

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Sari Auvinen  
Marja Leena Heiskanen

SAATA MINUT LEMPEÄSTI  
Ohjeistus saattohoidosta Hoivakoti Kontiolinnan  
hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2017



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Marraskuu 2017**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p.050 405 4816

**Tekijät**

Sari Auvinen, Marja Leena Heiskanen

**Nimeke**

Ohjeistus saattohoidosta Hoivakoti Kontiolinnan hoitohenkilökunnalle

**Toimeksiantaja**

Esperi Oy Hoivakoti Kontiolinna

**Tiivistelmä**

Kuolevien potilaiden hoito on kehittynyt Suomessa huomattavasti viimeisen kymmenen vuoden aikana, mutta silti moni jää vielä ilman tarvitsemaansa laadukasta saattohoitoa. Saattohoidon myönteisestä kehityksestä huolimatta hoidossa on edelleen ongelmia muun muassa hoitoon siirtymisen viivästymisessä, saattohoitopaikkojen vähäisessä määrässä sekä koulutuksen puutteessa.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Esperi Oy Hoivakoti Kontiolinnaan. Opinnäytetyön tehtävänä oli lisätä Hoivakoti Kontiolinnan hoitohenkilökunnan saattohoidon osaamista sekä yhtenäistää eri osastoilla toteutettavaa laadukasta ja asiakaslähtöistä saattohoitoa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa saattohoidon ohjeistus Hoivakoti Kontiolinnan hoitohenkilökunnalle. Ohjeistuksessa annetaan tietoa kuolevan asukkaan fyysisistä oireista ja niiden hoidosta, henkisestä ja hengellisestä tuesta sekä omaisten osallistamisesta läheisensä saattohoitoon. Ohjeistus on sähköinen, että se on helposti muokattavissa tiedon ja suositusten muuttuessa.

Jatkokehitysideana on laatia omaisille opaslehtinen, jossa kerrotaan saattohoidon toteuttamisesta sekä neuvotaan läheisiä käytännön asioiden hoitamisessa asukkaan kuoleman jälkeen. Hoitohenkilökunnalta tuli myös toive erillisen saattohoitokoulutuksen järjestämisestä, jossa tulisi käsitellä erityisesti kivunhoitoa. Mahdollisuudet järjestää niin kutsuttuja omaisten iltoja kannattaisi myös selvittää. Tutkimuksellisenä opinnäytetyönä olisi mahdollista kartoittaa hoitohenkilökunnan valmiuksia saattohoitotyöhön.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 52  
Liitteet 1  
Liitesivumäärä 37

**Asiasanat**

saattohoito, hoitotyö, hoivakoti, arvokas kuolema



**THESIS**  
**November 2017**  
**Degree Program in Nursing**  
Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
tel.+358 50 405 4816

Author(s)

Sari Auvinen, Marja Leena Heiskanen

Title

Instructions on End-of-Life Care for Nursing Staff of Kontiolinna Nursing Home

Commissioned by

Esperi Ltd, Kontiolinna Nursing Home

Abstract

The care of dying patients has developed significantly in Finland over the past ten years, but still many people are left without the high-quality care they need. Despite the positive development of end-of-life care, there are still problems such as delays in care, lack of facilities providing end-of-life care, and lack of education.

This practice-based thesis was commissioned by Esperi Ltd, Kontiolinna Nursing Home. The purpose of the thesis was to increase the competence of the nursing staff of Kontiolinna Nursing Home and to harmonize the quality and client-oriented care in different wards. The thesis assignment was to create instructions on the end-of-life care for the nursing staff of Kontiolinna Nursing Home. The instructions provide information on the physical symptoms of a dying patient and their care, mental and spiritual support, and the involvement of relatives in the care of their loved ones. The instruction is electronic and thus easy to revise when information and recommendations change.

An idea for further development is to produce an information leaflet for relatives, which explains the end-of-life care and advises them closely how to address practical issues after the death of a family member. The nurses expressed a wish that a separate end-of-life care training, focusing on pain management would be arranged. Opportunities to organize so-called relatives' evenings should also be explored. In a research-based thesis, it would be possible to explore the competence of the health care staff to provide end-of-life care.

Language  
Finnish

Pages 1  
Appendices 1  
Pages of Appendices 37

Keywords

end-of-life care, nursing, nursing home, dignified death

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Saattohoidon keskeinen lainsäädäntö ja suositukset .....	6
3	Saattohoidon keskeiset käsitteet.....	8
3.1	Palliatiivinen hoito .....	8
3.2	Saattohoito .....	9
3.3	Hoitotahto .....	10
3.4	Saattohoitokeskustelu ja -päätös .....	11
4	Saattohoitopotilaan fyysisten oireiden laadukas hoito .....	12
4.1	Kivun hoito.....	12
4.2	Hengitystieoireiden hoito.....	14
4.3	Ihon hoito.....	15
4.4	Erittämisen ongelmien hoito.....	18
4.5	Ruuansulatuselimistön ongelmien hoito.....	19
5	Ravitsemus ja nesteytys saattohoidossa .....	22
6	Seksuaalisuus saattohoitotyössä .....	24
7	Fysioterapia saattohoidossa .....	25
8	Henkinen hyvinvointi.....	27
9	Hoidon tuki.....	29
10	Kuoleman lähestyessä.....	32
11	Hoitajan jaksaminen .....	33
12	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	34
13	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	34
13.1	Opinnäytetyön toteutustapa .....	34
13.2	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	35
13.3	Opinnäytetyön lähtökohdat ja prosessi .....	36
13.4	Saattohoito – ohjeistuksen toteutus ja arviointi .....	41
14	Luotettavuus ja eettisyys.....	42
15	Aikataulu ja rahoitus .....	43
16	Pohdinta .....	44

## 1 Johdanto

Saattohoitoa on kehitetty aktiivisesti Pohjois-Karjalan maakunnassa 1990-luvulta lähtien. Vuonna 2015 valmistunut maakunnallinen palliatiivisen ja saattohoidon toimintamalli on saanut alkunsa vuonna 2013. Silloin haasteena olivat vaikeasti sairaiden potilaiden liian myöhään tehdyt hoidon linjaukset ja saattohoitopäätökset. Yhtenäiset käytänteet puuttuivat, ja konsultaatiokäytänteissä oli parantamista. Keskeisinä haasteina koettiin olevan hoitohenkilökunnan vaihteleva osaamisen taso, puutteet asenteissa, alueelliset vaihtelut saattohoidon järjestämisessä sekä resurssien puute, kuten liian vähäinen henkilöstömäärä ja saattohoitoon soveltuvien tilojen puuttuminen. (Paletti-hanke 2013.) Haasteet eivät ole muuttuneet.

Saattohoitotyö on asiakaslähtöistä ja yksilöllisesti räätälöityä työtä. Keskeisiä käsitteitä työssämme ovat saattohoito, hoitotyö, hoivakoti ja arvokas kuolema. Toimeksiantajamme Espero Care Hoivakoti Kontiolinna on halunnut opinnäytetyömme avulla saattaa suositukset ja hyvät käytännöt yksiin kansiin. Opinnäytetyömme tehtävänä on toteuttaa produktina saattohoitoon liittyvä ohjeistus kaikkiin neljään Kontiolinnassa toimivaan ryhmäkotiin. Ohjeistus sisältää auttamiskeinoja hoitotyöhön ja arvostavaan sekä arvokkaaseen loppuelämään. Se toimii hyvänä muistutuksena jo pitkään hoitotyötä tehneille, mutta myös perehdytyksen tukena uusille hoitotyöntekijöille. Tämä opinnäytetyön produkti auttaa hoitajia toimimaan yhtenäisesti potilaan etuja ja tarpeita kunnioittaen ja takaa yhdenmukaiset, hyvät käytänteet. Yhtenäinen ohjeistus tukee omalta osaltaan tasa-arvoista ja laadukasta hoitoa, edistää potilasturvallisuutta ja antaa konkreettista tietoa hoidon tueksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Hoivakoti Kontiolinnan hoitohenkilökunnan saattohoidon osaamista sekä yhtenäistää eri osastoilla toteutettavaa laadukasta ja asiakaslähtöistä saattohoitoa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa saattohoidon ohjeistus Hoivakoti Kontiolinnan hoitohenkilökunnalle.

## 2 Saattohoidon keskeinen lainsäädäntö ja suositukset

Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuksien julistuksen ensimmäisessä artiklassa todetaan, että ” kaikki ihmiset syntyvät vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan. Heille on annettu järki ja omatunto, ja heidän on toimittava toisiinsa kohtaan veljeyden hengessä.” Ihmisoikeuksilla tarkoitetaan sitä, että jokaiselle ihmiselle kuuluu perustavanlaatuisia oikeuksia. Oikeuksien tavoitteena on turvata kaikille ihmisille ihmisarvoinen elämä, riittävä perustoimeentulo sekä yhteiskunnalliset osallistumismahdollisuudet taustasta, sukupuolesta tai yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta. (Suomen YK-liitto 2017.)

Maailman terveysjärjestö WHO korostaa vuonna 2002 antamissaan palliatiivisen hoidon suosituksissa kivun ja muiden fyysisten oireiden hoitoa. WHO:n mukaan elämä ja kuolema ovat luonnollisia prosesseja. Fyysisten oireiden hoidon lisäksi tulee huomioida potilaan psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet sekä tukea hänen omaisiaan ja läheisiään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Perustuslain mukaan kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä (Suomen perustuslaki 731/1999). Potilaslain saattohoidon arvoperustaiseen toimintaan kuuluvat hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 13). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattieettisistä velvollisuuksista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä muun muassa lievittämään sairaiden kärsimyksiä sekä huomioidaan, mitä potilaan oikeuksista säädetään (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on antanut suosituksen, jossa saattohoitopotilaalla on oikeus hyvään ja inhimilliseen hoitoon, ja hänen itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Lisäksi saattohoitoa toteuttavalla yksiköllä tulee olla valmiudet hoitosuunnitelman mukaiseen saattohoidon toteutukseen inhimillisesti ja turvallisesti. Saattohoidon laadun kehittämisen perustana ovat jatkuva opiskelu, työ, tutkimus ja kokemusten jakaminen. Saattohoidon ohjeet ja periaatteet eivät korvaa vuorovaikutusta ja läsnä olemista.

Saattohoidon laatu ja eettisyys kiteytyvät yhä uudelleen jokaisessa saattohoitopotilaan ja hänen omaisensa kohtaamisessa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 14.)

Käypä hoito -suositusten mukaan kaikille kuoleville potilaille tulee antaa oireenmukaista hoitoa ja potilaan hoidosta huolehtiminen kuuluu kaikille terveydenhuollon tasoille. Kolmiportainen oireenmukaisen ja saattohoidon työnjako toimii perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Saattohoidossa paneudutaan potilaan psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Hoidossa painottuvat kysymykset oikeudenmukaisuudesta, ihmisarvosta ja eettisyydestä. (Käypä hoito -suositus 2012a.)

Saattohoitopaikat jaotellaan kolmiportaisen mallin mukaan niiden erikoisosaamisen mukaan perustason, erityistason ja vaativan erityistason saattohoidon vaativuustasolle. Perustason saattohoitoa toteutetaan niissä julkisen ja yksityisen ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa yksiköissä, missä saattohoitoa on kehitetty yksikön yhtenä perustehtävänä. Perustason yksiköissä hoidettavien potilaiden sairaus on hitaasti etenevää, eikä heidän sairauteensa ole odotettavissa vaikeita oireita. Erityistason saattohoitoa tarjoavia yksiköitä ovat ympäri vuorokauden toimivat kotisairaalat, palliatiiviset poliklinikat ja saattohoito-osastot. Hoidettavien potilaiden sairaus etenee nopeasti, ja heillä ilmenee erityisosaamista vaativia oireita. Vaativan erityistason saattohoitoa tarjoavat yliopisto- ja keskussairaaloiden palliatiiviset yksiköt yhteistyössä saattohoitoyksiköiden kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016; Saarto, Saarnio & Mäkitie 2017, 1201.)

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksissa korostetaan kuolevan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja inhimillisyyttä hoidossa sekä saattohoidon aloittamista kirjalliseen hoitosuunnitelmaan perustuen. Kaikkien ihmisten oikeus on saada hyvää saattohoitoa paikassa, missä tuntee olonsa turvalliseksi ja kokee säilyttävänsä oman elämäntapansa ja arvonsa ihmisenä. Saattohoidon lähtökohdat ovat potilaan tarpeiden ja toiveiden täyttäminen, hänen vakaumuksensa kunnioittaminen ja kivun sekä kärsimyksen lievittäminen. Hyvän saattohoidon toteutuminen edellyttää yhteistyötä hoitoyksiköiden välillä ja osaavaa saattohoitoon koulutettua henkilökuntaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 7, 17.)

## 3 Saattohoidon keskeiset käsitteet

### 3.1 Palliatiivinen hoito

Maailman terveysjärjestön WHO:n, määritelmän mukaan palliatiivinen eli oireenmukainen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun sairaus ei ole enää parannettavissa (Grönlund & Huhtinen 2011, 76). Palliatiivinen hoito voi sairaudesta riippuen kestää jopa vuosia. Hoidossa on keskeistä potilaan kivun ja muiden oireiden lievittäminen sekä psykologisiin, sosiaalisiin, hengellisiin ja maailmankatsomuksellisiin ongelmiin paneutuminen. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 17 - 19).

Palliatiivisen hoidon piiriin kuuluvia potilasryhmiä ovat muun muassa levinnyttä syöpää, sydämen, maksan ja munuaisten vajaatoimintaa, keuhkohtaumatautia, eteneviä neurologisia sairauksia ja dementiaa sairastavat potilaat. Hoidon tehtävänä on tukea potilasta ja hänen läheisiään niin, että he voivat elää mahdollisimman laadukasta ja tasapainoista elämää sairaudesta huolimatta ja että potilas voi kuolla arvokkaasti sitten, kun sen aika on. (Peake 2017.) Palliatiivinen hoito on ymmärrettävä suurempana kokonaisuutena kuin saattohoito. Hyvään palliatiivisen hoidon osaamiseen kuuluvat hyvä oirehoidon osaaminen, psykososiaalisen ja henkisen tuen ja saattohoidon osaaminen sekä hyvät vuorovaikutustaidot. Palliatiivinen hoito tulee aloittaa riittävän varhaisessa vaiheessa sairauskeskeisen hoidon rinnalle lievittämään oireita sekä tukemaan potilasta ja hänen läheisiään. Tutkimusten mukaan varhain aloitettu palliatiivinen hoito parantaa elämänlaatua, vähentää masentuneisuutta ja voi auttaa pidentävästi elinaikaan. (Saarto ym. 2015, 5 - 10.)

Hoitolinjaukset tulee tehdä riittävän varhaisessa vaiheessa. Linjaukset tehdään hoitavan lääkärin arvion perusteella potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa käydyn keskustelun jälkeen. Potilaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta, eikä perusteetonta hoitoa tule antaa edes potilaan tai omaisten vaatimuksesta. Hoitopäätökseen vaikuttavat myös potilaan omat arvot ja toiveet. Potilaan



täytyy saada tietoa hoidostaan ja sen perusteista, jotta hoitolinjaukset voidaan tehdä yhteisymmärryksessä. Sovitut hoitolinjaukset perusteineen kirjataan selkeästi potilaskertomukseen. Hoitolinjauskeskustelut vaativat hyviä kommunikaatio-taitoja ja ovat tarpeellisia. Ne parantavat sekä potilaiden että omaisten tyytyväisyyttä hoitoon. (Saarto ym. 2015, 10 - 12.)

### **3.2 Saattohoito**

”Kuolemaansa lähestyvän ihmisen hoitaminen on kunniatehtävä, joka edellyttää erityistä saattohoidon osaamista” (Mattila 2017).

Saattohoito on parantumattomasti sairaan ihmisen aktiivista kokonaisuhoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu, eikä sairauden etenemiseen enää kyetä vaikuttamaan. Saattohoito on osa palliativista hoitoa, ja sen ajallinen kesto on päiviä, viikkoja tai enintään kuukausia ja päättyy ihmisen kuolemaan. Hoito perustuu kuolevan ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja hänen kaikkien fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten, henkisten ja hengellisten tarpeidensa huomioimiseen ja kärsimysten lievittämiseen sekä kuolemaan valmistamiseen. Kokonaisvaltaiseen saattohoitoon kuuluu myös omaisten ja läheisten tukeminen ennen ja jälkeen kuoleman. Saattohoitoon kuuluu myös jäähyväisten jättämisen mahdollistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 17; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 5.)

Saattohoidossa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja geriatrisen sekä palliativisen hoidon osaamista etsiessä keinoja kuolevan ja hänen läheistensä tukemiseen. Saattohoidon pitää olla yksilöllistä ja potilaslähtöistä, ja hoitotyöntekijöitä tulee tukea osaamisensa ylläpitämiseen. On huolehdittava hoitohenkilökunnan erikoistumisesta vanhusväestön saattohoitoon. (Davies & Higginson 2004, 36.)

Elämän loppuvaiheessa pitää huomioida fyysisten oireiden rinnalla psykologiset, sosiaaliset, maailmankatsomukselliset ja hengelliset ongelmat. Aikaisemmin aloitettu hoito ja lääkitys tulisi lopettaa, mikäli sen katsotaan pitkittävän kärsimystä ja

viivyttävän rauhallista kuolemaa. Kun hoitoja ei aloiteta tai jo aloitettuja lopetetaan, niiden hyötyjä tulee arvioida elämänlaadun kannalta. (Hänninen, Hamunen, Laakkonen, Laukkala, Lehto, Matila, Rahko, Saarto, Tohmo & Vuorinen 2012.)

### 3.3 Hoitotahto

Hoitotahto on henkilön tahdonilmaisu tulevasta hoidosta siltä varalta, ettei itse pysty myöhemmin vaikuttamaan omaan hoitoonsa sairauden tai muun syyn vuoksi. Tekemällä hoitotahdon henkilö voi varmistaa toiveidensa huomioon ottamisen silloin, kun ei itse pysty niitä enää ilmaisemaan. Hoitotahdon voi tehdä kirjallisesti, mutta lain mukaan sen voi ilmaista myös suullisesti, jolloin se on kirjattava hoitokertomukseen ja mahdollisuuksien mukaan todettava sen oikeellisuus esimerkiksi hoitotahdon vastaanottajan allekirjoituksella. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Halila & Mustajoki 2016.) Hoitotahdon voi tehdä myös sähköisesti Kelan ylläpitämään Kansalliseen terveystietokantaan KanTa-palveluun, josta potilaan tahdonilmaisu on tarvittaessa terveydenhuollon henkilöstön nähtävissä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 9).

Hoitotahdon sisältöä ei ole määritelty valmiiksi, ja sen voi halutessaan kirjoittaa vapaasti kukin omalla tyylillään. Hoitotahdossa otetaan kantaa hoitoon liittyviin toiveisiin, kuten esimerkiksi suonensisäiseen ravitsemiseen ja antibioottihoitoon sekä nestehoitoon. Hoitotahdon laatimisen avuksi löytyy useita erilaisia kaavakkeita, missä lyhimmillään voidaan ilmaista toive olla pidentämättä elämää tilanteessa, jossa ei ole toivoa paranemisesta. Hoitotahto on voimassa vain silloin, kun ihminen ei enää pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotahtonsa voi peruuttaa tai sen sisältöä muuttaa milloin tahansa. Hoitotahto sitoo henkilöstöä ja ohjaa omaisia. (Halila & Mustajoki 2016.)

Hoitotahdon olemassa oleminen helpottaa lääkäreiden työtä ja vähentää omaisten tarvetta ottaa kantaa hoitoratkaisuihin. Hoitotahto on suositeltavaa tarkistaa aika ajoin lääketieteen kehittymisen vuoksi. Hoitotahdossa voi ilmaista muitakin kuin sairaanhoidollisia tai lääketieteellisiä asioita. Potilas voi valtuuttaa myös toi-

sen ihmisen tekemään hoitopäätökset omasta puolestaan. Kahden lähipiiriin kuulumattoman henkilön käyttämistä hoitotahdon todistajina suositellaan. (Halila & Mustajoki 2016.)

### 3.4 Saattohoitokeskustelu ja -päätös

Valviran mukaan saattohoitovaiheeseen siirtyminen on tärkeä hoitopäätös. Päätöksestä on keskusteltava potilaan kanssa, tarvittaessa usean kerran, ja mikäli hän ei itse pysty päättämään hoidostaan, keskustelu käydään hänen läheistensä tai laillisen edustajansa kanssa. Saattohoitopäätökseen kirjataan potilaan omat toiveet, ja se pitää sisällään aina DNR-päätöksen, joka tarkoittaa, että ihmisen sydäntä ja hengitystä ei yritetä saada uudelleen käyntiin, kun potilaan hengitys tai sydämen toiminta lakkaa (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2017a). Päätöstä kirjatessa täytyy näkyä sen lääketieteelliset perusteet, käydyt keskustelut potilaan ja omaisen kanssa, sekä heidän mielipiteensä päätöksestä. (Valtakunnallisen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 10 - 11; Valvira 2008.)

Omaisille tulisi kertoa lähestyvän kuoleman oireet. Informoimalla omaisia yksityiskohtaisesti voidaan välttyä vääriltä johtopäätöksiltä. Saattohoitosuunnitelmassa tulee ennakoida mahdolliset tulevat oireet ja niiden hoitaminen, jotta välttäisiin ylimääräisiltä päivystyskäynneiltä. Laadittua suunnitelmaa pitää arvioida ja päivittää tilanteen mukaan. (Valtakunnallisen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 10 - 11; Valvira 2008.)

Saattohoitopäätöksen tekee hoitava lääkäri potilaan ja/tai omaisen suostumuksella. Saattohoitopäätöksestä tulee käydä ilmi saattohoitoon johtanut sairaus ja sen eteneminen, senhetkiset odotettavissa olevat oireet sekä sillä hetkellä käytössä olevat lääkkeet. Päätökseen kirjataan myös, minkälaisista tutkimuksista ja toimenpiteistä potilas voi vielä hyötyä ja mitkä eivät enää hyödytä häntä. Kuolevan hoitoon kuuluu aktiivinen oireiden hoitaminen, mutta ei kuolemaan auttaminen. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017.)

## 4 Saattohoitopotilaan fyysisten oireiden laadukas hoito

### 4.1 Kivun hoito

Kipu on yksi saattohoitopotilaan yleisimmistä oireista, ja se on aina ihmisen itsensä tuntema subjektiivinen kokemus. Kipukynnystä alentavat masennus, ahdistus, pelko, unettomuus ja väsymys. Fyysinen kipu on lievitettävissä lääkkeillä, mutta emotionaalinen, sosiaalinen ja hengellinen kipu on haasteellisempaa tunnistaa ja hoitaa. (Hänninen 2015.) Saattohoitopotilaan kipujen taustalla saattaa olla myös virtsaumpi tai suolen toimimattomuus. Vuodepotilaalla iho painuu herkästi aiheuttaen kivuliaita painehaavoja. Sopimattomat hammasproteesit hiertävät suun limakalvoja, aiheuttaen kipua ja ihorikkoja. (Korhonen & Poukka 2013.)

Kivun voimakkuuden arviointiin on olemassa erilaisia kipumittareita, kuten kipujanat ja kipukiilat sekä kipuja ja muita häiritseviä oireita mittaava ESAS-oirekysely. Etenkin edennyttä muistisairautta sairastavan ihmisen kivun arviointi saattaa olla haasteellista, sillä muistisairas ei välttämättä osaa ilmaista kipuaan, vaan se saattaa ilmetä masennuksena, ahdistuneisuutena tai aggressiivisuutena. Dementiapotilaiden saattohoidossa korostuu eettinen osaaminen. Muistisairaana kivun arviointiin soveltuu esimerkiksi PAINAD-mittari, joka perustuu kivun aiheuttamien muutosten havainnointiin, kuten hengitykseen, ääntelyyn, ilmeisiin, kehonkieleen sekä lohduttamisen tarpeeseen. Hengitys voi olla vaivalloista tai äänestä, ääntely vaikeroivaa, voihtetta, huutelua tai itkua. Ilme saattaa näyttää surulliselta, pelokkaalta tai vihaiselta. Kivuliaan potilaan keho saattaa olla jäykkä, ja hän saattaa pitää käsiään ja polviaan koukkuasennossa tai liikkua rauhattomasti. Hoitajan koskettaessa potilas saattaa työntää koskettajan pois. (Muistiliitto 2016, 42; Davies & Higginson 2004, 16 - 20.)

Kipumittarit ovat kuitenkin vain apuvälineitä kivun arviointiin eivätkä korvaa ihmisen omia tuntemuksia kivun syystä. On tärkeää ottaa potilaan subjektiiviset kokemukset todesta, mutta hoitajan tulee myös osata havaita kipu, jota potilas ei ilmaise. Hoitamattomana kipu heikentää toimintakykyä ja elämänlaatua. (Muistiliitto 2016, 42; Davies & Higginson 2004, 16 - 20.)

Työyhteisössä tulee olla yhteisesti sovitut kivunhoitokäytännöt, ja ne pitää olla kaikkien hoitoon osallistuvien tiedossa ja hallinnassa. Kipujen syy tulee selvittää kokonaisvaltaisesti, arvioida säännöllisesti ja kirjata hoitosuunnitelmaan, jotta annetun hoidon tehoa voidaan seurata. Kuolevien vanhuspotilaiden saattohoidon keskeinen ongelma on kivun alihoito sekä puutteet kivunhoidon osaamisessa. Hoitohenkilökunnan pelko kipulääkkeiden aiheuttamasta riippuvuudesta ja väärinkäytöstä sekä lääkkeiden sivuvaikutuksista, mutta myös potilaan omat uskomukset ja käsitykset kivusta ja sen hoidosta, voivat aiheuttaa puutteellista kivunlievitystä. (Heikkinen ym. 2004, 57 - 58; Davies & Higginson 2004, 20.)

