

HYVÄ LOPPUELÄMÄN HOITO JA ARVOKAS, LEMPEÄ KUOLEMA

Saattohoidon käsikirja hoivaosasto
Tarhialanhenkilökunnalle

Minna Autio

Opinnäytetyö
Lokakuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Autio, Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 20.10.2015
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Hyvä loppuelämän hoito ja arvokas, lempeä kuolema Saattohoidon käsikirja hoivaosasto Tarhialan henkilökunnalle		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Matilainen Irmeli & Rahunen Eila-Marjatta		
Toimeksiantaja(t) Hoivaosasto Tarhiala, Palvelukeskus Lehtiniemi, Keuruun vanhuspalvelut		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Keuruun kaupungin vanhuspalveluiden hoivaosastolle toimintaohjeet ja saattohoidon käsikirja hyvän saattohoidon toteuttamisen tueksi. Tavoitteena on, että saattohoidon käsikirjan myötä hoivaosaston saattohoito-osaaminen lisääntyy sekä saattohoito kehittyy.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja on Keuruun kaupungin vanhuspalvelut, Palvelukeskus Lehtiniemen hoivaosasto Tarhiala. Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö, jossa tuotoksena on saattohoidon käsikirja, mikä sisältää näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneen ihmisen hyvästä elämän loppuvaiheen hoidosta hoitotyön ammattilaisten toiveita ja tarpeita kuunnellen.</p> <p>Käsikirjan aihekokonaisuudet ja sisällöt ovat nousseet esille uusimmasta tutkimustiedosta, saattohoitosuosituksista ja saattohoitoa ohjaavista säädöksistä. Käsikirjassa kuvaillaan saattohoidon hoitolinjaukset ja prosessi saattohoitopäätöksestä aina kuoleman jälkeisiin tehtäviin asti. Käsikirja on suunniteltu työvälineeksi hoitotyön ammattilaisille ja opiskelijoille Tarhialassa toteutettavassa saattohoidossa.</p> <p>Palautteen mukaan käsikirja on sisällöllisesti, ulkonäöllisesti ja käytettävyydeltään onnistunut kokonaisuus. Käsikirjan uskotaan olevan suureksi avuksi jokaiselle saattohoitoon osallistuvalla hoitajalle, saattohoidettavalle ihmiselle sekä hänen läheiselle.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Saattohoito, käsikirja, kuolevan hoito, ohjeet, lait, suositukset		
Muut tiedot Liitteenä saattohoidon käsikirja, 49 sivua		



Author(s) Autio, Minna	Type of publication Bachelor's thesis	Date 20.10.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 41	Permission for web publication: x
Title of publication Good end-of-life care and a dignified, gentle death Manual of hospice care for the Tarhiala nursing ward		
Degree programme Degree Programme of Nursing		
Tutor(s) Matilainen Irmeli & Rahunen Eila-Marjatta		
Assigned by Tarhiala, Lehtiniemi Service Center, Keuruu City Services for the aged		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to compile operational instructions and a manual of good quality hospice care for the Elderly Services of the City of Keuruu. The aim was to develop and improve the actual nursing work and especially hospice care in the elderly wards of Keuruu.</p> <p>The assignor of the thesis was the Elderly Services of the City of Keuruu and its hospice ward Tarhiala in the Lehtiniemi unit. The thesis was a functional development work the purpose of which was by listening to the wishes and needs of professional nurses to create a manual that would contain evidence-based information about elderly persons' end-of-life care.</p> <p>The contents of the manual consist of the latest research information, recommendations and legislation concerning hospice care. The manual lists the whole process of hospice care from the decision of starting the care until death as well as the duties and task carried out after the person's death. The manual is meant to be an everyday tool for professional nurses as well as the students of the Tarhiala ward.</p> <p>According to feedback, the manual is adequate and useful with regard to its layout, contents and usability. It is believed to be of great help and support to everyone involved in the hospice care process: the nursing staff, the patients as well as their nearest ones.</p>		
Keywords/tags (subjects) hospice care, terminal care, manual, care of the dying, laws, recommendations		
Miscellaneous Attachments manual of hospice care, 49 pages.		

Sisältö

1	JOHDANTO	3
2	SAATTOHOITO	4
2.1	Käsitteitä	4
2.2	Saattohoitoa ohjaavat keskeiset säädökset	6
2.3	Saattohoidon keskeiset suositukset	8
2.4	Hoitoneuvottelu, saattohoitopäätös ja hoitolinjaus.....	9
3	SAATTOHOITOTYÖ	12
3.1	Kuolevan ihmisen oireet ja oireenmukainen hoito	13
3.2	Psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen tukeminen.....	19
3.3	Läheisen huomiointi ja tukeminen saattohoidossa	21
3.4	Hoitotyön ammattilaisen jaksaminen.....	22
4	KUOLEMAN TOTEAMINEN JA VAINAJAN HOITAMINEN	23
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	24
6	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	25
6.1	Saattohoidon käsikirjan tehtävä	25
6.2	Lähtökohdat ja materiaalin keruu.....	26
6.3	Opinnäytetyön menetelmät	27
6.4	Käsikirjan suunnittelu ja toteutus	30
7	TULOKSET JA PALAUTE KÄSIKIRJASTA	31
8	POHDINTA	34
8.1	Opinnäytetyöprosessi	34

8.2 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja kehittämisideat	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	42
LIITE 1. Saattohoidon käsikirja	42

1 JOHDANTO

Saattohoitotyön kehittäminen on ajankohtainen, tärkeä ja merkityksellinen aihe väestön ikärakenteen muuttuessa. Suuret ikäluokat ikääntyvät ja ihmiset elävät yhä vanhemmiksi. Elämän loppuvaiheen hoitoon tarvitaan ammattitaitoista henkilökuntaa kohtaamaan kuolemaa lähestyvä ihminen ja hänen läheisensä. Jaetaan tietoa, keskustellaan, kuunnellaan, ollaan empaattisia ja aidosti läsnä. Kuolevaa ihmistä ja hänen läheistään tuetaan surutyössä ja luodaan toivoa arjessa jaksamiseen. (Elämän loppuvaiheen hyvä hoito- hoitoketju 2014; Puolakka, Aukee, Eskola, Hannonen, Jokiranta, Karjalainen, Keikkala, Korhonen, Miettinen, Nyman, Repo & Vanhala 2008, 4.)

Saattohoito tarkoittaa ihmisen elämän viimeisten vaiheiden hoitoa ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Saattohoito on oireiden lievittämistä, fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin sekä hengellisiin tarpeisiin vastaamista ja läheisten tukemista. (Pihlainen 2010, 11.)

Saattohoitopotilaan hoito on kokonaisvaltaista, oireenmukaista ja inhimillistä hoitoa. Se alkaa saattohoitopäätöksestä ja päättyy kuolemaan. (Riikola & Hänninen 2012.)

Hyvää hoitotulosta kohti päästään kehittämällä ammatillista osaamista ja hankkimalla lisää tietoa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tehdä yhteistyössä hoivaosasto Tarhialaan saattohoidon käsikirja, johon kerätään tietoa ikääntyneen ihmisen hyvästä elämän loppuvaiheen hoidon toteuttamisesta. Hoivaosasto Tarhialassa hoidetaan pääasiassa ympärivuorokautisesti pitkäaikaista hoivaa tarvitsevia asiakkaita, joiden toimintakyky on huomattavasti alentunut. Tarhiala on yksi Keuruun kaupungin vanhuspalveluyksiköistä. Tavoitteena on, että hoitotyötä tekevällä henkilökunnalla on yhtenäiset, selkeät ja ajantasaiset ohjeet toteuttaa laadukasta elämän loppuvaiheen hoitoa. Käsikirja toimii

työvälineenä hoitotyötä tekevälle henkilökunnalle ja opiskelijoille Tarhialassa toteutettavassa ikääntyneiden ihmisten saattohoidossa.

Opinnäytetyön nimessä käytetyllä käsitteillä arvokas ja lempeä kuolema tarkoitetaan hyvän loppuelämän hoidon mukaista, ihmisarvoa kunnioittavaa, kivutonta ja luonnollista kuolemaa. Saattohoidolla puolestaan tarkoitetaan kuolevan ihmisen elämän viimeisten vaiheiden hoitoa, huolimatta siitä onko lääketieteellistä saattohoitopäätöstä tehty.

2 SAATTOHOITO

Yhä useammin ihmiset lähtevät elämästään pois hitaasti ja tarvitsevat loppuvaiheessa pitkäaikaista hoitoa. Niin kuin vastasyntynyt elämänsä alussa, niin myös kuolevakin ihminen tarvitsee paljon hoitoa ja saattajan selviytyäkseen elämänsä loppuvaiheesta. Kuoleva ihminen tarvitsee puhtautta, ravintoa ja läheisyyttä. Kuolevan ihmisen hoitoa sekä hänen ja hänen läheistensä tukemista nimitetään saattohoidoksi. Saattohoito on prosessi, johon liittyy luopumista, ristiriitaisia tunteita ja surua. (Kan & Pohjola 2012, 257.)

2.1 Käsitteitä

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) mukaan *palliatiivinen hoito* on parantumattomasti sairaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa keskittyen kivun ja muiden oireiden lievittämiseen siinä vaiheessa kun parantavan, *kuratiivisen hoidon* mahdollisuuksia ei enää ole. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on ihmisen loppuelämän hyvän elämänlaadun ja aktiivisuuden mahdollistaminen ja hänen

omaisensa tukeminen, siten että oireiden hallinta ja elämänlaatu on keskeinen ulottuvuus. Ajallisesti palliatiivisen hoidon vaihe voi kestää jopa vuosia sairaudesta riippuen. (Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan ETENE) muistio 2004.) Palliaatiolla tarkoitetaan oireiden lievittämistä sekä tuskan vähentämistä ja helpottamista. Latinankielinen kantasana *pallium* tarkoittaa viittaa. Vertauskuvallisesti viitan pukeminen oireen päälle tarkoittaa oireen kätkemistä. Voidaan myös ajatella, että kuoleva ihminen ja hänen omaisensa tarvitsevat suojaavaa ja lämmittävää viittaa. Palliatiivinen hoito tukee kuolevan ihmisen ja hänen läheisensä elämää ja asettaa kuoleman elämään normaalisti kuuluvaksi tapahtumaksi. (Grönlund & Huhtinen 2011, 77.) Sädehoito tai palliatiivinen leikkaus voi olla osa potilaan kärsimyksen ehkäisyä. (Hänninen 2012, 21).

Hyvän saattohoidon edellytys on lähestyvän kuoleman tunnistaminen. *Saattohoito* tarkoittaa kuolevan ihmisen hyvää, inhimillistä hoitoa. Se on palliatiivisen hoidon viimeinen jakso, joka ajoittuu lähimmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa. Saattohoidossa kuoleva ihminen saatetaan hänen elämänsä viimeiselle matkalle. Se on kuolemaa lähestyvän ihmisen hoitoa ja hänen läheistensä tukemista. Saattohoidon lähtökohtana on, että asiakkaan arvioitu elinikä on lyhyt, muutaman viikon tai kuukauden, ja että ennustetta parantavaa hoitoa ei joko ole tai hän on kieltäytynyt siitä. Saattohoidon tavoitteena on kuolevan ihmisen lähtörauha. Saattohoidossa asiakkaalle annetaan hyvä perushoito ja mahdollisimman laadukas, riittävä oireenmukainen hoito sekä hänen toiveensa huomioidaan. Kuolevaa ihmistä ja hänen läheistään tuetaan ja valmistetaan lähestyvään kuolemaan. Saattohoitovaiheeseen siirtyminen ei tarkoita kaikkien hoitojen lopettamista. Se ei huononna hoidon laatua, vaan hoidon muoto muuttuu, sairauden sijaan aktiivisen hoidon kohteena on kuoleva ihminen kokonaisuutena. Saattohoidossa vältetään toimenpiteitä, jotka pidentävät tai lisäävät kuolevan ihmisen kärsimyksiä parantamatta hänen elämänlaatuaan. Kipu ja kärsimys pyritään kuitenkin saattohoidossa aina minimoimaan. (Hänninen 2012, 5–13.) Saattohoito

on korvannut sanan *terminaalihoito*. Joskus sanaa terminaalihoito käytetään, kun tarkoitetaan saattohoidon loppuvaihetta.

2.2 Saattohoitoa ohjaavat keskeiset säädökset

Vuonna 1984 lääkintöhallitus hyväksyi ohjeet terminaalihoidosta, kuolevan potilaan hoidosta. Sanaa saattohoito ei vielä tuolloin ollut käytössä. Saattohoito on Suomessa kehittynyt pienin askelin. Suomessa ei ole varsinaista saattohoitolakia.

Vuonna 1992 voimaan astuneen *potilaslain* mukaan ihmisillä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja kohteluun. (L 785/1992, 3§.) Potilaalla on oikeus saada tietoja omasta terveydestään, hoidon merkityksestä ja eri vaihtoehdoista. (L 785/1992, 5§.) Potilaalla on myös oikeus olla mukana hoitoon liittyvässä suunnittelussa ja päätöksenteossa, ja jos potilas on kykenemätön ottamaan kantaa hoitoonsa, hänen laillinen edustajansa osallistuu päätöksentekoon. Potilaslain mukaan potilaan pätevää ja vakaata hoitotahdon ilmaisua tulee kunnioittaa. (L 785/1992, 6§.) *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* velvoittaa kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus on jokaisen perusoikeus ja säilyy kuolemaan saakka. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, turhia hoitoja ja hoitokärsimyksiä tulee välttää. Potilasta tulee informoida ymmärrettävästi ja rehellisesti hoidosta ja eri hoitovaihtoehdoista. Potilaalla on oikeus kieltäytyä osittain tai kokonaan hänelle tarjotusta hoidosta. Mikäli potilas ei itse kykene päättämään omasta hoidostaan, kuullaan lähiomaista, laillista edustajaa tai häntä hoidetaan tavalla, joka on hänen etunsa mukaista. (L785/1992.)

Hyvä hoito perustuu tarpeenmukaiseen ja oikeaan sekä yksilölliseen hoitoon. *Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä* määrää, että hoitotyön ammattilaisella on velvollisuus hoitaa potilasta hyvin koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella ja lievittää potilaan kärsimyksiä sekä velvollisuus täydentää ammattitaitoaan jatkuvasti. (L559/1994, 15§, 18§.)

Uusi *terveydenhuoltolaki* tukee hyvän saattohoidon toteutumista. Siinä mainitaan ensimmäistä kertaa velvoite kärsimyksen lievittämiseen, joka on kuolevan ihmisen hoitamisessa olennaista. Laki määrää kuntien järjestämään alueensa asukkaille hoidon, johon kuuluvat sairaanhoito, ennaltaehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen. (L 1326/2010, 24§.)

Viimeisimmäksi saattohoitoa on normitettu ns. *vanhuspalvelulaissa*. Siinä korostetaan, että ikääntyneiden ihmisten tulee saada heille tarpeelliset palvelut yhdenvertaisesti (L980/2012, 7§) ja ensisijaisesti kotiin (L980/2012, 14§). Hoidon tulee olla suunniteltua (L980/2012, 16§) ja se toteutetaan riittävin voimavaroin (L980/2012, 20§), ikääntyneen ihmisen ”pallottelua” tulee välttää, pyritään järjestelyjen pysyvyyteen (L980/2012, 14§).

Saattohoitoa ohjaavat säädökset korostavat ihmisen autonomiaa, itsemääräämisoikeutta, yksilön koskemattomuutta ja ihmisarvon kunnioittamista sekä oikeutta laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kärsimyksen lievittämiseen. (Pihlainen 2010, 14.)

Ehdotus saattohoitoa koskevaan lainvalmisteluun ryhtymisestä on tehty 18.2.2014, mutta lakia ei syntynyt.

Potilaan hoitotahtoa tulee sekä hoitavan tahon että edushenkilön kunnioittaa. *Hoitotahto*, aiemmin hoitotestamentti, on asiakkaan tahdon ilmaisu ja tarkoitettu hoito-ohjeeksi

silloin, kun ihminen ei itse pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotahto tulee päivätä, muutoin se voi olla suullinen tai kirjallinen, vapaamuotoinen tai valmis asiakirja. Suullinen tahto tulee kirjata sairauskertomukseen, kirjalliseen hoitotahtoon tarvitaan kahden todistajan allekirjoitus ja se tulee liittää asiakkaan sairauskertomukseen. Jos hoitotahto jää epäselväksi, viimekädessä hoitava lääkäri tekee päätöksen hoitaa ihmistä tavalla, joka hänen mielestään parhaiten vastaa asiakkaan etua. Hoitotahtoa voi muuttaa tai sen voi perua milloin tahansa. Hoitotahto astuu voimaan vasta kun asiakas ei kykene kommunikoimaan omasta tilastaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 21–22; Halila & Mustajoki 2015.) Hoitotahdon voi tehdä KELA:n hallinnoimaan sähköiseen potilastieto-arkistoon (Kansalliseen terveystietokantaan), johon myös terveydenhuollon sairauskertomukseen tehdystä hoitotahdosta menee tieto. (Kansallinen Terveystietokanta, 2015.)

Kansainvälisesti saattohoitoon on otettu kantaa ihmisoikeussopimuksissa. Yhdistyneet Kansakunnat on vuonna 1975 laatinut ”Kuolevan oikeuksien julistuksen”, Maailman Terveysjärjestö WHO antoi palliatiivisen hoidon suositukset vuonna 2002 ja Euroopan Neuvosto vuonna 2003. (Pihlainen 2010, 16.)

