää. Oppaan ulkoasua muokkasinkin kuvien ja tekstien sijoittelun suhteen. Tavoitteena oli tehdä oppaasta selkeä, lyhyt ja ytimekäs.

Pyysin palautetta toimeksiantajalta säännöllisesti sekä ohjaavalta opettajalta. Näiden pohjalta kehitin, tein korjauksia ja parannuksia työhöni. Valmiin työn arvioivat toimeksiantaja, opettaja ja vertaisarvioijat. Oppaan esitin toimeksiantajan hoitohenkilökunnalle. Esitelmän jälkeen pyysin heiltä sanallista sekä kirjallista palautetta oppaasta. He kertoivat esitelmän olleen tosi selkeä ja mielenkiintoinen. Oppaan sisältöä kuvailtiin informatiiviseksi, selkeäksi ja monipuoliseksi. Hoitohenkilökunta kertoi saavan uusia näkökulmia aiheeseen, varmuutta saattohoitotilanteisiin sekä erityisesti kuolevan ja hänen läheisensä kohtaamiseen. Korjaus-ehdotuksia ei tullut toimeksiantajalta. Luovutin toimeksiantajalle työni sähköisenä versiona, mikä tallennettiin toimeksiantajan tietokantaan.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöni noudattaa ammattikorkeakoulujen eettisiä suosituksia ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisia tapoja. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on laatinut eettiset suositukset lainsäädäntöön, tiedeyhteisön tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin perustuen (Arene 2020). Kuvien ottamiseen kysyin koulun opettajalta luvan ja toimeksiantajalta sain Exitus- setin kuvausta varten. Opinnäytetyöni tarkistettiin ammattikorkeakoulujen ohjeistuksen mukaisesti plagiaatintunnistusjärjestelmässä.

Opinnäytetyöhöni liittyviä eettisiä pohdintoja olivat muun muassa esteellisyys, riittävän hyvä perehtyminen aiheeseen, sopimuksista huolehtiminen ja valmiin opinnäytetyöni julkisuuteen liittyvät asiat (Arene 2020, 14). Suunnitteluvaiheessa on tehty sopimus toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyöni toimeksiantajana oli opinnäytetyöntekijän työnantaja. Opiskelijan kuuluminen toimeksiantajan organisaatioon ei aiheuttanut esteellisyyttä koska organisaatiossa opiskelija ei ollut sellaisessa asemassa, että se olisi vaarantanut puolueettomuuden opinnäytetyöprosessissa. Eettisten suositusten mukaan olin perehtynyt riittävästi opinnäytetyöni aiheeseen ja tutkinut mitä sopimuksia tarvitaan opinnäytetyön tekemiseen.

Toiminnallinen osuus eli hoivakodin työntekijöille opas elämän päättyessä, perustui uusimpiin tieteellistä näyttöä tai tutkimustietoa sisältäviin lähdemateriaaleihin. Käytin monipuolisesti erilaisia lähteitä ja pyrin niiden pohjalta itse kirjoittamaan tekstiä. Opasta tehdessä lähdekritiikki oli erityisen tärkeää. Lähteiden luotettavuuden varmistin. Huolellisesti merkitsin viitteet ja lähteet teksteihin ja oppaaseen. Ammattikorkeakoulussa laadittu opinnäytetyö on julkisuuslain mukaisesti julkinen asiakirja. Julkaistavassa opinnäytetyössä ei saa olla salassa pidettäviä tietoja, kuten henkilötietoja tai liike- ja ammattisalaisuuksia. (Arene 2020, 22). Opinnäytetyössäni ei ole henkilötietoja eikä liike- tai ammattisalaisuuksia, eikä työni sisällä sellaista tietoa, joka voisi yhdistää hoitokodin asuvaan henkilöön tai työntekijään.