Hoitava lääkäri suunnittelee saattohoitopotilaan lääkehoidon, ja lääkehoidon koulutuksen saanut hoitaja toteuttaa ja arvioi yhdessä hoitotiimin kanssa lääkityksen vaikuttavuutta. Kivun hoitoa toteutetaan WHO:n kipuporrasmallin mukaan, ja siinä lähdetään miedoimmista lääkevalinnoista vahventaen niitä kivun voimakkuuden mukaan. Saattohoitopotilaan vaikean ja keskivaikean kivun hoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja. Kipulääkettä tulee antaa säännöllisesti ja riittävästi, eikä sen antaminen saa olla sidoksissa aikaan vaan tarpeeseen. Lääkkeen annosteluun voidaan käyttää myös kipupumppua. (Surakka, Mattila, Åsted-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 64 - 66.) Kipulääkkeen antaminen tehdään mahdollisimman helpoksi. Mikäli opioidin ottaminen suun kautta tablettina tai liuksena ei onnistu, siitä on olemassa myös iholle kiinnitettävä kipulaastari. Läpilyöntikipuun voidaan antaa säännöllisen kipulääkityksen lisäksi lisäannos nopeavaikutteisista opioideista. (Käypä hoito -suositus 2012b.)

Uudessa Käypä hoito -suosituksessa linjataan lääkkeettömät hoidot kivun hoidon perustaksi, ja niihin liitetään lääkkeelliset hoidot tarvittaessa. Suosituksissa korostetaan kipupotilaan hyvän hoidon perustaksi toimivaa hoitosuhdetta, johon sisältyy empaattinen ja kuunteleva suhtautuminen. (Käypä hoito -suositus 2017.) Kivun ja kärsimyksen lievittämiseen kuuluvat lohduttaminen, kuunteleminen, tukeminen ja vierellä viipyminen. Lääkkeellisen hoidon lisäksi ei-lääkkeelliset keinot, kuten rauhoittava kosketus, toisen ihmisen turvallinen läsnäolo, kiireettömyys, fysioterapia sekä mahdollisuus puhua mielessä olevista asioista lievittävät kärsimystä. (Mattila 2017.)

## 4.2 Hengitystieoireiden hoito

Hengenahdistus aiheuttaa tunteen riittämättömästä ilman saamisesta ja pelkoa tukehtumisesta. Hengenahdistusta aiheuttavat muun muassa hengitysteiden ahdistuminen ja tukkeutuminen, pienentynyt hengitystilavuus tai hengityslihasten heikkous. Syynä voi olla myös anemia tai ahdistuneisuus. Hengenahdistuskohaus voi pahentua pelon ja turvattomuuden tunteen lisääntyessä. Kuoleman lähestyessä muutokset hengityksessä ovat yleisiä. (Surakka ym. 2015, 44.)

Kuolevalla potilaalla hengenahdistusta saattaa aiheuttaa esimerkiksi pleuranesteily, eli keuhkopussiin kertyvä neste, johon ei voida yleensä enää vaikuttaa. Tällöin keskitytään lievittämään hengenahdistuksen tuntemusta ja siihen liittyvää ahdistusta ja pelkoa. Hoitajan rauhallisuus ja ammatillisuus edesauttavat pitämään ympäröivän tilanteen turvallisena. Hengenahdistusta ilmetessä potilaan vointia voidaan helpottaa tuulettamalla huoneilma, avustamalla puoli-istuvaan asentoon ja nostamalla jalat koholle. Potilaan istuessa etunoja asento yleensä helpottaa hengittämistä. Hapen antaminen saattaa olla joskus hyödyksi, mutta tuulettimen avulla kasvoille suunnattu ilmavirta voi antaa saman helpotuksen. Happihoitoa saavan ihon ja suun hoitoa tulee lisätä, koska hoito kuivattaa ylähengitysteiden limakalvoja. (Poukka 2014, 23 - 24; Surakka ym. 2015, 45 - 46; Käypä hoito -suositus 2012b.)

Tehokas ja oireenmukainen lääkehoito lievittää yleensä parhaiten hengenahdistusta ja on tärkeä osa perussairauden palliatiivista hoitoa. Ensisijaisia hengenahdistuksen hoitoon käytettäviä lääkkeitä ovat opioidit, ja lisäksi voidaan kokeilla bentsodiatsepiineja. Hengenahdistusta ja yskänärsytystä voidaan hillitä myös opioideilla. Hengitysteiden limaisuutta voidaan vähentää limaa irrottavilla yskänlääkkeillä ja antikolinergisilla lääkkeillä, jotka tarkoittavat keskushermostossa esiintyvän aineen, asetyylikoliinin, vaikutuksen estämistä. (Lehto, Anttonen & Sihvo 2013, 395; Poukka 2014, 23 - 24.)

Yskää aiheuttavia tekijöitä ovat muun muassa hengitysteiden tulehdukset, yskemisvoiman heikentyminen, nielemisen vaikeutuminen, hengitysteiden kasvaimet, neste keuhkopussissa tai lääkkeen aiheuttama haittavaikutus. Ruokailuun liittyvä

yskiminen viittaa aspiraatio-ongelmaan. Hengitysteiden kuivuus ja runsas limaisuus aiheuttavat yskän lisäksi hengenahdistusta ja hengityksen rohinaa. Yskä on elämänlaatua heikentävä oire, joka saattaa aiheuttaa oksentelua, unettomuutta, väsymystä, kipua, virtsainkontinenssia sekä sosiaalista eristyneisyyttä. (Saarto ym. 2015, 102 - 103.)

Yskän syy tulee selvittää, ja hoito määräytyy sen mukaisesti. Yskän oireenmukainen hoito perustuu yskänrefleksin hillitsemiseen lääkkeen avulla. Limaisuutta aiheuttavan yskän hoidon tavoitteena on helpottaa eritteiden pois yskimistä tai vähentää eritteiden määrää. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat muun muassa PEP-menetelmä, missä alahengitysteiden eritteiden poistumista tehostetaan lisäämällä uloshengityksen vastapainetta pulloonpuhallusmenetelmän avulla. Hengitysteissä olevan liman poistamisen tehostamiseen voidaan käyttää myös erilaisia hengitys- ja yskimistekniikoita sekä täristely- ja taputteluhoitoja. Saattohoitopotilaan liman poistumista voidaan helpottaa asettamalla potilas kylkiasentoon. Limaeritteitä voidaan myös imeä ylähengitysteistä imun avulla, mutta alemmaa imemistä tulee välttää sen epämiellyttävyyden ja limakalvovaurioiden takia. (Saarto ym, 2015. 102 - 104.)

### **4.3 Ihon hoito**

Ihmisen ikääntyessä ihon vastustuskyky, aineenvaihdunta ja solujen uusiutumiskyky heikkenevät. Haavat paranevat hitaammin, ja tuntoaistimukset heikkenevät. Ihon ohentuessa ja elastisuuden vähentyessä se rikkoontuu helpommin. Yleisesti ikääntyneillä on kuiva, hilseilevä, punoittava ja usein kutiava iho. (Oikarinen 2013.)

Ihon hoito lähtee potilaan omatoimisuuteen kannustamisesta. Hyvän hoidon perusedellytys on toimintakykyä ylläpitävä kuntouttava työote. Vähäinenkin liikkuminen parantaa verenkiertoa, motoriikkaa, vähentää turvotuksia ja estää kävelämisen unohtumisen. Omatoimiseen siirtymiseen suunniteltuja apuvälineitä tulee hyödyntää ja niiden käyttö tulee opastaa käyttäjille sekä kaikille hoitotyöhön osallistuville. (Surakka ym. 2015, 38 - 40.)

Hyvästä perushoidosta huolehtiminen on potilaan kunnioittamista, jolla vaikutetaan sekä fyysiseen, että psyykkiseen hyvinvointiin. Säännöllinen puhtaudesta huolehtiminen muodostaa potilaan perushyvinvoinnin. Huolehtimalla ihon hyvästä hoidosta voidaan ehkäistä monia ongelmia. Sillä osoitetaan potilaalle huolenpitoa ja välittämistä. Ihon hoidon perusta on säännöllisyys. Ihon kunto tulee tarkistaa päivittäin. Pesujen yhteydessä ihon kunto tarkistetaan kauttaaltaan ja rasvataan perusvoiteella ihon ollessa vielä kostea, sillä se lievittää kirvelyä ja kosteutus on tehokkaampaa. Myös pesun voi suorittaa perusvoiteella saippuan sijaan. Perusvoiteen kosteuttava vaikutus suojaa ihoa, estää veden haihtumista ja korvaa ihon omia rasva-aineita. Asiantuntijuuden säilyminen vaatii jatkuvaa kouluttautumista ihon hoidossa. Jos perushoidosta tingitään tai ei ymmärretä toimintakyvyn ylläpidon tärkeyttä, iho-ongelmia saattaa syntyä. (Järvi - Pohjanmaan perusturvalautakunta 2015; Pajunen 2012; Surakka ym. 2015, 39 - 40.)

Vuodepotilaalla painehaavaumariski on aina suuri. Painehaavariskipotilaalle tulee tehdä ihon kokonaisvaltainen arviointi välittömästi, kun potilas saapuu hoitoon, tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa. Painehaavan riskiä arvioitaessa tulee käyttää virallista painehaavan riskiarviointimittaria, esimerkiksi Braden-mittaria. Sen käyttöön tulee saada koulutus, ja sen tulee olla hoitohenkilökunnalla käytössä. Hoitotyöntekijöiden tulee tietää painehaavaumien syyt, osata ennaltaehkäisyn keinot ja varmistaa, että koko hoitohenkilöstö toimii yhtenäisten ohjeiden mukaan painehaavojen ehkäisemiseksi. Hoitajan perusosaamiseen tulee kuulua potilaan heikentyneen ravitsemustilan, aliravitsemuksen ja ensimmäisen asteen painehaavauman tunnistaminen. Ravitsemustilan arvioimiseen voi käyttää esimerkiksi NRS 2002, MNA- tai MUST- menetelmää. Vajaaravitsemusriskiarviointi tulee tehdä kaikille painehaavariskin potilaille, sekä painehaavapotilaille. Alkava painehaava voi ilmetä ihon punoituksena tai painaumanäköisesti. Hyvä perus- ja asentohoito on parasta lievittävää ja painehaavojen syntyä ennaltaehkäisevää osaamista. Näiden lisäksi perussairauksien ja hygienian hyvä hoito, hyvä ravitsemustila ja mahdollinen fysioterapia ovat tärkeitä haavojen ennaltaehkäisemiseksi ja paranemiseksi. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 3 - 9, 26; Surakka ym. 2015, 39 - 41.)



Vuodepotilaan asentoa on vaihdettava riittävän usein, vähintään 2 - 3 tunnin välein, eikä yhtäjaksoisen istumisen aika saisi ylittää kahta tuntia. Potilaan ohut ja hauras iho, sekä laihtuminen lisäävät painehaavaumariskiä. Riskialttiimpia alueita ovat korvanlehdet, kehräsluut, kantapäät, lonkat, ristiselkä sekä pakaroiden alueet. Asentoa olisi vaihdettava siten, että ulokekohtiin tulevan paineen vaikutukset olisivat mahdollisimman pieniä. Jo pienelläkin asennon muutoksella paineen alainen kohta saadaan vaihtumaan. Yli 30 asteen kohoasento lisää ristiluu-  
hun kohdistuvaa painetta ja riskiä painehaavalle. Kyseisen asennon riskinä on myös ihoalueen venytys. Erilaiset painetta poistavat tyynyt ja pehmusteet eivät koskaan poista liikeratojen ylläpitämisen tarvetta. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää myös siirtovaiheisiin, ettei väärällä siirtotavalla aiheuteta ihoalueille ylimääräistä kitkaa tai venytystä. (Järvi - Pohjanmaan perusturvalautakunta 2015, 9; Surakka ym. 2015, 39 - 41.)

Hautumien estämiseksi voi käyttää monia erilaisia keinoja. Talkkia voi käyttää taipeisiin ja rintojen alle tarvittaessa. Diabeetikkojen ihon, etenkin jalkojen ja varpaanvälien kunnon päivittäinen seuranta, on erityisen tärkeää, koska pienikin ihon rikkoutuminen voi heillä johtaa kuolioon tulehduserkkyyden vuoksi. Puhdaita taitoksia tai lampaanvillaa voi käyttää aina tarpeen mukaan. Vuodepotilaalle olisi hyvä tehdä vuodepesut pesuvoiteella päivittäin. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 23 - 24.)

Palliativisessa hoidossa olevalla potilaalla voi olla krooninen haava, jonka syynä on perussairaus tai tulehdus. Haavat voivat johtua myös vääränlaisesta hoidosta tai henkilökunnan puutteellisesta osaamisesta. Krooniset haavat voivat olla tuntopuutosten vuoksi kivuttomia. Usein haava tai hoitotilanne voi kuitenkin olla kivulias, ja siksi pintapuudutuksen käyttö on huomioitava haavan hoidossa. Infektion ehkäisemiseksi täytyy muistaa huolellinen aseptiikka sekä haavahoidossa että hoitovälineiden käsittelyssä. Tehokas hoito tulee aloittaa heti, kun haava havaitaan. Haavahoidon vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti ja kirjataan hoitokertomukseen. (Surakka ym. 2015, 41 - 42.)

#### 4.4 Erittämisen ongelmien hoito

Saattohoitopotilaan voimat vähenevät kuolemaa lähestyessä, ja hän kokee menettävänsä oman riippumattomuutensa ja yksityisyytensä tarvitessaan apua päivittäisissä erittämiseen liittyvissä toiminnoissa (Heikkinen ym. 2004, 68). Ummeuksella tarkoitetaan harvaa, alle kolme kertaa viikossa tapahtuvaa suolentoimintaa. Uloste on yleensä kovaa, papanamaista ja kovan ponnistelun takana. Ummetus on kolmanneksi yleisin vaiva palliatiivisella potilaalla. Ummetukseen liittyy usein myös vatsan turvotusta, kipua ja pahoinvointia, joskus myös virtsaumpi tai sekavuutta. Ummetus voi aiheutua perussairaudesta, vähäisestä liikkumisesta, riittämättömästä nesteiden saannista, ruokatottumusten muuttumisesta sekä lääkityksestä tai kaikkien edellä mainittujen yhteisvaikutuksesta. Ummetus voi pahentua yksityisyyden puutteesta tai ulostamiseen liittyvästä avun tarpeesta. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 143.)

Ummetuksen ehkäisyssä tärkeintä on säännöllinen rytmi, yksityisyys ja ajan antaminen ulostamista varten. Ravinnossa on tärkeää riittävä nesteen ja kuidun saaminen. Tutkittua tietoa laksatiivien turvallisuudesta ja tehosta palliatiivisessa hoidossa on vähän. Koska kuituvalmisteet edellyttävät runsasta nesteiden saantia, ne eivät yleensä sovellu palliatiiviseen hoitoon. Kuituvalmisteiden käyttö ilman riittävästä nestemäärää altistaa suolitukokselle. Yleensä käytetään suolen peristaltiikkaa eli suolen rytmistä supistelua kiihdyttäviä ja nestepitoisuutta lisääviä laksatiiveja. Elämän viimeisinä päivinä laksatiivien antaminen lopetetaan. (Saarto ym. 2015, 144 - 145.)

Virtsateiden toimintahäiriöt, kuten pidätyskyvyttömyys ja virtsaamisen vaikeudet, ovat yleisiä ja tuottavat myös häpeää ja pelkoa. Hoitajan tuleekin olla hienotunteinen sekä kunnioittaa kaikin tavoin potilaan intymiteettiä. (Heikkinen ym. 2004, 68 - 69.) On tärkeää huolehtia helposta ja tarpeeksi usein tapahtuvasta wc-asiointista sekä inkontinenssisuojien vaihtamisesta heti, kun potilaasta siltä tuntuu. Mikäli oireena on virtsaumpi, hoitona on katetrointi, joka suoritetaan hyvää aseptiikkaa käyttäen ja hyvästä kivun lievityksestä huolehtien. Mikäli joudutaan tur-

vautumaan kestopatentin käyttöön, sen asentamisen tavoitteena on oltava parantumattomasti sairaan olon helpottaminen eikä niinkään henkilökunnan työn vähentäminen. (Surakka ym. 2015, 150 - 151.)

Virtsaumpea voivat aiheuttaa muun muassa eturauhasen liikakasvu, ummetus tai opiaattilääkitys. Iäkkäillä ihmisillä oireettomat virtsatietulehdukset ovat hyvin yleisiä, eikä niitä tarvitse etsiä ja hoitaa, ellei oireita ole. Oireita aiheuttavat tulehdukset ovat tietenkin syytä hoitaa asianmukaisella lääkityksellä myös saattohoitopotilaalta. Virtsatietulehduksen oireita etenkin muistisairaalla voivat olla vatsakivut, levottomuus ja sekavuus. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017b.)

On tärkeää pyrkiä ehkäisemään virtsatietulehduksia. Potilasta ohjataan juomaan riittävästi ja tyhjentämään rakkonsa säännöllisesti 2 - 3 tunnin välein. Edellä mainituilla toimilla estetään bakteerien lisääntymistä virtsateissä. Puhtaudesta huolehtiminen on myös yksi tulehdusta estävistä keinoista. (Ahonen, Bleck - Vehka-  
luoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski - Tallqvist 2012, 597.)

#### **4.5 Ruuansulatuselimistön ongelmien hoito**

Saattohoitopotilaan elämänlaadun kannalta on tärkeää huomioida ja hoitaa ruuansulatuselimistössä ilmenevät häiriöt. Ravinnon saanti ja suoliston toiminta vaikuttavat sekä potilaan että hänen läheistensä psykologiseen hyvinvointiin. (Hänninen & Pajunen 2006, 45.) Ravitsemuksesta ja nesteytyksestä päätettäessä huomioidaan sairauden vaihe, hoidon tavoitteet ja sekä potilaan että hänen läheistensä toiveet. Eri elinjärjestelmät ja elintoiminnot heikkenevät vähitellen kuoleman lähestyessä, ja nälän ja janon tunne vähenevät. Kuivumisen tarkoitus on sopeuttaa elimistöä lähestyvään kuolemaan, ja usein nesteytyksestä on vain enemmän haittaa kuin hyötyä. Omaisille tulee kertoa, että ruokahaluttomuus ja janon tunteen väheneminen ovat etenevän sairauden merkkejä, eikä niihin pystytä aina vaikuttamaan. (Heikkinen ym. 2004, 66 - 67.)

Saattohoitopotilaan suunhoito on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa. Vähentynyt juominen, perussairaudet, ja erilaiset lääkkeet, kuten opioidit, diureetit ja antikolinergiset lääkkeet vähentävät syljen erittymistä ja tästä syystä lisäävät suun kuivumista. Kuiva suu aiheuttaa erilaisia haittoja, kuten puhe- ja nielemisvaikeuksia, kipua, suun limakalvojen ja kielen kirvelyä ja kuivumista, muutoksia makuaisissa, suupielen halkeamia, sammasta, pahanhajuista hengitystä ja pahaa makua suussa. Hammasproteesien pitäminen hankaloituu, mikä puolestaan vaikeuttaa syömistä. Reikiintyneet hampaat tulee hoitaa, jotta ehkäistään tulehduksen leviäminen muualle elimistöön. (Nivala - Huhtaniska 2017; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017f; Hänninen & Rahko 2013.)

Suun terveyttä pidetään yllä suun säännöllisellä puhdistamisella päivittäin. Mikäli saattohoitopotilas ei itse jaksa tai hänen motoriset taitonsa hupenevat, hoitajan tulee tehdä se hänen puolestaan. Hampaat harjataan kahdesti päivässä. Hampaaton suu puhdistetaan keittosuolaliuokseen kastetulla harsotaitoksella ja mahdolliset hammasproteesit puhdistetaan. Suu tarkistetaan ja huomioidaan siellä olevat mahdolliset poikkeavat löydökset, kuten punoitus ja limakalvovauriot. Mikäli suussa on kipua, sen syy tulee aina selvittää käyttäen apuna suun terveydenhuollon ammattilaista. (Nivala - Huhtaniska 2017.)

Hammasproteesit tulee pestä haalealla vedellä, pehmeällä harjalla ja proteesien pesuun tarkoitettulla aineella. Proteesit voi pestä myös käsipesuun tarkoitettulla astianpesuaineella tai nestesaippualla. Pesun jälkeen proteesit tulee huuhtoa huolellisesti. Hammasproteesien pesemistä tavallisella hammastahnalla ei suositella, koska se on rakenteeltaan liian karkeaa proteesien puhdistamiseen. Proteesien pinta voi vaurioitua vääränlaisen hammastahnän ja harjaamisen vaikutuksesta, jolloin ne värjäntyvät helpommin, sekä voivat kerätä bakteereja. Puhdas rasia, jossa on tilkka vettä, on suositeltava paikka säilyttää proteeseja yön yli. Yön aikainen lepotauko proteesien pitämisessä tekee hyvää suun limakalvoille. On suositeltavaa pitää taukoa proteesien käytössä myös päivällä, että sylki voi huuhtoa suun limakalvoja. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017f.)

Kuoleman lähestyessä potilaan suuta tulee kostuttaa pienin ja usein toistuvien annosten, vähintään 1 - 2 tunnin välein huomioiden potilaan omat toiveet. Suuta kostutetaan aina puhtaalla nesteellä ja puhdasta vanupuikkoa apuna käyttäen. Kostuttamiseen sopii mikä tahansa potilaalle mieluisa neste, kuten viileä vesi, mehu tai jäämurska. Suun kostuttamiseen voidaan käyttää myös pieniä ja pehmeitä säilykehedelmän paloja. Siinä vaiheessa, kun potilas ei itse pysty enää ilmaisemaan toivettaan suun kostuttamisesta tai hän ei pysty enää nielemään, suun limakalvot kostutetaan veteen tai öljyyn kostutetulla vanupuikolla tai harsoitoksella. Kostuttamiseen voidaan käyttää myös keinosylkivalmisteita, sitruunatikkuja tai ruokaöljyä. Huulten ja suupielten kunto huomioidaan ja rasvataan esimerkiksi Bepanthen-voiteella. (Nivala - Huhtaniska 2017; Nivala - Huhtaniska & Nousiainen 2015, 132; Hänninen & Rahko 2013.)

Nielemisvaikeudesta kärsivälle potilaalle tuottaa hankaluutta saada niellyksi tai hänellä voi olla tuntemusta ruuan takertumisesta ruokatorveen. Oireisiin saattaa liittyä myös palan tunnetta kurkussa. Nielemisvaikeus saattaa olla joko itsenäinen ongelma tai seurausta sairaudesta, jossa nieleminen on vaikeutunut. (Saarelma 2017.) Vaikeudet nielemisessä voivat liittyä muun muassa neurologisiin rappeutaviin sairauksiin, kuten Parkinsonin, MS- tai Alzheimerin tautiin, äkilliseen aivo-verenkiertohäiriöön, -infarktiin ja -verenvuotoon. Nielemisvaikeuden syynä saatavat olla myös kakeksia eli elimistön vaikea aliravitsemus ja suun limakalvovauriot, kuten sammastauti tai herpes. (Surakka ym. 2015, 50.)

Nielemisvaikeudet saattavat johtaa elimistön kuivumiseen, puutteelliseen ravitsemustilaan ja tämän seurauksena alentuneeseen painoon. Nielemisongelmista kärsivän potilaan ruokailuhetken tulee olla kiireetön ja hänelle tulee antaa riittävästi aikaa ruokailuun. Ruoan koostumukseen tulee kiinnittää huomiota ja ruokien tulee olla helposti nieltäviä. Juomat voidaan sakeuttaa sakeuttamisjauheella nielemisen helpottamiseksi ja aspiraation eli henkeen vetämisen välttämiseksi. Nielemisvaikeudet voivat aiheuttaa potilaan ulkoiseen olemukseen ja käytökseen muutoksia, kuten ruoan yökkäilyä ja kakomista sekä ruoan ja syljen valumista suupielestä. Siitä huolimatta häntä tulee kohdella kunnioittavasti ja kannustaa ruokailussa omatoimisuuteen. Ennen aterioinnin alkamista huolehditaan potilas

hyvään ruokailuasentoon sekä valitaan hänelle tarkoituksenmukaiset ruokailuvälineet. (Surakka ym. 2015, 51.)

Saattohoitopotilaista noin 30 %:lla saattaa esiintyä elämän loppuvaiheessa oksentelua ja pahoinvointia jopa 60 %:lla. Pahoinvointia voivat aiheuttaa erilaiset lääkkeet, tulehdukset, mahaärsytys tai mahahaava, ummetus, yskä ja limaisuus, kipu, ahdistuneisuus, askites eli nesteen kertyminen vatsaonteloon, hyperkalsemia eli veren kalsiumin runsaus sekä kallonsisäisen paineen nousu. Potilaan pahoinvoinnin syy tulee selvittää ja sitä tulee lievittää antamalla oireenmukaista pahoinvointilääkettä. Pahoinvointilääkkeitä voidaan antaa suun kautta, laastarina, ihon alle, lihakseen ja laskimoon. Mikäli potilas oksentaa, pahoinvointilääke voidaan antaa hänelle peräpuikkona. (Käypä hoito -suositus 2012a.)

Pahoinvoinnin syy tulee selvittää aina, kun se on mahdollista, ja hoidon toteutus tulee käydä läpi potilaan kanssa. Pahoinvointi saadaan usein hallintaan lääkehoidolla, mutta lääkkeettömät hoidot ovat tärkeitä lääkkeellisen hoidon rinnalla. Pahoinvoivan potilaan kohdalla tulee välttää voimakkaita hajuja ja tuoksuja ja tuulettaa potilashuone säännöllisin väliajoin huoneilman raikastamiseksi. Ruokailutilanne tulee järjestää kiireettömäksi ja miellyttäväksi. Vuoteen päätyä kohotetaan ruokailun ajaksi, ja ruokailu tapahtuu istuen. Pahoinvoinnista kärsivälle potilaalle tarjoillaan mieliruokia pieninä annoksia, mutta usein. Osa pahoinvoinnista kärsivistä potilaista hyötyy akupunktiosta. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017c.)