2.3 Saattohoidon keskeiset suositukset

Terveydenhuollon työntekijöitä ohjaavat valtakunnalliset suositukset, eettiset ohjeet ja periaatteet. Saattohoidon perustana Suomessa ovat toimineet Lääkintöhallituksen vuonna 1982 laatimat terminaalihoidon ohjeet sairaanhoitolaitoksille. Sosiaali- ja terveysministeriö selvitti (2009) olemassa olevia saattohoito-ohjeistuksia suurista kaupungeista ja sairaanhoitopiireistä. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvotteluryhmä (ETENE), Sosiaali- ja terveysministeriö, Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Palliatiivisen

Lääketieteen yhdistys asettivat työryhmän, joka teki suositukset (2010) hyvästä saattohoidosta, jotta saattohoito on kaikille tasavertaista ja laadukasta sekä perustuu asiakkaan ihmisarvoon, itsemääräämisoikeuteen ja inhimilliseen hoitoon. (Pihlainen 2010, 11–14.) Saattohoitosuositukset korostavat kuolevan ihmisen aseman eettisiä kysymyksiä.

Kuolevan potilaan oireiden hoito (2012) käypä hoito -suosituksessa painopiste on puolestaan lääkkeellisessä oirehoidossa. Oireiden mukaista hoitoa tulee antaa kaikille ihmisille, jotka ovat vakavasti sairaita tai kuolevia. Oireita ja kärsimyksiä tulee lievittää lääkkein ja henkisellä tuella. Kuolevan potilaan käypä hoito -suosituksessa mainitaan myös elämän loppuvaiheen hoidossa psykologisen, sosiaalisen ja hengellisen ongelman huolehtimisesta. (Riikola & Hänninen 2012.) Käypä hoito -suosituksessa korostetaan hoitolinjauksien sopimisesta ajoissa ja yhteistyössä asiakkaan ja läheisten kanssa sekä hoitoneuvottelujen selkeästä sisällön ja päätöksien kirjaamisesta sairauskertomukseen. (Mts.).

2.4 Hoitoneuvottelu, saattohoitopäätös ja hoitolinjaus

Kaikessa hyvässä hoidossa *hoitoneuvottelu* on keskeinen tekijä. Neuvotteluun osallistuvat kuoleva ihminen, jos mahdollista, hoitohenkilökuntaa sekä kuolevan ihmisen suostumuksella hänen läheisensä. Hoitoneuvottelu on tarkoitettu kuolevan ihmisen, hänen läheistensä ja hoitohenkilökunnan tueksi ja työkaluksi - yhteisesti sovitut tavoitteet auttavat kaikkia osapuolia. Neuvottelussa voidaan keskustella mitä kuoleva ihminen ja hänen läheisensä odottavat hoidolta sekä heidän muista esille tuomista asioista. Hoitoneuvottelu antaa mahdollisuuden tiedon ja tuen antamiseen kuoleman lähestyessä. Neuvottelussa keskustellaan hoitoon liittyvistä asioista, erityisesti oireita helpottavasta

hoidosta ja kivunhoidosta. (Elämän loppuvaiheen hyvä hoito- hoitoketju 2014; Grönlund & Leino 2008, 37–42; Saattohoito 2015.)

Hoitoneuvottelu käydään häiriöttömässä paikassa, keskeiset asiat kirjataan jälkeensä sairauskertomukseen, tehdään hoitosuunnitelma ja informoidaan siitä muuta hoitohenkilökuntaa. (Grönlund & Leino 2008, 105.) Valviran mukaan kirjauksiin on hyvä merkitä läsnäolijat, keskustelun sisältö sekä kuolevan ihmisen ja hänen läheisensä kannat. (Saattohoito 2015.)

Saattohoitopäätös edeltää aina saattohoitoa. Se tulee neuvotella yhteisymmärryksessä kuolevan ihmisen, hänen läheisensä ja hoitohenkilökunnan kanssa. Jos kuoleva ihminen ei itse pysty osallistumaan päätöksentekoon hoidostaan, hänen läheistään kuullaan siitä, mikä hoito parhaiten vastaisi kuolevan ihmisen tahtoa. Viimekädessä lääkäri hoitaa kuolevaa ihmistä tavalla, joka on kuolevan ihmisen edun mukaista. Saattohoitopäätös tulee kirjata selkeästi sairauskertomukseen. (Elämän loppuvaiheen hyvä hoito- hoitoketju 2014; Kan & Pohjola 2012, 258; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, se ei ole riippuvainen taudista tai diagnoosista. Saattohoitopäätöksen tekee kuolevaa ihmistä hoitava lääkäri, neuvoteltuaan kuolevan ihmisen tai hänen edustajansa kanssa. Saattohoitopäätös ei tarkoita kaikkien hoitojen lopettamista, vaan hoidon painopiste muuttuu, keskitytään kuolevan ihmisen elämänlaatuun. Saattohoitopäätöksellä siirrytään oireenmukaiseen hoitoon, kun parantavaa hoitoa ei ole. Saattohoidossa kuolemaa ei jouduteta, mutta ei myöskään pitkitetä. Tuolloin käytetään niitä lääketieteellisiä keinoja, joilla kuolevan ihmisen jäljellä oleva elämä voidaan taata mahdollisimman hyväksi. (Hänninen 2012, 11–12.)

Hoivaosasto Tarhialan lääkäri Routila näkee saattohoitopäätöksen siinä määrin yksilön perusoikeuksiin kajoavaksi hoidonrajaukseksi, ettei saattohoitopäätöstä voi tehdä kuolevan ihmisen tai hänen laillisen edustajansa sitä vastustaessa. Sen sijaan Routilan mukaan saattohoitopäätöksessä tullaan yhdessä tuumin palliatiivisessa hoidossa siihen pisteeseen, että todetaan kuoleman lähestyvän. Hänen mielestään ihmisellä on oikeus kuolla myös ilman, että kuoleman lähestymisestä sovitaan yhdessä. (Johannes Routila, suullinen tiedonanto 15.9.2015.)

Kenenkään ei pidä jäädä ilman asianmukaista hoitoa. Ennen saattohoitopäätöstä on usein jouduttu jo asiakkaan hoitoa rajaamaan pidättäytymällä sellaisista hoidoista, joilla hänen elämänlaatuaan ei pystytä enää parantamaan. On arvioitava millainen hoitolinja tuo eniten hyötyä ja hyvinvointia. Joskus hyvä hoito on oireiden lievittämistä niiden syyn hoitamisen sijaan. Hyvän saattohoidon avulla kuoleva ihminen voi kohdata oman kuolemansa ja surra sitä. (Hänninen & Anttonen 2008, 23–25.) ETENE:n (2008) julkaisussa Vanhuus ja hoidon etiikka korostetaan hoitolinjauksien ja hoidon rajaamisen varhaisen keskustelun tärkeydestä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa. Rauhassa, harkiten tehty ja asiakkaan kannan huomioiva hoitolinjapäätös olisi parasta. (Mts., 13.)

Ennen saattohoidon aloittamista tulee suunnitella *hoitolinjausta*. Läheiselle hoitolinjan selkiytyminen mahdollistaa oman luopumistyön tekemisen. Kun saattohoitopäätös tai selkeä hoitolinjaus on tehty, hoitotyön ammattilaisen on selkeämpi asettua kuolevan ihmisen ja hänen läheisensä tueksi ja keskittyä niihin seikkoihin, joita kuoleva ihminen pitää merkittävinä elämän loppuvaiheen hoidossaan. (Hänninen & Anttonen 2008, 26.) Hoitolinjaus suunnitellaan yksilöllisesti ja kuolevan ihmisen tarpeet huomioiden. Hoidon linjaukseen kuuluvat elämää pitkittävien hoitojen lopettaminen tai aloittamatta jättäminen, ennusteen ja mahdollisuuksien mukaisesti. Hoitolinjauksista päätettäessä tulee arvioida invasiivisten tutkimusten ja hoitojen, neste- ja ravitsemushoitojen sekä

muidenkin tutkimusten ja hoitojen tarpeenmukaisuus ja hyöty. (Hänninen & Anttonen 2008, 27.) Elämän loppuvaiheen hoitolinjaus on vaikea ja tärkeä päätös. Hoitolinjan määrittelyssä tarvitaan hyvää vuorovaikutusta, vuoropuhelua, eettistä herkkyyttä ja aikaa.

Hoitolinjausten tekotapaa ja sen kirjavuutta on arvosteltu paljon. Saattohoitopäätös pitää aina sisällään *ei elvytetä* – päätöksen (DNR, do not resuscitate), joka tarkoittaa pidättäytymistä asiakkaan sydämen sähköisestä tahdistuksesta tai paineluelvytyksestä sydämen toiminnan pysähtyessä. Päätöksestä käytetään myös lyhenteitä SLK (salli luonnollinen kuolema), AND (allow natural death) ja DNAR (do not attempt resuscitation). Päätös on lääketieteellinen, lääkärin tekemä, josta on tehtävä asiakkaan sairauskertomukseen merkintä. Päätöksessä tulee lukea sen tekijä, perusteet, mitä kyseinen päätös kyseisen asiakkaan kohdalla käytännössä tarkoittaa, asiakkaan ja hänen läheisen kanssa käyty keskustelu sekä heidän kannanottonsa päätökseen. (Päätös elvyttämättä jättämisestä, 2015.)

Kuolevan ihmisen itsemääräämisoikeutta ja hoitotahtoa tulee kunnioittaa elämän loppuvaiheen hoidossa, hoitolinjauksia suunnitellessa ja hoitopäätöksiä tehtäessä. (Pahlman 2013, 52–53).

3 SAATTOHOITOTYÖ

Grönlundin (2011) ym. mukaan kuolevan potilaan Käypä hoito -suosituksessa (2008) korostetaan, että parhaan mahdollisen hoidon mahdollistamiseksi on tunnistettava odotettavissa oleva kuolema ja tehtävä sen edellyttämä hoitolinjaus, sillä oireiden onnistunut hoito on hyvän saattohoidon edellytys. (Grönlund & Huhtinen 2011, 76.)

Kuolevan ihmisen kaikkia oireita tulee lievittää. Hoitotyöstä vastaa lääkäri ja koko hoitotiimi, kuoleva ihminen ja hänen läheisensä osallistuvat hoidon suunnitteluun. Kuolevaa ihmistä on kohdeltava ja koskettava inhimillisesti ja arvostaen, lämpimällä otteella. Erityisesti dementoituneita ikäihmisiä hoidettaessa lempeä, rauhallinen ja tyyni hoito-ote ja katsekontakti viestivät läsnäoloa ja välittämistä. Kuoleva ihminen tarvitsee hyvän perushoidon ja lääkehoitoa oireiden lievittämiseen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 117–118.) Lääkehoito on vain osa kuolevan ihmisen hoitoa. Myös hänen psykososiaaliset ja hengelliset tarpeet tulee huomioida. (Riikola & Hänninen 2012.)

3.1 Kuolevan ihmisen oireet ja oireenmukainen hoito

Kipu on subjektiivinen kokemus. Se voi olla kroonista tai akuuttia. Kivun kokeminen on aina yksilöllistä ja jokainen on itse kipunsa paras arvioija, asiakasta tulee uskoa. Kivun hoitopäätöksiin vaikuttavat kivun luonne, voimakkuus ja ajallisuus. Kipua hoidetaan antamalla lääkkeitä säännöllisesti ja annosta titrat. Kivun lääkehoito etenee usein WHO:n portaittaisen kivunhoitomallin mukaan aloittaen parasetamolilla tai tulehduskipulääkkeellä ja ensisijaisesti suun kautta annostellen. Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutuksiin kuuluvat maha-suolikanavan ongelmat, maha suojaavan limakalvon heikentyminen ja veren hyytymistekijöiden heikentyminen. Tarvittaessa otetaan mukaan heikot ja keskivahvat opioidit ja lopuksi vahvat opioidit kuten morfiini, oksikodoni ja fentanyl. Opioidien haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, uneliaisuus, ummetus, sekavuus, kutina, virtsaumpi, keuhkoputkien supistuma ja hengityslaman vaara. Lääkityksen määrää lääkäri ja se on aina yksilöllistä. (Kan & Pohjola 2012, 266; Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2010, 470–471; Riikola & Hänninen 2012.)

Hyvän kivunhoidon perusedellytys on kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen. Kivusta kirjataan numeraalisesti tai sanallisesti sen voimakkuus, kivun vaikutukset asiakkaaseen, kivun laatu, sijainti ja esiintymisaika. Lisäksi kirjataan annettu kipulääkitys, sen vaste sekä mahdolliset haittavaikutukset. (Riikola & Hänninen 2012.)

Läkkäiden ihmisten kivun lääkehoidossa tulee huomioida metabolia- eli aineenvaihdunta- muutokset ja interaktiot eli lääkkeiden yhteisvaikutukset. Esimerkiksi tulehduskipulääke yhdessä varfariinin (Marevan) kanssa voi aiheuttaa verenvuotovaaran. Opioidien käyttö kivun hoitoon ikäihmisillä aloitetaan varoen pienemmillä aloitusannoksilla. Käypä hoito - suosituksen (2012) mukaan muistisairaiden kipuja tulee arvioida ja havainnoida tai kysyä aktiivisesti sekä oire- ja lääkevasteseurantaa tiivistää. Dementoituneen ikäihmisen levottomuuden, irvistelyn, pelokkuuden ja kiihtymyksen syynä voi olla kipu.

Kivunhoidon merkittävin haaste on sen alihoito. Kuolevan ihmisen kivunhoidossa riippuvuuden pelko tai lääkkeen sivuvaikutukset eivät saa olla riittävän kivunhoidon este. Etenkin dementiaa sairastavien kuolevien ikäihmisten kipu on usein alihoidettua. (Kan & Pohjola 2012, 266; Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2010, 471; Riikola & Hänninen 2012.)

Kivun arvioinnissa on hyvä käyttää siihen tarkoitettua mittaria sekä havainnointia. Arviointi tulee tehdä säännöllisesti ja siinä tulee käyttää joka kerta samaa mittaria. Ikääntynyt ihminen ei aina kykene ilmaisemaan kipuaan sanallisesti tai arvioimaan kiputuntemuksiaan. Hoitotyön ammattilainen tarkkailee ikäihmisen ilmeitä, eleitä, elintoimintoja ja kirjaa havaintonsa asiakkaan hoitokertomukseen. Hoitotyön keinoja kivunhoitoon ovat mm. asentohoito, hieronta, rentoutus, kylmä ja lämpö. Myös keskustelu, läsnäolo, kosketus ja musiikki voivat olla kipuja helpottavia asioita. Hoitotyön keinoilla on harvoin haittavaikutuksia ja ne ovat edullisia sekä helppoja toteuttaa. (Kan & Pohjola 2012, 266.)

Kipua voidaan mitata. Hoidettavan ihmisen kipukokemus tai hoitotyön ammattilaisen arvioima kipu kuvataan esimerkiksi numeroin tai sanoin. Käytettävä mittari valitaan kokeilemalla sen soveltuvuutta ja kysymällä asiakkaan mielipidettä. Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan ikäihmisten elämän loppuvaiheen hoidossa kipuja tulee aktiivisesti arvioida esimerkiksi PAINAD-kysymysten avulla. (Mts.) Tarhialassa on käytössä PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia scale), joka on kehitetty dementoituneiden ja kommunikoimaan kykenemättömien ikäihmisten kivun arviointiin. Kivun arviointi perustuu viiden eri osa-alueen havainnointiin. Nämä alueet ovat hengitys, ääntely, ilmeet, kehon kieli ja lohdutettavuus. Osa-alueet on pisteytetty ja kipua arvioidaan pisteiden perusteella. Nolla (0) vastaa ei kipua ja kymmenen (10) voimakkainta kipua. Tarhialan hoitotyön ammattilaiset kokevat mittarin nopeaksi, selkeäksi ja helpoksi käyttää. Sen avulla kivun arviointiin saadaan varmuutta ja kivun hoitoon perusteluja. Ikääntyneille ihmisille, jotka ovat orientoituneet ja kykenevät kommunikoimaan käytetään kivun mittaamiseen numeerista asteikkoa, jossa pyydetään asiakasta kertomaan numeroilla nolasta kymmeneen kokemansa kivun määrää. Nolla (0) vastaa ei kipua ja kymmenen (10) voimakkainta kipua.

Kuolevan ihmisen yleisen kipulääkkeen opioidin yksi haittavaikutus on *ummetus*. Ummetus tarkoittaa suolen toiminnan hidastumista ja vetämättömyyttä. Se on kivulias tila, joka tulee ennaltaehkäistä tai hoitaa ruokavaliolla, riittäväällä nesteensaannilla ja laksatiiveilla. Suolen toiminnasta tulee pitää kirjaa ja tarvittaessa edistää sitä lääkkeiden tai suolta stimuloivien peräruiskeiden avulla. Muita syitä ummetukseen ovat liikkumisen vähäisyys, vähäinen nesteiden ja ravinnon nauttiminen. Ummetus onkin yleinen oire saattohoidossa olevilla ihmisillä. Ummetukseen voi liittyä ohivuotoripulia, jossa nestemäistä ulostetta valuu kiinteän ulostemassan ohi. Sitä hoidetaan joskus erheellisesti ripulina, jolloin tilanne vain pahentuu. Nestevajaus vaikuttaa myös virtsan eritykseen, jolloin jäännösvirtsaa kertyy rakkoon aiheuttaen kipua. Tarvittaessa rakko tyhjenetään katetroimalla. Erittämisen toimimattomuuden syy ja sen hoitaminen on tärkeää, koska

kipu ja kärsimys alentavat kuolevan ihmisen elämänlaatua. (Hänninen 2012, 36; Kan & Pohjola 2012, 265; Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2010, 471; Niskanen 2010, 324.)