6.2 Oma ammatillinen kasvu

Hoitajan ammatillinen kasvu perustuu itsetuntemukseen, jossa omat mahdollisuudet ja rajat tunnustetaan. Palautetta antava vuorovaikutus, uuden tiedon hankinta ja oma toiminta ovat tärkeä osa ammatillista kasvua. Ammatillisen kasvun edellytyksenä on halu kehittyä ja parantaa osaamista. (Rautavara-Nurmi ym.2020, 15.) Työn onnistumisen lähtökohtana oli oma kiinnostuminen aiheeseen. Työn edessä huomasin usein, että vaikka saattohoitoa toteutetaan hyvin paljon, sen toteuttaminen voi jäädä vaillinaiseksi osaamattomuuden ja kokemuksen puutteen vuoksi.

Saattohoitoa toteutetaan ja vainaja laitetaan exitus- settiin tai omiin vaatteisiin, mutta usein saattaa jäädä vanhuksen ja omaisten kohtaaminen vaillinaiseksi. Syväällisempi tietämys omaisten näkökulmasta läheisen ihmisen vierellä kulkeminen ja jäähyväisten jättäminen rakkaimmalle voi olla myös puutteellista. Minulla ei ollut syväällisempää tietämystä näistä asioista aikaisemmin, ja lähdin avoimin mielin asiaan perehtymään. Yksi tärkeästä kompetenssista on kommunikointi, mikä liittyy vahvasti opinnäytetyöhöni. Yksi keskeisin teema opinnäytetyössäni on kommunikointi omaisten ja sairastuneen kanssa. Oma ammatillinen kasvu sai vahvistua tämän teeman ympärillä.

Tiedonhaku vaati aluksi paljon työtä, tietokantojen käyttöä sekä lähteiden merkitsemistä piti harjoitella. Suomenkielisiä lähteitä löytyi hyvin, englanninkielisen lähteen käyttö tuotti vaikeuksia ja päädyin niiden vähäiseen käyttöön. Tiedonhaku-taito kehittyi työstettäessä opinnäytetyötäni ja opin arvioimaan lähteiden luotettavuutta. Haastetta tuotti sujuva ja johdonmukainen kirjoittaminen lähteisiin perustuen. Pienin askelin tekstin tuottaminen alkoi sujumaan ja kokonaisuus hahmottui koko ajan enemmän. Sairaanhoidajan työhön kuuluu jatkuva luotettavan ja ajantasaisen tiedon etsiminen ja sen pohjalta toimiminen. Tulevana sairaanhoitajana tämän työn tekeminen kehitti ammattitaitoa, sillä tuotin tiiviin paketin perustuen näyttöön, uuden ja päivitetyn tietoon pohjautuen.

Aluksi tein suunnitelman aikataulusta, jonka mukaan työni lähti etenemään. Suunnitelmiin tuli muutoksia, joista olin yhteydessä toimeksiantajaan ja opettajaan. Uusi aikataulu sopi kaikille ja jatkoin uuden suunnitelman mukaisesti työstämistä. Sovin ohjaavan opettajan kanssa ohjausaikoja, jolloin sain henkilökohtaista ohjeistusta työni etenemiseen. Toimeksiantajaan pidin yhteyttä ja kysyin rakentavaa palautetta työstäni. Koin haasteena välillä aikatauluttamisen oman muiden asioiden lomassa. Työskentelyäni tuli reflektoitua koko ajan ja itsekriittisyyttä tuli lisää.

6.3 Jatkotyöskentely ja johtopäätökset

Saattohoitoa toteutetaan yleisesti paljon vanhusten hoivakodeissa. Vanhus saatetaan kuolemaan mahdollisesti yhdessä omaisen kanssa riippumatta minkäläinen kokemus ja osaaminen hoitohenkilökunnalla on kohdata saattohoitoasukas ja heidän läheisensä. Turvallinen ja laadukas saattohoito on tärkeää osa vanhukseen kokonaisvaltaista hoitoa hoivakodissa. Oppaan aihe nousi esille Attendo Hillankukan omista tarpeista. Saattohoitoa toteutetaan useasti hoivakodin asukkailla. Oppaassa on luotettavaa ja ajantasaista tietoa ja se on helppolukuinen ja selkeä.

