

Päivä kerrallaan

*Saattohoito-opas
omaisille*



2021

*Kun huoli on iso ja vaikea kantaa,
se parempi on Luojan harteille
antaa.*

*On turha tulevaa ennustaa,
ei onnistu se kuitenkaan.*

*Me askel kerrallaan edetään ja
päivä kerrallaan eletään.*

*Me kivuttomasta päivästä iloitaan,
eikä turhia jäädä suremaan.*

*Avoimin silmin katsotaan, mitä
huominen tuo tullessaan.*

Sisällys

1. Alkusanat lukijalle
2. Toivon merkitys
3. Mitä on saattohoito?
4. Saattohoitopäätös,
hoidonrajaukset ja
hoitotahto
5. Saattohoitopotilaan oireet ja
hoito
6. Omaisten osuus
saattohoidossa
7. Omaisten tukeminen
8. Kuoleman lähestyminen ja
kuolema
9. Käytännön järjestelyt
10. Lopuksi

1. Alkusanat lukijalle

Tämä opas on tarkoitettu Sinulle, jonka läheinen on siirtynyt saattohoitovaiheeseen. Oppaaseen on sisällytetty runoja henkilöltä, jonka omainen on ollut saattohoidossa.

Oppaan tarkoituksena on auttaa ymmärtämään saattohoitoa ja sen sisältöä ja tehdä helpommaksi keskustelun avaamista hoitohenkilökunnan kanssa.

2. Toivon merkitys

Meistä jokainen tarvitsee toivoa. Se on ihmiselle tärkeä voimavara, joka merkitsee uskoa hyvään ja elämään. Hoidon eri vaiheissa toivon merkitys muuttuu muotoaan. Toivo antaa sairaalle ihmiselle kyvyn jatkaa elämää sairauden rinnalla ja samalla tuo voimaa sekä uskoa.

Toivon säilyttämiseen vaikuttavat potilaan ympärillä olevat henkilöt ja heidän toimintansa. Hyvä oireiden mukainen hoito, potilaan tukeminen, luotettava ja toimiva vuorovaikutussuhde ja hoidon

jatkuvuuden turvaaminen lisäävät
toivoa.

Ihminen toivoo kuoleman
lähestyessä kivuttomuutta sekä
mahdollisimman hyvää oloa.
Kuoleman läheisyydessä ihminen
toivoo tulevansa arvostetuksi
omana itsenään. Toivoa kuoleman
lähestyessä vahvistavat läheisyys,
huumori sekä eletyn elämän
muistelu.

3. Mitä on saattohoito?

Palliativinen hoito on kokonaisvaltaista ja aktiivista hoitoa potilaalle, jonka sairaus on edennyt siihen pisteeseen, että hän ei enää reagoi parantaviin hoitomuotoihin. Palliativinen hoito on käsitteenä laajempi kuin saattohoito. Palliativinen hoito voi siis kestää kuukausista vuosiin.

Raja palliativisen hoidon ja saattohoidon välillä on eri sairauksissa liukuva. Saattohoito tarkoittaa, että tarjolla ei enää ole parantavaa hoitoa eikä potilas toivo elämää pitkittäviä hoitoja.

Saattohoito perustuu potilaan ja läheisten toiveisiin, tarpeisiin ja arvoihin. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on huomioida potilas kokonaisvaltaisesti. Saattohoito on viimeinen jakso palliativisesta hoidosta.

Kaikkea kärsimystä ei aina voida poistaa ja sen vuoksi on tärkeää, että potilas ja hänen läheisensä tietävät mihin hoidolla voidaan vaikuttaa. Saattohoitovaiheessa turhia tutkimuksia ja hoidollisia toimenpiteitä vältetään, koska liiallinen hoito voi johtaa kärsimyksien pitkittymiseen ja lisääntymiseen.

Oireiden lievitys ja kärsimyksen vähentäminen ovat saattohoidon tavoitteita. Saattohoidon tavoitteena on, että kuoleva ihminen voi kohdata kuolemansa mahdollisimman kivuttomasti, turvallisesti ja rakkautta saaden. Elämän loppuvaiheen ja varsinkin saattohoidon aikana hoitohenkilökunnan ja potilaan läheisten välinen yhteistyö on tärkeää.

Saattohoidossa olevan potilaan ensisijainen tavoite on mahdollisimman hyvä elämänlaatu, joka saavutetaan hyvällä oirehoidolla.