## **5 Ravitseminen ja nesteytys saattohoidossa**

Kuolemaa lähestyvän ihmisen elimistön toiminnat ja eri elinjärjestelmät heikenevät vähitellen. Nesteen saannin tarve, nälän ja janon tunne vähenevät, ja näiden perustarpeiden tyydyttämiseen riittävät entistä pienemmät ravinto- ja nestemäärät. Kehon aineenvaihdunnan hidastuessa se ei pysty enää käyttämään ruokaa ja juomaa energiaksi eikä kehon rakennusaineiksi. Pitkälle edenneessä sairauden vaiheessa ravitsemustilaa ei voi enää korjata lisäämällä ravinnon määrää.

Nesteytyksestä saattaa olla potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä, sillä se voi lisätä turvotuksia ja aiheuttaa kipua sekä pahentaa sydämen vajaatoimintaa. Nesteytystä tulisi käyttää vain, mikäli se helpottaa potilaan vointia. Potilaan ruokahaluttomuus ja vähenevä syöminen saattavat tuntua omaisista vaikealta hyväksyä. Omaisille tulee kertoa potilaan heikentyneen ruokahalun sekä janon tunteen vähenemisen liittyvän lähestyvään kuolemaan. (Heikkinen ym. 2004, 66 - 67; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017d.)

Saattohoidossa olevan potilaan omaa tahtoa tulee kuunnella hänen syömiseensä ja juomiseensa liittyen, eikä häntä tule painostaa siihen. Potilas voi syödä ja juoda suun kautta niin kauan kuin haluaa ja pystyy siihen. Hoidossa ei tarvitse noudattaa enää yleisiä ravitsemussuosituksia, vaan päämääränä ovat pikemminkin kalorien saanti kuin terveelliset ruokailutottumukset. Pahoinvoivan ja oksentelevan potilaan syömistä ja juomista voidaan tukea pahoinvointia ja oksentelua estävillä lääkkeillä. Ruokailutapahtumasta tehdään rauhallinen ja viihtyisä tilanne ja kiinnitetään huomiota ruoan esillepanoon ja tarjoiluun. Ruokailuajoissa tulee noudattaa potilaan omaa aikataulua tarjoten hänelle mieliruokia pieninä annoksina makutottumusten ja mielitekojen mukaan. Vahvat maustetut ruuat eivätkä voimakkaat aromit paranna ruokahalua. (Saarto ym. 2015, 165 - 166; Pöyhiä 2012.)

Nenä-mahaletkua tai syöttögastrostoomaa eli mahalaukkuavannetta ei tulisi laittaa potilaalle, jonka eliniän ennustetaan olevan enintään 1 - 2 kuukautta. Suonensisäistä nesteytystä ja ravitsemusta tulisi käyttää vain, mikäli ne helpottavat potilaan vointia. Pahimmillaan suonensisäinen ravitsemus saattaa aiheuttaa potilaalle pahoinvointia, tehdä olon epämukavaksi ja lisätä jatkuvaa ulostamisen ja virtsaamisen tarvetta. Kuitenkin ehdoton suonensisäisestä nesteytyksestä pidättäytyminen voi jättää omaisille surullisen muiston läheisensä huonosta saattohoidosta, ja tästä syystä potilaan ja hänen läheistensä kanssa tulee keskustella perustellen nestehoidosta pidättäytymisen syyt. (Pöyhiä 2012; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017d.)

## 6 Seksuaalisuus saattohoitotyössä

Seksuaalisuus on jokaiselle yksilöllinen käsite, ja on tärkeää muistaa yksilöllisyys sekä erilaisuus. Seksuaalisuus on suhdetta omaan minään ja kehoon yksilöllisenä perustarpeena. Se tarvitsee omaa, ja muiden hyväksyntää. Seksuaalisuuteen kuuluu kaipuuta ja halua läheisyyteen, suhdetta läheiseen, tunteiden ilmaisemiseen, mielihyvään, hellyyteen ja rakkauteen. Toisille seksuaalisuus voi olla myös pettymyksiä, surua ja täyttymättömiä toiveita. Seksuaalisuus vaikuttaa potilaiden minäkuvaan ja siihen, millaisina he haluaisivat itsensä nähtävän. Seksuaalisuus on tärkeä osa sekä fyysistä että mielenterveyttä. (Rosenberg 2015, 4 - 7; Surakka ym. 2015, 127.)

Seksuaalisuus tulee ymmärtää osaksi kokonaisvaltaista hoitoa, joka kuuluu jokaisen ihmisen perustarpeisiin sukupuoleen ja sairauteen katsomatta. Parantumattomasti sairaan kohdalla tulisi miettiä keinoja, millä tukea vakavasti sairaan kohdalla tärkeää eheytyemisprosessia ja seksuaaliterveyttä. Muun hoidon arvioinnin ja vaikuttavuuden rinnalla myös seksuaalisuutta tulisi arvioida säännöllisesti. Seksuaalisuudesta voisi kysyä jonkun muun tarpeen yhteydessä, jolloin vastajalla on mahdollisuus ottaa tämä elämänalue esille, mikäli se on hänelle tärkeä. Aihealuetta on tutkittu hyvin vähän. Tarve läheisyyteen säilyy koko eliniän. Yhteiskunnassamme vallitsee edelleen kyseenalaistamisen asenne ikäihmisten seksuaalisuutta kohtaan. (Kontula & Brusila 2011; Surakka ym. 2015, 125 - 126.)

Seksuaalisuuteen kuuluu paljon muutakin kuin kyky ja halu olla yhdynnässä. Pitkäaikainen sairaus ei poista seksuaalisuuden tarvetta, mutta sen ilmenemismuodot voivat muuttua. (Kellokumpu - Lehtinen, Väisälä & Hautamäki 2003.) Saattohoitovaiheessa tärkeintä on hellyys, läheisyys ja koskettaminen. Surun ja kivun takana voi olla huoli viehätysvoiman katoamisesta. Myös kuoleva haluaa säilyttää huolitellun ulkomuodon kuolemaansa saakka. Tämä voi tarkoittaa parranajoa, hiusten leikkuuta, kynsien lakkaamista, kasvojen ehostamista sekä hajusteiden ja korujen käyttöä. Omahaoitajan on huolehdittava pyytämättä potilaan kaunistautumisesta. Hoitohenkilöstön tulee kouluttautua jatkuvasti edistääkseen potilaidensa seksuaalista eheyttä. (Surakka ym. 2015, 124 - 125, 127.)



## 7 Fysioterapia saattohoidossa

Saattohoitotyö sisältää potilaan toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kuolemaan saakka. Hoitaminen on aina potilaslähtöistä. Toimitaan potilaan ehdoilla kuunnellen hänen todellisia toiveitaan. Kaikilla on tarve olla liikkuva ja omatoiminen, eikä hoitajan hyvää tarkoittava palveleva työote ole ammatillista hoitamista. Hoitajan pitäisi tunnistaa omien ja potilaan ajatusten eroavaisuudet ja muistaa potilaan olevan oman elämänsä paras asiantuntija. Potilas tarvitsee yleensä enemmän motivointia itse tehdäkseen valmiiksi tekemisen sijasta. Jokainen haluaa säilyttää fyysisen toimintakykynsä suoriutuakseen arkielämän ruumiin toiminnoista. Liikkuminen mahdollistaa omatoimisuuden säilymisen. Jokainen tarvitsee tunnetta siitä, ettei ole riippuvainen toisen avusta. Riippuvaisuuden tunne voi olla syynä toiveeseen kuolemisen. Olemassa olevia voimavaroja tulisi korjotuttaa ja käyttää. Tämä auttaa potilasta myös psykologisesti antamalla onnistumisen kokemuksia ja kohottamaan itsetuntoa. Itsenäiseen sukkien pukemiseen saa käyttää vaikka puoli tuntia, ja ruokakin voidaan lämmittää useita kertoja, kunhan potilas saa aterioita omatoimisesti. Saattohoidossa ei ole kiire minnekään, vaan aika on tässä. (Surakka ym. 2015, 68 - 73.)

Fysioterapian keinoilla voidaan vaikuttaa moniin saattohoitopotilaan oireisiin helpottavasti. Fysioterapian keinoin voidaan helpottaa fyysisiä oireita, mutta sillä voi olla positiivisia vaikutuksia myös henkiseen hyvinvointiin ja itsetuntoon. Hoitajan tulisi käyttää moniammatillisen tiimin osaamista potilaan kunnon ja toimintakyvyn arviointiin löytääkseen keinoja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Tämän pohjalta tehtyä suunnitelmaa tulee koko henkilökunnan toteuttaa yhdessä jokaisessa työvuorossa ja hoitokontaktissa. Pelkän liikunnan lisäksi ulkoilun merkitys korostuu henkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta. Palliatiivisella fysioterapialla pidetään yllä ja parannetaan potilaan toimintakykyä. Samalla potilas saa läheisensä kanssa myönteisiä kokemuksia tyydyttämällä perustarpeita. (Surakka ym. 2015, 72 - 73.)

Toiminnallisuutta ylläpitävällä asentohoidolla edistetään vuodepotilaan elintointoja, kuten hengitystä ja verenkiertoa sekä estetään nivelten virheasentoja ja

ihovaurioita. Erityisesti asentohoidon merkitys korostuu, jos potilaalla ei ole mahdollisuutta erikoispatjan käyttämiseen. Asentohoidolla pyritään ehkäisemään vuodelevon haittoja, joita ovat muun muassa verenkiertohäiriöt, iho- ja lihasvauriot, sekä nivelten jäykistyminen. Tavoitteena asentohoidolla on päivittäisten toimintojen mahdollistaminen, esimerkiksi vuoteessa ateriointi, ylläpitää nivelten liikkuvuutta, estää spastisuutta, pienentää laskimotukosten vaaraa, säilyttää raajojen normaaliasento sekä estää painehaavojen syntymistä. Parhaan toiminnallisuuden saavuttamiseksi käytetään erilaisia asentoja ja tukia, kuten asentotyynyjä ja kiiloja. (Iivanainen & Kallio 2011.)

Selinmakuuta käytetään eniten, ja se on helpoin, mutta ei ole hengityksen ja verenkierron kannalta paras vaihtoehto, etenkin jos potilaalla on edellä mainittuihin elintoimintoihin liittyviä ongelmia. Selinmakuulla polvia tulisi koukistaa ajoittain verenkierron vilkastuttamiseksi lyhyitä aikoja kerrallaan. Painehaavojen estämiseksi kantapäät tulee nostaa tyynyn avulla irti vuoteesta. Alaraajat pidetään suorina ja reisien ulkokierto estetään kiilatyynyjen avulla. Jalkaterien virheasennon välttämiseksi vuoteen jalkopäässä pidetään tyynyä, joka tukee jalkaterän lähes suoraan kulmaan. Kylkimakuu on suositeltavampi asento, kuin selinmakuu, jonka on todettu lisäävän jäykkyyttä. Potilas tuetaan kylkimakuulle noin 30 asteen kulmaan, molemmille kyljille vuoron perään. Tässä asennossa potilas on rentona ja nivelet tuettuna oikeaan asentoon. (Iivanainen & Kallio 2011.)

Kohoasento saavutetaan helpoiten kohottamalla vuoteen päätyä. Tässä asennossa tulee huolehtia, ettei potilas pääse valumaan jalkopäähän. Kohoasennossa potilaan on helppo pestä hampaat, aterioida, lukea sekä seurata ympäröiviä tapahtumia. Asento vaikuttaa myönteisesti myös hengitykseen, verenkiertoon ja tasapainoistuin ylläpitämiseen. Painehaavariskin vuoksi potilasta ei voi pitää tässä asennossa pitkiä aikoja, vaan suositaan lyhyttä istuma-aikaa kerrallaan. Asentoa voidaan tukea myös tyynyillä. Potilaan selkäkipuja voidaan helpottaa psoasasennolla, jossa potilas on selinmakuulla, polvet ja lonkat koukussa tuettuna asentotyynyn avulla. Asento sopii myös potilaille, joilla lihakset ovat jumissa pitkästä vuodelevosta johtuen. Psoasasento vähentää alaselkään kohdistuvaa painetta, psoaslihas rentoutuu ja kuormitus lanneselässä vähenee. (Iivanainen & Kallio 2011.)

Fysioterapeutin roolin pitäisi muuttua sairauden edetessä ja olla joustava, koska pääpaino kuntoutuksesta siirtyy omaisten ja potilaan henkiseen tukemiseen, myötätuntoon ja kuuntelemiseen. Alan ammattilaiset ovat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa selvittäneet kokemuksia palliatiivisesta fysioterapiasta, ja siinä tuli ilmi, että fysioterapeutit ovat olleet motivaation tuojia myös henkisellä alueella. On kuvattu tyytyväisyyden, mielialan ja elämänlaadun parantuneen. Siirtymätekniikoiden opettamisen sekä omaiset että potilaat kokivat tarpeelliseksi ja turvallisuutta lisääväksi. Saattohoitopotilaan hoidossa voidaan käyttää paljon erilaisia fysioterapian keinoja ja siitä on olemassa tieteellistä näyttöä. Ajoissa aloitetulla ohjaamisella voitaisiin merkittävästi hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä. Fysioterapian käyttö on myös kustannustehokasta. (Junes, Keckman, Kuosa & Tuiskunen 2017.)

Viimeaikaiset tutkimukset osoittavat liikunnan positiivisista vaikutuksista elinajanodotteisiin palliatiivisessa hoidossa. Courneyan kontrolloidussa satunnaistutkimuksessa todettiin, että vaikka aerobisilla harjoituksilla ei ole vaikutusta elämänlaatuun, ne parantavat yleistä hyvinvointia ja vaikuttavat positiivisesti kehoon. Sydämen ja verisuonten kapasiteetit lisääntyvät, immuunivaste ja ruuansulatus paranevat, väsymys ja unihäiriöt helpottuvat. Välillisesti edellä mainitut suotuisat muutokset vaikuttavat myös kipua lievittävästi. Passivoituneelle potilaalle tulee helposti lisäoireita ja kipuja. Kehon energiankäyttöön on harjoituksilla myös positiivinen vaikutus, ja ne parantavat muun muassa insuliiniresistenssiä. Yleinen kehon hyvinvointi siis on huomattava. Positiivisia vaikutuksia on havaittavissa fyysisen kunnon paranemisen ja toiminnallisen kuntoutumisen lisäksi myös psykologisten oireiden helpottumisena. Yhteisvaikutus voi olla syynä harjoitteita tekevien potilaiden elinajanodotteen kasvamiseen. (Eyigor & Akdeniz 2014.)

## **8 Henkinen hyvinvointi**

Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu erittäin isona osana henkinen tuki. Henkiset ja uskonnolliset tarpeet nousevat erittäin tärkeiksi useille ihmisille elämän loppuvaiheessa. Tästä syystä sen onkin oltava osa saattohoitoa. Joidenkin alustavien

tutkimusten mukaan on todisteita, että uskonnolla on vaikutusta potilaalle ja omaisille sairaudesta ja kuolemasta selviytymiseen. Psykologisen tuen toimenpiteitä on testattu satunnaistetuilla tutkimuksilla jo yli neljäkymmenen vuoden ajan. Työtä tarvitaan edelleen tarpeiden tunnistamiseksi ja potilaiden saamiseksi oikeanlaisen tuen piiriin. (Davies & Higginson 2004.)

Usko voi lohduttaa myös ajatuksella, että läheinen ihminen ei häviä kokonaan kuollessaan, vaan on odottamassa siellä jossakin. Ortodoksit ylläpitävät yhteyttä tuonpuoleiseen rukouksin ja muistojumalanpalveluksin ja rukoilevat vainajien puolesta. Se lohduttaa. Potilaan yksilöllisen hoitamisen periaatteisiin kuuluu myös vakaumuksen kunnioittaminen. Tärkeää on unohtaa yleistyksiset vieraita kulttuureja ja tapoja kohtaan, ja kohdata potilas aina yksilönä. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon tekemässä Vakaumuksen kunnioittaminen -lehtisessä on erittäin hyvin todettu, että on kuunneltava, varattava aikaa tutustumiseen, ja kun ei tiedä, voi kysyä. On otettava huomioon, että itselle tavallinen voi olla toiselle vierasta. Eri uskontokuntiin kuuluvilla on omia tapojaan, joita kuuluu kunnioittaa. Esimerkkeinä voi mainita Evankelis-luterilaisten tavan pyytää pappia paikalle siunaamaan kuoleva ja rukoilemaan hänen puolestaan, ja ortodokseilla taas kuolevan sängyn lähelle laitetaan ikoni ja kynttilä sekä annetaan mahdollisuus hiljentymiseen. Arkkuun pukemisessa on perinteet, papeilla erikoismenettelyt, ja haudaus suoritetaan nopeasti. Romaniperinteisiin taas kuuluu, että joku valvoo kuolevan lähellä läpi yön ja omaiset osallistuvat vainajan pukemiseen ja laittavat itse arkkuun. (Soivio 2008.)

Omaiset ovat saattohoidossa tärkeässä roolissa. Heidänkin tukemisensa, huomiomisensa ja jaksamisensa tukeminen on tärkeää. Omaisille tulisi myös antaa riittävästi aikaa ja tunne siitä, että henkilökunta on heidän käytettävissään. Keskustelutilanteiden tulee olla kiireettömiä, ja omaisen kanssa keskustelevalle hoitajalle on oltava tilanteessa läsnä. Potilashuoneeseen järjestetään tilaa omaisille ja tarjotaan mahdollisuus myös yöpymiseen. Omaisille on tärkeää antaa ajantasaista ja rehellistä tietoa tilanteesta ja heitä kannustetaan ottamaan osaa läheisensä hoitoon ja olemaan lähellä. Omaisen itse päättää, kuinka paljon hän haluaa ja pystyy osallistumaan läheisensä hoitoon. Omaisten kanssa on hyvä käydä kuo-

lemaan liittyvät käytännön järjestelyt läpi jo etukäteen, ettei kuoleman juuri kohdattua tarvitse alkaa miettiä esimerkiksi hautaustoimiston valintaa. (Hyttinen 2016.)

Saattohoidossa oleva tarvitsee yhteyttä toisten kanssa suojautuakseen sisäiseltä hajoamiselta. Saattohoidon keskeisimpänä tehtävänä on saattaa kuoleva turvalliseen yhteyteen läheistensä ja välittävien ihmisten kanssa. Hyvään kuolemaan saattaminen on uskollista ja väsymätöntä rinnalla kulkemista kuolevan rinnalla. Rakastetuksi tulemisen tunne, lämpö ja läheisyys tuovat kuolevalle tunteen, ettei häntä ole hylätty. (Heikkinen ym. 2004, 77 - 78.)

## **9 Hoidon tuki**

Siun soten alueella, joka koskee yhteensä neljäntoista kunnan aluetta, on hyvät toimintaohjeet ja hyvä tukiverkosto. Uudet palliatiivista ja saattohoitopotilasta koskevat hoitoprotokollat on tehty ja otettu käyttöön vuonna 2017. Saattohoitoon liittyvissä kysymyksissä voi ottaa yhteyttä Kotisairaalaan tai palliatiivisesta hoidosta vastaavaan kotikunnan lääkäriin. Erilaisia protokollan mukaisia ohjeita on päivitetty paljon vuonna 2017, ja uusi palliatiivisen hoidon yksikkö aloittelee toimintaansa Joensuussa Siilaisen sairaalassa ja avautuu vuoden alussa 2018. (Paletti-hanke 2013.)

Opinnäytetyömme alkukartoituksessa kävi ilmi Kontiolinnan hoitohenkilökunnan toive etenkin lupapaikka- asian selkeyttäminen. Lupapaikasta ei ollut hoitohenkilökunnalla tiedossa olevia linjauksia. Aloitimme selvitystyön ottamalla ensin yhteyttä puhelimitse lokakuun alkupuolella Kontiolahden sairaalan osastonhoitajaan. Sovimme henkilökohtaisen tapaamisajan. Tapaamisessa oli mukana osastonhoitajan lisäksi vuodeosaston sairaanhoitaja. Saimme heiltä arvokasta tietoa saattohoidon käytänteisiin, mutta itse lupapaikka-asiaan eivät hekään osanneet sanoa virallista käytäntöä.

Palliativisen yksikön ohjeen hoitoprotokollan mukaan kotisaattohoitopotilaalla tulee olla voimassa oleva saattohoitopäätös sekä hoitosuunnitelma, jonka perustana ovat tiedot sairauden kulusta, hoitotarpeesta sekä ennusteesta. Saattohoitopäätöksen pohjana on hoitavan lääkärin arvio potilaan kokonaistilanteesta, hoitotahdosta sekä omaisten toiveista hoidon osalta. DNR-päätös sisältyy automaattisesti saattohoitopäätökseen. Suunnitelma on käytävä läpi potilaan ja omaisen läsnä ollessa. Terveyskeskuksen vuodeosastolle hoitava lääkäri on yhdessä vuodeosaston kanssa järjestänyt potilaalle lupapaikan, jonka tiedot on kirjattava selkeästi potilastietoihin. (Paletti-hanke 2013.)

Seuraava yhteydenotto tapahtui sähköpostitse Kontiolahden terveyskeskuksen ylilääkäriin, Riitta Myyryyn. Hän totesi vastauksessaan lupapaikkojen osalta, että puhutaan nimenomaan potilaista, joilla on saattohoitopäätös. Monella ei ole, vaikka toiminnallisesti voidaan olla hyvinkin jo saattohoitovaiheessa. Lisäksi hän totesi sähköpostissaan, että keskeinen ongelma on, että hoidon rajauksia ei ylipäätään ole tehty. Lupapaikan käytännön toteutumisesta ei ole linjauksia yksityisten hoivakotien ja terveyskeskuksen välillä, joten hän välitti kysymyksemme terveyskeskussairaaloiden ylilääkärille Leena Timoselle vastattavaksi. (Myyry 2017.)

Ylilääkäri Timonen (2017) kiitti sähköpostissaan viestistä ja pohdinnoista. Hän kertoi puhuneensa asiasta myös Kotisairaalan lääkärin Surakan kanssa. Hän kertoi vastauksessaan, että kun saattohoitopäätöstä tehdään, sovitaan samalla myös tukiosasto, jolle potilas pääsee puhelinoiton perusteella tilanteessa, jossa ei pärjätä. Lupapaikasta neuvoteltaessa terveyskeskuksen vuodeosaston kanssa osastolla tulee olla tieto potilaan sairauksista ja sairauden vaiheesta. Tukipaikkaosasto on yleensä lähin terveyskeskuksen osasto. Vaikka Kontiolinnassa on paljon muitakin, kuin Kontiolahtelaisia, suurin osa on kuitenkin Siun sotien alueelta, joten potilaiden pitäisi saada hoito kotikunnasta riippumatta. Kuitenkin päätökset lupapaikasta tehdään aina tapauskohtaisesti. Timonen suositteli, että Kontiolinnan johto ottaisi yhteyttä terveyskeskuksen ylilääkäriin linjausten sopimista varten.

Selvitetyämme lupapaikkaa koskevat nykyiset linjaukset ylilääkäri Timoselta, saimme vastauksen sähköpostikyselyymme myös Kontiolinnasta. Kontiolinnan yksikönpäällikkö Eila Turusen (2017) mukaan Kontiolinna on linjannut lupapaikka- asian niin, että asukas muuttaa saattohoitovaiheessa sovitusti oman kunnan terveyskeskukseen, jos hoitohenkilökunta ei kykene vastaamaan asukkaan hoidosta. Hänen mukaansa Kontiolahden terveyskeskuksen kanssa on sovittava joensuulaisten asukkaiden lupapaikka- asia asukaskohtaisesti. Lupapaikka on sovittava yhteistyössä asukkaan sekä omaisten kanssa, esimerkiksi hoitopalaverissa, kun hoitosuunnitelmaa päivitetään. Tämä linjaus on kuitenkin hyvä keskustella Kontiolahden terveyskeskuksen kanssa yhteistuumin sen jälkeen, kun kilpailutus on valmistunut. Kontiolahden alueen hoivakotiyrittäjille tai vain pelkääntään Kontiolinnan hoivakotiyrittäjien halusta on tavoitteena järjestää yhteistyöpalaveri vielä loppuvuodesta 2017, jossa linjauksista voitaisiin sopia niin, että käytännöt olisivat yhteneväiset hoivakotien ja terveyskeskussairaalan kesken. Kontiolinnalla on ollut tällaiset linjaukset, mutta tieto on ollut vastuuhenkilöiden varassa ja jäänyt niiden varaan.

Hoitosuunnitelmasta ja hoitokansiosta tulee käydä ilmi saattohoitoon johtanut diagnoosi sekä sairauden eteneminen, odotettavissa olevat oireet sekä hoitavan lääkärin tiedot myös virka-ajan ulkopuolella. Molemmista on löydyttävä tieto käytössä olevista lääkkeistä ja niiden mahdollisista sivuvaikutuksista sekä tarvittaessa annettavista oirelääkkeistä. Siinä tulee olla lupapaikkaosaston yhteystiedot sekä jo hoidon ulkopuolelle rajatut tutkimukset ja toimenpiteet. Potilaan suostumuslomake Mediatriissa potilastietojen luovutuksesta terveydenhuollon yksiköiden ja ensihoidon välillä on oltava kunnossa. Lääkäri tai sairaanhoitaja ilmoittaa tiedon kotisaattohoidossa olevasta potilaasta ensihoidon kenttäjohtajalle. Tämän jälkeen hoitotason ambulanssi on tarvittaessa saatavilla esimerkiksi lääkitsemään kivuliasta saattohoitopotilasta ilman hätäkeskusta suoraan pelastuslaitoksen kenttäjohtajalle soittamalla. (Paletti-hanke 2013.)