Johtopäätöksenä totesin, että opas on hyvin tarpeellinen ja ajankohtainen Attendo Hillankukan hoitohenkilökunnalle. Opas auttaa henkilökuntaa työskentelemään saattohoitotilanteissa. Kokeneemmatkin hoitajat saavat oppaasta varmistusta ja mahdollisesti jotain uutta tai vahvistavaa tietoa. Oppaassa on yleistä tietoa saattohoidosta, omaisten ja kuolevan kohtaamisesta, surusta, kuvallinen ohje vainajan laitosta sekä tietoa kuoleman jälkeisistä asioista. Toimeksiantaja oli tyytyväinen oppaan visuaaliseen ja teoriaosuuden toteutukseen. Opas on selkeä ja tiedon sisäistämistä tukee kuvat. Olen itse myös tyytyväinen tuotokseen.

Aihetta voisi jatkossa syventää tutkimalla oppaan käytön toteutumista saattohoidossa sekä haastatteleamalla hoitohenkilökuntaa kokemuksista. Opasta voisi hyödyntää muidenkin Attendon yksikön käyttöön sekä ammattikorkeakoulun opiske-

lijoille opetusmateriaalina. Mielestäni saattohoitoaihetta koulussa käsitellään vähän. Toimeksiantajani mukaan hoivakodilla saattohoidon toteutuksessa on ilmennyt yhtenevien käytänteiden erimielisyyksiä sekä hoitohenkilökunnan epävarmuutta saattohoidon toteutuksesta. Hoitohenkilökunta ei välttämättä ole pysyvää ja saattohoitovaiheessa asukkaalle ja omaiselle tutut hoitajat eivät välttämättä ole hoidossa mukana. Tämä lisää saattohoitotilanteissa ammattitaidon epävarmuutta hoitajissa. Toisena tutkimusaiheena voisi olla, miten läheisensä menettänyt omainen kokee yhtäkkisen sidosten katkeamisen hoivakodille. Voisiko kehittää käytäntöä niin, että hoivakodilta kuolleen asukkaan omahoitaja olisi yhteydessä omaiseen muutamien viikkojen kuluttua kuolemasta ja kysyisi kuinka on jaksanut ja selvinnyt läheisen kuolemasta. Puhelun yhteydessä hoitaja voisi ohjata tarvittaessa avun piiriin, jos siihen kokee tarvetta.

7 LÄHTEET

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 19.5.2023 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=15784803822

Attendo Hillankukka 2023. Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma. Viitattu 8.5.2023. <https://www.attendo.fi/49238a/siteassets/documents/ovs/attendo-hillankukka-omavalvontasuunnitelma.pdf>

Antikainen, R. 2015. Palliatiivinen hoito. Muistisairaahan potilaan elämän loppuvaiheen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Campbell, M. L. 2012. Case studies in palliative and end-of-life care. John Wiley & Sons, Incorporated

Finne- Soveri, H., Forsius, P., Hökkä, M., Maula, S., Surakka, T., Hammas, T., 2022. THL. Laatuksikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Viitattu 7.10.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144066/URN_ISBN_978-952-343-834-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heikkilä, T. 2009a. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Ammatilainen ja kuolema. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu https://www.oppoportti.fi/op/ppp00108/do?p_haku=kuolema#q=kuolema

Heikkilä, T. 2009b. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Kuoleman kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. https://www.oppoportti.fi/op/ppp00100/do?p_haku=KUOLEVAN%20KOHTAAMINEN#q=KUOLEVAN%20KOHTAAMINEN