Saattohoitovaiheessa oleva potilas on riippuvainen lähellä olevista henkilöistä, kuten hoitohenkilökunnasta ja omaisista suoriutuakseen päivittäisissä toiminnoissa. Jokaiselle potilaalle asetetaan omat hoidon tavoitteet, huomioiden potilaan jäljellä olevat voimavarat.

4. Milloin tehdään päätös saattohoidosta?

Päätös saattohoidosta tehdään yleensä silloin, kun potilaan arvioidaan olevan lähellä kuolemaa. Saattohoitopäätös on hoitolupaus oireenmukaisen hoidon ja tuen järjestämisestä. Päätös on aina lääketieteellinen päätös, jonka tekee potilasta hoitava lääkäri keskusteltuaan ensin potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Saattohoitopäätös tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa.

Elämän loppuvaiheen

hoitosuunnitelmaan kuuluvat useat päätökset koskien potilaan tulevaisuutta. Näitä päätöksiä ovat muun muassa hoitolinjaukset, hoidon rajaukset, hoitomenetelmät, hoitotahto ja keskustelut sairauden ennusteesta. Elämän loppuvaiheen ennakoivassa hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon myös potilaan läheisten käsitykset, pelot ja toiveet. Ajoissa tehty hoitosuunnitelma ja hoitolinjaukset mahdollistavat hyvän elämän loppuvaiheen hoidon.

DNR-päätös eli

elvyttämättäjättämispäätös on yksi hoidon rajauksista ja sillä tarkoitetaan pidättäytymistä

paineluelvytyksestä ja hengityksen avustamisesta. Jos hengityksen lakkaamisen ja sydämenpysähdyksen taustalla on hyvin vaikea perussairaus, elvyttämättä jättäminen katsotaan luonnollisen kuoleman sallimiseksi. Potilasta hoitava lääkäri tekee lääketieteellisen yksilöllisen arvioinnin elvytystilanteen varalta ja siinä on otettava huomioon potilaan sairauksien ennuste ja potilaan voimavarat. Jos potilaan terveydentilanne muuttuu, voi lääkäri purkaa DNR-päätöksen. Lääkärin tulee keskustella DNR-päätöksestä henkilökohtaisesti potilaan tai omaisen kanssa. On

hyvä muistaa, että DNR-päätös ei kuitenkaan tarkoita hoitojen lopettamista.

Hoidon rajaukset voivat koskea myös antibioottihoitoja, tehohoitoa, hengitystukea, nesteytys- ja ravitsemushoitoa, verituotteiden käyttöä, toimenpiteitä ja sairaalasiirtoja sekä diagnostisia tutkimuksia. Kun potilas on siirtynyt saattohoitovaiheeseen, hän ei hyödy hoidoista samalla tavalla kuin aiemmin. Ravitsemus tai parenteraalinen nesteytys voi kuormittaa elimistöä ja johtaa hengenahdistukseen tai turvotukseen ilman oirehyötyä.

Hoitotahto on tärkeässä roolissa elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmassa. Se on suullinen tai kirjallinen ilmaus siitä, miten henkilö haluaa itseään hoidettavan. Hoitotahdossa voi kieltäytyä esimerkiksi jostain tietystä hoitotoimenpiteestä.

Hoitotahdossa esitetyt toiveet voivat koskea muitakin kuin sairaanhoidollisia tai lääketieteellisiä asioita. Kaikkien hoitoon osallistuvien tulee noudattaa hoitotahtoa. Henkilö saa itse valita hoitotahdon muodon ja sisällön.

Hoitotahto voi olla vapaamuotoinen kertomus hoitoon liittyvistä

yksityiskohdista tai allekirjoitettu lomake, joka ilmaisee toiveen olla pidentämättä elämää tilanteessa, jossa toivoa ei enää ole. Hoitotahtoa voi muokata tai sen voi myös peruuttaa sen laatinut henkilö.

5. Saattohoitopotilaan oireet ja hoito

Kun suunnitellaan saattohoidon toteutumista, otetaan huomioon potilaan elämäntilanteen vaihe, ja se, onko kyseessä iäkäs ihminen vai nuori aikuinen. Oirekuva muuttuu aina sairauden edetessä. Potilaan lähestyessä kuolemaa oireita on usein paljon. Yleisimpiä oireita ovat ruokahaluttomuus, väsymys, heikentynyt yleinen hyvinvointi ja kipu. Deliriumin eli sekavuustilan esiintyvyys kasvaa myös kuoleman lähestyessä.