Pahoinvointiin on monia syitä. Eräs niistä on edellä mainittu ummetus ja muut aineenvaihdunnalliset syyt. Saattohoidossa pahoinvointi liittyy usein lääkkeisiin ja erilaisiin tulehduksiin. Pahoinvoinnin syyhyn pyritään vaikuttamaan ja sitä voidaan vähentää antamalla pahoinvointilääkettä. (Hänninen 2012, 32–33; Riikola & Hänninen 2012.) Pahoinvoinnista ja suun kivuista kärsiville pienet välipalat, viileät ja haaleat ruuat maistuvat yleensä lämpimiä aterioita paremmin ja helpottavat suun kipua. (Kan & Pohjola 2012, 264; Niskanen 2010, 325.)

Suun terveydestä tulee huolehtia. **Suun oireet** ovat yleisiä saattohoidettavilla ihmisillä.

Suu kuivuu syljen erityksen vähentyessä ja lääkkeet kuivattavat suuta.

Limakalvovaurioita, kipuja ja tulehduksia voi esiintyä. Suun terveyttä tulee hoitaa puhdistamalla ja kostuttamalla sitä säännöllisesti. Mikäli juominen ei onnistu tai on kovin kivuliasta voi puudute-valmisteista olla apua. Myös huulet rasvataan säännöllisesti.

(Hänninen 2012, 44; Kan & Pohjola 2012, 264; Niskanen 2010, 325; Riikola & Hänninen 2012.)

Kuihtuminen ja ruokahaluttomuus eli kakeksia-anoreksia ovat yleisiä oireita kuolemaa lähestyvällä saattohoito asiakkaalla. Elämän loppuvaiheessa yli 80 % kärsii kakeksiasta. (Riikola & Hänninen 2012.) Halu syödä on vähentynyt ja ravinnon sekä nesteen saanti on niukkaa. Niin kauan kuin kuoleva ihminen syö, tarjotaan hänelle monipuolinen ja mieluinen ateria mieluummin pieniä annoksia useita kertoja päivässä yksilöllisesti aikataulutettuna. Myös lisäravinteet voivat vähentää kuihtumista. Saattohoidossa olevan ihmisen lakatessa syömästä, hän ei yleensä kärsi tästä eikä häntä pidä pakkosyöttää.

Läheiselle syöttäminen on ollut välittämisen ja kiintymyksen osoittamista ja näin ollen kuolevan ihmisen syömättömyys on usein läheiselle vaikea, luopumisen asia.

Nesteensiirtoa ja nenä-mahaletkua tai suonensisäistä ravintoa kuoleva ihminen tarvitsee äärimmäisen harvoin. (Hänninen 2012, 16–17; Kan & Pohjola 2012, 264; Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2010, 471–472.) Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan ravitsemushoito ei lisää dementoituneen ihmisen elämänlaatua eikä lisää elinaikaa.

Ihoa hoidetaan hyvällä hygienialla, ihon puhdistuksella ja rasvauksella sekä asentohoidolla. Painehaavaumien syntymistä vuoteeseen hoidettavalle ihmiselle ehkäistään riittävän tehokkaalla ja oikein toteutetulla asentohoidolla sekä puhtaudesta huolehtimalla. Haavauma syntyy, jos kudoksen hapensaanti ei ole riittävä. Haavaumien riskialueilla ihon ja luun välinen kudosisäilyminen on vähäistä. Näitä alueita ovat lantion seudulla ristiselkä ja lonkkaluut, alaraajoissa kantapää ja kehräsluut, päässä takaraivo ja korvanlehdet sekä ylävartalolla selkäranka, kyynärpäät ja lapaluut. Liikuntakyvyttömän ihmisen asentoa on vaihdettava parin tunnin välein ja asentoa tuetaan tyynyillä. Kostuneet vaatteet ja vuodevaatteet vaihdetaan. Luu-ulokekohtia ja punoittavaa ihoa ei saa hieroa. Inkontinenssi-alueen iho suojataan öljymäisellä tai sinkkipitoisella voiteella ja suojat vaihdetaan imukyvyn täytyttyä. Ihon kuivuminen voi aiheuttaa kutinaa, jota hoidetaan mm. perusvoiteella, kortisonilla ja antihistamiineilla sekä viilentämällä. Hyvä, proteiini- ja vitamiinipitoinen ravinto ovat osa ihonhoitoa. Erilaiset apuvälineet kuten liukulakana, käanttölakana, nosturi, tyyny ja erikoispatjat estävät iho-ongelmien syntymistä poistamalla kitkaa, painetta, hankausta ja venytystä iholla. (Hietanen 2010, 378–380; Hänninen 2012, 46; Kan & Pohjola 2012, 264; Riikola & Hänninen 2012.)

Hengenahdistus kuuluu lähes kaikkien kuolevien ihmisten oireisiin. Sen syy voi olla fyysinen tai psyykinen. Hengenahdistuksen syynä voi olla astma, keuhkokuume, sydämen vajaatoiminta tai pelko. Kuolevan ihmisen ilman saanti vaikeutuu, hengitys

muuttuu äänekkääksi ja rohisee. Kyky niellä ja yskiä heikentyvät. Hengittämistä helpotetaan kylkiasennolla tai puoli-istuvalla asennolla ja riittäväällä tuuletuksella sekä ilmankostuttajalla. Hoitotyön ammattilainen voi rauhoittaa läsnäolollaan ja kehottamalla hengittämään hitaasti. Kuolevalle ihmiselle ja hänen läheiselleen kerrotaan, että hengenahdistus on yleinen oire, neuvotaan hengittämistä helpottavat keinot ja avun hälyttäminen. Läheiselle on hyvä kertoa, että limarohina ei yleensä vaikuta kuolevan ihmisen hengittämiseen, ja että hän harvoin kärsii tästä, koska tajunnan taso on alentunut. Lääkkeellistä happea voidaan pienellä virtauksella antaa, mutta Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan sillä ei ole todettu ilmavirtaa paremmin hengenahdistusta lieventävää vaikutusta, jos kuolevalla ihmisellä ei ole kudosten hapenpuutetta. Lyhytvaikutteisen opioidin kuten morfiini ja oksikodinin on pieninä annoksina todettu auttavan hengenahdistukseen ja yskään. Ne vaikuttavat keskushermoston kautta rauhoittaen hengityskeskusta, jolloin kuoleva ihminen sietää matalampaa happimäärää hengitystä tihentämättä. (Hänninen 2012, 34–35; Kan & Pohjola 2012, 265; Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2010; 472; Niskanen 2010, 323; Riikola & Hänninen 2012.)

Kuoleva ihminen kärsii usein *väsyyksestä*, joka johtuu yleiskunnon heikkoudesta, energian puutteesta ja lääkityksestä. Kuoleman lähestyminen aiheuttaa usein väsyyksestä huolimatta unettomuutta, pelkoa sekä kipua ja kärsimystä. Hoitona on uni ja lepo. Hoitotyön ammattilaisen ja kuolevan ihmisen läheisen rauhoittava läsnäolo, säännölliset käynnit ja lämmin kosketus luovat turvallisuuden tunnetta. Kuolevalle ihmiselle tarjotaan rauhallinen huone ja mahdollisuus lepoon. Unilääkkeitä annetaan tarpeen mukaan, mutta ne eivät ratkaise unettomuuden ongelmaa. (Hänninen 2012, 40–41; Kan & Pohjola 2012, 265; Niskanen 2010, 326.)

Äkillinen sekavuustila eli *delirium* johtuu saattohoidettavalla ihmisellä usein infektiosta, happivajeesta, keskushermoston sairauksista, lääkkeiden interaktioista eli

yhteisvaikutuksista sekä aineenvaihdunnallista häiriöistä kuten verensokerin vaihteluista, uremiasta eli virtsamyrkytyksestä tai häiriöistä elektrolyyttitasapainossa. Delirium on hyvin yleinen aivotoiminnan häiriö saattohoidettavilla, jota esiintyy jopa 70–80% saattohoidettavista ihmisistä muutamaa viikkoa ennen kuolemaa. Deliriumissa ihmisen tietoisuus ja orientaatio heikkenee, tarkkaavuus, ajattelu ja muisti häiriintyvät ja emotionaaliset muutokset kuten tunteisiin reagointi ja niiden käsittely muuttuvat. Vuorokausirytmä saattaa muuttua. Näitä oireita lievitetään lääkkeettömin keinoin turvallisen, rauhallisen ja valvotun ympäristön avulla. Saattohoidettavalle deliriumin hoitona on yleensä lääkityksen minimointi interaktioiden ehkäisemiseksi, hapenpuutteen korjaaminen sekä tulehduksien hoito. Sekavuutta voidaan lievittää saattohoidettavan kärsiessä oireista myös joko kipulääkityksellä, sen annostusta muuttamalla tai käyttämällä mielenoimintoihin vaikuttavia lääkkeitä. Riittävästä nesteensaannista tulee huolehtia. Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan antipsykootti risperidoni 0,25 – 1 mg vuorokautta kohti suun kautta otettuna on etenkin ikääntyneille saattohoidettaville ihmisille soveltuva lääkitys. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012; Laurila 2012, 642–647; Riikola & Hänninen 2012.)

3.2 Psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen tukeminen

Hyvä saattohoito edellyttää vankkaa ammattitaitoa. Hoitotyön ammattilaisten täytyy osata tukea kuolevaa ihmistä sekä hänen läheistään. Se on moniammatillista yhteistyötä, jossa on oltava eri asiantuntijoiden konsultointimahdollisuus. (Pihlainen 2010, 25.) Saattohoito on kokonaisvaltaista hoitoa. On tärkeää, että ikääntynyt ihminen saa valmistautua elämästä luopumiseen tutussa ympäristössä ja läheisten ihmisten keskellä. Ikäihmisen saattohoito tulee järjestää siellä, missä hän on viimeiset vuotensa asunut. Ikäihmisellä on oikeus omaan kuolemaansa ja siihen valmistautumiseen. On tärkeää, että kuoleva ihminen saa edetä kuolemansa käsittelyssä omaa tahtiaan, hyväksytysti ja

emotionaalisesti tukien. (Hänninen 2012, 47–49; Kan & Pohjola 2012, 267; Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 330–335.)

Kuolevan ikäihmisen elämänhalu voi olla voimakas kuoleman lähellä. Hän voi hetkellisesti virkistyä ja voimaantua. Puhe kuoleman toiveesta voi toisaalta tarkoittaa rauhallista kuoleman odottamista, mutta toisaalta se voi olla merkki toivottomuudesta tai kuolemanpelosta. Kuolevan ikäihmisen kohtaaminen ainutkertaisena ihmisenä mahdollistetaan hyvän saattohoidon ja läheisten tuen avulla sekä huomioimalla kokemus ihmisarvosta ja eletyn elämän merkityksellisyydestä. Kuolema merkitsee ihmissuhteista luopumista. Psykososiaalista kipua ja kärsimystä tulee helpottaa kommunikoinnilla ja sosiaalisten kontaktien ylläpitämisellä. Kuoleva ihminen on merkittävä ja arvokas viimeiseen hetkeen asti. Turvallisuuden tunnetta lisäävät asiallinen ja luotettava, lämmin hoitosuhde. (Kan & Pohjola 2012, 267; Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 330–335.)

Uskonto voi antaa turvaa ja lohtua kuolevalle ihmiselle. Hoitosuunnitelmassa on syytä ottaa huomioon ikäihmisen uskonnollinen vakaumus ja hänen toiveensa uskonnollisten toimien ja hengellisen lähestymisen suhteen. Henkinen tuki on kanssaihminen oloa, kuuntelemista ja kädessä pitämistä. Se on kiireettömyyttä, aitoa läsnäoloa ja kosketusta. Hengelliseen tukemiseen voidaan käyttää myös seurakunnan ja vapaaehtoistyöntekijöiden apua. (Kan & Pohjola 2012, 267; Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 330–335.). Julkaisun (2010) mukaan kuolevan ihmisen uskonto ja kulttuuri tulee huomioida saattohoidossa. (Pihlainen 2010, 17–18.) Käsikirjaan liitän eri kulttuurien ja uskontojen perinteitä ja tapoja saattohoitotyöhön liittyen. Jokaista ihmistä tulee kuitenkin hoitaa yksilönä.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisun (2010) mukaan hyvässä saattohoidossa sielunhoitosuhde perustuu rehellisyyteen, avoimuuteen, välittämiseen, turvallisuuden

tunteen luomiseen ja jatkuvuuteen. Hengellisiä tarpeita ovat suojautumisen tarve, sovinnon tarve, eheytyksen tarve ja täyttymyksen tarve.

3.3 Läheisen huomiointi ja tukeminen saattohoidossa

Läheiset tulee ottaa mukaan hoitamiseen saattohoitoprosessin alusta asti, sillä kuolema koskettaa koko kuolevan ihmisen lähiyhteisöä. Ikäihmisen kuolema voi olla läheiselle samanaikaisesti sekä helpotus että menetys. Läheisen rooli on tärkeä potilaan tukemisessa ja lähellä olemisessa. He voivat tuntea pelkoa ja ahdistusta siitä, mitä on tapahtunut ja mitä on edessä. Hoitoneuvottelu antaa mahdollisuuden asiakkaan, hänen läheisensä ja hoitotiimin kohtaamiselle. Saattohoidossa henkilökunnan osaamisen merkitys korostuu erityisesti prosessin tunnepitoisuuden ja ainutkertaisuuden vuoksi. Saattohoidon tarkoitus on tukea kuolevaa ihmistä ja hänen läheistään kuolemaan liittyvissä oireissa ja tunteissa. Kun läheiselle annetaan mahdollisuus halujensa ja kykyjensä mukaan osallistua kuolevan ihmisen hoitoon, se mahdollistaa hänen valmistautumista lähestyvään kuolemaan ja surutyön aloittaminen voi helpottua. Läheisiä rohkaistaan ja tuetaan olemaan läsnä sekä keskustelemaan avoimesti kuolemasta. Läheisen kanssa tulee keskustella erilaisten hoitojen merkityksestä ja hoitolinjoista sekä antaa heille realistista tietoa läheisestään. Tärkeää on kertoa, että voi ottaa yhteyttä aina tarvittaessa ja olla kuolevan ihmisen vierellä koko ajan, yöllä ja päivällä. Merkityksellistä on, että hoitotyöntekijä ilmaisee välittävänsä, tahtovansa auttaa ja on aidosti läsnä. Kuoleva ihminen ja hänen läheisensä kaipaavat hoitajia, jotka eivät koe läheisyyttä uhkana, vaan uskaltavat panna itsensä likoon työssään pelkäämättä omaa haavoittumistaan tai suruaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 139–144; Huttunen 2013; Hänninen 2012, 50; Kan & Pohjola 2012, 268; Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 336–339.)

3.4 Hoitotyön ammattilaisen jaksaminen

Kuolevaa ikäihmistä hoitava tarvitsee lämpimän sydämen, myötäelämisen taitoa, aitoa läsnäoloa ja vuorovaikutustaitoja. Hoitotyön ammattilaiset toimivat saattohoidossa omien, kuolevan ihmisen ja heidän läheisensä ”tunnepuskureina”. He kohtaavat haastavia ja ongelmallisia tilanteita. Vallejo Medinan ym. (2006) mukaan saattohoidossa hoitaja joutuu kantamaan myös omaa syyllisyyttään, kun he kuolevan ihmisen kärsimyksistä ja kuoleman pitkittymisestä johtuen voivat toivoa ikäihmisen kuolemaa. Ikäihmisen kuoltua voidaan ajatella, että odotukset ja toiveet jollain tapaa nopeuttivat kuolemaa. Ikäihmisen kuollessa hoitotyön ammattilainen menettää persoonallisen ihmisen. Kuolevaa ihmistä hoidettaessa hoitotyön ammattilainen joutuu pohtimaan myös omaa haavoittumattomuuttaan ja elämän jatkumista. (Mts., 339.)

Saattohoidossa korostuu omahoitajan ja tiiviin hoitotiimin yhteistyö kuolevan ihmisen, hänen läheisensä ja eri ammattiryhmien kanssa. Pajusen (2013) mukaan osaaminen ja saattohoidon ymmärtäminen tuo ammattihenkilöstölle varmuutta ja turvaa tehdä vaativaa saattohoitotyötä. Heillä tulee olla valmiudet kohdata kuolevan ihmisen, hänen läheisensä ja omat tunteet. Lääketieteessä ja kulttuurissamme yleisestikin kuolema on tappio ja hoitaminen nähdään parantamisena. Saattohoidon erityisyys onkin se, että asiakkaat eivät parane, vaan kuolevat. Tämä johtaa hoitohenkilöstön kuormittumiseen. Pajunen (2013) kirjoittaa myös, että on tärkeää, että saattohoitoa tekevät tuntevat omat rajoituksensa, antavat luvan tunteilleen, käyvät läpi omat menetyksensä, tietävät mistä apua ja tukea saa sekä saavat tarvittaessa työnohjausta. (Mts., 21–23.)