Heikkilä, T. 2009c. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Läheisesi on kuollut. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.5.2023. https://www.oppoportti.fi/op/ppp00105/do?p_haku=vainaja#q=vainaja

Heikkilä, T. 2009d. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Surusta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.5.2023 https://www.oppoportti.fi/op/ppp00106/do?p_haku=suru#q=suru

Henkinen ja hengellinen tuki palliatiivisessa hoidossa 2021. Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Viitattu 3.5.2023 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/henkinen-ja-hengellinen-tuki>

Hiltunen, P. 2015. Psykososiaalinen tuki vanhuspotilailla. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 3.12.2022 <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hänninen, J. 2015a. Palliatiivinen hoito. Kuolemaa seuraavat toimenpiteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.1.2023 <https://www.oppiportti.fi/op/pli00159/do>

Hänninen, J. 2015b. Palliatiivinen hoito. Kärsimyksen ja surun kohtaaminen lääkärintyössä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.5.2023 https://www.oppiportti.fi/op/pli00341/do?p_haku=KUOLEVAN%20KOHTAAMINEN#q=KUOLEVAN%20KOHTAAMINEN

Hänninen, J. 2013. Syöpätaudit. Kuolevan potilaan hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.5.2023 https://www.oppiportti.fi/op/syt00779/do?p_haku=kuolema#q=kuolema

Hänninen, J. 2010. Kuinka kuolla? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126(3): 283-7. Viitattu 16.5.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo98593>

Juhela, P. 2015a. Palliatiivinen hoito. Surevan omaisen avuntarpeen arviointi. Viitattu 25.1.2023. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Juhela, P. 2015b. Palliatiivinen hoito. Suru ja sureminen kokemuksena. Viitattu 24.1.2023. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00336/do>

Karila, I., Koivisto, M. & Fredriksson, J. 2021. Kognitiivinen psykoterapia Suomessa. Teoksessa I. Karila, S. Kähkönen, M. Koivisto & N. Holmberg (toim.) Kognitiivinen psykologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Korhonen, T & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129(4): 440-5. Viitattu 8.5.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>.

Kuoleman lähestyminen 2021. Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Viitattu 16.5.2023 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>

Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.1.2023 <https://www.kaypahoito.fi/khp000727>.

Käypä hoito- suositus 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 16.11.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Lapin sairaanhoitopiiri. Mielitiimi. Viitattu 28.11.2022. http://https://lshp.fi/fi-fi/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Nopeat_mielenterveyspalvelut_ja_konsultaatiot/Mielitiimi#:~:text=Mielitiimi%20Mielitiimi%20tuottaa%20Rovaniemen%20kaupungin%20aikuisv%C3%A4est%C3%B6lle%20matalan%20kynnyksen,lievien%20ja%20keskivaikeiden%20mieliala-%20ja%20ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6iden%20psykososiaalinen%20hoito.

Lääketieteen sanasto 2016. Viitattu 25.1.2023 Psykososiaalinen <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02788/psykososiaalinen?q=psykososiaalinen>

Miten tuen? 2021. Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Viitattu 16.11.2022 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/l%C3%A4heisen%C3%A4/miten-tuen>

Niemi- Murola, L. 2021. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Kuoleman kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.5.2023 https://www.oppiportti.fi/op/atd00140/do?p_haku=kuolema#q=kuolema

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen 2019. Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Viitattu 7.10.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palvelut/palliatiivisen-hoidon-ja-saattohoidon-j%C3%A4rjest%C3%A4minen>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Hentonen, T. & Ojala, M. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma pro oy.