Kipua tulee mitata säännöllisesti, ja kipulääkitys valitaan kivun

voimakkuuden mukaan.
Saattohoitopotilaille yhteistä
diagnoosista huolimatta on oireiden
ja kivun lisääntyminen.

Kipu on yksilöllistä, ja keinoja hoitaa
fysiologista kipua on monia.
Saattohoitopotilaalle on tärkeää,
että pyritään ihmisläheiseen
yksinkertaiseen kivunhoitoon
välttämällä turhia toimenpiteitä.
Potilaan kokonaisvaltainen
psykososiaalinen tuki kivunhoidossa
on tärkeässä roolissa. Potilaan tulee
tuntea, että hänestä välitetään ja
hänen tarpeistaan huolehditaan.

Saattohoidossa yleisimmin käytettäviä kipulääkkeitä ovat morfiini, oksikodoni ja fentanyl.

Antibioottihoito on yksi saattohoitopotilaan lääkehoidon ongelmakohdista.

Saattohoitopotilaalla voi esiintyä infektioita, kuten ihoinfektioita, virtsatieinfektioita tai hengitystieinfektioita ja tällöin antibiootihoidon aloittaminen on perusteltua. Antibioottihoitoa voidaan kuitenkin pitää elämää pitkittävänä hoitona, jolloin on tarkkaan mietittävä, mikä on hoidon tarkoitus. On hyvä kuitenkin muistaa, että kuoleman lähestyessä potilaalla esiintyy usein

tulehdukselta vaikuttava tila, johon liittyy hengityksen rohinaa, limaisuutta ja kuumeilua. Tällaiseen tilaan ei antibioottihoidolla ole enää vaikutusta, eikä se ole potilaan edun mukaista.

Lääkkeettömät hoidot, kuten asento- ja liikehoidot ja rentoutus, ovat lääkehoidon rinnalla tärkeitä potilaalle.

Ravitsemus ja nesteytys:

Saattohoitovaiheessa olevalla potilaalla pyrkimyksenä on syödä pieniä annoksia hänelle mieleisiä ruokia useamman kerran päivässä. Jos potilas ei pysty enää nauttimaan kiinteitä ruokia, voidaan kokeilla

helposti nieltäviä sosemaisista ja nestemäisiä vaihtoehtoja. Kuolevalla potilaalla ei viimeisinä hetkinään ole usein nälän tunnetta, mutta kuivuuden tunne saattaa vaivata suuta. Tällöin suuta voidaan kostuttaa esimerkiksi antamalla vettä tai jääpaloja.

Kun kyseessä on kuoleva potilas, on suhtautuminen vaihtoehtoisiin ravitsemusmuotoihin yleisesti ottaen kielteinen. Potilaat kokevat helpottavaksi sen, että pääsevät irti kanyyleista ja letkuista.

Tehokkaat kipulääkkeet, kuten morfiini lisäävät pahoinvointia ja ummetusta. Kuten kaikessa

muussakin elämän loppuvaiheen hoidossa, on tässäkin kuunneltava potilasta ja otettava huomioon hänen toiveensa ravintoon liittyen.

Pitkälle edenneeseen sairauteen liittyy usein useita tekijöitä, jotka aiheuttavat potilaalle janon tunnetta. Sairauden aiheuttamat aineenvaihdunnalliset tekijät aiheuttavat suun kuivumista, elimistön kuivumista ja pahoinvointia. Myös lääkkeet vaikuttavat näiden oireiden ilmaantumiseen ja lisääntymiseen. Sairauden loppuvaiheessa kuivuminen vähentää eritystoimintaa, jolloin tarve liikutella potilasta ja virtsaamisen tarve

vähenee. Nesteen vähäisyys voi aiheuttaa potilaassa sekavuutta, johtuen elimistön epätasapainosta.

Saattohoidossa olevan potilaan on suositeltavaa juoda sellainen määrä, joka tuntuu miellyttävältä. Suonensisäinen nesteytys on tarpeellista vain poikkeustapauksissa. Lisänesteen aiheuttama rastitus kehossa on useimmiten oireita lisäävää.