Ylilääkäri Myyrin (2017) viimeisen yhteydenoton perusteella toimintatapa on selkeytynyt. Kun Kontiolinnan asukkaalla on saattohoitopäätös, se tulee saattaa terveysaseman lääkäreiden tietoon. Tieto saattohoitopäätöksen tekijästä ja kuvaus

potilaan kokonaistilanteesta päätöksen taustalla tulee ilmetä lähetettävistä tiedoista. Asia tulee tiedottaa myös Kontiolahden sairaalan hoitajille sekä sijoittaja-sairaanhoidajalle. Käytäntönä tulee olla, että asukas hoidetaan hoitokodissa loppuun asti, mutta mikäli asukkaan hoitamiseen ei ole tarvittavia hoidollisia välineitä tai asukkaan oireita ei pystytä hallitsemaan edes protokollan mukaisilla tukitoimilla, harkinnan perusteella asukas saa lupapaikan.

## 10 Kuoleman lähestyessä

Jokainen kuolema on ainutlaatuinen ja yksilöllinen tapahtuma. Valtaosalle potilaista tulee kuolinprosessin aikana fyysisiä muutoksia merkkinä lähestyvistä kuolemasta. Kuolemaa enteileviä muutoksia voivat olla toimintakyvyn asteittainen aleneminen, lisääntyvät fyysiset oireet sekä heikentynyt elämänlaatu. Potilas saattaa haluta jäädä vuoteeseen, on väsynyt eikä jaksaa puhua tai kiinnostua ympäristöstään. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017e.)

Kuoleman lähestyessä aineenvaihdunta hidastuu, eikä keho pysty käyttämään ravintoa energiaksi. Potilaan ruokahaluttomuus vaivaa usein läheisiä. Myös kuume on normaalia ennen kuolemaa. Se johtuu häiriintyneestä lämmönsäätelystä, eikä sitä voida hoitaa antibiooteilla vaan kuumetta alentavalla lääkkeellä. Kaikilla saattohoitopotilailla ei ole kiputiloja, mutta mahdollisten kipujen ilmaantuessa niitä hoidetaan aktiivisesti. Lähestyvän kuoleman johdosta elimistön toiminnot hidastuvat, hapen tarve vähenee, ja hengitys muuttuu pinnalliseksi. Hengenahdistusta ei esiinny kaikilla. Kuoleman ollessa tuntien päässä potilaalle saattaa tulla hengityskatkoja ja hengitys voi kuulostaa korisevalta. Hengityksen korina aiheutuu liman kertymisestä keuhkoihin, koska potilas ei jaksaa yskiä sitä pois. Ääni saattaa häiritä läheisiä, mutta ei potilasta itseään. Joskus potilaasta voi tulla levoton ja harhainen sekä hän saattaa haroa käsillään ja äännellä. Kuolevan potilaan ihon väri kalpenee ja muuttuu laikukkaaksi. Verenkierron heikkenemisen johdosta iho tuntuu viileältä ja kostealta. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017e.)



Kuolema on elämään kuuluva normaali tapahtuma. Kun ihminen kuolee, yleensä hän ikään kuin nukahtaa, sydämen lyönnit lakkaavat ja hengitys pysähtyy. Kuoleman jälkeen omaisille tulee antaa mahdollisuus jättää jäähyväiset ja muistella vainajaa. Vainajaa käsitellään yhtä arvokkaasti ja kunnioittavasti kuin hänen eläessään. Vainaja siirretään ennakkoon sovittujen toimintaohjeiden mukaisesti. (Vanhustyön keskusliitto 2015.)

## 11 Hoitajan jaksaminen

”Saattohoidossa ei tarvita täydellisiä ihmisiä. Tarvitaan ihmisiä, jotka puutteistaan huolimatta, tai ehkä juuri sen vuoksi jaksavat kantaa ja rakastaa.” (Jussila 2011, 191).

Vaikeimpia asioita hoitotyössä on kuolevan potilaan kohtaaminen. Kohdatessaan kuolevan potilaan hoitajalle saattaa tulla tunne, että siitä ei selviydy yksin. Tällaisessa tilanteessa kollegiaalinen työyhteisön tuki ja yhdessä kokeminen on tärkeää. Tilannetta auttaa turvallinen ja selkeä hoitokulttuuri. Työnohjauksessa hoitaja voi käsitellä koettua ja pysähtyä rauhoittumaan. Laadukkaan työnohjauksen avulla hoitaja voi ymmärtää vaikeutensa kohdata kuolema ja ymmärtää oman hoidon tarpeensa. (Grönlund ym. 2011, 200, 204.)

Saattohoitotyössä työnohjauksen tehtävät ovat työssä jaksaminen ja työstä elpymisen tukeminen. Ammatillinen opetus olettaa, että jokainen löytää oman tapansa uusiutua työntekijänä. Yhdeksi työnohjauksen tehtäväksi onkin tullut nukkumisen tärkeyden painottaminen, työn tauottaminen ja vapaa-ajan toimintojen painotus. Parhaimmillaan saattohoidon työnohjaus lähestyy emotionaalisen koulutuksen keskiötä: Omien tunteiden tiedostaminen ja tunnistaminen, niiden hyväksyminen, antaminen itselleen luvan tuntee sekä tunteiden ilmaiseminen ja niistä vastuun ottaminen. Työnohjauksella on ratkaiseva merkitys työn tekemiseen ja ilmapiiriin työyhteisössä. (Heikkinen ym. 2004, 187 - 190.)

Työntekijöiden jaksaminen ja ammattitaito turvataan jatkuvalla työnohjauksella ja lisäkoulutuksilla. Työssä jaksamisesta, työnohjauksesta ja osaamisen varmistamisesta huolehtiminen on työnantajan velvollisuus. Saattohoitovaiheen opetusta tulisi lisätä kaikissa terveydenhuollon peruskoulutuksissa. (Valtakunnallisen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003.)

## **12 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Hoivakoti Kontiolinnan hoitohenkilökunnan saattohoidon osaamista sekä yhtenäistää eri osastoilla toteutettavaa laadukasta ja asiakaslähtöistä saattohoitoa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa saattohoidon ohjeistus Hoivakoti Kontiolinnan hoitohenkilökunnalle.

## **13 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat**

### **13.1 Opinnäytetyön toteutustapa**

Opinnäytetyön toteutustapa on toiminnallinen, ja sen konkreettinen tuotos on saattohoito-ohjeistus Hoivakoti Kontiolinnan hoitohenkilökunnalle. Ohjeistus sisältää keskeisimmät käsitteet, hoitolinjausten oikea-aikaisuuteen liittyvät kysymykset, sekä Kontiolinnassa mahdollisten hoitotyön auttamismenetelmien käyttämisen. Tällä hetkellä tämän kaltaista ohjeistusta ei toimeksiantajallamme ole eikä saattohoidon toteuttamiselle ole yhtenäisiä käytänteitä. Opinnäytetyömme produktin avulla hoitohenkilökunta saa tukea laadukkaaseen saattohoidon toteuttamiseen.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Esperi Oy Hoivakoti Kontiolinnaan. Opinnäytetyön tehtävänä oli lisätä Hoivakoti Kontiolinnan hoitohenkilökunnan saattohoidon osaamista sekä yhtenäistää eri osastoilla toteutettavaa laadukasta ja asiakaslähtöistä saattohoitoa. Opinnäytetyön tehtävänä oli

tuottaa saattohoidon ohjeistus Hoivakoti Kontiolinnan hoitohenkilökunnalle. Ohjeistuksessa annetaan tietoa kuolevan asukkaan fyysisistä oireista ja niiden hoidosta, henkisestä ja hengellisestä tuesta sekä omaisten osallistamisesta läheisensä saattohoitoon. Ohjeistus on sähköinen, että se on helposti muokattavissa tiedon ja suositusten muuttuessa.

Toimeksiantajalle on tärkeää, että ohjeistus on helposti luettavissa ja tiedot tarkistettavissa. Ohjeistusta voidaan käyttää saattohoitokoulutuksen materiaalina tarvittaessa, sekä tukena hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden perehdyttämisessä. Materiaali tulostetaan kaikkiin ryhmäkoteihin, koska ohjeistuksen on tarpeen olla konkreettisesti muodossa, että koko hoitohenkilökunta saa käydä ohjeistuksen läpi. Kaikilla hoitohenkilökuntaan kuuluvilla ei ole mahdollisuutta tutustua materiaaliin sähköisessä muodossa tai osallistua järjestettyyn koulutustilaisuuteen. Sähköinen versio ohjeistuksesta on helppo laittaa saataville sisäiseen tietokantaan. Produktista löytyvät kaikki asukkaan saattohoidossa tarvittavat yhteystiedot sekä puhelinnumerot. Toimeksiantajalla on oikeus muokata ohjeistusta myöhemmin, mikäli saattohoidon käytänteisiin tulee uutta päivitettyä tietoa tai puhelinnumerot muuttuvat.

### **13.2 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön muodoista, ja sen avulla opiskelija näyttää ammatillisen osaamisensa. Toiminnalliset opinnäytetyöt saadaan yleensä työelämästä toimeksiantoina, ja niiden tavoitteena on työelämän käytänteiden toiminnan kehittämisen, ohjeistamisen, järjestämisen ja järjeistämisen. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu toiminnallisesta osasta ja opinnäytetyöraportista. (Airaksinen 2009, 2, 6, 10; Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.) Toiminnallisen tuotoksen tulee aina pohjautua ammattiteoriaan ja sen tuntemukseen ja siitä syystä opinnäytetyön raporttisuuden tulee aina sisältää myös teoreettinen viitekehysosio (Lumme ym. 2006).

Ensimmäinen eli toiminnallinen osa voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje tai ohjeistus, jonka voi toteuttaa kansiona, oppaana, portfoliona tai verkkosivustona. Toiminnallinen osuus voidaan toteuttaa myös järjestämällä tapahtuma, tilaisuus tai näyttely johonkin tilaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Toinen osa sisältää opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin ja arvioinnin eli opinnäytetyöraportin (Lumme ym. 2006). Raportoinnin tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset ja siitä tulee käydä ilmi, mitä, miksi ja miten eri opinnäytetyön vaiheet on tehty ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportista käy ilmi myös se, miten arvioi omaa työprosessia, tuotosta ja oppimista. Opinnäyte on opiskelijan ammatillisen kasvun osaamisen näyttö ja kertoo lukijalle ammatillisesta osaamisesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

### **13.3 Opinnäytetyön lähtökohdat ja prosessi**

Olemme jo opiskelujemme alkuvaiheessa olleet kiinnostuneita palliatiivisesta hoidosta. Erityisesti kiinnostuksemme on suuntautunut laadukkaaseen ja tasa-arvoisesti toteutettuun saattohoitoon. Kuinka laadukas, osaava, potilaslähtöinen, kunnioittava ja kiireetön saattohoito voidaan toteuttaa asiantuntevasti myös kaupunkialueen ulkopuolella, on ollut yhtenä mieltä vaivaavana kysymyksenä. Saimme saattohoitoon liittyvän toimeksiannon toukokuussa 2017. Opinnäytetyömme toteutetaan Esperin Care Hoivakoti Kontiolinnan toimeksiantona. Saimme heiltä itseämme kiinnostavan ja erikoistumisalaamme liittyvän toimeksiannon laatia ohjeistus saattohoitopotilaan laadukkaasta hoidosta. Toimeksiantaja yksilöi, millaisia asioita hän halusi ohjeistuksen sisältävän. Toimeksianto hyväksyttiin myös ammattikorkeakoulun taholta. Esperin Hoivakoti Kontiolinna on Kontioniemessä sijaitseva ikäihmisille ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista tuottava yksikkö (Esperi Care Oy 2017).

Saattohoitoon ja sen ohjeistukseen liittyviä opinnäytetöitä on tehty viime vuosina satoja. Meidän opinnäytetyömme on tehty nimenomaan toimeksiantajamme hoivakotia varten ja olemme yksilöineet tiedon juuri tältä kannalta. Esperin muihin hoivakoteihin on tehty myös opinnäytetöinä ohjeistuksia saattohoidosta, mutta ne eivät ole yhtä laajoja kuin tekemämme. Koska tätä opinnäytetyötä on tarkoitus

käyttää perehdyttämiseen, niin on tarkoituksenmukaista tehdä siitä hieman laajempi kokonaisuus, kuin vain pelkät hoito- ohjeet. Olemme käsitelleet tästä syystä työssämme myös seksuaalisuutta sekä fysioterapian keinoja saattohoidossa. Näitä aiheita ei ole juurikaan käsitelty aiemmin tehdyissä opinnäytetöissä. Aiemmin tehtyjen opinnäytetöiden määrä kertoo siitä, että aihe on ajankohtainen ja ohjeistukset tarpeellisia. Opinnäytetöitä on tehty laajasti sekä julkiselle terveydenhuollolle että yksityissektorille. Koska aiheeseen liittyville opinnäytetöille on edelleen kysyntää ja niille löytyy toimeksiantajia, on tiedon puute selvästi havaittavissa.

Toimeksiantajamme Kontiolinna tarjoaa kodinomaista asumista tällä hetkellä noin 45 asukkaalle. Hoivakoti toimii entisissä Kontioniemen sairaalan tiloissa, kolmessa kerroksessa. Kontiolinnassa on 45 työntekijää. Hoitohenkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoiva- avustajia. Lisäksi ajoittain ryhmäkodeissa on lähihoitajaksi ja sairaanhoitajaksi opiskelevia opintoihin kuuluvissa työharjoitteluissa. Lääkäri käy hoivakodissa kerran kuukaudessa Terveystalolta, ja muina aikoina ja akuutissa tarpeessa käytetään myös Kontiolahden terveysaseman palveluita. (Turunen 2017.)

Esperi Hoivakoti Kontiolinnalta puuttuvat yhteiset, yleiset ja kattavat ohjeet laadukkaasta ja asukkaan tarpeet huomioivasta saattohoidosta, ja henkilökunnan käsitetietoudessa on selkeitä puutteita. Hoivakodilta puuttuvat myös konkreettiset hoidon tuen saamiseen vaadittavat yhteistyötahojen yhteystiedot. Käytännöt ovat kirjavat ja ohjeet huonosti saatavilla. Hoitolinjaus- ja saattohoitokeskusteluja ei juuri käydä. (Hyttinen 2017.)

Teimme työhömmä alkukartoitusta kyselemällä Hoivakodin hoitohenkilökunnalta, mihin asioihin heidän mielestään pitäisi erityisesti työssämme kiinnittää huomiota. Ensimmäiseksi puheissa nousivat esille puutteet tiedoista kivun hoidon toteuttamisessa, pelot opiaattien aiheuttamista ongelmista sekä saattohoidon ymmärtämisestä verrattuna palliatiiviseen hoitolinjaukseen ja DNR-päätökseen. Hoidon tuen konkreettisten yhteystietojen puute koettiin myös ongelmallisena. Sekaannukset ja ohjeiden erilaisuus kuoleman jälkeisistä toimenpiteistä ovat

myös aiheuttaneet hämmennystä hoitotyöntekijöissä. Oikeat ja ajantasaiset ohjeet ovat siten hyvin tarpeelliset. Tässä opinnäytetyössä emme avaa kivunhoitoa lääkkeellisin keinoin kovin paljon, vaan keskitymme työssämme konkreettisiin hoitotyön lääkkeettömiin keinoihin, joita voidaan toimeksiantajamme hoivakodissa toteuttaa. Saattohoitopotilaan kipuja tulee kuitenkin aina hoitaa aktiivisesti lääkärin määräämällä kipulääkityksellä.

Kehitettäessä palliatiivista ja saattohoitotyötä, on tehty kartoitusta hoitohenkilökunnan koulutustarpeista. Sekä Eksoten, että Siun soten alueilla on tehty systemaattisesti kyselyitä saattohoitoa toteuttavissa toimipaikoissa. Kaikissa vastauksissa on noussut esille yleinen saattohoidon protokolla sekä kivunhoito sellaisiksi osa-alueiksi, joista tahdottaisiin lisäkoulutusta. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2017.) Palliatiivisen ja saattohoidon hoitotyön nykytilaa, tulevaisuutta ja kehittämishaasteita käsittelevässä julkaisussa esiteltyjen tulosten perusteella saattohoitotyö vaatii kehittämistä tutkituilla osa-alueilla. Näitä olivat muun muassa henkilökunnan lisäkoulutus, kivun hoito, hoidon linjausten tekeminen, potilaan ja omaisen osallistaminen ja tuki, sekä palveluketjun ja kotisaattohoidon toimivuus. Tulosten mukaan henkilöstön perehdyttäminen saattohoitoon vaatii kehittämistä sekä yksityisellä että julkisella terveydenhuollon alueella. Hoitohenkilöstön erikoistuminen alalle on välttämätöntä ja koulutustarve on jatkuvaa. Palveluketjun toimivuus ja aukottomuus ovat tärkeitä. Kehittämistoimenpiteinä ehdotettiin koulutusta, saattohoitolinjausten tekemistä, palveluketjun kehittämistä, saattohoitokotien perustamista ja yhteistyön ja viestinnän lisäämistä. (Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru 2014, 5 - 6.)

Ylilääkäri Timosen (2017) mukaan vuonna 2017 on ollut menossa hoitokotien henkilökunnan Love- päivitykset niin, että suonensisäisen hoidon takia ei tarvitsisi siirtää asukasta terveyskeskussairaalaan. Silloin, kun hoitopaikka on ilmoittanut pystyvänsä toteuttamaan saattohoitoa, pitäisi myös kipupumppuhoito olla mahdollista toteuttaa. Jos tässä osiossa on osaamisen puutetta, voidaan koulutusta suunnitella henkilökunnalle. Kun saattohoitopäätös on tehty asianmukaisesti, voidaan ilta- ja yöaikaan käyttää myös ensihoidon apua tilanteissa, joissa henkilökunnan osaaminen ei riitä. Lisäksi ylilääkäri totesi, että kun hoitohenkilökunnalla

on osaamista saattohoitoon, tulee melko harvoin tilanteita, jolloin potilas pitää toimittaa sairaalaan. Kotisairaalan hoitajat ja lääkäri ovat käytettävissä puhelinkonsultaatioihin, mutta pitkän matkan takia käyntejä ei voida järjestää.

Kontiolinnan yksikönpäällikkö Eila Turusen (2017) mukaan hoitohenkilökunta on halukas kouluttautumaan ja oppimaan uutta kipupumppuhoidon suhteen. Kuitenkaan palvelulupaukset eivät vaadi kipupumppuosaamista. Kipupumppuosaaminen laajentaa mahdollisuuksia ottaa kotiutuva asukas takaisin aikaisemmin. Lääkitys tulee palvelulupauksen myötä olla toteutettavissa suonensisäisesti. Mahdollisuuksien mukaan hoitohenkilökunta osallistuu koulutuksiin.

Tähän opinnäytetyöhön on käytetty mahdollisimman monipuolista lähdemateriaalia luotettavista ja uusimmista lähteistä. Opinnäytetyön tietoperusta koostuu keskeisestä lainsäädännöstä ja suosituksista, saattohoitoon liittyvistä keskeisistä käsitteistä, saattohoitopotilaan fyysisistä oireista ja niiden hoidosta, seksuaalisuudesta saattohoidossa, fysioterapiasta saattohoidossa, potilaan henkisestä ja hengellisestä tuesta sekä kuoleman lähestymisestä. Lisäksi tietoperustan kokoomisessa on käytetty alan oppikirjoja ja muuta ammattikirjallisuutta, tieteellisiä julkaisuja sekä luotettavia Internet-lähteitä, kuten esimerkiksi Käypä hoito -suosituksia, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen, Valviran, sosiaali- ja terveysministeriön sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Internet-sivuja.

Konkreettiset yhteystiedot työhömmä olemme saaneet olemalla yhteydessä puhelimitse ja sähköpostitse suoraan asianomaisiin tahoihin. Opinnäytetyön aihe-suunnitelma hyväksyttiin syyskuun pienryhmäohjauksessa, minkä jälkeen aloitimme kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa. Olemme tavanneet säännöllisesti usean kerran viikossa ja työstäneet tietoperustaa yhdessä. Olemme pitäneet yhteyttä toimeksiantajaan sähköpostin välityksellä ja kertoneet opinnäytetyön etenemisestä ja huomioineet hänen mielipiteensä ja toiveensa. Noin sadan työtunnin jälkeen työmme oli siinä vaiheessa, että opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin joidenkin pienien muutoksien jälkeen lokakuun alussa. Opinnäytetyön pienryhmäohjauksessa meitä kehoitettiin miettimään mahdollisuutta ottaa fysioterapian osuus huomioon opinnäytetyössämme. Asiaa pohdittuamme, päätimme

tehdä niin. Tässä vaiheessa opinnäytetyön tietoperusta oli fysioterapian ja hoidon tuen osuutta lukuun ottamatta lähes valmis. Opinnäytetyö oli nyt siinä vaiheessa, että aloitimme saattohoito-ohjeistuksen tekemisen.

Samaan aikaan aloitimme lupapaikka-asian selvittelyn käymällä Kontiolahden vuodeosastolla. Jatkoselvittelyt jatkuivat sähköpostitse Siun soten ylilääkäreiden kanssa. Lokakuun loppupuolella opinnäytetyö jätettiin väliluentaan ohjaavalle ja äidinkielen opettajalle. Äidinkielen opettajalta työmme palautui muutamassa päivässä pienin korjausehdotuksin, jotka toteutimme heti. Lähetimme sähköpostia Kontiolahden sairaalan ylilääkärille sekä Hoivakoti Kontiolinnan lääkärielle Terveystalolle, kysyen Hoivakodin asukkaiden lupapaikkakäytänteistä. Kontiolahden sairaalan ylilääkäri vastasi jo seuraavana päivänä, ettei kyseistä asiaa ole linjattu ja hän välitti sähköpostimme eteenpäin terveystalouden ylilääkärille. Sähköpostitse käyty keskustelut jatkuivat marraskuun alkuun saakka, ennen kuin asiat selvisivät. Laitoimme Kontiolinnan käytänteistä kyselyn sähköpostitse yksikön- ja aluepäälliköille. Emme saaneet vastausta aluepäälliköltä, mutta yksikönpäällikkö vastasi marraskuun alussa. Tässä vaiheessa opinnäytetyön tekemiseen käyttämämme tuntimäärä oli jo noin 250.

Heti marraskuun alkupäivinä lähetimme opinnäytetyön abstraktin tarkistettavaksi englanninkielen opettajalle. Kävimme henkilökohtaisessa ohjauksessa ohjaavan opettajan luona ja saimme vielä joitakin lisäysehdotuksia opinnäytetyöhön. Produktimme osalta saimme ohjeen yksinkertaistaa joitakin lauserakenteita. Sovimme samalla opinnäytetyömme esittelyn joulukuun seminaaripäivään. Ohjaavan opettajan suosituksesta tutustuimme tässä vaiheessa aiemmin tehtyihin saattohoitoon liittyviin ohjeistuksiin opinnäytetöistä ja eri organisaatioiden sähköisistä palveluista. Vertasimme niitä oman opinnäytetyömme sisältöihin. Huomioimme, että saattohoidossa olevien ikääntyneiden seksuaalisuutta ei oltu käsitelty yhdessäkään lukemistamme kahdestakymmenestäviidestä opinnäytetyöstä ja fysioterapian osuutta saattohoidossa oli käsitelty niukasti.



### 13.4 Saattohoito – ohjeistuksen toteutus ja arviointi

Ennen koko opinnäytetyön aloittamista kartoitimme hoitohenkilökunnan ja esimiesten haastatteluiden perusteella ohjeistuksen tarpeellisuutta. Ohjeistuksen tarve tuli selvästi esille. Kysyimme hoitohenkilökunnan mielipiteitä ohjeistuksen mahdollisesta sisällöstä. Saamamme tiedon perusteella päätimme produktin aiheet. Tietoperustan valmistuttua suunnittelimme, kuinka aiomme toteuttaa produktin. Lokakuun puolessa välissä aloitimme produktin suunnittelun tietoperustan pohjalta. Olimme yksimielisiä ohjeistuksen ulkoasusta ja asiasisällöstä. Aloimme tehdä produktia lokakuun puolessa välissä. Ohjeistuksen työstäminen sujui nopeassa aikataulussa huolellisesti tehdyn tietoperustan jälkeen. Meillä oli paljon aikaisemmin otettuja valokuvia, joista valitsimme mieleisemme kuvat lisäämään ohjeistuksen esteettisyyttä.

Saattohoitoa ohjaavat lait ja asetukset ja saattohoitoon liittyviä ohjeistuksia on tehty todella runsaasti eri paikkoihin hoitokodeista terveyskeskuksiin. Saattohoidosta on tehty maakunnallisia saattohoitosuunnitelmia viime vuosina, ja Pohjois-Karjalan maakuntaan saattohoitosuunnitelma on laadittu vuosina 2013 - 2015 Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2010 laatimien saattohoitoa koskevien suositusten suuntaisesti. (Paletti- hanke 2013.)

Saattohoito-ohjeistuksen ollessa lähes valmis, annoimme sekä opinnäytetyön suunnitelman, että produktin luettavaksi Hoivakoti Kontiolinnan esimiehille sekä produktin luettavaksi hoitohenkilökunnalle. Pyysimme heiltä palautetta saattohoito-ohjeistuksen sisällöstä. Hoitohenkilökunnalta saadun suullisen palautteen mukaan ohjeistus on heidän mielestään hyvä eikä sen sisältöön tarvitse tehdä muutoksia. Produktin ulkonäkö oli heidän mielestään kaunis, mutta luettavuuden helpottamiseksi ehdotettiin yksinkertaisempaa kirjasintyyliä. Muokkasimme ohjeistusta näiltä osin. Esimiehiltä emme saaneet palautetta tässä vaiheessa. Annoimme myös produktin luettavaksi ohjaavalle opettajalle. Myös terveyskeskus-sairaaloiden ylilääkäri ja Terveystalon geriatrinen sairaanhoitaja olivat halukkaita lukemaan valmiin ohjeistuksen ja antamaan siitä meille palautetta. Samaan aikaan annoimme produktin luettavaksi yhdelle terveydenhoitaja-opiskelijalle, saadaksemme työhön vielä opiskelijan näkökulman. Heiltä saamiemme palautteiden

mukaan olemme perehtyneet hyvin saattohoitoon hoitotyön näkökulmasta. Palautteiden perusteella pienensimme kuvien kokoa ja asetelua. Tarkistimme myös kappaleissa olevien asioiden vastaavan otsikointia.