Rovaniemen seurakunta. Sairaalasielunhoitajat. Viitattu 28.11.2022. <https://www.rovaniemenseurakunta.fi/yhteystiedot/sairaalasielunhoitajat2>

Saarto, T., Finne- Soveri, H. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Valtioneuvosto 2019. Viitattu 20.9.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Viitattu 19.5.2023 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Viitattu 5.1.2023 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Selin, H. Potilaan lääkärilehti 2014. Mitä suru on? Viitattu 5.5.2023 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mita-suru-on/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 27.9.2022. <https://stm.fi/saattohoito>

Suomen hoivatarvike 2023. Viitattu 8.5.2023 <https://www.hoivatarvike.fi/exitussetti>

Suomen lääkäriliitto. 2021. Saattohoito. Viitattu 19.12.2022. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/#:~:text=Psykososiaalinen%20ja%20eksistentiaalinen%20tuki%20ovat%20oleellinen%20osa%20saattohoitoa,merkityksellisyydest%C3%A4%20nousevat%20esiin.%20L%C3%A4sn%C3%A4olon%20ja%20vuorovaikutuksen%20merkitys%20korostuu.>

Syöpäjärjestöt 2022. Psykososiaalinen tuki. Viitattu 27.9.2022. <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/kaytetyt-kasitteet/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 27.9.2022.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Hoitotahto. Viitattu 27.9.2022.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

Tiina Saarto ja asiantuntijaryhmä. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. 2017. s.6. Viitattu 11.10.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y2>

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

Campbell, M. L. 2012. Case studies in palliative and end-of-life care. John Wiley & Sons, Incorporated

<https://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68147/fi/68088>

8 LIITTEET

Liite 1: Opas elämän päättyessä

OPAS ELÄMÄN PÄÄTTYESSÄ

Hoivakoti Attendo Hillankukka



OPPAAN SISÄLTÖ

Saattohoito

Omaisten kohtaaminen

Suru

Kuolevan kohtaaminen

Kuoleman hetkellä

Kuolemasta kertominen

Vainajan laittaminen

Kuoleman jälkeen

SAATTOHOITO

Saattohoito on mukana kulkemista ja saattamista. Keskeinen käsite on turva.

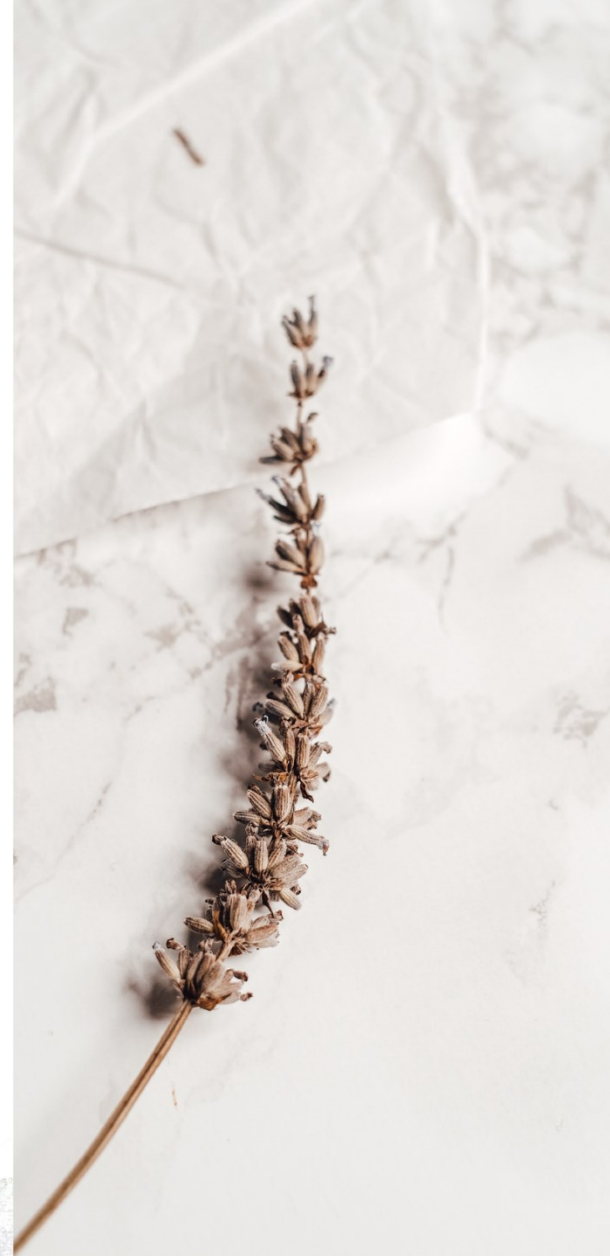
Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, johon sisältyy elvyttämättä jättäminen eli DNR.