4 KUOLEMAN TOTEAMINEN JA VAINAJAN HOITAMINEN

Saattohoidon päätepiste on kuolema. Jokaisen kuolema on ainutlaatuinen. Kuoleman toteaa lääkäri. Vainajaa hoitanut lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen, jos kuolema on ollut odotettavissa. Saattohoidetulle ei tehdä ruumiinavausta kuolinsyyn selvittämiseksi, koska kuolinsyy on yleensä selvä. Hengitys loppuu ja sydän lakkaa lyömästä. Ellei kuolleen ihmisen läheinen ole paikalla, hänelle tulee viipymättä tai sovitulla tavalla ilmoittaa kuolemasta ja sopia siitä, haluaako läheinen tulla katsomaan vainajaa, ja onko vainajan pukeutumiseen toiveita. (Kan & Pohjola 2012, 274–275; (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 336–337.)

Läheinen voi halutessaan osallistua vainajan hoitoon ja hänelle annetaan mahdollisuus jäähyväishetkeen vainajan luona. Hoitotyön ammattilainen voi tarjoutua olemaan läheisen tukena ja rohkaista häntä katsomaan ja koskettamaan vainajaa kuoleman konkretisoimiseksi ja normaalin surutyön käynnistämiseksi. Läheisellä ja hoitotyön ammattilaisella voi olla tarve kertoa vainajaan liittyvistä tapahtumista toisilleen. Läheisen voi olla vaikea kohdata vainaja, jolloin hänen suhtautumistaan tulee kunnioittaa. (Kan & Pohjola 2012, 274–275; Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 336–337.)

Vainajan hoitaminen on viimeinen palvelus kuolleelle henkilölle, ja siinä huomioidaan hänen uskontonsa ja kulttuurinsa. Kuoleman jälkeiset toimenpiteet tehdään kiireettömästi, vainajaa ja hänen elämäänsä arvostaen ja kunnioittaen. Läheisen ollessa mukana hänelle kerrotaan rauhallisesti, mitä ollaan tekemässä. Vainajan hoitoon tarvittavia tarvikkeita on hoitopaikoissa yleensä valmiiksi koottuina paketteina. Vainaja asetetaan selälleen, kädet kylkiä pitkin tai rintakehälle ristiin. Mahdolliset dreemit, katetrit ja infuusioletkut

poistetaan, jos kuolinsyy on selvä, vuotavat haavat suojataan puhtailla taitoksilla ja vainajalle puetaan puhdas inkontinenssisuoja. Tarvittavat alueet puhdistetaan. Vainajan pää tuetaan, silmät suljetaan ja niiden päälle asetetaan kosteat taitokset, hiukset kammataan, miehiltä ajetaan parta. Sormukset ja korut poistetaan, ellei toisin ole sovittu. Mahdolliset hammasproteesit asetellaan suuhun ja suu suljetaan tarvittaessa joustavalla sidoksella kiertäen muutaman kerran leuan alta pääläelle. Jalkoihin kiinnitetään siteellä tunnistelappu, jossa on vainajan nimi, sosiaaliturvatunnus ja kuolinaika. Vainajalle puetaan vainajan paita tai hänen toivomansa vaatteet sekä peitellään lakanalla. Lakanan päälle asetetaan tuoreita kukkia ja kristitylle voidaan tehdä ristiä symboloivat taitokset lakanaan. Vainajan huone siistitään ja läheisille annetaan mahdollisuus hyvästelyyn. Läheiselle annetaan tietoa käytännön järjestelyistä suullisesti ja kirjallisesti, sillä surun johdosta asioiden sisäistämäinen tuolla hetkellä voi olla vaikeaa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 170; Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 336–337.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Keuruun kaupungin vanhuspalveluiden hoivaosastolle toimintaohjeet ja saattohoidon käsikirja saattohoidon toteuttamisen tueksi.

Tavoitteena on, että saattohoidon käsikirjan myötä hoivaosaston saattohoito-osaaminen lisääntyy sekä saattohoito kehittyy.

6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

6.1 Saattohoidon käsikirjan tehtävä

Tarhialassa on ollut ja tulee olemaan saattohoidossa olevia asiakkaita. Hoivaosaston hoitotyötä tekevällä henkilökunnalla ei ole vielä ollut käytössään käsikirjaksi kerättyä tietoa asiakkaan elämän loppuvaiheen hoidosta. Teen opinnäytetyön tilaustyönä työelämän tarpeisiin.

Opinnäytetyö on saatu toimeksiantona Keuruun kaupungin vanhuspalveluiden 29-paikkaisesta hoivaosasto Tarhialasta. Opinnäytetyön myötä lisätään hoitotyötä tekevän henkilökunnan osaamista toteuttaa hyvää saattohoitotyötä yhteistyönä tuotetun saattohoidon käsikirjan avulla. Opinnäytetyön myötä kehittyy myös oma asiantuntijuus saattohoidosta.

Käsikirjaa voidaan käyttää hyvän saattohoitotyön toteuttamisen tukena. Käsikirja toimii sisältörunkona saattohoitotyötä tehtäessä. Käsikirja lisää osaltaan hoitotyötä tekevän henkilökunnan tietotaitoa hyvän saattohoitotyön toteuttamisessa ja on apuna osaamisen päivittämisessä sekä perehdyttämisessä. Käsikirjan sisällön avulla työntekijä tai opiskelija omaksuu ikäihmisen saattohoidon kokonaisuutta helpommin ja nopeammin ja siihen voi aina palata missä vaiheessa tahansa saattohoitoa. Käsikirjan käyttötarkoituksena on, että saattohoidossa varmistetaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu antamalla kuolevalle ihmiselle hyvä perushoito, riittävä ja ajantasainen oireenmukainen hoito, turvallinen ja jatkuva hoitosuhde, sekä henkinen tuki niin saattohoidettavalle ihmiselle kuin hänen

läheiselleen kuolevan ihmisen yksilöllisyyttä, ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Tietoperustana on näyttöön perustuva tutkimustieto, valtakunnalliset saattohoito-suositukset ja -ohjeistukset sekä saattohoitoa ohjaavat keskeiset säädökset. Läheisten tukeminen ja hoitotyötä tekevien ammattilaisten jaksaminen tulevat myös esille.

Kuolemaa ennakoivat fyysiset oireet ja niiden lievittäminen sekä psyyken huomiointi ja surutyössä tukeminen ovat tärkeä osa saattohoitotyötä. Tarhialassa tavoitteena on, että jokainen asiakas saa yksilöllisen elämän loppuvaiheen hoidon ja kuolevan ihmisen toiveet huomioidaan parhaalla mahdollisella tavalla.

6.2 Lähtökohdat ja materiaalin keruu

Hoivaosasto Tarhialan vastaava hoitaja Johanna Nivala tiedusteli syksyllä 2014 halukkuuttani tehdä osastolle saattohoidon käsikirja opinnäytetyönä. Aihe tuntui omalta ja päätin ottaa sen opinnäytetyöni aiheeksi. Yhteistyösopimus laadittiin ja opinnäytetyön tekeminen käynnistyi keväällä 2015.

Tein tiedonhakuja etsien materiaaleja opinnäytetyöhön. Tutkimustietoa etsin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin kautta. Tiedonhaussa käyttämiäni hakusanoja erilaisissa tietokannoissa kuten Medic ja Cinahl sekä Terveysportti olivat: saattohoito, palliatiivinen hoito, oireenmukainen hoito, hospice care ja palliative care.

Tutkittavaan ilmiöön liittyvää materiaalia löytyi riittävästi. Valitsin niistä uusimmat ja luotettavimmat. Luotettavuus perustuu lähteen tuoreuteen ja uskottavuuteen sekä

kirjoittajan arvoaltaan ja tunnettavuuteen (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114).
Hoitotyön kirjallisuudesta sain myös paljon hyödyllistä tietoa.

6.3 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa varsinaisena tuotoksena on saattohoidon käsikirja. Aihe on saanut alkunsa hoivaosasto Tarhialan tarpeesta kehittää saattohoitotyötä. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa käsitellään käsikirjan toteuttamista ja keskeisiä asioita saattohoitotyöhön liittyen hoivaosastolla.

Toimintaa on käytetty opinnäytetyön menetelmänä, se on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Ammatillisen kasvun edistäminen on osa opinnäytetyön tehtävistä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään esimerkiksi käytännön toiminnan ohjeistamiseen tai tuotteen suunnitteluun. Siinä yhdistyvät suunnittelu, käytännön toteutus ja teoria sekä raportointi. (Liukko & Perttula 2013.)

Opinnäytetyöni perustuu olemassa olevaan näyttöön perustuvaan tietoon kuolevan ihmisen hoitamisesta. Yhdistän tietoa kuolevan ihmisen saattohoidosta, kuoleman lähestymiseen liittyvistä oireista, oireenmukaisesta hoidosta, hyvästä kuolemasta, ja kuolevan hoitoa ohjaavista suosituksista ja säädöksistä.

Hoivaosasto Tarhialan henkilökunnalle toukokuun kehittämisiltapäivässä teettämäni ryhmätyön perusteella selvitin heidän tärkeinä pitämiään asioita sekä haasteita hyvän saattohoidon toteuttamiseksi. Kehittämisiltapäivän osallistujamäärä oli yhteensä 20 henkilöä eri ammattiryhmistä. Osallistujina olivat vanhustyönjohtaja, vastaava hoitaja,

kolme sairaanhoitajaa, 11 lähihoitajaa, kaksi perushoitajaa sekä kaksi osastoapulaista. Ryhmiä oli neljä ja kussakin oli edustettuna eri ammattiryhmien edustajia.

Ryhmätyössä käyttämäni avoimet kysymykset olivat seuraavat:

1. Mitä on hyvä saattohoito? Mistä saattohoidossa on kyse?
2. Miten tunnistaa saattohoitoa tarvitseva ikäihminen? Mikä on saattohoitopotilaan hoitopolku?
3. Miten kohdataan saattohoidossa olevan ikäihmisen läheinen ja tukea häntä?
4. Mitkä ovat saattohoidon toteutumisen haasteet Tarhialassa ja/tai omassa työssäsi?
5. Mitä asioita Tarhialan saattohoidon käsikirjassa mielestäsi tulee olla?

Ryhmätyössä esitettyjen kysymysten perusteella saamaani aineisto on tiivistetty seuraavasti. Tarhialan henkilökunnan mukaan saattohoito on ihmisen loppuvaiheen kokonaisvaltaista hoitoa, jossa huomioidaan asukkaan mahdollinen hoitotahto. Saattohoito on läheisten tukemista ja hoitoon mukaan ottamista. Se on inhimillistä ja arvokasta, fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet huomioivaa hoitoa, jossa tulee taata yksityisyys. Ryhmien mukaan hyvä saattohoito sisältää myös hyvän, riittävän kivunhoidon. Hyvä perushoito, läsnäolo, rauhallinen ilmapiiri, asiallinen käytös ja kuolevan ihmisen toiveet huomioiva hoito olivat myös asioita, jotka katsottiin kuuluvan hyvään saattohoitoon.

Toiseen kysymykseen ryhmät pohtivat vastauksia saattohoidon tarpeessa olevan ihmisen tunnistamisesta, tilanteessa etenemisestä ja hoidon päämäärästä. Tarhialan henkilökunnan mukaan ikääntyneen ihmisen yleisvoinnin heikkeneminen ja voimien hiipuminen ovat mahdollisia saattohoidon tarpeen merkkejä. Muita tunnistettavia merkkejä kuvailtiin

olevan väsyminen, syömättömyys, juomattomuus, kommunikoinnin loppuminen ja luovuttaminen sekä sairauden eteneminen siihen pisteeseen, ettei hoidoista ole enää apua. Tuolloin katsottiin aiheelliseksi keskustella lääkärin, läheisten ja mahdollisesti myös asukkaan kanssa saattohoidon aloittamisesta ja hoitosuunnitelman päivityksestä. Tehtyjä päätöksiä tulee kunnioittaa. Saattohoidon päämääränä Tarhialan henkilökunnan mukaan on rauhallinen, kivuton, inhimillinen ja hyvä kuolema.

Kuolevan ihmisen läheisen kohtaamiseen ja tukemiseen Tarhialan henkilökunta katsoi tärkeiksi asioiksi kuuntelemisen kunnioittavasti, aidon läsnäolon, huomioimalla läheisen jaksamista, lohduttamisen ja halauksen. Läheistä rohkaistaan pyytämään apua, pitämään taukoja ja keräämään voimia sekä hänelle tarjotaan apua sitä tyrkyttämättä. Läheiselle tarjotaan mahdollisuus myös yöpyä kuolevan ihmisen lähellä ja taataan yksityisyys. Erittäin tärkeäksi katsottiin aito kohtaaminen puhumalla ihmisenä ihmiselle, ei menemällä tunteettomina hoitotermien taakse.

Haasteina hyvän saattohoidon toteutumisessa Tarhialan henkilökunta koki olevan kivunhoidon riittämättömyyden, osaamattomuuden ja arkuuden. Lääkärin pitäisi tehdä saattohoitopäätös tarpeeksi ajoissa, kuunnellen ja arvostaen myös hoitajien mielipidettä. Taloudelliset asiat, henkilökunnan riittämättömyys kuolevan ihmisen vierelle, jos läheisiä ei ole paikalla, kiire sekä saattohoitotiimin kehittäminen tai puuttuminen mainittiin myös haasteiksi. Erillisestä saattohoituhuoneesta syntyi keskustelua, mutta tulimme siihen tulokseen, että kuolevaa ihmistä ei tule siirtää toisaalle vaan mahdollinen asuintoveri vaihtaa tilapäisesti huonetta, jotta yksityisyys ja tutussa ympäristössä kuoleminen taataan.

Viimeisenä kysyin ehdotuksia Tarhialan saattohoidon käsikirjan sisällöksi. Käsikirjassa henkilökunnan mielestä tulisi olla saattohoidon määritelmä ja sen aloituksesta tietoa.

Käsikirjaan toivottiin selkeät, yhteiset toimintalinjaukset saattohoidosta ja saattohoitosuunnitelman runko keskeisimpine asioineen. Läheisten ohjaukseen ja tukemiseen liittyvistä asioista, kivunhoidon tarpeen tunnistamisesta ja tarkkailusta sekä mittareista tietoa sekä käytännön asioista, vainajan hoitamisesta ja kohtelusta sekä kuolevan ihmisen vakaumuksen huomioimisesta toivottiin käsikirjasta saatavan tietoa.

6.4 Käsikirjan suunnittelu ja toteutus

Niin Tarhialan henkilökunnalle teettämäni ryhmätöiden vastauksissa esille nousseissa asioissa kuin valtakunnallisissa saattohoitosuosituksissa ja Käypä hoito -suosituksissa katsotaan tärkeiksi hyvin pitkälti samat aiheet.

Käsikirja on suunniteltu siten, että hoitotyön ammattilaiset voivat hyödyntää sitä saattohoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä saattohoitoon perehdyttämisessä. Saattohoidon käsikirja on suunniteltu ja toteutettu ensisijaisesti vastaamaan Keuruun kaupungin vanhuspalveluiden Palvelukeskus Lehtiniemen hoivaosasto Tarhialan saattohoidon kehittämistarpeita. Osasto tarjoaa ympärivuorokautista hoivahoitoa paljon perushoitoa tarvitseville ikääntyneille ihmisille. Hoivahoito on pääasiassa pitkäaikaista laitoshoidon, mutta tarvittaessa myös esimerkiksi lyhytaikaista kriisihoidon. Hoitopaikkoja Tarhialassa on 29. Käsikirjaan tulee ajankohtaista tietoa erityisesti ikäihmisten saattohoitoon liittyen.

Käsikirjan toteutuksessa on huomioitu saamani ohjaus ja palaute opinnäytetyöni ohjaajilta sekä ammattikorkeakoulusta että työelämästä. Opinnäytetyön tekemisen aikana työ ja käsikirja ovat olleet luettavana ohjaajillani, hoivaosasto Tarhialan henkilökunnalla,

osaston hoitavilla lääkäreillä sekä vanhustyön johtajalla, joilta olen saanut arvokasta, rakentavaa palautetta. Palautteen perusteella olen muokannut opinnäytetyötäni. Käsikirjan sisältö perustuu opinnäytetyön teoriaosuuteen hoitotyön ammattilaisten toiveet huomioiden. Käsikirjan ulkoasu kirjasin kokoineen ja fontteineen sekä kappalejakoineen on seesteinen ja selkeä, joka helpottaa luettavuutta. Otsikoinnit ja sisällysluettelo puolestaan nopeuttavat tiedonhakuja. Tekstiä on myös elävöitetty ja tuettu kuvin ja taulukoin. Valokuvat ovat itse ottamiani luontokuvia. Käsikirjan tallentaminen sähköiseen muotoon mahdollistaa tietojen päivittämisen ajan tasalle jatkossakin. Kustannukset, joita saattohoidon käsikirjan tekemisestä aiheutuu, ovat vähintään kohtuulliset.

Opinnäytetyön esittäminen on tarkoitus pitää Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille gerontologisen hoitotyön tunnilla. Koko opinnäytetyö, mukaan lukien saattohoidon käsikirja, on esillä tilaisuudessa. Myös hoivaosasto Tarhialassa esittelen saattohoitokäsikirjan. Hoivaosaston työntekijät voivat palata käsikirjaan tulostetun paperiversion muodossa tai sähköisesti tallennetun version kautta uudelleen. Käsikirja liitetään myös opinnäytetyöhön mukaan (LIITE 1) ja siitä on sovittu sekä hoivaosaston vastaavan hoitajan että Keuruun kaupungin vanhustyön johtajan kanssa.