Ohjeistuksesta puuttui vielä virallinen linjaus saattohoitopotilaan lupapaikasta. Toinen selvitettävä asia produktiamme varten oli Kontiolinnan mahdollinen käytäntö toteuttaa suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa. Tästä asiasta olimme sähköpostitse yhteydessä yksikön päällikköön. Saimme vastauksen kysymyksiimme marraskuun ensimmäisellä viikolla, ja teimme työhön tarvittavat lisäykset.

## **14 Luotettavuus ja eettisyys**

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti suoritettu tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja tulokset luotettavia. Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sen kaikissa vaiheissa. Tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien tulee noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteereitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään kriteereinä uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2010, 160).

Uskottavuus edellyttää tulosten selkeää kuvaamista niin, että lukija ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Näin tarkastellaan tulosten pätevyyttä. Tutkimuksen keskeinen luotettavuuden osa on esitestaaminen. Tiedon arviointi perustuu siihen, saadaanko tutkimuksessa uutta tietoa, vai vahvistaako se jo olemassa olevaa tietoperustaa. Siirrettävyyden varmistaminen vaatii taustan huolellista kuvaamista ja selvittämistä, sekä aineistohankinnan ja prosessin huolellista raportointia. Etiikan näkökulmasta on varmistettava, ettei osallistujia voida tunnistaa. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2010, 160 - 167.)

Opinnäytetyömme tietoperustan pohjana olemme käyttäneet vain tieteellisesti laadukkaita lähteitä sekä Suomesta että ulkomailta. Olemme mahdollisuuksien

mukaan käyttäneet toistettavissa olleita tutkimuksia ja artikkeleita sekä huolehtineet lähdemerkintöjen oikeellisuudesta koko työprosessin ajan. Olemme varooneet syyllistymästä minkäänlaiseen plagiointiin työssämme ja käyttäneet yleisesti hyväksytyä kirjoitustapaa loukkaamatta ketään. Olemme suhtautuneet lähdemateriaaleihin kriittisesti, antamatta omien mielipiteidemme vaikuttaa lähteiden valintaan.

Olemme tehneet alkukartoitushaastattelut nimettömänä ja ammattinimikettä mainitsematta. Opinnäytetyötämme on väliarvioitu useiden eri hoitotyön ammattiryhmien toimesta, ja olemme huomioineet saadut muutosehdotukset ja toteuttaneet ne saamamme palautteen perusteella. Kun opinnäytetyömme on annettu tai lähetetty väliarviointiin, siinä ei ole ollut mukana esimerkiksi työhön kuuluvia puhelinnumeroita, koska ne ovat luottamuksellista tietoa, eikä niitä saa luovuttaa ulkopuolisille. Luottamuksellisuuteen liittyen, toimeksiantajallemme produktin liitteinä toimitettavia mittareita ja puhelinnumeroita ei liitetä opinnäytetyön liitteisiin julkiseksi, vaan ainoastaan Kontiolinnan käyttöön tulevan produktin liitteiksi.

Yksi luotettavuuden haasteista tulee olemaan produktimme säilytys ja jakelu toimeksiantajamme tiloissa. On tärkeää, että ohjeistus säilyy ainoastaan hoitohenkilökunnan käytössä ja luettavana. Tästä syystä olisi suotavaa, että ohjeistuksen sähköinen versio olisi saatavilla vain sisäisessä sähköisessä järjestelmässä ja paperiversiot olisivat luettavissa vain hoitohenkilökunnan käytössä olevissa toimistoissa, eikä niitä saisi viedä esimerkiksi kotiin. Näin estetään ohjeistuksen päätyminen sivullisten tai omaisten luettavaksi.

## **15 Aikataulu ja rahoitus**

Saimme toimeksiannon opinnäytetyöllemme toukokuussa 2017 Esperi Hoivakoti Kontiolinnasta. Toimeksiannon saamisen ja itse työn aloittamisen välillä oli kesäloma, jonka jälkeen aloitimme tiedon hankinnan ensimmäisen opinnäytetyön in-

fon jälkeen elokuussa 2017. Opinnäytetyön aihesuunnitelma hyväksyttiin syyskuun pienryhmäohjauksessa, minkä jälkeen aloimme kirjoittaa opinnäytetyön suunnitelmaa. Kävimme syyskuussa kirjaston tiedonhankinnan klinikkatunneilla sekä kuuntelemassa muiden opiskelijoiden opinnäytetyöseminaareja. Lokakuun alussa 2017 kävimme pienryhmäohjauksessa, jossa saimme pieniä muutosehdotuksia opinnäytetyön suunnitelmaan. Ne tehtyämme suunnitelma hyväksyttiin.

Tavoitteena on kirjoittaa opinnäytetyön tietoperusta valmiiksi lokakuun loppuun mennessä ja itse produkti marraskuun puoliväliin mennessä. Opinnäytetyömme aikataulu on pitänyt pääsääntöisesti hyvin. Opinnäytetyömme ohjaajan mielestä meidän ei tarvitse osallistua marraskuun alussa olevaan pienryhmäohjaukseen vaan saatuamme saattohoito-ohjeistuksen valmiiksi, varaamme ohjaavalle opettajalle tapaamisajan. Jätimme opinnäytetyön arvioitavaksi ohjaavalle opettajalle ja äidinkielen opettajalle. Englanninkielen opettajalle lähetimme opinnäytetyön abstraktin marraskuun alussa arviointia varten. Teimme tarvittavat muutokset saamamme palautteen jälkeen.

Tarkoituksena on esitellä opinnäytetyö joulukuun 2017 seminaarissa, jonka jälkeen jätämme opinnäytetyön arvioitavaksi ja osallistumme kypsyysnäytteeseen. Opinnäytetyöstä aiheutuu kustannuksia vain kopiointi- sekä matkakustannuksista, joista vastaamme itse. Toimeksiantaja vastaa ohjeistuksen mahdollisista lisäkopioinneista.

## **16 Pohdinta**

Opinnäytetyömme toiminnallisena osuutena tuotettavan saattohoito-ohjeistuksen tavoitteena on olla hyödyksi Hoivakoti Kontiolinnan hoitohenkilökunnalle. Tämän ohjeistuksen tarkoituksena on luoda yhtenäinen ja selkeä ohjeistus Hoivakodin eri osastoille laadukkaan ja asiakaslähtöisen saattohoidon toteuttamiseksi sekä yhtenäistää saattohoidon käytänteitä eri osastoilla. Ohjeistus auttaa hoitajia toimimaan yhtenäisesti potilaiden etuja ja tarpeita kunnioittavasti sekä takaa yhdenmukaiset ja hyvät käytänteet.

Opinnäytetyömme jatkokehitysideoista tulee ensimmäisenä mieleen opaslehtinen omaisille. Siinä kerrotaan saattohoidon toteuttamisesta sekä neuvotaan läheisiä käytännön asioiden hoitamisessa asukkaan kuoleman jälkeen. Hoitohenkilökunnan toiveena olisi myös saada erillinen saattohoitokoulutus Hoivakodin hoitohenkilökunnalle. Lisäksi saattohoidon aikaisesta vahvemmasta lääkityksestä tulisi pitää erillinen koulutus. Mahdollisuudet järjestää niin kutsuttuja omaisten iltoja kannattaisi myös kartoittaa. Illoissa voisi muistella läheistään, keskustella omaisestaan ja hänen viimeisistä päivistään ja kertoa, kuinka läheisen saattohoito on onnistunut tai mitä olisi voinut tehdä toisin. Illoissa omaiset saisivat myös mahdollisesti kaipaamaansa vertaistukea.

Haasteellisinta työn tekemisessä on ollut löytää tiedon paljoudesta paras ja uusin tieto saattohoidosta ja sen ajankohtaisista käytänteistä. Haasteita on tuonut myös hoitolinjauksien puuttuminen Siun soten ja yksityisten toimijoiden välillä. Alettamme selvittää linjauksia olemme huomanneet selvityksen tarpeellisuuden molemminpuolisesti, sekä Siun soten, että yksityisten hoivakotien puolelta.

Yhteistyömme Siun soten ja Terveystalon toimijoiden kanssa on ollut sujuvaa ja nopeaa. He ovat mielellään selvittäneet asioita opinnäytetyötämme varten sekä halunneet antaa palautetta ja neuvoja. Hoivakoti Kontiolinnan hoitohenkilökunta on ollut pääosin kiinnostunut tekemästämme saattohoito-ohjeistuksesta ja pitävät sitä tarpeellisena. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa ei ole ollut niin sujuvaa, kuin olisimme toivoneet. Palautteen saaminen johdon taholta olisi ollut toivottavaa. Sen puuttuminen on tuonut tunteen, ettei tekemäämme opinnäytetyötä arvosteta tai sitä pidetä niin tarpeellisena, kuin hoitohenkilökunta sitä pitää.

On ollut hyödyksi, että meillä molemmilla on samanlainen suhtautuminen ja ajatusmaailma valitsemamme aiheen suhteen. Meidän on ollut helppo sopia aikatauluista ja vastuualueista sekä tehdä sujuvasti työtä yhdessä sopimamme päämäärän eteen. Olemme olleet joustavia ja tehneet pitkiäkin päiviä, koska haluamme molemmat työmme valmistuvan ajallaan. Välillä perheen, koulun ja työn yhteensovittaminen on ollut toki haasteellista, mutta olemme siitä selvinneet.

Opinnäytetyön tekeminen vaatii pitkäjänteisyyttä, joustavuutta, sinnikkyyttä ja jatkuvan toistamisen sietämistä. Opinnäytetyön hyvin tekeminen on näistä syistä tahtotila, jota voisi verrata jopa avioliittoon.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut tarpeellinen myös oman oppimisemme kannalta. Olemme syventyneet tarkemmin palliatiiviseen hoitoon kuuluvaan saattohoitoon ja samalla saaneet tilaisuuden syventää myös omia tietojamme. Olemme samalla saaneet mahdollisuuden tutustua yksityisen ja julkisen terveydenhuollon organisaatioihin ja päässeet läheltä seuraamaan niiden välisen byrokratian puutteellisia ja keskeneräisiä hoidon linjauksia ja niiden selvitystyön edistymistä. Osaamme erottaa kaiken tiedon paljouden keskeltä alkuperäisen ja ensisijaisen, tutkitun tiedon. Osaamme myös käyttää hyväksemme hakukoneita ja tieteellisiä julkaisuja tiedonhaussamme. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön prosessi on vahvistanut osaamistamme ja antanut valmiuksia tuleviin projekteihin.

## Lähteet

- Ahonen, O., Bleck-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Tiina Airaksinen. <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnäytety-tekstin>. 8.10.2017.
- Davies, E. & Higginsson, I. 2004. Better palliative care for older people. World care organization, 1 – 45. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/98235/E82933.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf). 25.9.2017.
- Erjanti, H., Anttonen, M., Grönlund, A. & Kiuru, S. 2014. Palliativisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy. 15.11.2017.
- Esperi Care Oy. 2017. Esperi Hoivakoti Kontiolinna. Kontiolahti. <https://www.esperi.fi/hoivakodit-ikaihmisille/esperi-hoivakoti-kontiolinna-kontiolahti.2.11.2017>.
- Eyigor, S. & Akdeniz, S. 2014. Is exercise ignored in palliative cancer patients? World Journal of Clinical Oncology 5 (3), 554-559. <https://www.wjg-net.com/2218-4333/full/v5/i3/554.htm>. 18.9.2017.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto-käytännön ohjeita. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00809](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809). 13.9.2017.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Hoitosuositus. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. [http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS\\_PAINEHAAVA\\_2\\_10\\_2015\\_LINKIT\\_1.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_PAINEHAAVA_2_10_2015_LINKIT_1.pdf). 12.11.2017.
- Hyttinen, P. 2017. Aluepäällikkö. Itäinen alue. Esperi Care Oy. 15.5.2017.
- Hyttinen, P. Saattohoito. Esperi Care. [http://essi/Etusivu/asp/hoito\\_ja\\_huolenpito/saattohoito/Sivut/default.aspx](http://essi/Etusivu/asp/hoito_ja_huolenpito/saattohoito/Sivut/default.aspx). 11.9.2017.
- Hänninen, J. 2015. Kuolevan kipu. Fimea. [http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4\\_2015/kipu/kuolevan-kipu](http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kuolevan-kipu). 15.9.2017.
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hänninen, J. Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 4, 433-439. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10798>. 13.11.2017.
- Hänninen, J., Hamunen, K., Laakkonen, M.L., Laukkala, T., Lehto, J., Matila, A., Rahko, E., Saarto, T., Tohmo, H. & Vuorinen, V. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypähoito -suositus. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=kht00072&suositusid=hoi50063>. 14.9.2017.
- Iivanainen, A & Kallio, H. 2011. Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito. [http://www.medimattress.fi/images/02\\_pdf/toiminnallinen%20asentohoito.pdf](http://www.medimattress.fi/images/02_pdf/toiminnallinen%20asentohoito.pdf). 13.11.2017.
- Junes, E., Keckman, A., Kuosa, M. & Tuiskunen, M. 2017. Fysioterapia osana palliativista ja saattohoitoa. Fysioterapia 4, 48 – 53. 15.9.2017.

- Järvi- Pohjanmaan perusturvalautakunta. 2015. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito. [https://www.jarvipohjanmaanperusturva.fi/sites/default/files/Saattohoito-opas%202015\\_0.pdf](https://www.jarvipohjanmaanperusturva.fi/sites/default/files/Saattohoito-opas%202015_0.pdf). 12.11.2017
- Kankkunen, P. & Vehviläinen–Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kellokumpu–Lehtinen, P., Väisälä, L. & Hautamäki, K. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/3/duo93410>. 29.9.2017.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kontula, O & Brusila, P. 2017. Kosketuksen kaipuu, kypsän iän seksuaalisuus on vaalimisen arvoinen. Lehdistötiedote. <https://www.vaestoliitto.fi/?x27375=881977>. 13.11.2017.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>. 15.9.2017.
- Käypä hoito -suositus. 2012a Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>. 14.9.2017.
- Käypä hoito -suositus. 2012b Kuolevan potilaan oireiden hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>. 16.9.2017.
- Käypä hoito -suositus. 2017. Kipu. Suomen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>. 17.9.2017.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Lehto, J., Anttonen, A. & Sihvo, E. 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliativinen hoito. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo10828.pdf>. 17.9.2017.
- Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen / Toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali AMK. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. 8.10.2017.
- Mattila, K-P. 2017. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. Lääkärilehti. <http://www.laakarilehti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/ajassa/nakokulmat/hyva-saattohoito-ja-karsimyksen-kohtaaminen/>. 13.9.2017.
- Muistiliitto. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016. [http://www.muistiliitto.fi/files/3214/7549/6258/Hyvan\\_hoidon\\_kriteeristo\\_2016\\_interaktiivinen.pdf](http://www.muistiliitto.fi/files/3214/7549/6258/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf). 15.9.2017.
- Myyry, R. 2017. Saattohoitopotilaan lupapaikka. riitta.myyry@siunsote.fi 20.10.2017.
- Nivala-Huhtaniska, N. 2017. Saattohoitopotilaan suun hoito. Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL r.y. [https://www.stal.fi/@Bin/526327/Saattohoito\\_juttu\\_Suun\\_terveydeksi\\_lehteen.pdf](https://www.stal.fi/@Bin/526327/Saattohoito_juttu_Suun_terveydeksi_lehteen.pdf). 21.9.2017.
- Nivala-Huhtaniska, N. & Nousiainen, A. 2015. Kuolevan potilaan suun hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, P. & Vainio, A. (toim.). Palliativinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132.



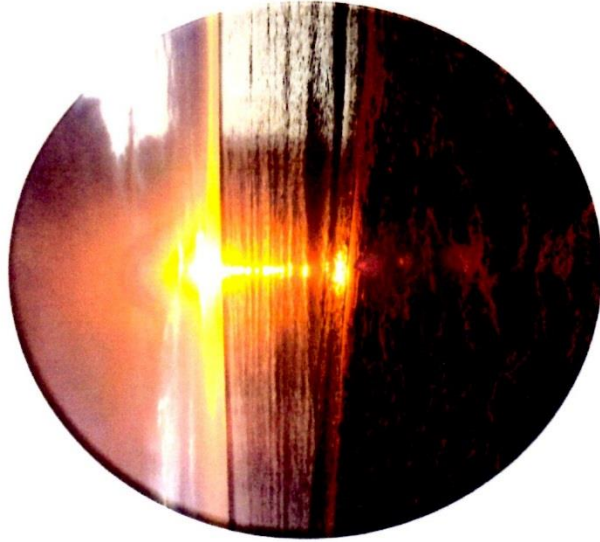
- Oikarinen, M. 2013. Ikääntymisen vaikutus ihoon. Tieteessä – katsausartikkeli. Lääkärilehti. <http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ikaantymisen-vaikutus-ihoon/>. 17.9.2017.
- Pajunen, S. 2012. Aika muuttaa ihoa- opas. Iholiitto ry. Helsinki: Erveko Oy. 17.9.2017.
- Paletti-hanke 2013. Paletti – Palliatiivisen- ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen ja rakenteiden kehittäminen asiantuntijayhteistyönä Pohjois-Karjalan maakunnassa 1.4.2013 – 31.3.2015. Maakunnallinen palliatiivisen ja saattohoidon toimintamalli. Power point-esitys. 24.9.2017. <http://www.karelia.fi/paletti/images/materiaali/PDF/Loppuseminaarin%20esitys%20-%20Minna%20ja%20Leena%2010022015.pdf>
- Peake, M. 2017. Palliatiivinen hoito Pohjois- Karjalassa. Luento Kotikartanoyhdistys r.y. Saattotukihenkilökoulutus 1.9.2017.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2015. Saattohoitosuunnitelma Pohjois-Karjalan maakunnassa. <http://www.pkssk.fi/documents/601237/620422/Saattohoitosuunnitelma+versio+1+-+3.2.2014.pdf/80ae79d7-92da-4f24-a51f-2dde1d52ecbc>. 29.9.2017.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2017a. Saattohoitoon siirtyminen. <http://www.pkssk.fi/saattohoitoon-siirtyminen>. 13.9.2017.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2017b. Virtsaamiseen liittyvät ongelmat. <http://www.pkssk.fi/virtsaamisen-ongelmat>. 13.9.2017.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2017c. Saattohoitopotilaan pahoinvointi. <http://www.pkssk.fi/pahoinvointi1>. 22.9.2017.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito - ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.2017d. Ruokahaluttomuus. <http://www.pkssk.fi/ruokahaluttomuus>. 23.9.2017.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2017e. Lähestyvän kuoleman merkit. <http://www.pkssk.fi/lahestyvan-kuoleman-merkit>. 23.9.2017.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2017f. Suunhoito saattohoidossa. <http://www.pkssk.fi/suun-oireet>. 12.11.2017
- Poukka, P. 2014. Kuolevan oireiden hoito- muuttaako korkea ikä tilanteen? Vanhuuskuolema. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f1148809580/artikkelikirjakons-kevyt-netti.pdf>. 12.11.2017.
- Pöyhiä, R.2012. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. Finnanest 45 (5), 456 – 458. 23.9.2017.
- Rosenberg, L. 2015. Seksuaalisuus ja syöpä. Suomen Syöpäpotilaat ry. [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18150037/SeksuaalisuusJaSyopa\\_2015.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18150037/SeksuaalisuusJaSyopa_2015.pdf). 13.11.2017.
- Saarelma, O. 2017. Nielemiskipu, nielemisvaikeus, palan tunne kurkussa. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00308](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00308). 22.9.2017.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.).2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Saarto, T., Saarnio, J. & Mäkitie, A. 2017. Tavoitteena laadukas palliatiivinen hoito oikeassa paikassa oikea-aikaisesti. *Lääkärilehti* 72 (19), 1201. <http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/tavoitteena-laadukas-palliatiivinen-hoito-oikeassa-paikassa-oikea-aikaisesti/>. 23.9.2017.
- Schmitz, K., Courneya, K., Matthews, C., Demark-Wahnefried, W., Galvão, D., Pinto, B., Irwin, M., Wolin, K., Segal, R., Lucia, A., Schneider, C., von Gruenigen, V. & Schwartz, A. 2010. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20559064>. 18.9.2017.
- Soivio, J. 2008. Vakaumuksen kunnioittaminen Helsinki: Suomen evankelisluterilainen kirkko. 13.9.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntija-kuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksot. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1> 13.9.2017.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Suomen sairaanhoitajaliitto. 2017. Saattohoitoseminaari. Tikkarinne. 9.11.2017.
- Suomen YK-liitto. 2017. Ihmisoikeudet. <http://www.ykliitto.fi/yk70v/yk/ihmisoi-keudet>. 29.9.2017.
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åsted-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen., M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kansallinen terveysarkisto-KanTa. [http://www.thl.fi/roko/vaccreg/koulutus2012/KANTA\\_20120514\\_rokotus.pdf](http://www.thl.fi/roko/vaccreg/koulutus2012/KANTA_20120514_rokotus.pdf). 14.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Kolmiportainen malli ja hoidon saataavuus. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/kolmiportainen-malli-ja-hoidon-saatavuus>. 22.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>. 29.9.2017.
- Timonen, L. 2017. Saattohoitopotilaan lupapaikka. leena.h.timonen@siunsote.fi. 26.10.2017.
- Turunen, E. 2017. Asiaa opinnäytetyöstä. eila.turunen@esperi.fi 1.11.2017
- Turunen, E. 2017. Yksikön päällikkö. Hoivakoti Kontiolinna. Haastattelu 2.11.2017.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [http://www.etiikanpaivat.fi/sites/etiikanpaiva.fi/files/htk\\_ohje\\_verkko14112012.pdf](http://www.etiikanpaivat.fi/sites/etiikanpaiva.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf). 10.10.2017.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003. Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>. 13.9.2017.
- Valvira. 2008. Saattohoito. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattin-harjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattin-harjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito). 13.9.2017.
- Vanhuspalvelulaki 980/2012.

Vanhustyön keskusliitto. 2015. Kuolevan hyvä hoito. [http://www.vtkl.fi/fin/kehittaminen\\_kit/kuolevan\\_hyva\\_hoito\\_saattohoitohanke/](http://www.vtkl.fi/fin/kehittaminen_kit/kuolevan_hyva_hoito_saattohoitohanke/). 29.9.2017.

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

# Saata minut lempeästi



Auvinen Sari & Heiskanen Marja Leena

1

## Hyvä lukija,

Käsissäsi on juuri sinun työhösi apuvälineeksi tarkoitettu ohjeistus saattohoidon toteutukseen liittyvistä hyvistä käytännöistä ja mahdollisuuksistasi hoitotyön keinoin auttaa asukasta kuolemaan lempeästi ja turvallisesti tutussa ja turvallisessa ympäristössä sekä välittävässä ilmapiirissä.

Tämän ohjeistuksen lukeminen auttaa Sinua sisäistämään, mitä saattohoito on ja mitä sen toteuttaminen hoitoyönkeijältä edellyttää. Olemalla kokonaisvaltaisesti läsnä, ihmisenä ihmiselle olet jo tärkeimmän asian saattohoidosta sisäistänyt.

Tämä ohjeistus on tarkoitettu Hoivakoti Kontiolinnan hoitohenkilökunnalle. Tämän työn päätavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan saattohoidon osaamista sekä yhtenäistää eri osastoilla toteutettavaa laadukasta ja asiakaslähtöistä saattohoitoa. Ohjeituksessa annetaan tietoa kuolevan asukkaan fyysisistä oireista ja niiden hoidosta, henkisestä ja hengellisestä tuesta sekä omaisten osallistamisesta läheisensä saattohoitoon.

- Esperin visiona on olla alansa johtavin ja arvostetuin edelläkävijä.
- Missiona on olla tulevaisuuden näkijä ja paremman elämän tekijä.
- Esperin arvot- lämminhenkisyys, luotettavuus, avoimuus, asiakastyytyväisyys ja tuoksellisuus ovat pysyneet ajalta, jolloin se oli osa Suomen Punaista Ristiä.
- Kohteile asukasta niin, kuin haluaisit omaa mummoasi kohdeltavan.
- Muista vaiitovelvollisuus ja yksilöllisyyden kunnioittaminen.
- Ole avoin, kannustava ja kollegiaalinen kaikkia kohtaan.

2

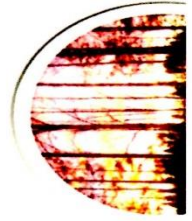
## Liite 1

## Produkti

## 1 Saattohoidon keskeinen lainsäädäntö ja suositukset

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattieettisistä velvollisuuksista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä muun muassa lievitämään sairaiden kärsimyksiä sekä huomioimaan, mitä potilaan oikeuksista säädetään.
- Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksissa korostetaan kuolevan ihmisen rauhasta, itsenäisyyttä ja ihmillisyyttä hoidossa sekä saattohoidon aloittamista kirjalliseen hoitosuunnitelmaan perustuen.
- Saattohoitoa toteuttavalla yksiköllä tulee olla valmiudet hoitosuunnitelman mukaiseen saattohoitoon toteutukseen inhimillisesti ja turvallisesti.
- Saattohoidon laadun kehittämisen perustana ovat jatkuva opiskelu, työ, tutkimus ja kokemusten jakaminen. Hyvän saattohoidon toteutuminen edellyttää yhteistyötä hoitajien välillä ja osaavaa saattohoitoon koulutettua henkilökuntaa. Hoitotyöntekijöitä tulee tukea osaamisensa ylläpitämiseen.
- Saattohoidon ohjeet ja periaatteet eivät korvaa vuorovaikutusta ja läsnä olemista. Saattohoidon laatu ja eettisyys kytkeytyvät yhä uudelleen jokaisessa saattohoitopotilaan ja hänen omaisensa kohtaamisessa.

Kaikkien ihmisten oikeus on saada hyvää saattohoitoa paikassa, missä tuntee olonsa turvallisiksi ja kokee säilyttävänsä oman elämäntapaansa ja arvonsa ihmisinä.