Lääketieteellinen hoidon rajausta suojelee ihmistä tutkimuksilta, lääkkeitä ja toimenpiteiltä, joista juuri hänelle olisi haittaa kuolemaan johtavassa sairaudessa.

Saattohoito on osa palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa, mikä ajoittuu ihmisen viimeisille elinviikoille tai päiville.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen.

Tärkeää on ottaa huomioon vanhuksen omat toiveet. Vanhuksen voimien hiipumisen myötä huomio siirtyy myös omaisiin ja heidän jaksamiseen.



OMAISTEN KOHTAAMINEN

Omaisten on saatava tieto siirtymisestä varsinaiseen saattohoitovaiheeseen, jotta tieto kenties vuosiakin sairastaneen läheisen kuolemasta ei tule yllätyksenä.

Tärkeä on olla mahdollisuus riittävään keskusteluun hoitolinjauksista henkilökunnan kanssa. Hoidon suunnittelu, omaisten tukeminen ja valmistaminen kuolemaan ovat tärkeitä hyvän hoidon kannalta.

Omaisten on saatava hyvästellä ja saatella vanhus kuolemaan. Läheisensä menettäneen tulisi saada puhua menneestä.

Käytetään avoimia kysymyksiä, jotta keskustelu käydään omaisen sietokykynsä mukaan. Omaiselta voi kysyä esimerkiksi, mikä häntä auttaisi hyväksymään menetyksen? Ja mikä voisi tuoda sinulle lohtua tilanteeseen?

Muistakin asioista voidaan keskustella, omaisen voi tarvita iloa ja naurua surun keskelle.

SURU

Suru on luonnollinen reaktio menetykseen.

Surun kokemus kertoo siitä, että sidos on katkennut. Se pysäyttää ihmisen elämän, synkistää mielialaa ja vie surijalta kaiken huomion,

Muistuttaa lähinnä psykologista kipua, mikä voi ilmetä elintoimintojen hiipumisella, ruokahaluttomuudella, fyysisillä oireilla.

Suruun liittyy usein kaipaus tai tuskainen tietoisuus siitä, että vuorovaikutus kuolleen ihmisen kanssa on päättynyt kokonaan. Tähän liittyy joskus myös helpotus kuolleen tuskaisen taipaleen loppumisesta.

Normaaliin suruun kuuluu älyllinen ja emotionaalinen tietoisuus menetyksestä ja erilaiset tunteet, kuten syällisyys, ahdistus ja viha. Surulle on tyypillistä syklimäisyys, jossa eri tunteet nousevat pintaan eri aikoina.

Surun neljä eri vaihetta:

Sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja sopeuttamisvaihe

KUOLEVAN KOHTAAMINEN

Kuolevaa on tuettava hänen pyrkimyksissään elämänsä viimeistelyyn ja eheyttämiseen ja eletyn elämänsä ja sen aikana tekemiensä ratkaisujen hyväksymiseen. Hoitajana voimme kuunnella, osoittaa empatiaa, välittämistä ja rakkautta. Parantumattomasti sairas vanhus tarvitsee ymmärrystä, myötätuntoa ja läsnäoloa ainoan elämänsä loppuvaiheessa.

Kuolevien kanssa työskentelyssä meiltä odotetaan osallistumista myös pohdintoihin, mitä kuolema on ja mitä on kuoleman jälkeen. Näissä keskusteluissa auttaa, jos olemme kyenneet selvittämään oman käsityksemme näistä asioista ja samanaikaisesti kykenemme hyväksymään ja kunnioittamaan myös toisenlaisia käsityksiä.