7 TULOKSET JA PALAUTE KÄSIKIRJASTA

Saattohoidon käsikirjan valmistuttua opinnäytetyön materiaali lähetettiin sähköpostitse hoivaosastolle, osaston hoitaville lääkäreille, vanhustyönjohtajalle sekä osaston vastaavalle hoitajalle. Osaston hoitotyötä toteuttavalle henkilökunnalle opinnäyte tulostettiin luettavaksi ja arvioitavaksi taukuhuoneeseen.

Vanhustyönjohtaja kehui työtä hyväksi ja kattavaksi kokonaisuudeksi. Hän kertoi jääneensä kaipaamaan kuolevan hoitoa käsittelevistä koulutuksista ja materiaaleista muun yhteisön huomioon ottamista. Useissa materiaaleissa kuoleva ihminen, hänen läheisensä ja hoitajat huomioidaan, mutta miten kuoleman kohtaaminen vaikuttaa toisiin asukkaisiin. Palautteen perusteella hoivaosastolla sovittiin ja kirjattiin peruskäytännöt, kuinka vainajan asuintoverit huomioidaan kuoleman jälkeen. Käsikirjaan lisättiin ohje tuosta käytännöstä.

Hoivaosaston lääkärit puolestaan kertoivat, että on ahkeroitu hieno ja hyödyllinen työkalu saattohoitotyön toteuttamiseksi ja kehittämiseksi. Erityisesti he halusivat korostaa riittävän ja oikea-aikaisen kivunhoidon merkitystä saattohoidossa, jossa kivun arviointi ja mittaaminen ovat avainasemassa.

Hoivaosaston vastaava hoitaja kertoi palautteessaan, että opinnäytetyö on oiva osoitus siitä, kuinka relevantti ja ajantasainen näyttöön perustuva tieto saadaan tuotua konkreettisesti käytännön hoitotyöhön työvälineeksi. Hänen mielestään työssä liitetään onnistuneesti ajantasaista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa siihen hoivaosaston kontekstiin, johon käsikirja on tilattu.

Hoivaosasto Tarhialan uusi saattohoidon käsikirja on vastaavan hoitajan mielestä monipuolinen ja selkeä. Hän kertoo, että se vastaa hyvin siihen tarpeeseen, jota osaston saattohoidon jatkuva kehittäminen ja hoitotyön laadun varmistaminen vaatii.

Moniammatillisten ryhmien mielipiteen kuuleminen ja huomioiminen opinnäytetyön sisältöön, kuvaa hänen mielestään ammatillista ymmärrystä siitä, kuinka onnistuneen saattohoidon toteutumiseen vaaditaan jokaisen työyhteisön jäsenen panos. Vastaavan hoitajan mukaan saattohoidon käsikirja on kokonaisuudessaan onnistunut ja hän uskoo

sen olevan suureksi avuksi jokaiselle saattohoitoon osallistuvalla hoitajalla, saattohoidettavalle asiakkaalle sekä tämän läheisille.

Hoivaosaston hoitotyötä toteuttavalle henkilökunnalle tein kirjallisen palautekyselylomakkeen, johon pystyi vastamaan nimettömästi joko sähköisesti tai valmiiksi tulostettuihin lomakkeisiin. Palautelomakkeessa oli kuusi väittämää, joiden avulla saattohoidon käsikirjaa arvioitiin. Väittämiin vastattiin asteikolla 1 – 5 valitsemalla yksi seuraavista vaihtoehdoista. 1=täysin eri mieltä; 2=eri mieltä; 3=siltä väliltä; 4=samaa mieltä; 5=täysin samaa mieltä. Kirjallisesta, nimettömästä vastausmahdollisuudesta huolimatta, suurin osa palautteesta annettiin suullisesti.

Ensimmäinen väittämä oli ” Käsikirja kokonaisuudessaan on onnistunut.” Tuosta oltiin samaa tai täysin samaa mieltä. Keskiarvo väittämälle oli 4,75. Toinen väittämä ” Saan käsikirjasta uutta tietoa saattohoidosta.”, sai myös palautelomakkeista vastauksia samaa tai täysin samaa mieltä, keskiarvo 4,75. Kolmannesta väittämästä ”Voin hyödyntää saattohoidon käsikirjaa työssäni.”. Tuosta kaikki vastanneet olivat täysin samaa mieltä. Neljäs väittämä ” Kiinnostus/rohkeus toteuttaa saattohoitoa lisääntyi käsikirjan myötä.” Väittämä sai tasapuolisesti vastauksia samaa mieltä ja täysin samaa mieltä, keskiarvo väittämälle oli siis 4,5. Viides väittämä palautekyselyssä oli ” Saattohoidon käsikirjan asiasisältö on riittävän monipuolinen.” Kaikki palautekyselyyn vastanneet olivat täysin samaa mieltä siitä, että käsikirjan sisältö on riittävän monipuolinen. Viimeinen väittämä tekemässäni palautekyselyssä oli ” Saattohoidon käsikirjan ulkoasu on selkeä ja asianmukainen.” Myös tuosta kaikki vastanneet olivat täysin samaa mieltä. Lisäksi saattohoidon käsikirjan palautekyselyssä oli kohta ”Risuja/ruusuja”, johon sai kirjoittaa vapaata palautetta. Käsikirjaa keuhuttiin selkeäksi, todella hyväksi työksi, josta paistoi, että se oli ajatuksella ja lämmöllä tehty. Käsikirjassa katsottiin olevan tarpeellista asiaa ja siitä

saatiin sekä uutta tietoa, että jo olemassa olevan kertausta. Sain positiivista palautetta ja isoja kiitoksia tekemästani tärkeästä työstä saattohoitotyön kehittämiseksi.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyöprosessi

Aihe opinnäytetyöhön tuli työelämän tarpeesta ja omasta kiinnostuksestani aiheeseen. Hoivaosasto Tarhialan vastaava hoitaja tiedusteli halukkuuttani tehdä osastolle saattohoidon käsikirja. Opintojen alusta lähtien tekemäni erilaiset kirjalliset työt ja ryhmätyöt, joiden aiheeseen on saatu itse vaikuttaa, ovat liittyneet jollain tavoin ihmisen elämän loppuvaiheisiin. Olen ollut tietoinen siitä, että sairaanhoitajana haluan syventää osaamista gerontologiseen hoitotyöhön. Näin ollen myös opinnäytetyön aihevalinta saattohoidosta on luonteva. Saattohoito on ajankohtainen ja tärkeä aihe.

Opinnäytetyön tekeminen kuolevan ihmisen loppuelämän hoidosta on ollut mielenkiintoista ja antoisaa. Perehtyminen aiheeseen on antanut lisää valmiuksia kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä kohtaamiseen ja auttamiseen. Hyvään saattohoitoon tarvitaan riittävää osaamista. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä gerontologisen hoitotyön osaaminen tulee olla vahvaa. Opinnäytetyön myötä olen kartuttanut runsaasti tietoa saattohoidosta ja jakanut tietoa ympärillä olevien ihmisten kanssa. Saattohoitotyötä on helpompi toteuttaa niin kuolevan ihmisen, hänen läheisensä kuin hoitotyön ammattilaisten kanssa opinnäytetyön myötä saadun varmuuden avulla. Mielestäni on tärkeää, että sairaanhoitajan opintoihin sisällytettäisiin tulevaisuudessa enemmän palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opintoja. Vaikka suurin osa ihmisistä kuolee

iäkkäinä, kuolevan ihmisen hoitaminen voi hoitotyön ammattilaiselle tulla eteen mitä tahansa ikäluokkaa hoitaessa.

Vaikka kuolema sanana aiheuttaa ihmisille monenlaisia tunteita, joista suurinta osaa pidetään negatiivisina, en kokenut saattohoitoa opinnäytetyön aiheena liian raskaaksi. Opinnäytetyön tekemisen myötä sain mahdollisuuden tutkia omia tunteitani, mikä on ollut herkkä ja opettavainen kokemus. Se on kasvattanut minua ihmisenä ja hoitotyön ammattilaisena. Opinnäytetyön tekemiseen antoi lisäpontta oma innostus ammatilliseen kasvuun ja todellinen tarve käytännön saattohoitotyön kehittämiseen. Haasteellista opinnäytetyön tekemisessä oli työn rajaaminen, sillä lähes kaikki alueet tuntuivat tärkeiltä. Lisäksi opiskelun, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen vaati ajoittain ajankäytön priorisointia. Ohjaajien kanssa yhdessä sovittu aikataulu tuki opinnäytetyön etenemistä.

Yhteistyö sekä saattohoitokäsikirjan tilaajan että opinnäytetyön ohjaajien kanssa on ollut sujuvaa ja tarpeellista. Olen ohjauksesta hyvin kiitollinen. Ilman saamaani ohjausta ja tukea opinnäytetyön tekeminen olisi ollut haastavampaa.

Pyrin tekemään mahdollisimman kattavan ja käytännönläheisen saattohoidon käsikirjan hoitotyön ammattilaisille työyhteisööni Keuruun kaupungin vanhuspalveluiden hoivaosasto Tarhialaan. Käsikirjasta selviävät koko saattohoidon hoitolinjaukset ja prosessi saattohoitopäätöksestä aina kuoleman jälkeisiin tehtäviin asti. Rajasin opinnäytetyön ulkopuolelle kuitenkin esimerkiksi eutanasian, koska se ei ole Suomessa laillinen sekä palliatiivisen sedaation, kotisaattohoidon ja lasten saattohoidon, koska niitä ei voi Tarhialassa toteuttaa. Tyypillisimmistä vakaumuksista ja uskonnoista laitoin saattohoidon käsikirjan liitteeksi Suomen evankelisluterilaisen kirkon painattaman esitteen, josta saa tarvittaessa tietoa aiheesta. Kuoleva ihminen hoidetaan yksilönä, joten

hän on itse paras tietolähde tarpeineen ja toivomuksineen, oli maailmankatsomuksensa mikä tahansa. Saattohoitokäsikirjan aihevalinnassa painotin hoivaosasto Tarhialassa esille tulleita tarpeita ja toisaalta mahdollisuuksia toteuttaa hoitotyön keinoja. Käsikirjan sisällöstä käytiin keskusteluja hoivaosasto Tarhialan vastaavan hoitajan ja muun hoitotyötä toteuttavan henkilökunnan kanssa, jotta käsikirja vastaisi mahdollisimman hyvin hoivaosaston tarpeita. Uskon, että tekemäni saattohoidon käsikirjan palvelee hoivaosaston tarpeita toteuttaa hyvää loppuelämän hoitoa.

Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, että saattohoito aiheena vie mukanaan ja saattohoito ja sen kehittäminen kiinnostaa. Keuruun terveyskeskussairaala pääsi mukaan kaksivuotiseen yhteisvastuukeräyksellä saaduin varoin toteutettavaan Kuolevan hyvä hoito - yhteinen vastuumme saattohoitohankkeeseen. Uskon, että hankkeeseen osallistuminen lisää Keuruun ja keskisen Suomen osaamista saattohoidosta. Hankkeen kokonaistavoitteena on, että jokaisella suomalaisella on mahdollisuus saada korkeatasoista saattohoitoa. Hanke lisää tietoisuutta saattohoidosta sekä nostaa kuoleman kysymykset yleiseen keskusteluun, jolloin useampi suomalainen kiinnostuu saattohoidosta ja sen kehittämisestä.

Valtakunnallisesti ja Euroopan laajuisesti ikääntyneen ihmisen saattohoidon toivon kehittyvän Eurooppalaisen saattohoidon tutkimus- ja kehittämishankkeen, PACE, (PAlliative Care for Elderly people) myötä. Hanke on käynnissä helmikuusta 2014 vuoden 2019 helmikuuhun. Hankkeen tavoitteena on ikäihmisten elämän loppuvaiheen hoidon laadun kehittäminen ympärivuorokautisessa hoidossa ja saattohoidon hyvien käytäntöjen selvittäminen. Hanketta rahoittavat Euroopan unioni, EU, ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Yhteistyötahoja THL:n lisäksi on eri puolelta Eurooppaa. (Pace-comparing the effectiveness of Palliative Care for Elderly people in long-term care facilities in Europe n.d.; Mts. 2015.)

8.2 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja kehittämisideat

Saattohoito itsessään perustuu arvoihin ja etiikkaan sekä inhimillisyydellään koskettaa tunteisiin. Ihmisarvoa kunnioitetaan antamalla hyvää hoitoa, kunnioittamalla kuolevaa ihmistä, hänen mielipiteitään ja itsemääräämisoikeuttaan. Nämä ovat terveydenhuollon ammattilaisten eettisiä ohjeita ja periaatteita.

Opinnäytetyössä käyttämäni materiaali on pääosin alle kymmenen vuotta vanhaa. Opinnäytetyö perustui olemassa olevaan, ajantasaiseen näyttöön perustuvaan tietoon kuolevan ihmisen hoidosta kuten Käypä hoito -suositukseen ja valtakunnalliseen saattohoitosuositukseen ja hoitotyön kirjallisuuteen. Lähdemateriaali on valittu kriittisesti ja siihen on saatu opinnäytetyön ohjaajilta asiantuntevaa ohjausta. Saatua tietoa on verrattu toisiinsa. Riippumatta lähteestä tekstit olivat hyvin saman sisältöisiä. Plagiointia on vältetty ja lähteet on pyritty merkitsemään Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti. Työn eettisyyttä lisää aiheen työelämälähtöisyys. Luotettavuutta lisää opinnäytetyön luetuttaminen hoivaosaston lääkäreillä.

Tulevaisuudessa on mielenkiintoista nähdä, miten saattohoidon käsikirjan avulla saatu tieto nivoutuu hoivaosaston saattohoitotyön käytäntöön ja saadaanko käsikirjasta toimiva työväline. Lisäksi katson tarpeelliseksi, että tietoa kuolevan ihmisen hoidosta jaetaan eteenpäin esimerkiksi läheisille, sillä saattohoidon keskiön muodostaa kuoleva ihminen ja hänen läheisensä. Saattohoidon tehtävä on kaikkien osapuolten tukeminen niin, että elämä jatkuu täysipainoisesti ja laadukkaasti sekä saattohoidettava henkilö saa kuolla arvokkaasti. Mielestäni on tärkeää, että kuolevan ihmisen niin salliessa, läheinen on halutessaan mukana hoidossa saaden tukea hoitotyön ammattilaisilta. Yksi seuraava kehittämiskohtemme hoivaosasto Tarhialassa onkin saattohoito-opas läheiselle.

Oman osaamiseni syventämistä toteuttaa hyvää saattohoitoa jatkan Keuruun vanhuspalveluiden tarjoamassa Kuolevan ihmisen hoitaminen -koulutuksessa. Koulutuksen järjestää Jyväskylän koulutuskuntayhtymä, ao-koulutus Oy ja se on kolmen opintoviikon mittainen. Uskon koulutuksen lisäävän laadukkuutta Keuruun vanhuspalveluiden saattohoitoon.

LÄHTEET

Elämän loppuvaiheen hyvä hoito- hoitoketju. 2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoketjutyöryhmä. Viitattu 3.9.2015.

https://arkki.medikes.fi/shp/preventiotiimi/hoitoketjutksshp/ELLHO/ETUSIVU_ELAMAN_LOPPUVAIHEEN_HYVA_HOITO.html

Eurooppalainen saattohoidon tutkimus- ja kehittämishanke (PACE). 5.2.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.8.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/12555>

Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint.

Grönlund E. & Huhtinen A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.

Halila R. & Mustajoki P. 2015. Hoitotahto – käytännön ohjeita. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.5.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hoitoneuvottelu. 2015. Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valvira. Viitattu 27.5.2015. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitoneuvottelu

Hoitotahto. 2015. Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valvira. Viitattu 26.5.2015. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto

Huttunen, J. 2013. Hyvä hoito kuoleman lähestyessä. Viitattu 10.5.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00220&p_haku=sattohoito

Hänninen J. 2012. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. 13. uud.p. Sahalan kirjapaino.

Kansallinen Terveysarkisto Kanta. 2015. Viitattu 23.5.2015. www.kanta.fi/earkisto-esittely

L980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 26.5.2015. [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980?search\[type\]=pika&search\[pika\]=980%2F2012](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980?search[type]=pika&search[pika]=980%2F2012)

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 26.5.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

L559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 24.9.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L 1326/2010 Terveydenhuoltolaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 26.5.2015. [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki)

Laakkonen M-L., Hänninen J. & Pitkälä K. 2010. Kuoleva vanhus. Kuolevan oireiden hoito. Teoksessa Geriatria. Toim. R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava ja M. Viitanen. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Laurila J. 2012. Delirium. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 6. Viitattu 2.9.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10163.pdf>

Liukko S. & Perttula S. 2013. Opinnäytetyön raportointiohje. Erilaisia rakenteita. Viitattu 29.9.2015. http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-osat-4-1/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-3-opinnaytetyon-runko-osa_kokonaan/

Niskanen A. 2010. Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Toim. M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen ja M. Rasimus. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Pace-comparing the effectiveness of palliative care for elderly people in long-term care facilities in Europe. Eu. Viitattu 30.8.2015. <http://www.eupace.eu/>

Pahlman I. 2013. Kuolevan potilaan itsemäärääminen ja hoitotahto. Teoksessa Elämän puu. Toim. J. Hänninen ja M. Luomala. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Pajunen T. 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa Saattohoito kuolevan tukena. Toim. K. Aalto. Helsinki: Kirjapaja.

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Viitattu 14.5.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afe201504225791.pdf?sequence=1>

Puolakka, J., Aukee, M., Eskola, K., Hannonen, P., Jokiranta, P., Karjalainen, K., Keikkala, S., Korhonen, H., Miettinen, M., Nyman, K., Repo, P. & Vanhala, M. 2008. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito Keski-Suomessa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Lokakuu 2008.

Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). 2015. Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valvira. Viitattu 29.7.2015. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta

Riikola T. & Hänninen J. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito -suositus. Viitattu 5.6.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=5CBC5F14F1721F8A812B1B1B09FD859E?id=khp00072>

Saattohoito. 2015. Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valvira. Viitattu 28.7.2015. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Vallejo Medina A., Vehviläinen S., Haukka U-M., Pyykkö V. & Kivelä S-L. 2006. Vanhusten hoito. WSOY.

LIITE 1. Saattohoidon käsikirja



HYVÄ LOPPUELÄMÄN HOITO JA ARVOKAS, LEMPEÄ KUOLEMA

Saattohoidon käsikirja hoivaosasto
Tarhialan henkilökunnalle

Minna Autio

Käsikirja on valmistunut Jyväskylän
ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä syyskuussa 2015.

Niin kaunis on maa

- Aurinko nousee,
On kastetta maassa.
Aika on herätä,
Nousta ja lähteä,
Kohdata ystävä kallehin.
- Niin kaunis on maa,
Niin korkea taivas.
Soi lintujen laulusta kukkiva kunnas
Ja varjoiset veet,
Niin varjoiset veet.
- Päivä on kirkas,
Vain metsässä tuulee.
Aika on leikin
Ja naurun ja riemun.
Mukana ystävä kallehin.
- Niin kaunis on maa,
Niin korkea taivas.
Soi lintujen laulusta kukkiva kunnas
Ja varjoiset veet,
Niin varjoiset veet.
- Aurinko laskee,
Jo pitenee varjot.
Aika on eron ja jäähyväisten.
Poissa on ystävä kallehin.
- Niin kaunis on maa,
Niin korkea taivas.
Soi lintujen laulusta kukkiva kunnas
Ja varjoiset veet,
Niin varjoiset veet.



Kari Rydman



SISÄLTÖ

▶ JOHDANTO	2
▶ SAATTOHOIDON PERIAATTEET	3
▶ KÄSITTEITÄ	4
▶ Palliativinen hoito	4
▶ Kuratiivinen hoito	4
▶ Saattohoito	4
▶ Saattohoitopäätös	6
▶ Hoitotahto	8
▶ Hoitolinjaus	9
▶ Hoitoneuvottelu	10
▶ DNR/SLK	11
▶ SAATTOHOITOA KOSKEVAT LAIT JA OIKEUDET	13
▶ SAATTOHOITOSUOSITUKSET	14
▶ OIREENMUKAINEN HOITO	16
▶ Kipu	18
▶ Ummetus	27
▶ Pahoinvointi	29
▶ Suun oireet	30
▶ Kuihtuminen ja ruokahaluttomuus	31
▶ Iho-oireet	32
▶ Hengenahdistus	33
▶ Väsymys	34
▶ Delirium	35
▶ Psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen tukeminen	36
▶ Läheisten huomiointi ja tukeminen	37
▶ Hoitotyön ammattilaisen jaksaminen	38
▶ Kuoleman toteaminen ja vainajan hoitaminen	39
▶ Kuoleman jälkeen	42
▶ Lähteet	43
▶ Liitteet Vakaumuksen kunnioittaminen	45

JOHDANTO

- Kuoleman kokonaisvaltaisuus koskettaa sekä kuolevaa ihmistä, hänen läheistään että hoitoyhteisön ammattilaista.
- Jokainen kuolema on ainutlaatuinen ja saattohoito ei toistu saman kaavan mukaisesti.
- Saattohoidossa tarvittavaa ammattitaitoa opitaan vähitellen. Ole rohkea, uskalla kysyä ja kuunnella. Ole herkkä, välitä ja kunnioita. Pysähdy. Ole lähellä, tunnista valtuudet, vastuu ja resurssit. Valmistaudu kohtaamaan erilaisia tunteita. Huomioi läheiset.

SAATTOHOIDON PERIAATTEET

- ❖ Turvallinen ja jatkuva hoitosuhde
- ❖ Hyvä perushoito
- ❖ Oireiden lievitys
- ❖ Henkinen tuki niin potilaalle kuin läheisillekin
- ❖ Kuolevan ihmisen yksilöllisyyden, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- ❖ Mahdollisimman hyvän elämänlaadun varmistaminen

EETTISET PERIAATTEET

- ❖ Ihmisarvo
- ❖ Itsemääräämisoikeus
- ❖ Humaanisuus
- ❖ Inhimillisuus
- ❖ Yhdenvertaisuus
- ❖ Oikeudenmukaisuus
- ❖ Oikeus hyvään hoitoon

KÄSITTEITÄ

- **Palliatiivinen hoito** on parantumattomasti sairaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa keskittyen kivun ja muiden oireiden lievittämiseen siinä vaiheessa kun parantavan, **kuratiivisen hoidon** mahdollisuuksia ei enää ole.
- Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on ihmisen loppuelämän elämänlaadun ja aktiivisuuden mahdollistaminen oireita minimoiden ja halliten sekä hänen läheisen tukeminen.
- Ajallisesti palliatiivisen hoidon vaihe voi kestää jopa vuosia sairaudesta riippuen.
- **Saattohoito tarkoittaa kuolevan ihmisen kokonaisvaltaista hyvää, inhimillistä hoitoa ja hänen läheisensä tukemista.** Se on palliatiivisen hoidon osa-alue, sen viimeinen jakso, joka ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa.
- Saattohoidon lähtökohtana on, että asiakkaan arvioitu elinikä on lyhyt, ennustetta parantavaa hoitoa ei ole tai hän on kieltäytynyt siitä.

- Saattohoidon tavoitteena on kuolevan ihmisen lähtörauha. **Saattohoidossa asiakkaalle annetaan hyvä perushoito ja mahdollisimman laadukas, riittävä oireenmukainen hoito sekä hänen toiveet huomioidaan.**
- **Saattohoidossa korostuu kivun ja kärsimyksen lieventäminen.**
- Saattohoitoon siirtyminen ei tarkoita kaikkien hoitojen lopettamista. Se ei huononna hoidon laatua vaan hoito muuttuu muotoaan.
- Saattohoidossa vältetään toimenpiteitä, jotka pidentävät tai lisäävät kuolevan ihmisen kärsimyksiä, eivätkä paranna hänen elämänlaatuaan.
- Kipu ja kärsimys pyritään kuitenkin aina saattohoidossa minimoimaan.

- **Saattohoitopäätös** edeltää aina saattohoitoa. Se tulee neuvotella yhteisymmärryksessä kuolevan ihmisen, hänen läheisensä ja hoitohenkilökunnan kanssa. Jos kuoleva ihminen ei itse pysty osallistumaan päätöksentekoon hoidostaan hänen läheistään kuullaan mikä hoito parhaiten vastaisiin kuolevan ihmisen tahtoa. Viimekädessä lääkäri hoitaa kuolevaa ihmistä tavalla, joka on ihmisen edun mukaista. Päätös tulee kirjata selkeästi sairauskertomukseen.
- Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, se ei ole riippuvainen taudista tai diagnoosista. **Saattohoitopäätöksen tekee kuolevaa ihmistä hoitava lääkäri.**
- **Saattohoitopäätös ei tarkoita kaikkien hoitojen lopettamista, vaan siirytään oireenmukaiseen hoitoon** kun parantavaa hoitoa ei ole. Ainoastaan elämän ylläpitämiseen tähtäävä hoito lopetetaan. Kuolemaa ei jouduteta, mutta ei myöskään pitkitetä. Käytetään niitä lääketieteellisiä keinoja, joilla kuolevan ihmisen jäljellä oleva elämä voidaan taata mahdollisimman hyväksi.

7

- Laadukkaan saattohoidon toteuttaminen edellyttää saattohoitopäätöksen tekemistä **riittävän ajoissa**.
- Tuolla vältetään turha kipu ja kärsimys, joita hoidot ja toimenpiteet aiheuttavat sekä äkilliset siirrot akuuttiin hoitopaikkaan, vaan asiakas saa viettää loppuelämänsä tutussa ympäristössä.
- Oikeaan aikaan tehty saattohoitopäätös auttaa myös omaisia kohtaamaan läheisensä kuolema.

- Saattohoidettavan ihmisen hoitotahtoa tulee sekä hoitavan tahon että edushenkilön kunnioittaa. **Hoitotahto**, aiemmin hoitotestamentti, on **asiakkaan tahdon ilmaisu** ja tarkoitettu hoito-ohjeeksi silloin, kun ihminen ei itse pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotahto tulee päivätä ja sen on hyvä olla kirjallisena. Sillä on oikeudellinen asema, joka on kirjattu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Jos hoitotahto jää epäselväksi, viimekädessä hoitava lääkäri tekee päätöksen hoitaa ihmistä tavalla, joka hänen mielestään parhaiten vastaa asiakkaan etua. Hoitotahtoa voi muuttaa tai sen voi perua milloin tahansa. Hoitotahto **astuu voimaan vasta kun asiakas ei kykene kommunikoimaan omasta tilastaan.**

- Ennen saattohoidon aloittamista tulee suunnitella **hoitolinjausta**. Läheiselle hoitolinjan selkiytyminen mahdollistaa oman luopumistyön tekemisen. Kun saattohoitopäätös tai selkeä hoitolinjaus on tehty, hoitotyön ammattilaisen on selkeämpi asettua kuolevan ihmisen ja hänen läheisensä tueksi ja keskittyä niihin seikkoihin, joita kuoleva ihminen pitää merkittävänä elämän loppuvaiheen hoidossaan.
- Hoitolinjaus suunnitellaan **yksilöllisesti** ja kuolevan ihmisen **tarpeet huomioiden**. Hoidon linjaukseen kuuluvat elämää pitkittävien hoitojen lopettaminen tai aloittamatta jättäminen, ennusteen ja mahdollisuuksien mukaisesti. Hoitolinjauksia päätettäessä tulee miettiä invasiivisten tutkimusten ja hoitojen, neste- ja ravitsemushoitojen sekä muidenkin tutkimusten ja hoitojen tarpeenmukaisuudesta ja hyödyistä.

- Kaikessa hyvässä hoidossa **hoitoneuvottelu** on keskeinen tekijä. Neuvotteluun osallistuvat kuoleva ihminen jos mahdollista, hoitohenkilökuntaa sekä kuolevan ihmisen suostumuksella hänen läheisensä.
- Hoitoneuvottelu on tarkoitettu **kuolevan ihmisen, hänen läheisten ja hoitohenkilökunnan tueksi ja työkaluksi** - yhteisesti sovitut tavoitteet auttavat kaikkia osapuolia.
- Tarhialassa hoitoneuvottelun kutsuu koolle asiakkaan omahoitaja.
- Neuvottelussa voidaan keskustella mitä kuoleva ihminen ja hänen läheisensä odottavat hoidolta sekä heidän muista esille tuomista asioista. Hoitoneuvottelu antaa mahdollisuuden tiedon ja tuen antamiseen kuoleman lähestyessä. Neuvottelussa keskustellaan hoitoon liittyvistä asioista, erityisesti oireita helpottavasta hoidosta ja kivunhoidosta.
- Hoitoneuvottelu käydään häiriöttömässä paikassa, keskeiset asiat **kirjataan** jälkeenpäin sairauskertomukseen, tehdään hoitosuunnitelma ja **informoidaan** siitä muuta hoitohenkilökuntaa. Kirjauksiin on hyvä merkitä läsnäolijat, keskustelun sisältö sekä kuolevan ihmisen ja hänen läheisensä kannat.

- **Saattohoitopäätös pitää aina sisällään ei elvytetä – päätöksen (DNR, do not resuscitate),** joka tarkoittaa pidättäytymistä asiakkaan sydämen sähköisestä tahdistuksesta tai paineluelvytyksestä sydämen toiminnan pysähtyessä.
- päätöksestä käytetään myös lyhenteitä SLK (salli luonnollinen kuolema), AND (allow natural death) ja DNAR (do not attempt resuscitation).
- Päätös on lääketieteellinen, lääkärin tekemä, josta on tehtävä asiakkaan **sairauskertomukseen merkintä. Päätöksessä tulee lukea sen tekijä, perusteet, mitä kyseinen päätös kyseisen asiakkaan kohdalla käytännössä tarkoittaa, asiakkaan ja hänen läheisen kanssa käyty keskustelu sekä heidän kannanottoensa päätökseen.**

- ▀ **Kuolevan ihmisen itsemääräämisoikeutta ja hoitotahtoa tulee kunnioittaa elämän loppuvaiheen hoidossa, hoitolinjauksia suunniteltaessa ja hoitopäätöksiä tehtäessä.**



SAATTOHOITOA KOSKEVAT LAIT JA OIKEUDET

- Saattohoitoa ohjaavat lait korostavat ihmisen autonomiamia, itsemääräämisoikeutta, yksilön koskemattomuutta ja ihmisarvon kunnioittamista sekä oikeutta laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon.
- Suomen potilaslain mukaan potilaalla on oikeus kärsimyksen lievitykseen ja laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaita ei saa syrjiä millään perusteella. Ihmisarvoa ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Inhimillinen ja kivuton kuolema on jokaisen ihmisen perusoikeus. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista täsmentää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hoitoon. Uudessa terveydenhuoltolaissa mainitaan ensimmäistä kertaa kärsimyksen lievittäminen. Laki määrää kuntien järjestämään alueensa asukkaille hoidon, johon kuuluvat sairaanhoito, ennaltaehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen. Viimeisimmäksi saattohoitoa on normitettu ns. vanhuspalvelulaissa.
- Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan oikeutta saada hoitoa ja myös oikeutta kieltäytyä siitä. Asiakkaalla on **oikeus saada riittävästi tietoa** päätöksiensä tueksi.

SAATTOHOITOSUOSITUKSET

- Terveydenhuollon työntekijöitä ohjaavat valtakunnalliset suositukset, eettiset ohjeet ja periaatteet.
- Saattohoidon perustana Suomessa ovat toimineet Lääkintöhallituksen vuonna 1982 laatimat terminaalihoidon ohjeet sairaanhoitolaitoksille.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvotteluryhmä (ETENE), Sosiaali- ja terveysministeriö, Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistys asettivat työryhmän, joka teki suositukset hyvästä saattohoidosta. laadittiin Hyvä saattohoito Suomessa -suositukset (2010), jotta **saattohoito on kaikille tasavertaista ja laadukasta sekä perustuu asiakkaan ihmisarvoon, itsemääräämisoikeuteen ja inhimilliseen hoitoon.**

- Kuolevan potilaan oireiden hoito (2012) käypä hoito -suosituksessa korostetaan, että oireiden mukaista hoitoa tulee antaa kaikille ihmisille, jotka ovat vakavasti sairaita tai kuolevia. Oireita ja kärsimyksiä tulee lievittää lääkkein ja henkisellä tuella. Kuolevan potilaan käypä hoito -suosituksessa mainitaan myös elämän loppuvaiheen hoidossa psykologisen, sosiaalisen ja hengellisen ongelman huolehtimisesta. Käypä hoito -suosituksessa korostetaan **hoitolinjauksien sopimisesta ajoissa ja yhteistyössä asiakkaan ja läheisten kanssa sekä hoitoneuvottelujen selkeästä sisällön ja päätöksien kirjaamisesta sairauskertomukseen.**
- Kansainvälisesti saattohoitoon on otettu kantaa ihmisoikeussopimuksissa. Yhdistyneet Kansakunnat on laatinut "Kuolevan oikeuksien julistuksen", Maailman Terveysjärjestö WHO ja Euroopan Neuvosto ovat antaneet palliativisen hoidon suositukset.

OIREENMUKAINEN HOITO

- Oireiden onnistunut hoito on hyvän saattohoidon edellytys.
- Kuolevan ihmisen kaikkia oireita tulee lievittää, keskittyen niihin, jotka häntä eniten häiritsevät.
- Kuolevaa ihmistä on kohdeltava ja koskettava **inhimillisesti ja arvostaen, lämpimällä oteella. Lempeä, rauhallinen ja tyyni hoito-ote ja katsekontakti viestivät läsnäoloa ja välittämistä.**
- Psykososiaaliset ja hengelliset tarpeet tulee huomioida.
- Saattohoidossa korostuu asiakkaan **hyvä perushoito**, sillä voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää fyysisiä ja psyykkisiä oireita, jotka liittyvät usein kuoleman lähestymiseen.

Hyvään perushoitoon kuuluu

- Asentohoito
- Eritystarpeesta huolehtiminen
- Hygienen hoito
- Ihon hoito
- Ravinnon ja nesteentarpeesta huolehtiminen
- Suun hoito
- Ulkonäöstä huolehtiminen

17

Oireita

- Kipu
- Ummetus
- Pahoinvointi
- Suun oireet
- Kiihtuminen ja ruokahaluttomuus
- Iho-oireet
- Hengenahdistus
- Väsymys
- Delirium

Kipu

- Jokaisella on oikeus kivuttomaan kuolemaan.
- Kipu on subjektiivinen kokemus. Kipuun reagoidaan yksilöllisesti.
- Saattohoidettavan ihmisen kipu on kokonaisvaltaista, siinä yhdistyvät huoli, pelko ja tuska.
- Ikääntyneiden kipu on usein alihoidettua.
- Kivun määrittely ja arviointi on haastavaa. **Kipua tulee seurata ja arvioida säännöllisesti, alkuun tiheästi, myöhemmin vähintään kerran työvuorossa ja aina ennen kivunhoitoa ja kivunhoidon jälkeen.**
- Kivun lievittäminen on moniammatillista yhteistyötä.
- Hoitoalan ammattilaisen havainnot ja näkemys, asiakkaan oma kokemus ja läheisen huomiot sekä erilaiset kipumittarit auttavat kivun havainnollistamisessa.