## Sisältö

1 Saattohoidon keskeinen lainsäädäntö ja suositukset.....	4
2 Palliatiivinen hoito.....	5
3 Saattohoito.....	6
4 Hoitoaho.....	7
5 Saattohoitokeskustelu ja -päätös.....	8
6 Kipu.....	9
7 Kivun hoito.....	11
8 Hengitystieoireet.....	13
9 Ihon hoito.....	15
10 Erittäminen.....	18
11 Ruuansulatus.....	20
12 Suun kuivuminen.....	20
13 Nielmissivoukset.....	22
14 Pahoinvointi.....	23
15 Ravitseminen ja nesteytyminen.....	24
16 Seksuaalisuus.....	25
17 Fysioterapia.....	26
18 Henkinen hyvinvointi.....	29
19 Hoidon tuki.....	31
20 Kuoleman lähestyessä.....	33
21 Hoitajan jaksaminen.....	36

## Liitteet

- Liite 1 Esas-oirekysely
- Liite 2 Pääad- mittari muistisairaana kivun arviointi
- Liite 3 Braden- Painchaavojen riskikartoitus
- Liite 4 MNA- ravitsemustilan arviointi

## 2 Palliatiivinen hoito

- Maailman terveysjärjestön, WHO:n, määritelmän mukaan palliatiivinen eli oireenmukainen hoito tarkoittaa parantamattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun sairaus ei ole enää parannettavissa.
- Palliatiivinen hoito voi sairaudesta riippuen kestää jopa vuosia. Hoidossa on keskeistä potilaan kivun ja muiden oireiden lievittäminen sekä psykologisiin, sosiaalisiin, hengellisiin ja maailmankatsomuksellisiin ongelmiin paneutuminen.
- Palliatiivinen hoito on ymmärrettävä suurempana kokonaisuutena kuin saattohoito. Hyvään palliatiivisen hoidon osaamisen kuuluvat hyvä oirehoidon osaaminen, psykososiaalisen ja henkisen tuen ja saattohoidon osaaminen sekä hyvät vuorovaikutustaidot.
- Palliatiivinen hoito tulee aloittaa riittävän varhaisessa vaiheessa sairausketseisen hoidon rinnalle lievittämään oireita sekä tukemaan potilasta ja hänen läheistään.
- Hoitolinjatukset tulee tehdä riittävän varhaisessa vaiheessa. Linjatukset tehdään hoitavan lääkärin arvion perusteella potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa käydyn keskustelun jälkeen. Sovitut hoitolinjatukset perusteineen kirjataan selkeästi potilasmerkintöihin.
- Hoitolinjaukseskustelut vaativat hyviä kommunikointitaitoja ja ovat tarpeellisia. Ne parantavat sekä potilaiden että omaisten tyytyväisyyttä hoitoon.



## 3 Saattohoito

”Kuolemaansa lähestyvän ihmisen hoitaminen on kunnioitettava, joka edellyttää erityisiä saattohoidon osaamista”  
(Matilla 2017).

- Saattohoito on parantamattomasti sairaan ihmisen aktiivista kokonaishoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu, eikä sairauden etenemiseen enää kyitä vaikuttamaan. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, ja sen ajallinen kesto on päiviä, viikkoja tai erittäin kuukausia ja päättyy ihmisen kuolemaan.
- Hoito perustuu kuolevan ihmisen isemääräämisöikeuden kunnioittamiseen ja hänen kaikkien fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten, henkisten ja hengellisten tarpeidensa huomioimiseen ja kärsimysten lievittämiseen sekä kuolemaan valmistamiseen.
- Kokonaisvaltaiseen saattohoitoon kuuluu myös omaisten ja läheisten tukeminen ennen ja jälkeen kuoleman. Saattohoitoon kuuluu myös jäähyväisten jättämisen mahdollistaminen.
- Saattohoidossa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja genatriisen sekä palliatiivisen hoidon osaamista etsissä keinoja kuolevan ja hänen läheistensä tukemiseen.
- Aikaisemmin aloitettu hoito ja lääkyitys tulisi lopettaa, mikäli sen katsotaan pitkittävän kärsimystä ja viivyttävän rauhallista kuolemaa. Kun hoitoja ei aloiteta tai jo aloitettuja lopetetaan, niiden hyötyjä tulee arvioida elämänsäädön kannalta.

7

#### 4 Hoitotahto

- Hoitotahto on henkilön tällöin ilmaisu tulevasta hoidosta siltä varalta, ettei itse pysty myöhemmin vaikuttamaan omaan hoitoonsa sairauden tai muun syyn vuoksi. Tekemällä hoitotahtoon henkilö voi varmistaa toivordensa huomioinnon ottamisen silloin, kun ei itse pysty niitä enää ilmaisemaan
- Hoitotahtoon voi tehdä kirjallisesti, mutta lain mukaan sen voi ilmaista myös suullisesti, jolloin se on kirjattava hoitokertomukseen ja mahdollisuuksien mukaan todettava sen oikeellisuus esimerkiksi hoitotahtoon vastaanottajan allekirjoituksella.
- Hoitotahto on voimassa vain silloin, kun ihminen ei enää pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotahtonsa voi peruuttaa tai sen sisältöä muuttaa milloin tahansa. Hoitotahto sitoo henkilöstöä ja ohjaa omaisia.
- Hoitotahtoon olemissa oleminen helpottaa lääkäreiden työtä ja vähentää omaisten tarvetta ottaa kantaa hoitoratkaisuihin. Hoitotahto on suositeltavaa tarkistaa aika ajoin lääketieteen kehitymisen vuoksi.
- Hoitotahtossa voi ilmaista muitakin kuin sairaanhoidollisia tai lääketieteellisiä asioita. Potilas voi valtuuttaa myös toisen ihmisen tekemään hoitopäätökset omasta puolestaan. Kahden lähipiiriin kuulumatoman henkilön käyttämistä hoitotahtoon todistajina suositellaan.



8

#### 5 Saattohoitokeskustelu ja –päätös

- Valviran mukaan saattohoitovaiheeseen siirtyminen on tärkeä hoitopäätös.
- Päätöksestä on keskusteltava potilaan kanssa, tarvittaessa usean kerran, ja mikäli hän ei itse pysty päättämään hoidostaan, keskustelu käydään hänen läheistensä tai laillisen edustajansa kanssa.
- Saattohoitopäätökseen kirjataan potilaan omat toiveet, ja se pitää sisällään aina DNR-päätöksen. Päätöstä kirjattaessa täytyy näkyä sen lääketieteelliset perusteet, käyty keskustelu ja potilaan sekä omaisen mielipide päätöksestä.
- Saattohoitopäätöksen tekee hoitava lääkäri, Christian Kulla asukkaan jätui omaisen suostumuksella. Saattohoitopäätöksestä tulee käydä läpi saattohoitoon johtanut saraus ja sen eteneminen, senhetkiset odotettavissa olleet oireet sekä sillä hetkellä käytössä olevat lääkkeet. Päätökseen kirjataan myös, mikälaisista tutkimuksista ja toimenpiteistä potilas voi vielä hyötyä ja mitkä eivät enää hyödytä häntä.
- Saattohoitosuunnitelmassa tulee ennakoitua mahdolliset tulevat oireet ja niiden hoitaminen, jotta välttäisiin ylimääräisiä päiivystyskäyntejä. Laadittua suunnitelmaa pitää arvioida ja päivittää tilanteen mukaan.
- Omaisille tulee kertoa lähestyvän kuoleman oireet. Informoimalla omaisia yksityiskohtaisesti voidaan välttää väärintä johtopäätöksiä.
- Kuolevan hoitoon kuuluu aktiivinen oireiden hoitaminen, mutta ei kuolemaan auttaminen.



10

Kuolevien vanhuksen saattohoidon keskeinen ongelma on kivun alihoido sekä puutteet kivunhoidon osaamisessa. Hoitohenkilökunnan pelko kipulääkkeiden aiheuttamasta riippuvuudesta ja väärinkäytöstä sekä lääkkeiden sivuvaikutuksista, mutta myös potilaan omat uskomukset ja käsitykset kivusta, ja sen hoidosta, voivat aiheuttaa puutteellista kivunlievitystä.

- Hoitava lääkäri suunnittelee saattohoidossa olevan lääkkehoidon, ja lääkkehoidon koulutuksen saanut hoitaja toteuttaa ja arvioi yhdessä hoitotimmin kanssa lääkityksen vaikuttavuutta.
- Käypä hoito- suosituksissa korostetaan kipupotilaan hyvän hoidon perustaaksi toimivaa hoitosuhdetta, johon sisältyy empaattinen ja kuunteleva suhtautuminen.

" Ihmisen tuska helpottuu toisen tuesta ja lohdutuksesta – vaikka elämäntilanne ei muutu". (Mattila 2017.)



9

## 6 Kipu

- Kipu on yksi saattohoitopotilaan yleisimmistä oireista, ja se on aina ihmisen itsensä tuntema subjektiivinen kokemus. Kipukäynnysää alentavat masennus, ahdistus, pelko, unettomuus ja väsymys. Fyysinen kipu on lievitetävissä lääkkeillä, mutta emotionaalinen, sosiaalinen ja hengellinen kipu on haasteellisempaa tunnistaa ja hoitaa.
- Saattohoitopotilaan kipujen taudilla saattaa olla myös virtsaampi tai suolen toimintahäiriö. Vuodepotilaalla iho painuu herkästi aiheuttaen kivuliaita paineenvaivoja.
- Kivun voimakkuuden arviointiin on olemassa erilaisia kipunmittareita, kuten kipujanaat ja kipukiljat sekä kipuja ja muita häiritseviä oireita mittaava ESAS-oirekysely. (liite 1) Etenkin edennyttä muistisairautta sairastavan ihmisen kivun arviointi saattaa olla haasteellista, sillä muistisairas ei välttämättä osaa ilmaista kipuaan, vaan se saattaa ilmetä masennuksena, ahdistuneisuutena tai aggressiivisuutena.
- Dementiaa sairastavien sukkaiden saattohoidossa korostuu eettinen osaaminen. Kivun arviointiin soveltuu esimerkiksi PAINAD-mittari (liite 2), joka perustuu kivun aiheuttamien muutosten havainnointiin, kuten hengitykseen, äänelyyn, ilmeisiin, kehonkieleen sekä lohduttamisen tarpeeseen.
- Hengitys voi olla vaivalloista tai äänekkästä, ääntely vaikeoivaa, voihketta, huuteita tai itkua. Ilme saattaa näyttää surulliselta, pelokkaalta tai vihaselta.
- Kivuliaan sukkahan keho saattaa olla jäykkä, ja hän saattaa pitää käsialan ja polviaan koukkusennossa tai liikkua muhattomasti. Hoitajan koskettaessa hän saattaa tyröhtää koskettajan pois.
- Kipumittarit ovat vain apuvälineitä kivun arviointiin, eivät kukaan ihmisen omia tuntemuksia kivun syyistä. On tärkeää ottaa sukkahan subjektiiviset kokemukset todesta, mutta hoitajan tulee myös osata havaita kipu, jota hän ei osaa ilmaista. Hoitamattomana kipu heikentää toimimakykyä ja elämänlaatua.
- Työyhteisössä tulee olla yhteisesti sovitut kivunhoitokäytännöt, ja ne pitää olla kaikkien hoitoon osallistuvien tiedossa ja hallinnassa. Kipujen syy tulee selvittää kokonaisvaltaisesti, arvioida säännöllisesti ja kirjata hoitosuunnitelmaan, jotta annettui hoidon tehoa voidaan seurata.



11

## 7 Kivun hoito

- Kivun hoitamisen tarkoituksena on luoda mahdollisimman hyvä ja kivuton olo.
- Oireita lievittävä lääkehoito on osa luovaa asukkaan kivunhoitoa. Dementtia ja korkea ikä eivät ole este oireita lievittävälle hoidolle.
- Lääkkeellistä kivunhoitoa tulee toteuttaa aktiivisesti lääkärin määrittysten mukaisesti, ja huomioida myös tarvittaessa annettava lisälääkitys.
- Kivun hoito toteutetaan WHO:n kipuporrasmallin mukaan, ja siinä lähdetään miedoimmista lääkevalinnoista pienellä ja hyvin siedettävällä annoksella vahventaen niitä kivun voimakkuuden mukaan, ellei sivuvaikutuksia ilmene tai ne ovat siedettävää kipulääkkeestä saatua hyötyyn nähden.
- Parasetamoli on lievän kivun hoitoon tarkoitettu lääke. Saattohoidossa olevan vaikean ja keskivaikean kivun hoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja.
- Kipulääkettä tulee antaa säännöllisesti ja rittävästi, eikä sen antaminen saa olla sidoksissa aikaan vaan tarpeeseen, eikä vahvoillaakaan kipulääkkeillä ole ylärajaa, kuinka usein niitä annetaan.
- Kipulääkkeen antaminen tehdään mahdollisimman helpoksi. Mikäli opioidin ottaminen suun kautta tablettina tai liuoksena ei onnistu, siitä on saatavilla myös iholle kiinnitettävä kipulaastari.
- Lääpilyöntikieltoihin voidaan antaa säännöllisen kipulääkityksen lisäksi lisäannos nopeavaihteista opioidia.
- Lääkkeiden annostehtävät ovat yksilöllisiä, sillä kaikki lääkkeet eivät sovi kaikille. Esimerkiksi lääkkeen imeytyminen laastarista voi heikentyä, koska lääke on rasvaliukoinen ja tarvitsee siis rasvakudosta alleni.
- Lääkehoidon toteutuksessa on vältettävä kipua tuottavia lääkkeitä antorapioja.
- Lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä ja turvallinen lääkehoito vaatii hoitohenkilöstöltä lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuksien hallintaa.

12

Kipua voidaan helpottaa myös monilla lääkkeettömillä keinoilla. Hoitajan vierellä olo, koskeus, kuunteleminen ja kuuleminen voivat jo helpottaa asukkaan oloa.

- Kivun ja kärsimyksen lievittämiseen kuuluvat lohduttaminen, kuunteleminen, tukeminen ja vierellä viipyminen. Lääkkeellisen hoidon lisäksi ei-lääkkeelliset keinot, kuten rauhoittava kosketus, toisen ihmisen turvallinen läsnäolo, kiirettömyys, fyioterapia sekä mahdollisuus puhua mielestään olevista asioista lievittävät kärsimystä.
- Fyysialaisena hoitona voidaan käyttää liikuntaa, hierontaa ja liikkeharjoituksia. Hieronnan tarkoituksena on rentouttaa jännittyneitä kudoksia. TNS- hoitoa käytetään myös kipujen lieventämisessä.
- Kylmähoito vähentää turvotuksia ja tulehdusreaktioita.
- Lämpöhoito rentouttaa lihaksia, kiinnyytää aineenvaihduntaa ja vilkaustuttaa verenkiertoa.
- Asento-ohjeiden tarkoituksena on saada mahdollisimman hyvä asento asukkaalle. Hyvä asento rentouttaa lihaksia ja täten vähentää jännitystä.
- Rentoutumisella ja mielihyvällä voidaan saada asukkaan ajatukset pois kivusta. Ne vähentävät ahdistuneisuutta ja lihaskäntäytystä → kipu helpottuu.
- Asukkaan mielimusikin tai lukemisen kuunteleminen rentouttaa ja lievittää kipua.



13

## 8 Hengitysteolliset

Hengenahdistus aiheuttaa tunteen riittämättömystä ilman saamisesta ja pelkoa tukehtumisesta. Hengenahdistusta aiheuttavat muun muassa hengitysteiden ahtauminen ja tukkeutuminen, pienentyneet hengitystilavuus tai hengitysilhaisten heikkous. Syyinä voi olla myös anemia tai aldisuureisuus. Hengenahdistuskohaus voi pahentua pelon ja turvotumusten tunteen lisääntyessä. Kuoleman lähestyessä muutokset hengityksessä ovat yleisiä. Hengenahdistuksen syyntä voi olla myös ummetus.

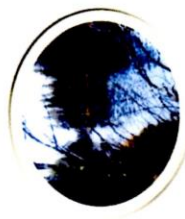
- Hoijan rauhallisuus ja ammatillisuus edesauttavat pitämällä ympäröivän tilanteen turvallisenä asukkaalle.
- Tehokas ja oireenmukainen lääkehoito lievittää yleensä parhaiten hengenahdistusta ja on tärkeä osa perussairauden hoitoa.
- Ensisijaisia hengenahdistuksen hoitoon käytettäviä lääkkeitä ovat opioidit, ja lisäksi voidaan kokeilla bentsodiatsepeineja.
- Anna asukkaalle lääkärin määräämät hengenahdistusta helpottavat lääkkeet säännöllisesti ja urvittaessa.
- Tuuletta huoneilma ja avusta asukas puoli- istuvaan asentoon sekä nostaa jalat kohoaseentoon.
- Etunojainen istuma- asento helpottaa hengittämistä. Tuuletettiin avulla kasvoille suunnattu ilmavirta voi antaa saman helpotuksen.
- Happihoitoon saavun ihon ja suun hoitoa tulee lisätä, koska hoito kuivattaa ylähengitysteiden limakalvoja.
- Hengenahdistusta voidaan helpottaa myös fysioterapian ja liikunnan keinoin. Niillä autetaan ylläpitämään aktiivisuutta ja lihasvoimaa asukkaan oman voimavarojen mukaan.

Yskää aiheuttavia tekijöitä ovat muun muassa hengitysteiden tulehdukset, yskänaikeiden heikentyminen, nieläisen vaikeneminen, hengitysteiden kasvaimet, neste keuhkopussissa tai lääkkeen aiheuttama haittavaikutus. Ruokailuun liittyvä yskäminen viittaa aspiraatio-ongelmaan. Hengitysteiden kuivuus ja runsas limaisuus aiheuttavat yskän lisäksi hengenahdistusta ja hengityksen röhinaa.

14

Yskä on elämäntilaa heikentävä oire, joka saattaa aiheuttaa oksentelua, unettomuutta, väsymystä, kipua, virtsaainkontinenssia sekä sosiaalisia erityisyyttä.

- Yskään syy tulee selvittää, ja hoito määräytyy sen mukaisesti. Yskän oireenmukainen hoito perustuu sykarefleksin hillitsemiseen lääkkeen avulla.
- Limaisuutta aiheuttavan yskän hoidon tavoitteena on helpottaa eritteiden pois yskimistä tai vihentää eritteiden määrää. Myös yskäisyystä voidaan hillitä opioidilla. Hengitysteiden limaisuutta voidaan vähentää limaa irrottavilla yskälääkkeillä.
- Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat muun muassa pullopuhallusmenetelmä, jossa ainehengitysteiden eritteiden poistumista tehostetaan lisäämällä ulohengityksen vastapainetta pulloon.
- Hengitysteistä olevan liman poistamisen tehostamiseen voidaan käyttää myös erilaisia hengitys- ja yskäimiteonkkoita sekä ääristely- ja taputeilunhoitoja.
- Saattohoitossa olevan liman poistumista voidaan helpottaa asettamalla asukas kylkiasentoon.
- Limamerittä voidaan myös imeä ylähengitysteistä imun avulla, mutta alempaa imemistä tulee välttää sen epämiellyttävyyden ja limakalvovaurioiden takia.



15

"Asiantuntijuus edellyttää jatkuvaa koulutautumista ihon hoidossa. Iho-ongelmat saattavat syntyä, jos hyvästä perushoidosta tingitään ja jos ei ymmärrä toimintakykyyn ylläpitämisen tärkeyttä." (Surakka ym. 2015)

## 9 Ihon hoito

Ihmisen ikääntyessä ihon vastustuskyky, aineenvaihdunta ja solujen uusintumiskyky heikkenevät. Haavat paranevat hitaammin, ja tuntoaistimukset heikkenevät. Ihon ohentuessa ja elastisuuden vähentyessä se rikoontuu helpommin. Yleisesti ikääntyneillä on kuiva, hilseilevä, punoittava ja usein kutiava iho.

- Ihon hoito lähtee potilaan omatoimisuuteen kannustamisesta.
- Ihon hoidon perusta on säännöllisyys. Ihon kunto tulee tarkistaa päivittäin jokaisessa vuorossa.
- Pesijän yhteydessä ihon kunto tarkistetaan launtauksella ja rasvataan perusvoiteella ihon ollessa vielä kostea, sillä se lievittää kirvelyä ja kosteutus on tehokkaampaa.
- Pesun voi suorittaa perusvoiteella saippuan sijaan. Perusvoiteen kosteutava vaikutus suojaa ihoa, estää veden haihtumista, ja korvaa ihon omia rasva-aineita.
- Puhkaus edistää ihon pysymistä eijäjinä, rasvasuojaa ja suojaa ihoa.
- Hautumien estämiseksi voi käyttää monia erilaisia keinoja. Talkkia voi käyttää taipuisiin ja rintojen alle tarvittaessa.
- Diabeetikkojen ihon, etenkin jalkojen ja varpaanvälien kunnon päivittäinen seuranta on erityisen tärkeää, koska pienikin ihon rikkoutuminen voi heillä johtaa kuoloon tulehdusterkeyden vuoksi.
- Puhaita taitoksia tai lampaanvillaa voi käyttää aina tarpeen mukaan. Vuoteessa olevalle asukkaalle olisi hyvä tehdä vuodepesu perusvoiteella päivittäin.

16

- Vuoteessa olevan asukkaan painehaavaumariksi on aina suuri. Hoitoyönkeijoiden tulee tietää painehaavaumien syyt, osata ennaltaehkäisyn keinot ja varmistaa, että koko hoitohenkilöstö toimii yhtenäisten ohjeiden mukaan painehaavaojen ehkäisemiseksi.

- Painehaavariskit arvioidaan Braden- mittarilla (liite3). Patja valitaan riskin mukaisesti.

## Hoitajan perusosaamiseen tulee kuulua

- Potilaan heikentyneen ravitsemustilan, aliravitsemuksen ja ensimmäisen asteen painehaavauman tunnistaminen. Alkava painehaava voi limetä ihon punoituksena tai painaamana, jotka eivät häviä asentoa vaihdettaessa. Ihon värin muutos, kipu, kuumotus, turvotus tai ihonalaisen kudoksen kovettuminen ovat myös merkkejä ensimmäisen asteen painehaavasta.
- Ravitsemustilan arviointiin voi käyttää esimerkiksi MNA- menetelmää (liite4). Arviointi tehdään kaikille painehaavariskissä oleville asukkaalle säännöllisesti.
- Asukkaan ravinnon ja nesteiden saantia seurataan sekä purnitaan hänet säännöllisesti. Riskissä oleville asukkaalle tulee tarjota lisäravintovalmisteita, kuten Cubitan tai Nutridrink.
- Hyvä perus- ja asentohoito on parasta lievittävää ja painehaavojen syntyä ennaltaehkäisevää osaamista. Paineen vähentäminen ja poistaminen kudokselta ovat tärkeimmät keinot painehaavojen ehkäisyssä.
- Riskialtimpia alueita ovat korvanlehdet, kehäsiuut, kantapäät, lonkat, ristiselä sekä pakaroiden alueet. Asentoa olisi vaihdettava siten, että ulokekohtiin tulevan paineen vaikutukset olisivat mahdollisimman pieniä. Jo piteneillään asennon muutoksella paineen alainen kohta saadaan vaihtumaan.
- Yli 30 asteen kohoasento lisää ristiluuhun kohdistuvaa painetta ja riskii painehaavalle. Kysyisen asennon riskinä on myös ihoalueen venytys. Erilaiset painetta poistavat tyynyt ja pehmusteet eivät koskaan poista liikeratojen ylläpitämisen tarvetta.

- Luu-tukkeiden ja punoitavien kohtien suojaus on tärkeää. Tähän sopivat muun muassa hydrokolloidit, esimerkiksi Duoderm, ja polyuretaanivaahdoterveyt esimerkiksi Mepilex sekä lipinäkkyvät polyuretaanikalvat.
- Päiäsiassa vuoteessa olevan asukkaan asentoa on vaihdettava riittävän usein, vähintään 2 – 3 tunnin välein, eikä yhdyjaksoisen istumisen aika saisi ylittää kahia tuntia. Istuvan asukkaan painopistettä on muutettava 15 minuutin välein.
- Eriyissä huomiota tulee kiinnittää myös siirtovaiheisiin, ettei väärällä siirtoavalla aiheuta ihonaluulle y limärisiä kiikaa tai venyytyä.
- Näiden lisäksi perussairauksien ja hygienian hyvä hoito ja mahdollinen fysioterapia ovat tärkeitä haavojen ennallaehkäämiseksi ja parantamiseksi.
- Inkontinenssista aiheutuva ihon haatumisia esietään pinakuivavaippojen käytöllä ja niiden riittävän usein tapahtuvalla vaihtamisella.

Kroonisen haavan syyinä voi olla myös perussairaus tai tulehdus. Haavat voivat joutua myös väärinlaisesta hoidosta tai henkilökkunnan puutteellisesta osamisesta. Krooniset haavat voivat olla tuntopuutosten vuoksi kivuttomia. Usein haava tai haavoihinne voi kuitenkin olla kivulias, ja siksi pinapuututuksen käyttö on huomiotaava haavan hoidossa.

Infektion ehkäisemiseksi käytyy muisaa huolellinen aseptiikka sekä haavan hoidossa, että hoitoavilinen käsittelyssä. Tehokas hoito tulee aloittaa heti, kun haava havaitaan. Haavahoidon vaikutavuutta arvioidaan säännöllisesti ja kirjataan hoitokertomukseen.



## 10 Erittäminen

Saatohtetavan voimat vähenevät kuolemaa lähestyessä, ja hän kokee menettävänsä oman riippumattomuutensa ja yksityisyytensä tarvittaessa apua päivittäisissä erittämiseen liittyvissä toiminnoissa.

Ummeuksella tarkoitetaan harvaa, alle kolme kertaa viikossa tapahtuvaa suolen toimintaa. Uloste on yleensä kovaa, pahanmaista ja kovan ponnistelun takana. Ummeukseen liittyy usein myös vatsan turvotusta, kipua ja puhoinvointia, joskus myös virtsaumpi tai sekavuutta.