Olisi hyvä, jos sairauteen, hoitoon, toiveisiin ja pelkoihin liittyvistä asioista voitaisiin puhua perheessä avoimesti.

Parantumattomasti sairasta auttaa, jos hän näkee, että läheiset voivat hyvin. Sairasta voi kuormittaa muiden ympärillä olevien ihmisten tunteiden, surun ja huolien kannattelu.

Keskustelutilanne kuolevan kanssa on vaikea, koska sen merkitys kuolevalle on erilainen kuin ei-kuolevalle. Yhteistä voi olla jäähyväisten jättö. Kuolevalle puhuminen omasta lähestyvistä kuolemasta on helpottavaa jakamista

Vanhuksen pelätessä kuolemaa, hoitaja voi esittää suoran kysymyksen: "Mitä itse pelkää kuolemassa?"

KUOLEMAN HETKELLÄ

Kuolema on luonnollinen tapahtuma, joka kuuluu jokaiseen elämään. Yleensä kuoleman hetki on rauhallinen. Kuolemassa elintoiminnot, kuten hengitys, aivotoiminta, sydämen toiminta ja verenkierto lakkaavat. Läsnä olevat huomaavat kuoleman hetken yleensä hengityksen loppumisena ja asennon rentoutumisena.

Joskus kuoleman hetkeen voi liittyä hengityksen muutoksia, ääntelyä, lihasnykäyksiä tai esimerkiksi käsien haromista. Nämä useinmiten ovat osa normaalia kuolinprosessia.

Läheisen saattaminen kuolemaan voi olla kokemuksena arvokas ja jättää kauniin muiston. Kuoleman kokemukseen vaikuttavat monet tekijät kuten potilaan sairauden aikana saama hoito, mahdolliset kokemukset apua vaille jäämisestä, oma henkinen jaksaminen sekä potilaan ja läheisen saama tuki.

Kuoleman hetki usein on vierellä olevalle läheiselle tunteita herättävä kokemus. On täysin luonnollista, että se voi herättää pelon ja ahdistuksen tunteita. Kuolema on henkilökohtaisena kokemuksena ainutkertainen ja siten asiana aina uusi ja vieras.

KUOLEMASTA KERTOMINEN.

Omaiset kuulevat mieluiten suoraa ja rauhallista puhetta.

Näissä tilanteissa on tärkeää olla empaattinen ja välttää kiertoilmauksia kuten poismeno. Käytetään kuoleman ilmaisua.



VAINAJAN LAITTAMINEN



- Tarvittavat välineet:

Kertakäyttölakana

Kertakäyttöinen vainajanpaita

Kaksi sideharsoa

Harsotaitoksia

Saniteettisuoja

Tunnistusranneke ja -kortti

- Laita suuhun puhdistetut hammasproteesit, jos sellaiset on..
- Puhdista suu ja rasvaa huulet.
- Poista vainajalta korut (ellei toisin ole sovittu).
- Aseta vainaja selälleen kädet sivuille ja vuode vaakatasoon.
- Pese kaikki näkyvä lika pois. Tee vuodepesut. Peitä erittävät haavat puhtailla sideharsotaitoksilla.
- aja vainajalta tarvittaessa parta ja kampaa hiukset.
- Vaihda puhdas aluslakana, siirtoliina ja tynnyliina.

VAINAJAN LAITTAMINEN



Sulje vainajan suu luonnolliseen asentoon sitomalla sideharsosidoksella alaleuka yläleukaan pään yli.

Leuka saadaan myös normaaliin asentoon käyttämällä pientä päänalustyynyä.



Sulje vainajan silmät ja aseta niiden päälle kostutetut harsotaitokset.