Hengitysoireet: Useimmilla saattohoitopotilailla esiintyy hengitysoireita, kuten yskää ja hengenahdistusta. Hengenahdistus voi johtua useasta eri syystä, kuten syövästä, sydämen vajaatoiminasta,

tulehduksista, astmasta tai pelosta. Potilas saattaa hätääntyä hengenahdistuksesta ja silloin tärkeintä on pysyä rauhallisena, rentouttaa hartiat ja keskittyä hengittämään hitaasti. Joissakin tilanteissa ensiapuna hätääntymiseen auttavat rauhoittavat lääkkeet.

Keho ja mieliala:

Saattohoitopotilailla esiintyy sekavuutta usein 2–3 viikkoa ennen kuolemaa. Sen syitä ovat tavallisesti hapenpuute, lääkkeet, aineenvaihdunnan häiriöt, keskushermoston sairaus tai infektio. Silloin potilas rauhoitetaan ja levottomuutta pyritään

vähentämään ja kommunikointi palauttamaan. Saattohoitopotilaalle rauhallinen ympäristö, tuttu hoitohenkilökunta ja omaisten asiallinen käytös lisäävät potilaan orientaatiota.

Pitkälle edenneen sairauden takia voi elimistön eri puolille kertyä nestettä. Nesteen kertyminen elimistöön aiheuttaa runsaasti eri oireita. Yleisimpiä oireita ovat närästys, pahoinvointi, painontunne ja kipu. Joissain tapauksissa nesteenpoistolääkkeet auttavat, ja nesteen määrä saadaan vähenemään. Usein lääkkeitä käytetään vain silloin, kun nestemäärä kehossa on

kohtuullisen pieni. Syöpäpotilailla kasvoihin, vartalolle tai raajoihin kertyvä turvotus johtuu tavallisesti imunesteen kertymisestä.

Saattohoidossa oleva potilas saattaa maata suurimman osan päivästä paikallaan. Tällöin potilaalle tulee helposti ihorikkoja paineen vaikutuksesta. Laihtuminen ja ohut iho lisäävät haavaumien riskiä. Potilasta tulee kääntää parin tunnin välein ja ihoa tulee rasvata säännöllisesti.

Kuolevan henkinen kipu: Kun ihminen lähestyy kuolemaa, herää usein kysymyksiä elämän merkityksestä ja siitä, mitä on hyvä

elämä. Usein ihminen kokee, että kuolema tapahtuu liian aikaisin tai liian myöhään. Kuolema on luonnollinen päätös elämälle, ja siihen liittyy masennusta, ahdistusta sekä pelkoa.

Potilailla esiintyy fyysisten oireiden ohella myös psyykkisiä oireita. Yleensä niillä potilailla, jotka kärsivät enemmän somaattisista oireista, kuten hengenahdistuksesta, pahoinvoinnista ja hengenahdistuksesta, esiintyy masennustakin enemmän. Usein masennusta on vaikea havaita, koska siihen sekoittuvat helposti väsymys ja potilaan muut oireet.

Omaisesta voi tuntua pelottavalta,
kun tuttu ihminen saattaa
luonteeltaan muuttua toisenlaiseksi,
ja käyttäytyä oudosti.
Kommunikointikyvyn heikentyminen
ja potilaan sekavuus aiheuttavat
hoitohenkilökunnalle ja omaisille
suuria vaatimuksia. Kuoleva potilas
saattaa ilmaista haluavansa kuolla,
mutta on tärkeä huomata, että se ei
välttämättä tarkoita potilaan olevan
masentunut. Kyseessä voi olla
olosuhteiden aiheuttama toive siitä,
että kärsimys loppuisi.

6. Omaisten osuus saattohoidossa

Läheisen ihmisen sairaus koskettaa aina lähiyhteisöä, jossa potilas elää. Läheisen ihmisen sairaus vaikuttaa potilaan lisäksi myös omaisiin ja heidän tunteisiinsa. Potilaan perheenjäsenet tuntevat usein pelkoa ja ahdistusta siitä, mitä on tapahtunut ja mitä tapahtuu. Usein omaisilla herää kysymyksiä nykyhetkestä ja tulevasta. Kuolevan ihmisen tarpeiden lisäksi omaisille on annettava tilaa käsitellä raskas tilanne. Omaisten tulee tuntea tulevansa nähdyksi ja kuulluksi. Tapa, jolla heidät kohdataan, luo

pohjaa sille, miten he arvioivat läheisensä kuoleman.