Ummeus voi aiheutua perussairauksesta, vähäisestä liikkumisesta, riittämättömästä nesteiden saannista, ruokatuotumusten muuttumisesta sekä lääkykkeistä tai kaikkien edellä mainittujen yhteisvaikutuksesta. Ummeus voi pahentua yksityisyyden puutteesta tai ulostamiseen liittyvästä avun tarpeesta.

- Ummeuksen ehkäisyssä tärkeintä on säännöllinen rytmii, yksityisyys ja ajan antaminen ulostamista varten.
- Ravinnossa on tärkeää riittävä nestein ja kuidun saaminen.
- Tutkittua tietoa laksatiivien turvallisuudesta ja tehosta saatohtedossa on vähän. Koska kuituvälmäiset edellyttävät runsasta nesteiden saantia, ne eivät yleensä sovelu saatohtetoon.
- Kuituvälmäisten käyttö ilman riittävää nestemäärää altistaa suolinkokskelle. Yleensä käyettään suolen peristaltiikkaa eii suolen rytmistä supistetua kiihdyttävää ja nestepoisautta lisäävää laksatiivija. Elämän viimeisinä päivinä laksatiivien antaminen lopetetaan.
- Asukkaalle turjotaan monipuolista vatsantoimintaa edistävää ravintoa. Luumuja kannattaa kokeilla lempeänä keinona ennen lääkkeellistä avustamista.
- Ummeuksen hoitoon ja peräsuolen tyhjentämiseen käytettävää peräsuuskeita tulee antaa vain tilapäisesti ja harkiten.

Virtsateiden toimintahäiriöt, kuten pidätykskyvyttömyys ja virtsaamisen vaikeudet, ovat yleisiä ja tuottavat myös häpeää ja pelkoa. Hoitajan tuleekin olla hienotunteinen sekä kunnioittaa kaikin tavoin asukkaan intimitteitä.

- On tärkeää huolehtia helposta ja tarpeeksi usein tapahtuvasta wc-asiointista sekä inkontinenssisuojien vaihtamisesta heti, kun asukkaasta siitä tuntuu.
- Mikäli oireena on virtsaampi, hoiona on katetrointi, joka suoritetaan hyvällä aseptiikkaa käyttäen ja hyvästä kivun lievityksestä huolehtien.
- Mikäli joudutaan turvautumaan kestokaterin käyttöön, sen asentamisen tavoitteena on oltava parantamattomasti sairaan olon helpottaminen eikä ninkkään henkilökunnan työn vähentäminen.
- Virsaaempia voivat aiheuttaa muun muassa eturauhasen liikakasvu, ummetus tai opiaattilääkitys.

lääkällä ihmisillä oireettomat virtsatietulehdukset ovat hyvin yleisiä, eikä niitä tarvitse etsiä ja hoitaa, ellei oireita ole. Oireita aiheuttavat tulehdukset on syytä hoitaa asianmukaisella lääkkeellä myös saatoehdossa. Virtsatietulehduksen oireita etenkin muistsairailta voivat olla vatsakivut, levottomuus ja sekavuus.

- On tärkeää pyrkiä ehkäisemään virtsatietulehduksia.
- Asukaasta ohjataan juomaan riittävästi ja tyhjentämään rakkonsa säännöllisesti 2 - 3 tunnin välein. Edeillä mainituilla toimilla estetään bakteerien lisääntymistä virtsateissä. Puhdistusta huolehtiminen on myös yksi tulehdusta estävistä keinoista.
- Alkavaan virtsatietulehdukseen voi kokeilla happamia juomia, kuten puolukka- tai karpalomehua tai esimerkiksi karpalokapselia tai karpalouutetta. Tämä muuttaa virtsarakon happamuutta ja vähentää bakteerien kasvua.

## 11 Ruuansulatus

Saatoehdossa olevan eliminioidun kannalta on tärkeää huomioida ja hoitaa ruuansulatuselimistössä ilmenevät häiriöt. Ravinnon saanti ja suoliston toiminta vaikuttavat sekä asukkaan että hänen läheistensä psykologiseen hyvinvointiin. Ravitsemuksesta ja nesteytyksestä päätettäessä huomioidaan sairauden vaihe, hoidon tavoitteet ja sekä asukkaan että hänen läheistensä toiveet.

Eri elinjärjestelmät ja elimiöinnit heikkenevät vähitellen kuoleman lähestyessä, ja näin ja jannon tunne vähenevät. Kuivumisen tarkoitus on nopeuttaa elimistöä lähestyvään kuolemaan, ja usein nesteytyksestä on vain enemmän haittaa kuin hyötyä.

- Omaisille tulee kertoa, että ruokahaluttomuus ja jannon tuntee väheneminen ovat etenevän sairauden merkkejä, eikä niihin pystytä aina vaikuttamaan.

## 12 Suu kuivuminen

Vähentynyt juominen, erilaiset lääkkeet ja perussairaudet vähentävät syljen eritymistä ja tämän myötä lisäävät suun kuivumista. Kuiva suu aiheuttaa erilaisia haittoja, kuten puhe- ja nielemisvaikeuksia, kipua, suun limakalvojen ja kielen kireyttä ja kuivumista, muutoksia makuaistissa, suupielen halkeamia, sammasta, pahaajuisista hengitystä ja pahaa makua suussa. Hammasprosessien pitkäminen hankaloituu, mikä puolestaan vaikeuttaa syömistä.

- Reikiintyneet hampaat tulee hoitaa ajoissa, jotta ehkäistään tulehduksen leviäminen muualle elimistöön.
- Suu tarkistetaan ja huomioidaan siellä olevat mahdolliset poikkeavat löydökset, kuten punoitus ja limakalvovauriot. Mikäli suussa on kipua, sen syy tulee aina selvittää käyttäen apuna suun terveydenhuollon ammattilaisia.
- Suun terveyttä pidetään yllä suun säännöllisellä puhdistamisella päivittäin.
- Hampaat harjataan kahdesti päivässä. Hampaiden suu puhdistetaan keittosuolaliuokseen kastetulla hirsosaitoksella.

- Hammasproteesi puhdistetaan haalealla vedellä, pehmeällä harjalla ja proteesien pesuun tarkoitettua pesuainetta. Voi käyttää myös käsiastianpesuainetta tai neitsesappua. Proteesi huuhdotaan huolellisesti.
- Ei käytetä tavallista hammastahnaa, koska se voi vaurioittaa proteesien pintaa sekä kerätä bakteereita.
- Yön yli proteeseja säilytetään kannellisessa rasiassa, jossa on tippa vettä kosteuden ylläpitämiseksi.
- Yöllinen tauko proteesien pitämiseksi tekee hyvää suun limakalvoille. Näin voi tehdä myös päivällä, että syöki voi huuhtoa limakalvoja.
- Kuivaa suuta voidaan kostuttaa esimerkiksi laittamalla suun limakalvoille oliivioijyä. Suun kostuttamiseen on myös sirunaattikkuja tai keinosylkettä.

Kuoleman lähestyessä asukkaan suuta tulee kostuttaa pienin ja usein toistuvain annoksin, vähintään 1 - 2 tunnin välein huomioiden asukkaan omat toiveet. Suuta kostutetaan aina puhdalla nesteellä ja puhdasta vanupuikkoa apuna käyttäen.

Kostuttamiseen sopii mikä tahansa asukkaalle mieluisa neste, kuten viilteä vesi, mehu tai jäämurska. Suun kostuttamiseen voidaan käyttää myös pieniä ja peltuneitä säilykkehedeimän paloja.

Siinä vaiheessa, kun asukas ei ilise pysty enää ilmaisemaan toivettua suun kostuttamisesta tai hän ei pysty enää nielemään, suun limakalvot kostutetaan veteen tai öljyyn kostutettulla vanupuikolla tai harsotaioksella. Hiuitten ja suupielten kunto huomioidaan ja rasvataan esimerkiksi Bepanthen- voiteella.

### 13 Nielemisvaikeudet

Nielemisvaikeudesta kärsivälle asukkaalle tuottaa hankaluutta saada niellyksi tai hänellä voi olla tuntemusta ruuan takertumisesta ruokatorveen. Oireisiin saattaa liittyä myös palan tunnetta kurkussa. Nielemisvaikeus saattaa olla joko itsenäinen ongelma tai seurausta sairaudesta, jossa nieleminen on vaikeutunut.

Vaikeudet nielemisessä voivat liittyä muun muassa neurologisiin rappeuttaviin sairauksiin, kuten Parkinsonin, MS- tai Alzheimerin tautiin, äkilliseen aivoverenkiertohäiriöön, -infarktiin ja -verenvuotoon. Nielemisvaikeuden syyinä saattavat olla myös kakeksia eli elimistön vaikea alliravitus ja suun limakalvovauriot, kuten sammas tai herpes.

Nielemisvaikeudet saattavat johtaa elimistön kuivumiseen, puutteelliseen ravitsemustilaan ja tämän seurauksensa alennuneeseen painoon.

- Nielemisongelmista kärsivän ruokailuhetken tulee olla kiireetön ja hänelle tulee antaa riittävästi aikaa ruokailuun.
- Ruuan koostumuksen tulee kiinnittää huomiota ja ruokien tulee olla helposti nieltäviä.
- Juomat voidaan sakeuttaa sakeuttamisjauheella nielemisen helpottamiseksi ja henkeen vetämisen välttämiseksi.
- Nielemisvaikeudet voivat aiheuttaa asukkaan ulkoiseen olemukseen ja käyttökseen muutoksia, kuten ruuan yökkäilyä ja kakomista sekä ruuan ja syiden valumista suupielestä. Siitä huolimatta häntä tulee kohdella kunnioittavasti ja kannustaa ruokailussa omatoimisuuteen.
- Ennen aterioinnin alkamista huolehditaan asukas hyvällä ruokailuasentoon sekä valitaan hänelle tarkoituksenmukaiset ruokailuvälineet. Nötkkamuki ei välttämättä salli ruokailijan pään oikeaa asentoa, joten kannattaa etsiä vaihtoehtoja.
- Kylmä juoma aktivoi nielua, joten ennen ruokailua kannattaa juoda muutama kulaus kylmää vettä.

- Ruokailun jälkeen tulee välttää makouusestoa noin 15 minuutin ajan mahansisällön takaisinvirtauksen estämiseksi.

#### 14 Pahoinvointi

Saattohoidossa olevista noin 30 %:lla saattaa esiintyä elämän loppuvaiheessa oksentelua ja pahoinvointia jopa 60 %:lla. Pahoinvointia voivat aiheuttaa erilaiset lääkkeet, tulehdukset, mahahaava, ummetus, yskä ja limaisuus, kipu, ahdistuneisuus, askites eli nesteen kertyminen vatsaonteloon, hyperkalsemia eli veren kalsiumin runsaus sekä kallonsisäisen paineen nousu.

Asukkaan pahoinvoinnin syy tulee selvittää ja sitä tulee lievittää antamalla oikeinmukaista pahoinvointilääkettä. Pahoinvointilääkkeitä voidaan antaa suun kautta, laastarina, ihon alle ja lihakseen. Mikäli asukas oksentaa, pahoinvointilääke voidaan antaa hänelle peräpuikkona.

Pahoinvointi saadaan usein hallintaan lääkehoidolla, mutta lääkkeettömät hoidot ovat tärkeitä lääkkeellisen hoidon rinnalla.

- Pahoinvoinnin syytä ja sen voimakkuutta pyritään selvittämään keskustelemalla asukkaan kanssa.
- Pahoinvoivan asukkaan kohdalla tulee välttää voimakkaita hajuja ja tuoksujia ja tuulettaa huone säännöllisin väliajoin huoneilman raikastamiseksi.
- Ruokailutilanne tulee järjestää kiirettömäksi ja miellyttäväksi.
- Vuoteen päällytyä kohotetaan ruokailun ajaksi, ja ruokailu tapahtuu istuen.
- Pahoinvoimista kärsivälle tarjotaan mieliruokia pieninä annoksina, mutta usein.
- Pahoinvointikohtauksen aikana asukas tuetaan kylkiasentoon.
- Konsultoidaan tarvittaessa lääkettä.

#### 15 Ravitsemus ja nesteytys

Kuolemaa lähestyvän ihmisen elimsisön toiminnat ja eri elinjärjestelmät heikkenevät vähitellen. Nesteen saannin tarve, nälän ja janoon tunne vähenevät, ja näiden perustarpeiden tyydyttämiseen riittävät pienemmät ravinto- ja nestemäärät.

Kehon aineenvaihdunnan hidastuessa se ei pysty enää käyttämään ruokaa ja juomaa energiaksi eikä kehon rakennusaineksi. Pitkälle edenneessä sairauden vaiheessa ravitsemustilaa ei voi enää korjata lisäämällä ravinnon määrää.

Nesteytyksestä saattaa olla enemmän hyötyä, sillä se voi lisätä turvotusta ja aiheuttaa kipua sekä pahentaa sydämen vajaatoimintaa. Nesteytystä tulee käyttää vain, mikäli se helpottaa vointia.

Asukkaan ruokahaluttomuus ja vähenevä syöminen saattavat tuntua omaisista vaikealta hyväksyä. Omaisille tulee kertoa heikentyneen ruokahalun sekä janoon tunteen vähenemisen liittyvän lähestyvään kuolemaan.

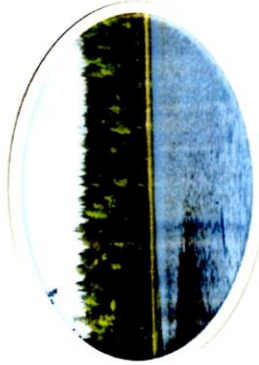
- Saattohoidossa olevan asukkaan omaa tahtoa tulee kuunnella hänen syömiseensä ja juomiseensa liittyen, eikä häntä tule painostaa siihen.
- Asukas voi syödä ja juoda suun kautta niin kauan kuin haluaa, ja pystyy siihen.
- Hoidossa ei tarvitse noudattaa enää yleisiä ravitsemussuosituksia, vaan päämääränä ovat pikemminkin kalorien saanti kuin terveelliset ruokailutuotokset.
- Kiinnitetään huomiota ruoan esilepanoon ja tarjoiin.
- Ruokailuajoina tulee noudattaa asukkaan omaa aikataulua, tarjoten hänelle mieliruokia pieninä annoksina makuuotumusten ja mieltäköjen mukaan.
- Vahvat mausteut ruuat, eivätkä voimakkaat aromit paranna ruokahalu.

Nenä-mahalekua tai syöttögastrostomia ei mahalaikkuvannetta ei tulisi laittaa ihmiselle, jonka eliniän ennustetaan olevan enintään 1 - 2 kuukautta.

Suonensisäistä nesteytystä ja ravitsemusta tulisi käyttää vain, mikäli ne helpottavat vointia.

Pahimmillaan suonensisäinen ravitsemus saattaa aiheuttaa pahoinvointia, tehdä olon epämukavaksi ja lisätä jatkuvaa ulostamisen ja virtsaamisen tarvetta.

Kuitenkin ehdoton suomenkisäisestä nesteystykestä pidättyminen voi jättää omaisille surullisen muiston läheisensä huonosta saattohoidosta, ja tätä syytä tulee keskustella perustellen nestehoitosta pidättyneen syyt.



## 16 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus tulee ymmärtää osaksi kokonaisvaltaista hoitoa, joka kuuluu jokaisen ihmisen perustarpeisiin sukupuoleen ja sairauteen katsomatta. Parantumattomasti sairaan kohdalla tulisi miettiä keinoja, millä tukea vakavasti sairaan kohdalla tärkeitä elinympäristöä ja seksuaaliterveyttä. On tärkeitä muistaa yksilöllisyys ja erilaisuus.

- Muun hoidon arvioinnin ja vaikuttavuuden rinnalla myös seksuaalisuutta tulisi arvioida säännöllisesti.
- Seksuaalisuutta voisi kysyä jonkun muun tarpeen yhteydessä, jolloin vastaajalla on mahdollisuus ottaa tämä elämäntilanne esille, mikäli se on hänelle tärkeää.
- Seksuaalisuuteen kuuluu paljon muutakin kuin kyky ja halu olla yhdynnässä.

- Seksuaalisuus vaikuttaa minäkuvaan ja siihen, millaisina halutaan itsensä nähtävän. Pitkäaikainen sairaus ei poista seksuaalisuuden tarvetta, mutta sen ilmenemismuodot voivat muuttua.
- Seksuaalisuuteen kuuluu kaipuuta ja halua läheisyyteen, suhdetta läheiseen, tunteiden ilmaiseeseen, mielihyvään, hellyyteen ja rakkauteen.
- Seksuaalisuuden nähdään parhaimmillaan olevan voimavara. Seksuaaliterveys on tärkeä hyvinvoinnin osa riippumatta siitä, onko seksuaalinen toiminta ajankohtaista.
- Seksuaalisuus on tärkeä osa sekä fyysisiä että mielen-terveyttä.



## 17 Fysioterapia

Saattohoito ei sisällä asukkaan toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kuolemaan saakka. Hoitaminen on aina asukaslähtöistä. Kaikilla on tarve olla liikkua ja omatoiminen, eikä hoitajan hyvää tarkoittava palveluva työote ole ammatillista hoitamista.

Hoitajan pitäisi tunnistaa onnen ja asukkaan ajatusten eroavaisuudet ja muistaa asukkaan olevan oman elämänsä paras asiantuntija. Jokainen haluaa säilyttää fyysisen toimintakykynsä suorituksensa arkielämän ruumiin toiminnoissa.

- Liikkuminen mahdollistaa omatoimisuuden säilymisen. Jokainen tarvitsee tuntea sitä, ettei ole riippuvainen toisen avusta.
- Riippuvaisuuden tunne voi olla syynä toiveeseen kuolemasta.



- 27
- Olemassa olevia voimavaroja tulisi karroittaa ja käyttää. Tämä auttaa asukasta myös psykologisesti antamalla onnistumisen kokemuksia ja kohottamaan itsetuntoa.
  - Asukas tarvitsee yleensä enemmän motivoitua itse tehdäkseen valmiiksi tekemisen sijasta. Itsenäinen sukkin pukeminen saa viedä aikaa, vaikka puoliikin tuntia, ja ruokakin voidaan lämmitellä useita kertoja, kunhan asukas saa aterioita omatoimisesti.
  - Saattohoidossa ei ole kiire minnekään, vaan aika on tässä. Toimitaan asukkaan ehdoilla kuunnellen hänen todellisia toivotaan.
- Hoitajan tulee käyttää moniammatillisen tiimin osaamista asukkaan kunnan ja toimintakyvyn arviointiin löytääkseen keinoja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Tämän pohjalta tehtyä suunnitelmaa tulee koko henkilökunnan toteuttaa yhdessä jokaisessa työvuorossa ja hoitokontaktissa.
- Peikän liikunnan lisäksi ulkoilun merkitys korostuu henkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta.
  - Fysioterapiaa pidetään yllä ja parannetaan toimintakykyä. Samalla asukas saa läheisensä kanssa myönteisiä kokemuksia tyydyttämällä perustarpeita.
- Fysioterapeutin roolin pitäisi muuttua sairauden edetessä ja olla joustava, koska pääpaino kuntoutukselta siirtyy omaisten ja asukkaan henkiseen tukemiseen, myönteiseen ja kuuntelemiseen.
- Fysioterapeutit voivat olla motivaation tuojia myös henkisellä alueella. He voivat toiminnallaan lisätä tyytyväisyyttä, nostaa mielialaa ja parantaa näin asukkaan elämänlaatua.
- Siirtymätekniikoiden opettaminen on tarpeellista ja turvallisuutta parantavaa. Saattohoidossa voidaan käyttää paljon erilaisia fysioterapian keinoja ja niitä on olemassa tieteellistä näyttöä. Ajoissa aloitetulla ohjauksella voitaisiin merkittävästi hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä. Fysioterapian käyttö on myös kustannustehokasta.
- Vaikka aerobisilla harjoituksilla ei ole vaikutusta elämänlaatuun, ne parantavat yleisiä hyvinvointia ja vaikuttavat positiivisesti kehoon.
- 28
- Sydämen ja verisuonten kapasiteetti lisääntyvät, immuunivaste ja ruuansulatus paranevat, väsymys ja unihäiriöt helpottuvat.
  - Väliäisesti edellä mainitut suositukset muutokset vaikuttavat myös kipua lievittävästi. Passivoituneelle asukkaalle tulee helposti lisiäoireita ja kipuja.
  - Kehon energiankäyttöön on harjoituksilla myös positiivinen vaikutus ja ne parantavat muun muassa insuliiniresistenssiä.
  - Yleinen kehon hyvinvointi siis on huomattava. Positiivisia vaikutuksia on havaittavissa fyysisen kunnan parantamisen ja toiminnallisen kuntoutumisen lisäksi myös psykologisten oireiden helpottumisena.
- Toiminnallisuutta ylläpitävällä asentoohjolla edistetään vuoteessa olevan asukkaan elintoimintoja, kuten hengitystä ja verenkiertoa, sekä estetään nivelten virheasentoja ja ihovaurioita. Erityisesti asentoohjouden merkitys korostuu, jos asukkaalla ei ole mahdollisuutta erikoispatjan käyttämiseen. Asentoohjolla pyritään ehkäisemään vuodelevon haittoja, joita ovat muun muassa verenkiertohäiriöt, iho- ja lihaskivut, sekä nivelten jäykistyminen.
- Asentoohjouden tavoitteena on päivittäisten toimintojen mahdollistaminen, esimerkiksi vuoteessa aterointi sekä nivelten liikkuvuuden ylläpitäminen. Asentoohjotoa toteuttamalla voidaan estää spasmisuutta, pienentää laskimotukosten vaaraa, säilyttää raajojen normaali-asento, sekä estää painehaavojen syntymistä. Parhaan toiminnallisuuden saavuttamiseksi käytetään erilaisia asentoja ja tukia, kuten asentoynytyä ja kiiloja.
- Selinmakuuta käytetään eniten, ja se on helpointa, mutta se ei ole hengityksen ja verenkierron kannalta paras vaihtoehto, etenkin jos asukkaalla on edellä mainittuihin elintoimintoihin liittyviä ongelmia.
  - Selinmakuulla polvia tulisi koukistaa ajoittain verenkierron vilkastuttamiseksi lyhyitä aikoja kerrallaan.
  - Painehaavojen estämiseksi kanapöytä tulee nostaa tyynyä avulla irti vuoteesta.
  - Alaraajat pidetään suorina ja reisien ulkokierro estetään kiilatyynyjen avulla. Jalkeaterien virheasennon välttämiseksi vuoteen jalkeaterin päidetään tyynyä, joka tukee jalkeaterin lihäs suoraan kulmaan.

29

- Kyllämyyden suositeltavampi asento, kuin selinmakuu, jonka on todettu lisäävän jalkakykyä. Asukas tietää kylkimakuulle noin 30 astetta kylmää, molemmille kyljille vuoron perään. Tässä asemossa asukas on rennolla ja nivelet tuettuna oikeaan asentoon.
- Kohoasento saavutetaan helpoiten kohottamalla vuoteen päätä. Tässä asemossa tulee huolehtia, ettei asukas pääse valumaan jalkopöydän.
- Kohoasennossa asukkaan on helppo pestä hampaat, aterioita, lukea sekä seurata ympäröiviä tapahtumia.
- Asento vaikuttaa myönteisesti myös hengitykseen, verenkiertoon ja tasapainoasentoihin ylläpitämiseen.
- Painehaavariskin vuoksi asukasta ei voi pitää tässä asemossa pitkää aikaa, vaan suositetaan lyhyttä istuma-aikaa kerrallaan.
- Asentoa voidaan tukea myös tyynyillä. Potilaan selkärakia voidaan helpottaa psosaasennolla, jossa asukas on selinmakuulla, polvet ja lonkat koukussa tuettuna asenotyyppien avulla.
- Asento sopii myös asukkaalle, joilla lihakset ovat jumiissa pitkistä vuodelevosta johtuen. Psosaasento vähentää alaselkään kohdistuvaa painetta, psosaasentoon rentoutuu ja kuormitus lannselässä vähenee.

## 18 Henkinen hyvinvointi

Kokonaistilanteen hoitoon kuuluu erittäin isona osana henkinen tuki. Henkiset ja uskonnolliset tarpeet nousevat erittäin tärkeiksi useille ihmisille elämän loppuvaiheessa. Tästä syystä sen onkin oltava osa saattohoitoa.

Usko voi loiduttaa myös ajatuksella, että läheinen ihminen ei häviä kokonaan kuollessaan, vaan on odotamassa sielä jossakin. Yksilöllisen hoitamisen periaatteisiin kuuluu myös vakaumuksen kunnioittaminen.

On tärkeää unohtaa yleisyykset vieraita kulttuurija ja tapoja kohtaan, ja kohdata asukas aina yksilönä. On kuunneltava, varattava aikaa tutustumiseen, ja kun ei tiedä, voi kysyä. On otettava huomioon, että ihmiselle tavallinen voi olla toiselle vierasta. Eri uskontoihin kuuluvilla on omia tapojaan, joita kuuluu kunnioittaa. Esimerkkeinä voi mainita evankelis- luterilaisten tavan pyytää pappia paikalle siunaamaan kuoleva ja rukoukseen hänen puolestaan, ja ortodokseilla taas kuolevan

30

sängyn läheille laiteaan ikoni ja kynttilä, sekä annetaan mahdollisuus hiljentymiseen. Arkkuun pukemiseen on perinteet, papilla erikoismenetyt, ja hautaus suoritetaan nopeasti. Romaniperinteisiin taas kuuluu, että joku valvoo kuolevan lähellä läpi yön ja omaiset osallistuvat vainajan pukemiseen ja laittavat itse arkkuun.