- **Saattohoidettavan ihmisen kipu on yleensä kroonista ja kipu pahenee ajan myötä.** Kivun hoidon yksi peruseriaatteista on **kivun ehkäiseminen**, joka takaa saattohoidettavalle ihmiselle kivuttoman yön, kivuttomuuden levossa sekä liikkussa.
- Lääkehoidon peruseriaatteina pidetään **lääkityksen säännöllisyyttä**, asiakkaan yksilöllisyyttä, lääkkeiden annostelua suun kautta, mahdollisten sivuvaikutusten minimointia, hoitovasteen seurantaa, läpilyöntikivun lääkeyksen huomioimista ja kipulääkkeiden oikeanlaista valintaa.
- Kivun syy tulee huomioida lääkeystä valittaessa. Jos kivun kehittyminen arvioidaan väärin tai hätäisesti, aiheutetaan potilaalle tarpeetonta kärsimystä.
- Kivun lääkehoidossa voidaan käyttää apuna porrastettua kivunhoitomallia. Se on hyvä apuväline lääkehoidon suunnitteluun ja toteutukseen.

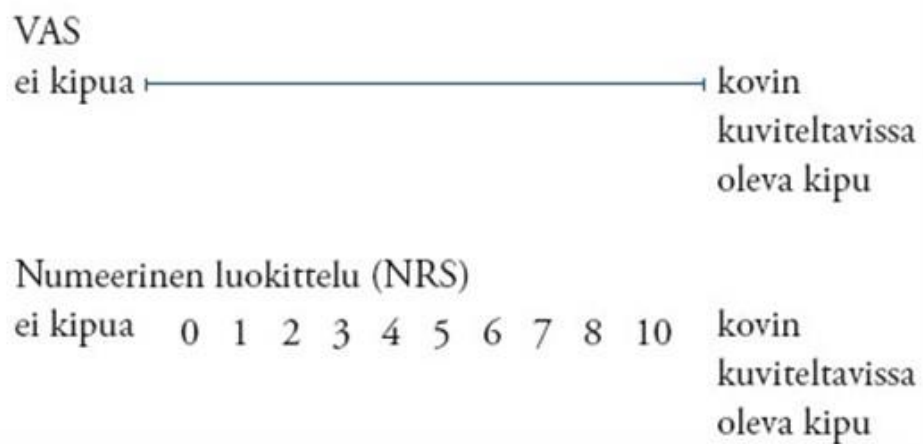
Kipumittareita Tarhialassa

- **kyselykaavake PAINAD-mittari** on suunniteltu dementiaa sairastavan ihmisen sekä kommunikointiin kykenemättömän ihmisen kivun hoidon apuvälineeksi
- Perustuu kipua kokevan käyttäytymisen arviointiin havainnoimalla asiakasta noin 5 minuutin ajan.
- Kokonaispistemäärä 0 -10 pistettä

0 = ei kipua, 10 = sietämätön kipua

	0	1	2	tulos
Hengitys	Normaali ääntelystä riippumatta Lyhyt hyperventilaatiojaksot	Hengitys ajoittain vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojaksot	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes-hengitystä	
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä	Satunnaista vaikeointia tai voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta.	Rauhatonta huutelua. Äänekästä vaikeointia tai voihketta. Itkua.	
Ilmeet	Hymytön tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää	
Elekieli	Levollinen	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädet nyrkissä. Polvet koukussa. Pois vetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyynnyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu	

Janamittari VAS ja numeerinen asteikko



Mittari valitaan luotettavuuden ja asiakkaan mielipiteen perusteella kokeilemalla eri vaihtoehtoja.

Käytettävä mittari kirjataan asiakkaan hoitokertomukseen ja **koko hoidon ajan käytetään samaa mittaria kivun arviointiin.**

Kivun havainnointi

- Kipua voidaan havainnoida
 - Kasvojen ilmeet ja eleet
 - Levottomuus, liikehdintä, vaeltelu
 - Pulssin ja hengityksen tihentyminen
 - Verenpaineen nousu tai lasku
 - Hikoileminen, kylmänhiki, kalpeus
 - Ääntely, itkeminen, valitus, huokailu, hampaiden narskutus
 - Ärtynisyys, aggressiivisuus, sekavuus
 - Ruokahaluttomuus
 - Unihäiriöt

23

Kivun kirjaaminen

- Kirjaamisen tulee olla säännöllistä ja asianmukaista
 - Alkamisajankohta
 - Miten alkanut
 - Kivun sijainti
 - Voimakkuus ja laatu, käytetty mittari
 - Lievittävät ja pahentavat seikat

Kivun lääkehoito

- Kivun lievittämisessä kipulääke on keskeisessä asemassa.
- Lääkityksen tulee olla säännöllinen ja riittävä.
- Lääkehoito etenee usein porrastetun mallin mukaan.



- Lääkitystä nostetaan asteittain, opioidien riippuvuutta ei tarvitse ajatella, tärkeintä on asiakkaan mahdollisimman hyvä olo.
- Usein kuolevan ihmisen kivunhoidossa on tarpeellista käyttää suoraan vahvoja opioideja.
- Yleisimmät opioidit ovat morfiini, oksikodoni ja fentanyyli.
- Lääkäri määrää asiakkaalle sopivimman kipulääkityksen voimakkuuden ja mekanismin mukaan arviointeihin ja kirjauksiin perustuen.

Läpilyöntikiput

- Läpilyöntikipu on kivun lyhytaikaista voimistumista, "kipupiikkejä", säännöllisestä kipulääkityksestä huolimatta joihin tulee varautua kivun lääkeshoidossa.
- Ne kestävät yleensä noin 30-60 minuuttia ja voivat esiintyä useamman kerran päivässä.
- Hoitona lyhytvaikutteinen lisäkipulääke esim. Oxynorm. Huom. **buprenorfiini** suurina annoksina eli Norspan 20 µg laastari **kumoo** Oxynormin (ja **muiden opiaattien**) vaikutuksen
- Jos kipuja esiintyy lisääntyvässä määrin, on syytä muuttaa säännöllistä pitkävaikutteisen kipulääkityksen annostusta.

26

Lääkkeetön kivunhoito

- Kylmä
- Lämmin
- Asentohoito
- (moottoroitu)Painehaavapatja
- Hieronta
- Rentoutus
- Läsnäolo
- Musiikki
- Kosketus

Ummetus

- Suolen toiminnan hidastumista ja vetämättömyyttä, ulostaminen on harventunut (alle 3 kertaa viikossa).
- Ennaltaehkäisy ja hoito tärkeää, koska aiheuttaa kipua, närästystä, pahoinvointia ja ruokahaluttomuutta sekä epämukavaa tunnetta ja jopa sekavuutta.
- **Syitä** ummetukseen saattohoidossa olevilla ovat mm. **liikkumisen vähäisyys, vähäinen nesteiden ja ravinnon nauttiminen** sekä kipulääkkeenä käytetty **opioidi**. On tärkeää muistaa laksatiivien aloitus opioideja käytettäessä.
- Ummetuksen hoito yleensä: kuitu, liikunta, riittävästi nesteitä. Nämä hoitokeinot saattohoidossa olevalle ihmiselle eivät ole enää mahdollisia.

- Saattohoidossa olevan ihmisen ummetuksen keskeisenä hoitona ovat **ulostuslääkkeet**:
 - **suolta stimuloivat laksatiivit** (Laxoberon, Toilax, Microlax, Metalax) jos peräsuolella on pehmeää ulostetta ja
 - **osmoottiset laksatiivit** (Pegorion, Levolac, Lactulos) jos peräsuolella ei ulostetta.

- Peräsuolen loppupäässä oleva ulostemassa tulee poistaa pienoisperäruiskeella ennen säännöllisten laksatiivien aloitusta, koska kova uloste aiheuttaa asiakkaalle kipua kun suolta stimuloiva laksatiivi aloitetaan.

- Peräruiskeita ei suositella ensisijaisena laksatiivina!

- Suolta stimuloivia laksatiiveja ei tule käyttää jos epäillään **suolitukosta**! Tukoksen oireita ovat mm. runsas oksentelu ja koliikkimaiset vatsakivut. Osittaisessa suolitukoksessa ohivuotoripuli on yleistä ja täydellisessä tukoksessa ulosteen tulo lakkaa kokonaan. Saattohoidossa olevan ihmisen suolitukosta hoidetaan oireita helpottavasti; kipulääke, pahoinvointilääke, mahasuolikanavan erityistä hillitsevä lääke.

Pahoinvointi

- ▶ Pahoinvointiin on monia syitä. Saattohoidossa pahoinvointi liittyy usein tulehduksiin ja lääkkeisiin, ummetukseen sekä liian suuriin ruoka-annoksiin.
- ▶ Pienet annokset ja välipalat, haaleat ja viileät ruuat maistuvat yleensä paremmin. Ruokailun jälkeen puoli-istuva asento lepäilyyn on usein avuksi.
- ▶ **Hoidetaan syymukaisesti.** Syyhyn pyritään vaikuttamaan ja pahoinvointia voidaan vähentää antamalla **pahoinvointilääkettä**, myös haloperidolista (psyykelääke) voi olla apua.
- ▶ Opioidipahoinvointi lievittyy usein muutaman päivän päästä lääkityksen aloittamisesta.
- ▶ **Rauhoittaminen, läsnäolo ja tiedon antaminen** yleensä lievittävät henkisestä ahdistuksesta johtuvaa pahoinvointia.

Suun oireet

- Suun hoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota kun ihminen ei pysty syömään tai juomaan.
- Suu kuivuu kun syljeneritys vähenee. Myös dehydraatio eli kuivumistila, kostuttamaton lääkehappi ja lääkeaineet voivat olla syynä suun kuivumiseen ja kipuun.
- Limakalvovaurioita, kipuja ja tulehduksia voidaan ehkäistä **kostuttamalla ja puhdistamalla suuta säännöllisesti**.
- Esim. oliiviöljy ja glyseriinitikka soveltuvat hyvin kostutukseen, suun ja hampaiden mekaaninen puhdistus sekä huulien rasvaus tulee muistaa säännöllisesti aina kuolemaan saakka. Myös huoneilmaa voidaan kostuttaa.
- Jos käytetään suunkostutus valmisteita suu tulee huuhtoa esim. laimealla keittosuolaliuoksella aina ennen seuraavaa valmisteen laittoa, sillä useat kostutusvalmisteet jättävät suun pinnalle kalvon, joka saattaa aiheuttaa lisäongelmia.

Kuihtuminen ja ruokahaluttomuus

- Kuihtuminen johtuu siitä, että elimistö ei enää pysty käyttämään hyväkseen ravintoa.
- Niin kauan kuin kuoleva ihminen syö tarjotaan monipuolinen ja mieluinen ateria. Pienet annokset, useita kertoja päivässä, yksilöllinen aikataulu. Annetaan syödä sitä mitä haluaa, silloin kun haluaa ja sen verran kuin jaksaa. Lisäravinteet ja runsasenerginen ruokavalio voivat vähentää kuihtumista.
- Kuoleman lähestyessä nälän ja janon tunne häviää, tämä on hyväksyttävä osana kuolin prosessia. Kun saattohoidettava ihminen lakkaa syömästä hän ei yleensä kärsi tästä. Häntä ei saa pakkosyöttää.
- Parenteraalista (suonensisäinen) ja enteraalista (letkuruokainta) ravitsemusta ei suositella elämän loppuvaiheen hoidossa, koska ne eivät lisää elämänlaatua eikä elinaikaa.
- Suonensisäinen nestehoito eli tiputus ei poista mahdollista janontunnetta vaan neste saattaa kerääntyä kudoksiin ja sisäelimien ympärille kivuliaina turvotuksina sekä pahentaa sydämen vajaatoimintaa.

Iho-oireet

- Ihoa hoidetaan hyvällä hygienialla, ihon puhdistuksella, rasvauksella ja asentohoidolla. Huolellinen kuivaus myös muistettava.
- Painehaavaumien syntymistä ehkäistään riittävän tehokkaalla ja oikein toteutetulla asentohoidolla sekä puhtaudesta huolehtimalla.
- Ellei hoivaosaston asiakkaalla ole jo painehaavapatjaa se otetaan käyttöön saattohoitoon siirryttäessä turvaamaan asentohoitoa ja kivun hoitoa.
- Hygienian hoito ja ulkonäöstä huolehtiminen parantavat kuolevan ihmisen elämänlaatua.

Hengenahdistus

- Kiihtumisen, nestekertymien ja anemian lisäksi saattohoidettavan ihmisen hengitystä saattaa vaikeuttaa rintakehän kipu, väsymys-oireyhtymä sekä ahdistuneisuus.

- Hengenahdistusta voidaan hoitaa
 - hyvällä asennolla
 - tuuletuksella ja ilman kostutuksella
 - lisähapetuksella 1-3 l/min.
 - rauhallisella ja turvallisella ilmapiirillä
 - lääkityksellä
 - Lääkehoitona: anksiolyytit (ahdistuneisuuden hoitoon käytettävät lääkkeet), opiaatit, antibiootit, kortisoni
 - Morfiini rauhoittaa hengityskeskusta -> siedetään matalammat happiosapaineet -> hiilidioksidin määrä kasvaa, mutta hengitystiheys vähenee

- Rohiseva, äänekäs hengitys johtuu liman kerääntymisestä hengitysteihin. Yleensä limaa ei kuitenkaan tarvitse imeä pois.

Väsymys

- Kuoleman lähestyessä yleensä voimattomuus lisääntyy ja väsymys kasvaa.
- Lepoa ja unta tulee taata riittävästi.
- Turvallisuuden tunne, lempeät hoitavat kädet ja tuttu ympäristö sekä totutut rutiinit auttavat univaikeuksissa.
- Valvomista tai heräilyä voi aiheuttaa kipu, kärsimys ja ahdistus. Vaikeudet ja hoitokeinot ovat yksilöllisiä.
- Hoito voi kohdistua suoraan uniongelmaan tai kipuun.

Delirium eli äkillinen sekavuustila

- Esiintyvyys jopa 79-80% saattohoidettavilla ihmisillä viimeisten elinviikkojen aikana.
- Altistavia tekijöitä: korkea ikä, dementia, voimakas kipuilu, toimintakyvyn alentuminen, vaikeat perussairaudet, tulehdussairaudet, suola- ja sokeritasapainon häiriöt sekä eräiden lääkkeiden käyttö ja yleistilan heikkous sekä heikentynyt näkö ja kuulo, outo ympäristö, pimeys ja unen puute.
- Kehittyy nopeasti, muutamasta tunnista vuorokauteen.
- Oireita: ihmisen tietoisuus ja orientaatio heikkenee, tarkkaavuus, ajattelu ja muisti häiriintyvät ja emotionaaliset muutokset kuten tunteisiin reagointi ja käsittely muuttuvat. Vuorokausirytmisi saattaa muuttua. Harhat ovat usein näköhallusinaatioita.
- Syytä saattohoidettavalla ihmisellä voivat olla: infektiot, happivaje, keskushermoston sairaudet, **lääkkeiden interaktiot** eli yhteisvaikutukset sekä aineenvaihdunnalliset häiriöt kuten verensokerin vaihtelu, virtsamyrkytys tai elektrolyyttitasapaino häiriöt.
- Hoitokeinot:
Lääkityksen minimointi. Hapenpuutteen korjaaminen ja infektioiden hoito. Turvallinen, rauhallinen ja valvottu ympäristö. Sekavuutta voidaan lievittää saattohoidettavan kärsiessä oireista myös joko kipulääkityksellä tai sen annostusta muuttamalla tai käyttämällä mielen toimintoihin vaikuttavia lääkkeitä.

Psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen tukeminen

- ▶ Ihmisen aisteista säilyy viimeisimpänä kuulo ja tuntoaisti. Kuoleva ihminen on altis sanattomille viesteille, katse ja kosketus rekisteröidään ja tulkitaan paremmin kuin puhe, joten näiden merkitys on suuri.
- ▶ Kuolevan ihmisen tarpeisiin ja toiveisiin vastaaminen sekä hänen vakaumuksensa kunnioittaminen ovat tärkeitä turvallisuuden tunteen tuojia. Hän kokee säilyttävänsä elämäntapansa ja arvonsa ihmisenä.
- ▶ Uskonto ja hengellisyys koetaan hyvin yksityisinä asioina ja sen puheeksi ottaminen voi olla vaikeaa puolin ja toisin. Niiden kuitenkin koetaan tuovan lohdutusta ja rauhaa.
- ▶ Kuolevan ihmisen ja läheisen halutessa heille mahdollistetaan seurakunnan työntekijän käynti, ehtoollinen tai rukoushetki sekä esimerkiksi soitetaan hengellistä musiikkia tai lauletaan virsiä.
- ▶ Jokaiselle kuolevalle ihmiselle tulee antaa mahdollisuus keskustella kuolemasta.
- ▶ Usein kuolevan ihmisen toive on ettei tarvitse olla kuolla yksin.