Omaisista tulee kuunnella tarkasti ja tukea parhaimpansa mukaan, eikä heidän tule yksin kantaa huolta saattohoitopotilaasta. Omaiset saattavat kuoleman lähestyessä tuntea syyllisyyttä toivoessaan läheisensä kuolemaa tai ulospääsyä raskaasta ja vaikeasta tilanteesta. Omaisena on hyvä muistaa levätä ja huolehtia myös omasta jaksamisestaan

**Omaisena voit osallistua
läheisesi hoitoon esimerkiksi:**

- Muistelemalla yhdessä koettuja asioita
- Olemalla läsnä ja kuuntelemalla
- Halaamalla ja pitämällä kädestä
- Mielimusiikin, mieliruokien tai muiden mielekkäiden asioiden toteuttamisessa mahdollisuuksien mukaan
- Syömisessä ja juomisessa avustamisessa

7. Omaisten tukeminen

Surun yli pääsemisessä ihmiset käyttävät erilaisia selviytymiskeinoja. Sosiaalisen tuen saaminen on yksi keskeisimmistä läheisen selviytymistä edistävistä keinoista. Tuen saaminen lähiverkostosta, mutta myös ammattihenkilöiltä on tärkeää selviytymisen kannalta.

Kuolema voi olla myös traumaattinen kokemus läheiselle ja tämän vuoksi heillä voi esiintyä stressireaktioita. Stressireaktiossa mieleen tunkeutuvat traumaattiset muistikuvat läheisen kuolinhetkestä. Usein näissä tilanteissa läheisen

ihmisen on vaikea puhua
tapahtuneesta, ja hän välttelee
muistoja. Jos traumaa ei käsittele,
voi se estää suruprosessin
käynnistymistä tai pitkittää sitä.

Normaaleita surun tunteita ovat
ikäväminen, itku, helpotus,
syyllisyys ja viha. Saattohoidossa
olevaan potilaan läheisille
emotionaalisen tuen saaminen ja
yhden hoitohenkilökunnassa olevan
hoitajan tunnistaminen
vastuuhoitajaksi lisää hoidon
arvostusta. Läheisten
emotionaalista stressiä voidaan
vähentää lisäämällä tukea.
Merkittävässä osassa
perheenjäsenten jaksamisessa

vaikean tilanteen äärellä on toivo.
Toivo on apuna vaikeasta
elämäntilanteesta selviämisessä ja
tulevaisuuteen katsomisessa.

8. Kuoleman lähestyminen ja kuolema

Kuoleman lähestymisessä on olemassa tiettyjä yhteisiä piirteitä. Kipu saattaa vähentyä ja hengitys muuttuu pinnallisemmaksi ja katkonaisemmaksi. Hengitys saattaa muuttua äänekkääksi, jos potilas on ollut kovin limainen. Sekavuutta esiintyy kuoleman lähestyessä jossakin määrin, ja se tuntuu usein omaisesta pahalta. Sekavuus on osittain rajojen hämärtymistä ja kuolevan ihmisen irtaantumista todellisuudesta.

Kuolevalla ihmisellä voi nousta kuume, joka ei tarkoita tulehdusta,

vaan kehon lämmönsäätelyn häiriintymistä. Eri ruumiinosat, kuten jalkaterät ja kädet, alkavat muuttua viileimmiksi ja vaihtavat väriään.

Saattohoito päättyy kuolemaan. Kuolema on lähes aina rauhallinen tapahtuma ja sen ajankohtaa on vaikea ennustaa. Kuoleman hetkellä hengitys loppuu ja sydän lakkaa lyömästä. Hoitohenkilökunta merkitsee kellonajan ylös, milloin kuolema on tapahtunut. Lääkäri kutsutaan paikalle yleensä vasta silloin, kun se sopii vainajan omaisille. Lääkärin tehtävänä on allekirjoittaa kuolintodistus ja hautaamislupa. Saattohoitopotilaan

kohdalla ruumiinavausta ei tarvita,
koska kuolinsyy on yleensä selvillä.

Voit omaisena osallistua vainajan
pukemiseen, jos niin toivot. Kun
vainaja on pesty ja puettu, on sinulla
omaisena aikaa jättää jäähyväiset.
Hetki on tärkeä, ja siihen tulee ottaa
aikaa. Tämä hetki on jokaiselle
omaiselle persoonallinen ja
henkilökohtainen.