- Omaiset ovat saattohoitossa tärkeässä roolissa. Heidinkin tukemisensa, huomioimisensa ja jaksamisensa tukeminen on tärkeää.
- Omaiselle tulisi myös antaa riittävästi aikaa ja tunte siitä, että henkilökunta on heidän käytettävissään. Keskustelutilanteiden tulee olla kirjeitä ja omaisen kanssa keskustelemaan hoitajan on oltava tilanteessa läsnä.
- Asukashuoneeseen järjestetään tilaa omaisille ja tarjotaan mahdollisuus myös yöpymiseen.
- Omaisille on tärkeää antaa ajantasaisia ja rehellisiä tietoja tilanteesta ja heitä kannustetaan ottamaan osaa läheisensä hoitoon ja olemaan lähellä. Omaisten itse päättää, kuinka paljon hän haluaa ja pystyy osallistumaan läheisensä hoitoon.
- Omaisten kanssa on hyvä käydä kuulemaan liittyvät käytännön järjestelyt läpi jo etukäteen, ettei kuoleman juuri kohdittua tarvitse alkaa miettiä esimerkiksi hautausmaaston valintaa.

Saattohoitossa oleva tarvitsee yhteyttä toisten kanssa suojaumaan sisäisiä hajoamiselta. Saattohoidon keskeisimpänä tehtävänä on saada kuoleva turvalliseen yhteyteen läheisensä ja välittävien ihmisten kanssa. Hyvän kuolemaan saattaminen on uskollista ja väsymätöntä rinnalla kulkeamista kuolevan rinnalla. Rakastetuksi tuleminen tunne, lämpö ja läheisyys tuovat kuolevalle tunteen, ettei häntä ole hylätty.

- Kontiolahden seurakunnasta on mahdollista saada hengellistä tukea saattohoitotilanteesta akuutisti saman päivän aikana, ja muutenkin parin päivän sisällä. Seurakunnalta on mahdollisuus saada keskustelua ja halutessaan ehtoollinen tai siunaus. Asukkaalla on mahdollisuus keskustella joko pappin tai diakonin kanssa.
- Syöpää sairastava on mahdollista saada Pohjois- Karjalan syöpäyhdistyksiä saattohoitohenkilö tukeen.

31



## 19 Hoidon tuki

Siun soien alueella on hyvät toimintaohjeet ja hyvä tukiverkosto. Uudet palliatiivisia ja saattohoitopotilasta koskevat hoitoprotokollat on tehty ja otettu käyttöön vuonna 2017.

- Hoitoprotokollan mukaan kotisaattohoidossa olevalla tulee olla voimassa oleva saattohoitopäätös sekä hoitosuunnitelma, jonka perustana ovat tiedot sairauden kuluista, hoitotarpeista sekä ennusteesta.
- Saattohoitopäätöksen pohjana on hoitavan lääkärin arvio kokonaistilanteesta, hoitotahdosta sekä omaisten toiveista hoidon osalta.
- DNR-päätös sisältyy automaattisesti saattohoitopäätökseen. Suunnitelma on käyty läpi asukkaam ja omaisen läsnä ollessa.

32

- Marraskuussa 2017 vahvistetun tiedon perusteella hoitava lääkäri yhdessä terveyskeskuksen kanssa järjestää vuodossaolle lupapaikan, jonka tiedot on kirjittava selkeästi potilastietoihin. Yleensä se on lähin terveyskeskus.
- Kun Kontiolinnan asukkaalla on saattohoitopäätös, se tulee saattaa terveysaseman lääkäreiden tietoon.
- Tieto saattohoitopäätöksen tekijästä ja kuvaus potilaan kokonaistilanteesta päätöksen taustalla tulee linnetä lähentelevistä tiedoista.
- Asia tulee tiedottaa myös Kontiolahden sairaalan hoitajille sekä sijoittajaisaaranhoitajalle Kirsikka Jousenelle.
- Käytännössä tulee olla, että asukas hoidetaan hoitokodissa loppuun asti, mutta mikäli asukkaan hoitamisen ei ole tarvittavia hoitokodissa välineitä tai asukkaan oireita ei pystytä hallitsemaan edes protokollan mukaisilla tukitoimilla, harkinnan perusteella asukas saa lupapaikan.
- Hoitosuunnitelmasta ja hoitokansista tulee käydä läpi saattohoitoon johtanut diagnoosi sekä sairauden eteneminen, odotettavissa olevat oireet sekä lääkärin yhteystiedot myös virke-ajan ulkopuolelta.
- Molemmista on lilydyttävä tieto käytössä olevista lääkkeistä ja niiden mahdollisista sivuvaikutuksista sekä tarvittaessa annettavista oirelääkkeistä. Sinä tulee olla lupapaikkaosaston yhteyystiedot sekä jo hoidon ulkopuolelle rajatut tutkimukset ja toimenpiteet.
- Asukkaan suostumustomake Mediatriassa potilastietojen luovutuksesta terveydenhuollon yksiköiden ja ensihoidon välillä on oltava kunnossa. Tieto suostumuksesta tulee löytyä myös Domaceasta.
- Hoitaja ilmoittaa tiedon kotisaattohoidossa olevasta potilaasta ensihoidon kenttähoitajalle. Tämän jälkeen hoitotason ambulanssi on tarvittaessa saatavilla esimerkiksi lääkäreiden kivuliasta saattohoidossa olevaa asukasta ilman huilakeskusta, suoran pelastuslaitoksen kenttähoitajalle soittamalla.

## 20 Kuoleman lähestyessä

Jokainen kuolema on ainutlaatuinen ja yksilöllinen tapahtuma. Valtaosalle tulee kuolinprosessin aikana fyysisiä muutoksia merkkinä lähestyvää kuolemaa.

- Kuolemaa enteileviä muutoksia voivat olla toimintakyvyn asteittainen aleneminen, lisääntyvät fyysiset oireet sekä heikentyneet ellänliikkeet.
- Asukas saattaa haluta jäädä vuoteeseen, on väsynyt eikä jaksa puhua tai kiinnostua ympäristöstään.

Kuoleman lähestyessä aineenvaihdunta hidastuu, eikä keho pysty käyttämään ravintoa energiaksi.

- Asukkaan ruokahaluttomuus voi vaivata läheisiä.
- Myös kuume on normaalia ennen kuolemaa. Se johtuu häiriintyneestä lämmönsäätelystä, eikä sitä voida hoitaa antibiooteilla vaan kuumetta alentavalla lääkkeellä.

Kaikkilla saattohoitovaiheessa olevilla ei ole kiputiloja, mutta mahdollisten kipujen ilmaantumisessa niitä hoidetaan aktiivisesti. Lähestyvän kuoleman johdosta elimistön toiminnat hidastuvat, hapen tarve vähenee, ja hengitys muuttuu pinnalliseksi. Hengenahdistusta ei esiinny kaikilla. Kuoleman ollessa tuntien päällä asukkaalle saattaa tulla hengityskatkot ja hengitys voi kuulostaa korisevalta. Hengityksen korina aiheutuu ilman kertymisestä keuhkoihin, koska ihminen ei jaksaa yskäistä sitä pois.

Ääni saattaa häiritä läheisiä, mutta ei ihmisiä itseään. Kuolevasta voi tulla levoton ja harhainen sekä hän saattaa haroa käsillään ja jaloilla. Kuolevan ihon väri kalpenee ja muuttuu laikukkaaksi. Verenkierron heikkenemisen johdosta iho tuntuu viileältä ja kostealta.

### Ensisijaiset kuoleman merkit

- Hengityksen ja sydämentoiminnan pysähtyminen.

- Tajuttomuus, reagoimattomuus ärsykkeisiin.
- Lasitunut kate, laajat pupillit.
- Kudosjänevyyden pieneneminen, lihasveltous.

### Toisijaiset kuoleman merkit

- Havaittavissa aikaisintaan 15 minuutin kuluttua verenkierron loppumisesta.
- Lautumat.
- Kuolonkankeus, yleensä kahden tunnin kuluessa alkaen leukanivelestä, häviää 3-4 vuorokaudessa
- Ruumiin jäähtyminen.

Kuolema on elämään kuuluva normaali tapahtuma. Kun ihminen kuolee, yleensä hän ikään kuin nukahtaa, sydämen löyminnit lakkaavat ja hengitys pysähtyy.

- Kuoleman tapahtuessa soitetaan virka- aikaan omalle lääkärille, muuna aikana yhteispäivystykseen.
- Lääkäriin on todettava asukas kuolleeksi.
- Vainajan laitto (liite 6).
- Asukas on pidettävä ryhmäkodissa 2 tuntia ennen siirtoa.
- Kuolemasta ilmoitetaan omaiselle sovitun käytänteen mukaan joko heti tai seuraavana aamuna.
- Kuoleman jälkeen omaisille tulee antaa mahdollisuus jättää jäähyväiset ja muistella vainajaa.
- Vainajaa käsitellään yhtiä arvokkaasti ja kunnioittavasti kuin hänen ellessään.
- Arkena virka- aikaan soitetaan Kontiolahden hautausmaastoon Rimpiläiselle. Virka- ajan ulkopuolella soitetaan päivystävälle hautausmaistolle Eroselle Joensuuhun.

35



" Älä pelkää, sinulla on lämpimät kädet.

Lämpimän käsiin ota kylmenevät sormet.

Ei sinun tarvitse muuta tehdä, ole ihmiselle ihminen loppuun asti.

Ei kuolema sinua vie. Älä pelkää.

Ole kuoleman vieressä lämpimän käsin. Älä yksin jätä.

Ei kuolema sinua vie. Sinulla on lämpimät kädet."

-Kajaja Saito -

36

## 21 Hoitajan jaksaminen

Vaikempia asioita hoitotyössä on kuolevan potilaan kohtaaminen. Kohdatessaan kuolevan potilaan hoitajalle saattaa tulla tunne, että siitä ei selviydy yksin. Tällaisessa tilanteessa kollegiaalinen työyhteisön tuki ja yhdessä kokeminen on tärkeää. Tilannetta auttaa turvallinen ja selkeä hoitokulttuuri.

Työnohjauksessa hoitaja voi käsitellä koettua ja pysähtyä rauhoittumaan. Laadukkaan työnohjauksen avulla hoitaja voi ymmärtää vaikeutensa kohdata kuolema ja ymmärtää oman hoidon tarpeensa. Saattohoitotyössä työnohjauksen tehtävät ovat työssä jaksaminen ja työstä epäymisen tukeminen. Ammatillinen opetus olettaa, että jokainen löytää oman tapansa uusiutua työntekijänä. Yhdessä työnohjauksen tehtäväksi onkin tullut nukkumisen tärkeyden painottaminen, työn tauottaminen ja vapaa-ajan toimintojen painotus.

Parhaimmillaan saattohoidon työnohjaus lähestyy emotionaalisen koulutuksen keskiötä. Omien tunteiden tiedostaminen ja tunnustaminen, niiden hyväksyminen, antaminen itselleen luvan tuntea sekä tunteiden ilmaiseminen ja niistä vastuun ottaminen.

Työnohjauksella on ratkaiseva merkitys työn tekemiseen ja ilmapiiriin työyhteisössä. Työntekijöiden jaksaminen ja ammatitaito turvataan jatkuvalla työnohjauksella ja liskokoulutuksilla. Työssä jaksamisesta, työnohjauksesta ja osaamisen varmistamisesta huolehtiminen on työnantajan velvollisuus. Saattohoitovaiheen opetusta tulisi lisätä myös kaikissa terveydenhuollon peruskoulutuksissa.

" Saattohoidossa ei tarvita täydellisiä ihmisiä. Tarvitaan ihmisiä, jotka puutteistaan huolimatta, tai ehkä juuri sen vuoksi jaksavat kantaa ja rakastaa."

(Jussila, 2011, 191).



**ESAS – OIREKYSELY POTILAAKSI OIREENNUKASEEN ARVIOINTIIN**  
 Mikäliä suomenkielinen versio (lähinnä Edmentum Symptom Assessment System – ESAS-1)

Nimi: \_\_\_\_\_  
 Henkilötunnus: \_\_\_\_\_  
 Päivämäärä: \_\_\_\_\_  
 Osaio/poliklinikka: \_\_\_\_\_

Ympäristöä numero joka perhätien kuvaa oloanne ja tilanne juuri NYT:

Kipu	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ei lainkaan		
Väsymys/uuupumus	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ei lainkaan		
Pahoivointi	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ei lainkaan		
Ruokahaluttomuus	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ei lainkaan		
Unetus	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ei lainkaan		
Hengityshäiriö	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ei lainkaan		
Masennus	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ei lainkaan		
Levottomuus/häiriö	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ei lainkaan		
Unettomuus	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ei lainkaan		
Seksuaalisuuden ongelmat	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ei lainkaan		
Muu ongelma	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ei lainkaan		

Mitäliena keuhke vointinne kokonaisuudessaan tänään?

Paras mahdollinen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Lomakkeen täytti:

Potilas Omaisei/läheinen

Terveystieteiden laitos

PKSSK – Versio 2: 11.12.2014

**MERKITÄÄ NÄHIN KUVIIN, MISSÄ KIPU TUNTUU:**



**Kauanko kipu kestää?**  
 Esim. jatkuvaa, ajoittain, kohtauksittain, liikkkipu tai jokin muuta

**Minkä laatuista kipu on?**  
 - pinnallinen – syvä  
 - pistävä – kärkeäinen  
 - työpä – jomottava – puistava – pistävä – vilkova – villävä – repäivä  
 - jokin muuta

**Sateleeko kipu – mihin?**

**Mikä yleensä vaikuttaa kipua, pahentaa tai helpottaa?**

**Mitä lääkettä on keuhettu ja miten se on auttanut; sivuvaikutukset?**

**Mikä on teidän läsnä pahimmaksi kokemaa ongelmaa?**

**Mikä on teidän liikkuemislyynte parhaana päivänä/ huonona päivänä?**

**Käytössä olevat kipulääkkeet, pahoivointi- ja unettomuuksilääkkeet?**

PKSSK – Versio 2: 11.12.2014

Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) -mittari potilaan kivun mittaukseen pitkälle edenneessä dementiassa (lähde: Warden V, Jurley, A.C & Volker, L. 2003. Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia. J Am Med Dir Assoc. Vol. 4 No.1)

	0 pistettä	1 piste	2 pistettä	tuulos
<b>Hengitys</b>	Normaali äänneily riippumatta. Hyperventilaatio-oirekoko.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Pitkä hyperventilaatio-oirekoko.	Hengitys ajoittain äänekkästä tai vaivalloista. Pitkä hyperventilaatio-oirekoko.	
<b>Negatiivinen äänneily</b>	Ei negatiivista äänneilyä.	Säännöllistä vaihtelua tai vaihtelua. Valittavaa tai valittavaa. Hiljaisa puheita.	Baahattua huulta. Äänekkästä vaihtelua tai valittavaa. Hiljaisa puheita.	
<b>Ilmeet</b>	Hymyilyä tai ilmeettömyyttä.	Säännöllinen, tuuma.	Ilmeettömyyttä.	
<b>Enkeli</b>	Ei tarvetta lohduttamiseen.	Kireä, ahdistunutta kävelyä. Liikahoidinää.	Jäykkä, kädet nyökkäilyä. Pölvät vedettyä pois. Seisästä tai työntämisä.	
<b>Lohduttaminen</b>	Levottomia.	Ääni tai kosketus kasinalla huomion kiinnittämistä tai hymyilyä.	Lohduttaminen, huomion kiinnittäminen ei onnistu.	

PAINAD-mittari on kehitetty aikuisten nimenomaan pitkälle edenneitä dementiaa sairastavien kivun arviointiin ja se soveltuu erityisesti puhkeavissa jo menettäneiden potilaiden kivun arviointiin.

- Mittaustulos perustuu kipua kokevan käyttäytymisen arviointiin.
- Arviointi suoritetaan havainnoimalla potilasta noin 5 minuutin ajan.

Mittari sisältää viisi osiota:

- Hengitys, 0-2 pistettä
- Negatiivinen äänneily, 0-2 pistettä
- Ilmeet, 0-2 pistettä
- Kehon kieli, 0-2 pistettä
- Lohduttaminen, 0-2 pistettä

Kokonaispistemäärä siis 0-10 pistettä:

- 0 = ei kipua, 10 = sietämätön kipu
- Kipua arvioidaan säännöllisesti: akuutissa vaiheessa tiheästi, myöhemmin vähintään kerran vuorossa sekä aina ennen kivunhoitoa ja kivunhoitoon lähtessä.

PKSSK – PAINAD-mittari 25.4.2014

**MÄÄRITELMÄT:**

Hengitys:	Enkeli:
<p>1. Normaalit hengitys on vaivattoma, äänneilyä ja rytmistä täysistä.</p> <p>2. Alueittain vaihtelevaa hengitystä. Säännöllisiä puolia, hengitystä ja äänneilyä on vaihtelevaa tai vaihtelevaa.</p> <p>3. Lyhyt hengitysoirekoko. Ohimenevä äänneily.</p> <p>4. Äänekkästä vaihtelevaa hengitystä. Kärsivästä säännöllistä hengitystä.</p> <p>5. Pitkä hyperventilaatio-oirekoko. Normaalit ilmeet ja hengitys.</p> <p>6. Ohimenevä vaihtelua tai vaihtelua. Valittavaa tai valittavaa. Hiljaisa puheita.</p> <p>7. Säännöllinen, tuuma.</p>	<p>1. Henkilö, joka ei ole tulkittu kukaan, tyyppiä, hyväksyttävää ja huolehtimalla.</p> <p>2. Kireä. Henkilö, joka ei ole tulkittu kukaan, tyyppiä, hyväksyttävää ja huolehtimalla.</p> <p>3. Ahdistunutta kävelyä. Liikahoidinää.</p> <p>4. Äännekkästä vaihtelevaa hengitystä. Kärsivästä säännöllistä hengitystä.</p> <p>5. Pitkä hyperventilaatio-oirekoko. Normaalit ilmeet ja hengitys.</p> <p>6. Ohimenevä vaihtelua tai vaihtelua. Valittavaa tai valittavaa. Hiljaisa puheita.</p> <p>7. Säännöllinen, tuuma.</p>
<p>1. Ei negatiivista äänneilyä. Puhe tai äänneily on säännöllistä tai miellyttävää. Puhe tai äänneily on normaalia äännekkästä, äänneilyä ja äänneilyä.</p> <p>2. Kärsivästä säännöllistä hengitystä. Kärsivästä säännöllistä hengitystä.</p> <p>3. Valittavaa tai valittavaa. Hiljaisa puheita.</p> <p>4. Äännekkästä vaihtelevaa hengitystä. Kärsivästä säännöllistä hengitystä.</p> <p>5. Pitkä hyperventilaatio-oirekoko. Normaalit ilmeet ja hengitys.</p> <p>6. Ohimenevä vaihtelua tai vaihtelua. Valittavaa tai valittavaa. Hiljaisa puheita.</p> <p>7. Säännöllinen, tuuma.</p>	<p>1. Henkilö, joka ei ole tulkittu kukaan, tyyppiä, hyväksyttävää ja huolehtimalla.</p> <p>2. Kireä. Henkilö, joka ei ole tulkittu kukaan, tyyppiä, hyväksyttävää ja huolehtimalla.</p> <p>3. Ahdistunutta kävelyä. Liikahoidinää.</p> <p>4. Äännekkästä vaihtelevaa hengitystä. Kärsivästä säännöllistä hengitystä.</p> <p>5. Pitkä hyperventilaatio-oirekoko. Normaalit ilmeet ja hengitys.</p> <p>6. Ohimenevä vaihtelua tai vaihtelua. Valittavaa tai valittavaa. Hiljaisa puheita.</p> <p>7. Säännöllinen, tuuma.</p>

PKSSK – PAINAD-mittari 25.4.2014





**Reiviteemuustilan arviointi MNA**

Nimi \_\_\_\_\_ Sukupuoli \_\_\_\_\_ Iä \_\_\_\_\_

Pituus (cm) \_\_\_\_\_ Paino (kg) \_\_\_\_\_ Päivämäärä \_\_\_\_\_

Merkitse olosuhteet rutiiniin ja laske yhtein. Jos seuloiman kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän, järkeä loppuu asti.

**Seulointa**  
**A. Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, jumein- tai nielemisvaikeuksien takia**

1 = ei vähentynyt, ravinnonsaanti on normaalia  
 2 = Ei muuta

**B. Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana**

0 = painonpudotus yli 3 kg  
 1 = painonpudotus 2-3 kg  
 2 = ei painonpudotusta

**C. Liikkuminen**

0 = vuode- tai pyörätuolissa  
 1 = pakseee ylös säilytettyä, mutta ei käy ulkona  
 2 = liikkuu ulkona

**D. Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuuttia sairautta**

0 = kyllä 2 = ei

**E. Neuropsykologiset ongelmat**

0 = dementia, depressioni tai neuropsykologinen ongelma  
 1 = ei dementia, depressioni tai neuropsykologinen ongelma  
 2 = ei ongelmia

**F. Painonkehä tai BMI (= paino / (pituus)<sup>2</sup> kg/m<sup>2</sup>)**

1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21  
 2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23  
 3 = BMI on 23 tai enemmän

**Seuloiman tulos (maksimi 14 pistettä)**

11 pistettä tai vähemmän -> riski vammautumuksesta on kasvanut, järkeä loppuu  
 11 pistettä tai vähemmän -> riski vammautumuksesta on kasvanut, järkeä loppuu

**Arviointi**

**G. Asuuko haasteellaisessa kotona**

0 = ei 1 = kyllä

**H. Onko päivittäisessä käytössä useampi kuin kolme reseptilääkettä**

0 = kyllä 1 = ei

**I. Painehaavaimia tai muita haavoja iholla**

0 = kyllä 1 = ei

**J. Päivittäiset lämpömittarit (s-säätää puurot ja velli)**

0 = 1 ateria  
 1 = 2 ateria  
 2 = 3 ateria

**K. Silloin silloin näkökyky, väkivahvuus**

0 = ei näkökykyä, ei väkivahvuutta  
 1 = näkökykyä, ei väkivahvuutta  
 2 = näkökykyä ja väkivahvuutta

**L. Kuluuko päivittäiseen ruokavalioon kalsi tai useampia annoksia**

0 = ei 1 = kyllä

**M. Päivittäinen ruokailu (esim. kahvi, tee, maito, mehu, kottelija tai vasti)**

0 = ei 1 = vähintään kerran  
 0,5 = 2-3 laillista  
 1 = enemmän kuin 3 laillista

**N. Ruokailu**

0 = tarvitsee paljon apua tai on syönyt vain  
 1 = syö itse, mutta tarvitsee ihmisen apua  
 2 = ei tarvitse apua

**O. Oma näkemys ravinnonsaannista**

0 = voina välttää tai aliarvostaa  
 1 = ei välttää, mutta ei ole onnellinen  
 2 = ei välttämättömyyden ongelmia

**P. Oma näkemys ravinnonsaannista verrattuna muihin samaikäisiin**

0 = ei eroa  
 0,5 = ei eroa  
 1 = vähemmän  
 2 = enemmän

**Q. Oltavaan kaskikondas ympäröimät (OVY cm)**

0 = OVI on 21-22 cm  
 1 = OVI on 22-23 cm  
 2 = OVI on 23-24 cm

**R. Pötköiden määrä**

0 = PVM on alle 31 cm  
 1 = PVM on 31 cm tai enemmän

**Arviointi (maksimi 16 pistettä)**

0 = 0-10 pistettä  
 1 = 11-14 pistettä  
 2 = 15-16 pistettä

**Asiatko**

1. Yli 23,5 pistettä: hyvä ravinnonsaanti  
 2. 17-23,5 pistettä: järkevä ravinnonsaanti  
 3. 11-17 pistettä: järkevä ravinnonsaanti

**Arviointi**

0 = ei 1 = kyllä

**H. Onko päivittäisessä käytössä useampi kuin kolme reseptilääkettä**

0 = kyllä 1 = ei

**I. Painehaavaimia tai muita haavoja iholla**

0 = kyllä 1 = ei

**J. Päivittäiset lämpömittarit (s-säätää puurot ja velli)**

0 = 1 ateria  
 1 = 2 ateria  
 2 = 3 ateria

### Muistiista vainajan laittoon

- > Varaa suojaesiliina ja -käsineet, pesuvälineet, kampa, parranajovälineet, taitokaa, sideharsorulla x2, vaippa, tunnustalappu, kertakäyttöinen muovittettu lattana ja valkoinen puuvillalakana.
  - > Kohteile vainajaa arvokkaasti hänen vakaumuksensa mukaisesti.
  - > Valittä paljastamasta vainajaa turhaan.
  - > Laita vuode vaakatasoon, poista lyynt ja muut luet sekä aseta vainaja selälleen luonnolliseen asentoon.
  - > Poista mahdolliset katetri ja dreentit ja merkitse eritemäärät ylös.
  - > Peitä erittävät haavat sideharsotickkilla.
  - > Poista vainajalta korut, ellei omaisten kanssa ole toisin sovittu.
  - > Tarrvittaessa pese vainaja, aja parta, kampa hukset ja laita hammasproteesit suuhun.
  - > Laita vainajalle vaippa ja pue puhtaisiin vaatteisiin.
  - > Suoje vainajan suu ja laita leuka mahdollisimman normaaliin asentoon ja tue alaleuka yläleukaan sideharsolla, joka kierrää vainajan pään yli.
  - > Suoje vainajan silmät ja laita niiden päälle kylmällä vedellä kostutetut harsotickkiset.
  - > Sido vainajan jalat kevyesti yhteen sideharsolla.
  - > Kirnittä tunnustalappu ranteeseen tai niskaan. Lapussa tulee olla vainajan nimi, syntymä- ja kuolinaike, ryhmälakodin ja hoivakodin nimi.
  - > Laita vainajan alle puhdas muovittettu kertakäyttölakana.
  - > Laita vainajan päälle valkoinen puuvillalakana, johon voi taitella ristin merkin.
- > Sisti vainajan huone, syytä led-kynttilä yöpöydälle.
  - > Kirjaa asukkaan kuolinaike ja -tapa sekä viimeisten hetkien kuku ja läsnäolijat polttolaskuripöytä.

Puhelinnumeroita ei luottamuksellisista syistä julkaista.

Puhelinnumeroita ei luottamuksellisuuksyistä julkaista.