VAINAJAN LAITTIMINEN



Pue vainajalle hänen tai hänen läheistensä toivomusten mukaan kertakäyttöinen kuolinpaita tai omat vaatteet.



Sido vainajan nilkat tarvittaessa harsorullalla kevyesti yhteen ja kiinnitä jalkaan tunnustuskortti.



Kiinnitä myös vainajan käteen tunnustuskortti. Molemmissa tulee olla vainajan nimi, henkilötunnus ja kuolinaika, hoitopaikan nimi ja tietoa mahdollisesta vierasesineestä.

VAINAJAN LAITTAMINEN



Levitä vainajan ja koko vuoteen päälle kertakäyttölakana. Lakanaan voidaan taittaa risti, niin että ristin poikki puu tulee sydämen tasolle. Ristiä ei kuitenkaan käytetä, jos se ei ole vainajan elämänkatsomuksen mukaista. Vainajan rinnalle voidaan myös asettaa kukka.

Omaisiet ja henkilökunta voivat viettää vainajan luona hiljaisen vainajaa kunnioittavan hetken. Omaisille on annettava riittävästi aikaa jäähyväisten jättöön.

Vainajaa laitettaessa kertynyt pyykki ja välineet viedään asianmukaisesti pois huoneesta. Hoitoympäristö siistitään.

KUOLEMAN JÄLKEEN

Asukkaan kuoltua vainaja on hoivakodilla vielä jonkin aikaa, jolloin omaiset voivat käydä vainajaa katsomassa.

Rovaniemen kaupungilla on sopimushautaustoimisto, joka siirtää vainajan hoivakodilta Lapin keskussairaalan kylmiöön.

Keskussairaalassa päivystävä lääkäri toteaa kuoleman.

Kuoleman jälkeen hoivakodilta ilmoitetaan kuolemasta hoitavalle lääkärille ja tilataan hoivakodin pihalle suruliputus.

Lääketilaukset perutaan apteekista sekä palautetaan kaikki lääkkeet apteekkiin, lääkkeitä ei anneta omaisille.

Hoitava lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen ja haudausluvan. Asiakirjat siirtyvät sähköisesti. Kuolintodistusta ei tarvita hautajaisten järjestelyissä

Kuukauden kuluttua kuolemasta omahoitaja voisi tilanteen mukaan olla yhteydessä aktiivisesti hoidossa mukana olleeseen omaiseen ja kysyä miten on jaksanut läheisen kuoleman jälkeen ja ohjata tarvittaessa avun piiriin.

*Kauniina nauhana vuosien päivät
helmenä jokainen muistoksi jäivät.*

*Elämän päivien ketju on kallis,
helmistä ei yhdenkään kadota sallis*



Attendo 



Opas on tehty opinnäytetyönä 2023
Tekijä: Enni Kaikkonen

LÄHTEET

Antikainen, R. 2015. Palliatiivinen hoito. Muistisairaahan potilaan elämän loppuvaiheen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkilä, T. 2009b. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Ammattilainen ja kuolema. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu https://www.oppiportti.fi/op/ppp00108/do?p_haku=kuolema#q=kuolema

Henkinen ja hengellinen tuki palliatiivisessa hoidossa 2021. Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Viitattu 3.5.2023 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/henkinen-ja-hengellinen-tuki>

Juhela, P. b. 2015. Palliatiivinen hoito. Suru ja sureminen kokemuksena Viitattu 24.1.2023. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00336/do>

Korhonen, T & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen Aika-kausikirja Duodecim 129(4): 440-5. Viitattu 8.5.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>.

Kuoleman lähestyminen 2021. Terveyskylä. Palliatiivinentalo. Viitattu 16.5.2023 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-lahestyminen2>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Hentonen, T. & Ojala, M. 2016. Hoitotyön- taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma pro oy.

Selin, H. Potilaan lääkärilehti 2014. Mitä suru on? Viitattu 5.5.2023 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mita-suru-on/>