Läheisten huomiointi ja tukeminen

- Läheisiä tulee kohdella kunnioittavasti. He ovat tärkeitä ihmisiä, jotka ovat halutessaan tervetulleita osastolle kellon ajasta riippumatta. Myös yöpyminen läheisensä huoneessa on mahdollista.
- Läheisillä on usein suuri tarve keskustella hoitotyön ammattisen kanssa kuolevan ihmisen hoidosta ja ennusteesta. Usein he odottavat, että hoitaja tekisi aloitteen keskusteluun.
- Läheisiä voi pelottaa vahvojen kipulääkkeiden käyttö, he huolestuvat ruokahaluttomuudesta ja juomattomuudesta. Hoitotyön ammattilaisen on riittävän hyvin osattava perustella hoitojen hyödyt ja haitat.
- Läheiset voivat olla hämmentyneitä, mutta heillä on myös oikeus olla helpottuneita ja huojentuneita.
- Läheiset tarvitsevat tukea, myötäelämistä, rohkaisua ja selkeää tietoa ja ohjeita, jotta he voivat tehdä omaa surutyötään. Kuoleman jälkeen läheiselle annetaan myös "Surun kohdatessa" –opas, jossa kerrotaan hoidettavista asioista.
- Pienillä asioilla on suuri merkitys. Vuoron alussa tervehtiminen, jaksamisen kysyminen, muutaman sanan vaihtaminen ja kahvin tarjoaminen ovat osoitus välittämisestä.

Hoitotyön ammattilaisen jaksaminen

- Kuolevan ihmisen hoitotyö on vaativaa, haastavaa ja antoisaa.
- Saattohoidossa on mukana sekä positiivisia että negatiivisia tunteita, joita hoitotyön ammattilaisella tulisi olla valmiudet kohdata. Kiitollisuus ja rakkaus ovat sellaisia, joista saa voimaa. Pelko ja viha puolestaan ovat vaikeampia tunteita, joiden tullessa tutummaksi opimme kohtaamaan ne uupumatta itse.
- Hoitotyön ammattilaisen tukena ovat keskusteleva ja avoin työyhteisö, riittävä lepo ja työnohjaus.
- Omien tunteiden tunnistaminen, niille luvan antaminen sekä tunteiden kirjon käsittely mahdollistaa ammatillisen kasvun.
- Saattohoitotyössä ihmisen hauraus ja kuoleman kohtaaminen laajentaa hoitotyön ammattilaisen käsitystä olemassa olon tärkeydestä ja siitä mitä elämä on.



Kuoleman toteaminen ja vainajan hoitaminen

- Kun sydän on lopettanut lyönnit, hengitys lakannut ja pupillit eivät reagoi, on ihmisen elämä päättynyt.
- Lääkäri pyydetään paikalle toteamaan kuolema. Jos kuolema tapahtuu yöllä, vainaja hoidetaan valmiiksi ja aamulla kutsutaan lääkäri. Vainajaa ei saa siirtää osastolta terveyskeskuksen kappelin kylmätiloihin ennen lääkärin käyntiä.
- Läheiselle ilmoitetaan kuolemasta mahdollisimman pian tai sopimuksen mukaan. Hoitosuunnitelmassa tulee olla tieto kenelle ja milloin ilmoitetaan.
- Tapahtuma kirjataan asianmukaisesti potilastietojärjestelmään ja vainaja uloskirjoitetaan hoivaosastolta. Kirjaukseen merkitään kuolinaika, kuvaus viime hetkistä ja kuolintavasta sekä henkilöt, jotka olivat läsnä.
- Vainaja on osastolla kaksi tuntia kuoleman jälkeen. Läheisten halutessa hyvästellä vainaja osastolla aika voi olla pidempi.
- Läheisille tarjotaan mahdollisuus osallistua vainajan hoitamiseen sekä vainajan vakaumukset ja läheisten toiveet huomioidaan.

- Vainajan hoitaminen on viimeinen palvelus hoitajalta asukkaalle.
- Kuoleman jälkeiset toimenpiteet tehdään kiireettömästi, arvostaen ja kunnioittaen vainajaa ja hänen elämänsä.
- Vainajaa on hoitamassa aina kaksi hoitajaa, jotka hoitavat asian alusta loppuun saakka.
- Läheisen ollessa mukana hänelle kerrotaan rauhallisesti, mitä ollaan tekemässä.
- Vainajan hoitoon tarvittavia tarvikkeita on valmiiksi koottuina paketteina hoitotarvikevarastossa.
 - Exitus-paketti sisältää
 - Kertakäyttöiset esiliinat
 - Kertakäyttöiset hanskat
 - Kertakäyttöinen noston kestävä aluslakana
 - Kuolinpaita
 - Kertakäyttöinen päällyslakana
 - Hakaneuloja
 - Kaksi sideharsorullaa
 - Pumpulia
 - Kertakäyttöinen kaarimalja
 - Kaksi vainajan tunnistelappua
- Lisäksi varataan mukaan pyykkikori vaatteille ja vuodevaatteille sekä roska-astia.

- Vainaja asetetaan selälleen, kädet kylkiä pitkin tai rintakehälle ristiin.
- Mahdolliset dreenit, katetrit ja infuusioletkut poistetaan (paitsi jos vainajalle tehdään ruumiinavaus) sekä vuotavat haavat suojataan puhtailla taitoksilla ja vainajalle puetaan inkontinenssisuoja.
- Tarvittavat alueet puhdistetaan.
- Vainajan pää tuetaan, silmät suljetaan ja niiden päälle asetetaan kosteat taitokset, hiukset kammataan, miehiltä ajetaan parta.
- Sormukset ja korut poistetaan, ellei toisin ole sovittu.
- Mahdolliset hammasproteesit asetellaan suuhun ja suu suljetaan tarvittaessa joustavalla sidoksella kiertäen muutaman kerran leuan alta pääläelle.
- Jalkoihin kiinnitetään siteellä tunnistelappu, jossa on vainajan nimi, sosiaaliturvatunnus ja kuolinaika.
- Vainajalle puetaan vainajan paita tai hänen toivomansa vaatteet sekä peitellään lakanalla.
- Lakanan päälle asetetaan tuoreita kukkia tai oksa ja kristitylle voidaan tehdä ristiä symboloivat taitokset lakanan.
- Vainajan huone siistitään ja läheisille annetaan mahdollisuus hyvästelyyn.
- Läheiselle annetaan tietoa käytännön järjestelyistä suullisesti ja kirjallisesti, sillä surun johdosta asioiden sisäistämäinen tuolla hetkellä voi olla vaikeaa.

Kuoleman jälkeen

- Vainajan tavarat annetaan läheiselle ja käyttörahat luovutetaan heille kuittausta vastaan.
- Kuolemasta ilmoitetaan vanhustyönjohtajalle, osaston vastaavalle hoitajalle sekä toimistonhoitajalle.
- Saattohoidossa ollutta vainajaa hoitanut lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen ja lupa hautaamiseen - lomakkeen, jotka postitetaan joko terveyskeskuksesta tai toimitetaan Palvelukeskus Lehtiniemen toimistonhoitajalle postitettavaksi kirkkoherranvirastoon ja väestörekisterikeskukseen.
- Suruliputuksesta ilmoitetaan ammattimiehille.
- Asuintovereille ilmoitetaan kuolemasta seuraavalla mahdollisella päiväkahvilla. Vainajaa kunnioitetaan laittamalla pöytään valkoinen liina ja led kynttilä palamaan, sekä mahdollisesti valokuva. Pidetään yhdessä pieni hiljainen hetki ja juodaan kahvit vainajan muistoksi hänen tyyliin ja toiveisiin sopivalla tavalla.
- Aukkaiden mahdollisiin kysymyksiin tai toiveisiin puhua kuolemasta vastataan asiallisesti ja vainajaa kunnioittaen sekä vaitiolovelvollisuutta rikkomatta.
- Hoivaosastolta lähetetään suruadressi vainajan läheisille.
- Omahoitajan on mahdollista mennä hautajaisiin kutsuttaessa.

Lähteet

- Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint.
- Grönlund E. & Huhtinen A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.
- Halila R. & Mustajoki P. 2015. Hoitotahto – käytännön ohjeita. Terveyskirjasto, Lääkärikirja Duodecim
- Hoitoneuvottelu. 2015. Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valvira.
- Hoitotahto. 2015. Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valvira.
- Huttunen, J. 2013. Hyvä hoito kuoleman lähestyessä
- Hänninen J. 2012. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. 13. uud.p. Sahalan kirjapaino.
- Kansallinen Terveysarkisto Kanta. 2015.
- L980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex.
- L731/1999. Suomen perustuslaki. Valtion säädöstietopankki Finlex.
- L 1326/2010 Terveystieteidenhuoltolaki. Valtion säädöstietopankki Finlex.
- Laakkonen M-L., Hänninen J. & Pitkälä K. 2010. Kuoleva vanhus. Kuolevan oireiden hoito. Teoksessa Geriatria. Toim. R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava ja M. Viitanen. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Laurila J. 2012. Delirium. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 6.

- Niskanen A. 2010. Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Toim. M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen ja M. Rasimus. Duodecim, Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Pahlman I. 2013. Kuolevan potilaan itsemäärääminen ja hoitotahto. Teoksessa Elämän puu. Toim. J. Hänninen ja M. Luomala. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Pajunen T. 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa Saattohoito kuolevan tukena. Toim. K. Aalto. Helsinki: Kirjapaja.
- Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosittukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6.
- Puolakka, J., Aukee, M., Eskola, K., Hannonen, P., Jokiranta, P., Karjalainen, K., Keikkala, S., Korhonen, H., Miettinen, M., Nyman, K., Repo, P. & Vanhala, M. 2008. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito Keski-Suomessa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Lokakuu 2008.
- Päättös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päättös). 2015. Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valvira.
- Riikola T. & Hänninen J. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito-suositus.
- Saattohoito. 2015. Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valvira.
- Vallejo Medina A., Vehviläinen S., Haukka U-M., Pyykkö V. & Kivelä S-L. 2006. Vanhusten hoito. WSOY.

VAKAUMUKSEN KUINIOITTAMINEN

Ota ensijärjestyksessä potilaan omat toivomukset ja tarpeet huomioon. Vierailu uskontoja ja kulttuureja kohdattaessa on tärkeää säilyttää joustavuus. Jokainen ihminen on oma yksilönsä.

Käytä tulkkia aina tarvittaessa. Yliää omistensa käyttöä tulkin tehtävässä. Aina kannattaa kysyä kum ei tiedä. Uskonnollista ja kulttuurista tavotusta voi kysyä asiantunneista tiediltä.

Eri kulttuurien kasitukset elämästä ja kuolemansta, miehen ja naisen roolista ja sukupolven välisistä suhteista vaihtelevat suuresti. Kunnille ja suhteiden kunnioittavasti erilaisia maahanmuuttajaryhmiä. Varaa aikaa tutustumiseen.

Tunne oma kulttuurisi ja omat arvosi. Tavallisena pitämistä käyttöä voi tuntea ota vierasta. Eroja voi olla selläkin missä ei tiedä havaitse. Erojen korostaminen voi kuitenkin muodostaa vuorovaikutuksen esteeksi. Monelle ihmiselle uskonto on tärkeä myös arkielämäsi elämäsi ja käytännön asioissa. Maahanmuuttajilla uskontoon merkitys usein kasvaa.

Perheen ja sovun merkitys korostuu vakavan sairauten kohdalla. Uudessa kulttuurissa omalle kuulua tiettyjä velvoitteita sairasta kohtaan. Pöytäkirjat ja uudet maahanmuuttajaryhmiä ovat erityisen haavoittuvaisia.

Potilaan aielista neuvotteleessa on syytä muistaa vaihtoehtoisuus.

Kunnioita vakavasti sairasta ja kuolevan potilaan rauhaa. Varaa rahalliset tilat hiljentyneeseen ja kuolevalle oma huone.

Arvokasneen kuolemaan kuuluu myös vaihtajan kunnioittaminen. Ota huomioon vaihtajan ja omisten tunteit.

Luterilaiset palvelut saa luottavimmin sairaalajärjestelmän kautta. Myös muiden uskontojen jäsenet voivat osallistua sairaalassa järjestettävään harrastustoimintaan ja kristillisten julkien viettoon.

Suomen ev. ltk Kirkko

Kokkovalitus
Kirkon kansainvälinen keskus 1996
puh. 09-1802258

Tiedot koostui Aina Seiko
Karenen kuva Marja Helen 1996
SEITSEMÄS PAINOS
K3 2009

TYÖPAINO OY HELSINKI 2008

Liitteet

45



*Vakaumuksen
Kuinioittaminen*

UUSIEN LAJEN JA ETNISEN RYHMÄN (Pien)	NIMI TOIMINNAT	RUOKAALU	SOSIAALISET TAVAT	PIVIÄ TOIMINTEET
KIBUTILIT KIBOTI JA YHTIISÖT				
EVANGELIS- LUTERILAISEN KIRKON (428 em.)	Ei erityis	Ei erityis	Puhuttiin ja ylläpidettiin mekanisia laitteita kirkossa	Sääntöjen mukaan toimittain kirkon piiriä. Häätoimien käsittely ja etnisten ja kirkon sisäisten kirkon sisäisten
ORTODOOKSINEN KIRKON (47000)	Ei erityis Kirkon sisäisten toimien käsittely kirkon piirissä	Kirkon sisäisten toimien käsittely kirkon piirissä	Yhteistyön määräytyminen kirkon piirissä	Vain ortodoksiset saivat kirkon piirissä
ROMANILAINEN KIRKON (4000)	Ei erityis	Pääasiassa kirkon piirissä	Ei erityis	Kirkon piiriä käsittely kirkon piirissä
HELLUNNITTAINEN KIRKON (17000)	Ei erityis	Puhuttiin kirkon piirissä	Puhuttiin kirkon piirissä	Ei erityis
VALAKKOINEN (17000)	Ei erityis	Osa ei käsittelyä	Ei erityis	Etäällä kirkon piirissä
ADVENTTILAINEN (47000)	Ei erityis	Ei erityis käsittelyä	Ei erityis	Ei erityis
BAPTISTIT (2000)	Ei erityis	Uusiutettiin kirkon piirissä	Puhuttiin kirkon piirissä	Ei erityis

KUOLIEVA POTILAS	VAMMAAN KÄSITTELY	OHJUKKO	MUUTA
Ei käsitteilyä eikä käsittelyä	Ei erityis	Puhuttiin kirkon piirissä	Etäällä kirkon piirissä
Kirkon piiriä käsittelyä kirkon piirissä	Kirkon piiriä käsittelyä kirkon piirissä	Kirkon piiriä käsittelyä kirkon piirissä	Kirkon piiriä käsittelyä kirkon piirissä
Ei erityis	Ei erityis	Ei erityis	Ei erityis
Maailmanlaajuisesti käsittelyä kirkon piirissä	Puhuttiin kirkon piirissä	Ei erityis	Maailmanlaajuisesti käsittelyä kirkon piirissä
Puhuttiin kirkon piirissä	Puhuttiin kirkon piirissä	Ei erityis	Maailmanlaajuisesti käsittelyä kirkon piirissä
Puhuttiin kirkon piirissä	Puhuttiin kirkon piirissä	Ei erityis	Maailmanlaajuisesti käsittelyä kirkon piirissä
Puhuttiin kirkon piirissä	Puhuttiin kirkon piirissä	Ei erityis	Maailmanlaajuisesti käsittelyä kirkon piirissä
Puhuttiin kirkon piirissä	Puhuttiin kirkon piirissä	Ei erityis	Maailmanlaajuisesti käsittelyä kirkon piirissä

USKONTOILMIEN TAI ERIYHTYMIEN NIMI	HOITO-TOIMIKHTEET	ROOLAU	SOSIAALISET TAVAT	PYHÄT TOIMIKKUNAT
JÄRJÖNYK- KORISTAJAT (2009)	Ei vieraita Ei vieraita vieraita Ei vieraita Ei vieraita	Ei vieraita	Omia ja vieraita Järven ja seurain pöytäkirjoita pöytäkirjoita pöytäkirjoita	Ei haluttua
MOONKORIT (1709)	Ei vieraita	Ei vieraita Ei vieraita Ei vieraita	Pyhäkirjoita Pöytäkirjoita	Seurakunnan työntekijät eivät käsitä vieraita Ei vieraita
RAULU (400)	Ei vieraita Vieraita Vieraita Vieraita	Ei vieraita Pöytäkirjoita Ei vieraita	Pöytäkirjoita Pöytäkirjoita	Ei vieraita Ei vieraita Ei vieraita
KRISTALLINE (1909)	Ei vieraita Ei vieraita Ei vieraita Ei vieraita	Käsitteitä, joita käsitteitä käsitteitä käsitteitä	Käsitteitä käsitteitä käsitteitä käsitteitä	Ei vieraita
SCIENTOLOGIA	Vieraita Vieraita Vieraita Vieraita	Vieraita Vieraita Vieraita Vieraita	Vieraita Vieraita Vieraita Vieraita	Ei vieraita
KRISTILLINEN TEDE (1909)	Vieraita Vieraita Vieraita Vieraita	Vieraita Vieraita Vieraita Vieraita	Vieraita Vieraita Vieraita Vieraita	Ei vieraita

KUOLUEVA POTILAS	VAINAJAN KÄSITELY	OHJEKIRJO	MUUTA
Sairastoppi Sairastoppi Sairastoppi Sairastoppi	Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita	Ei vieraita	Ei vieraita
Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita	Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita	Ei vieraita	Ei vieraita
Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita	Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita	Ei vieraita	Ei vieraita
Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita	Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita	Ei vieraita	Ei vieraita
Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita	Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita	Ei vieraita	Ei vieraita
Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita	Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita	Ei vieraita	Ei vieraita
Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita	Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita Omia ja vieraita	Ei vieraita	Ei vieraita



49