Jäähyväisten jälkeen vainaja
siirretään kylmätilaan odottamaan
hautajaisjärjestelyjä. Muut omaiset
voivat vielä tässä vaiheessa käydä
katsomassa vainajaa, kunhan
sopivat tästä etukäteen
hoitohenkilökunnan kanssa

Kiitollinen

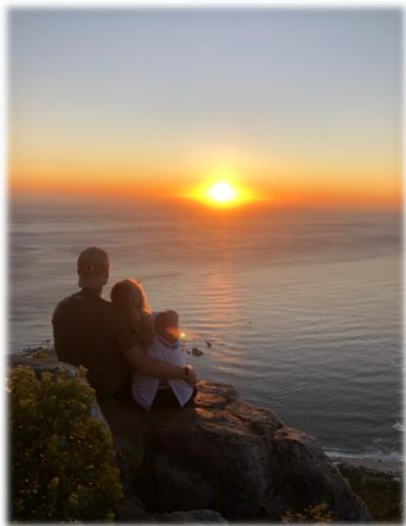
*Kun elämäni katson taaksepäin, syvää
kiitollisuutta tunnen mielessäin.*

*On varjelus seurannut kulkuain, vaik
moni tie on umpeen päättynyt on uusi
parempi löytynyt.*

*On elämä ollut rikas niin, on
kokemuksia hyviä ja huonojakin, mut
kaikki ne hyväksi on olleet vain.*

*Kiitos kaikesta minkä sain, lapsistain ja
ystävästä rinnallain.*

*Kiitos kaikesta mitä mä koin ja kaikesta
kauniista mitä mä näin.*



9. Käytännön järjestelyt

Saattohoitopotilas on loppuvaiheen hoidon aikana saattanut sopia hautajaisjärjestelyistä ja omista henkilökohtaisista toiveistaan, jolloin näitä tulisi kunnioittaa.

Omaiset saavat sairaalasta mukaansa hautausluvan, joka toimitetaan hautauksesta huolehtivalle taholle. Omaisten tehtävänä on huolehtia ruumiin kuljetuksesta ja hautajaisjärjestelyistä.

Hautajaistoimistot auttavat parhaimpansa mukaan omaisia kaikissa käytännön asioissa.

Hautajaisten jälkeen omaisilla on usein edessä muitakin vaikeita järjestelyitä ja tilanteita, joihin voi tarvita apua ja neuvoja. Näitä ovat kiitoskortit, hautausmuistomerkit, kuolinilmoituksen tekeminen ja pankkiasiat.

Perunkirjoitukseen saat ammattiapua lakiasiantoimistoista tai pankeista korvausta vastaan. Se tulee olla järjestetty viimeistään kolmen kuukauden kuluttua kuolemasta. Siihen tarvitaan sukuselvitys vainajasta ja virkatodistukset kaikista kuolinpesän osakkaista. Perunkirja tulee jättää verotoimistoon kuukauden kuluessa

perunkirjoitustilaisuudesta
perintöverojen määrittämistä varten.

Omaisien apuna oleva muistilista:

- Hoitava lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen ja hautausluvan.
- Hautauslupa annetaan omaisille tai muulle hautaamisesta huolehtivalle taholle yksiköstä, jossa vainaja on viimeiseksi ollut.
- Et välttämättä tarvitse kuolintodistusta hautajaisten järjestelyissä.

- Vainajan virkatodistus on välttämätön, kun hoidat kuolinpesän asioita viranomaislaitoksissa.
- Virkatodistuksen voit hakea maistraatista tai kirkkoherranvirastosta.
- Muita paikkoja, joihin olisi hyvä ilmoittaa läheisen kuolemasta: posti, pankki, työpaikka, vakuutusyhtiö, asunto, muut paikat, jossa läheisellä on ollut tili/jäsenyys.

10. Lopuksi

Päivä kerrallaan -saattohoito-opas on tehty osana toiminnallista opinnäytetyötä. Opinnäytetyön nimi on Elämän loppuvaiheen hoito terveystieteiden keskuslaitoksen sairaalassa, opas omaisille. Opinnäytetyön tekijänä on Emilia Borgström. Oppaan sisältö on koottu opinnäytetyön pohjalta ja kaikki lähteet löytyvät opinnäytetyön lähdeluettelosta.

Kiitos runoista Riitta Löytynojalle, joka antoi runonsa käytettäväksi tämän oppaan tekemiseen. Oppaassa käytetyt kuvat ovat tekijän itse ottamia.