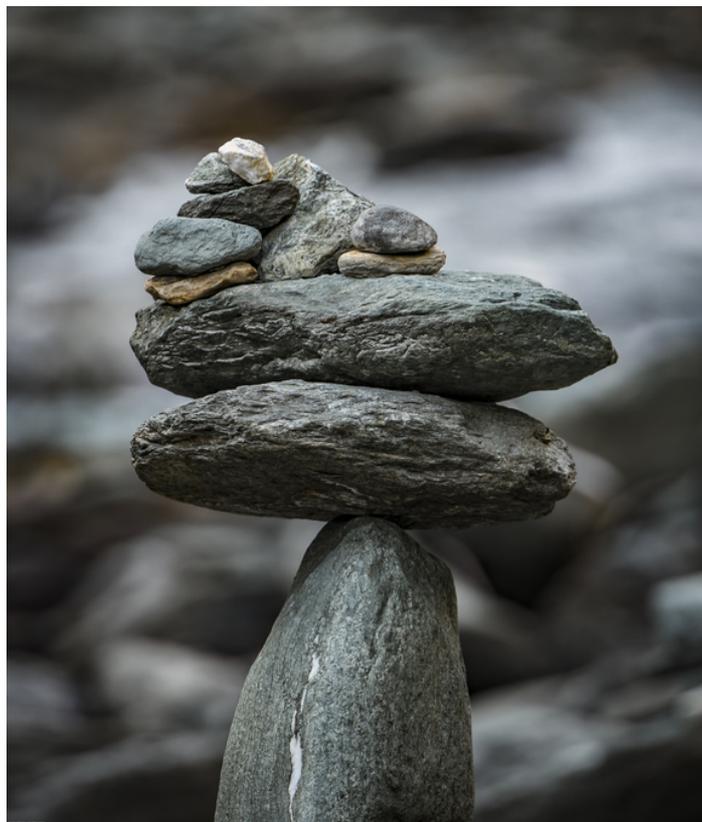


Saattohoito-opas henkilökunnalle



Mitä on nää tuoksut mun ympärillään?
Mitä on tämä hiljaisuus?
Mitä tietävi rauhan mun sydämessäin
tää suuri ja outo ja uus?

Minä kuulen kuink` kukkaset kasvavat
ja metsässä puhuvat puut.
Minä luulen, nyt kypsyvät unelmat
ja toivot ja tou`ot ja muut.

Kaikk` on niin hiljaa mun ympärillään,
kaikk` on niin hellää ja hyvää.
Kukat suuret mun aukeevat sydämessäin
ja tuoksuvat rauhaa syvää.

Eino Leino

Sisällysluettelo

• Lukijalle	4
• Itsemääräämisoikeus ja hoitotahto	5
• Saattohoitosuunnitelma	6
• Saattohoitopäätös	7
• Kuolevan hoitaminen	8
◦ Hengenahdistus ja limaneritys	8
◦ Ihonhoito	9
◦ Kivunhoito	10
◦ Suunhoito	14
◦ Ravitseminen ja nestehoito	14
• Psykkinen ja henkinen tukeminen	15
◦ Suru, pelko ja ahdistus	15
◦ Omaisten tukeminen ja huomioiminen	16
◦ Hengelliset tarpeet	18
◦ Vapaaehtoistyö	22
• Vainajan laitto	23
• Yhteystiedot	25
• Lähteet	28

Lukijalle

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja ajoittuu parantumattomasti sairaan potilaan viimeisille päiville tai viikoille. Saattohoitoon siirryttäessä luovutaan elämää pitkittävästä ja kärsimystä lisäävästä hoidosta ja keskitytään potilaan sekä omaisten tukemiseen ja oireenmukaiseen hoitoon. Vaikka saattohoidolla on tietyt "raamit", on se aina yksilöllinen kuolevan potilaan toiveet ja omaiset huomioon ottava tapahtuma. Hyvällä saattohoidolla voidaan antaa kuolevalle potilaalle arvokas loppuelämä ja helpottaa omaisten surua ja tuskaa kuoleman jälkeenkin.

Tämä saattohoito-opas on tehty opinnäytetyönä Viherlaakson Muistipalvelukeskuksen hoitajille osana Länsi-Uudenmaan Hyvinvointialueen kehitysprojektia Arvokas Elämän Loppuvaihe. Toivomme, että tästä oppaasta olisi apua ja tukea henkilökunnalle hyvän saattohoidon toteuttamiseen.

Itsemääräämisoikeus ja hoitotahto

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on säädetty potilaan itsemääräämisoikeudesta. Sillä tarkoitetaan, että jokaisella on yksilön oikeus päättää omasta elämästään ja asioista, jotka häntä koskettavat. Elämän loppuvaiheen hoidossa potilasta tulee myös hoitaa hänen kanssaan yhteisymmärryksessä, mutta mikäli potilas kieltäytyy hoidoista, häntä täytyy hoitaa muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla myös silloin yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Hoitotahto ja potilaan itsemääräämisoikeus kuuluvat tiiviisti yhteen. Hoitotahto on potilaan tahdonilmaisu, joka koskettaa potilaan hoitoa. Se tehdään siltä varalta, jos sen laatinut henkilö ei pysty osallistumaan hänelle annettavaan hoitoon esimerkiksi sairauden tai terveydentilansa vuoksi. Henkilö voi kirjata hoitotahtoon omaa mahdollista hoitoa koskevia asioita, ohjeistuksia ja toivomuksia. Potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden tulee noudattaa potilaan hoitotahtoa. Potilas ei voi kuitenkaan toivoa mitä vain hoitoa, koska hoidon tulee aina olla lääketieteellisesti perusteltua. Hoitotahdon voi kirjata OmaKantaan tai sen voi ilmasta suoraan esimerkiksi hoidonrajauksista koskevissa asioissa lääkärille.

Tarvittaessa potilaan hoitoon täytyy saada potilaan laillisesti määrätyn edustajan tai läheisen suostumus. Läheisen tai laillisen edustajan täytyy ottaa huomioon potilaan aikaisemmin ilmaiseva tahto, mutta mikäli tahtoa ei ole ilmaistu, tulee toimia potilaan henkilökohtaisen edun mukaan.

Saattohoitosuunnitelma

Terveysturvallisuuslaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöitä laatimaan hoitosuunnitelman kaikkien pitkäaikaissairaiden kanssa. Jokaisella pitkäaikaissairaalla on oikeus saada oma terveysturvallisuus- ja hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma toimii potilaan omahoidon välineenä. Hoitosuunnitelman käytöllä tavoitellaan potilaan voimaantumista ja potilaan hoidon jatkuvuutta.

Hoitosuunnitelma tehdään usein hoitoneuvottelussa ja se pitää sisällään: Potilaan toiveet siitä, miten hoitoa toteutetaan, kun sairaus etenee, potilaan sairauden eri vaiheissa toteutettavat kirjaukset ja keskustelut, menetelmät potilaan hoidossa sekä niiden tavoitteet, hoidonrajaukset, hoitolinjaukset sekä potilaan hoidosta vastuussa olevan osapuolen. Hoitoneuvotteluun voivat osallistua: Potilas, lääkäri, potilaan omaishoitaja, sekä potilaan läheiset, mikäli potilas on antanut tähän suostumuksen.

Vaikka potilaan sairauden etenemistä voi olla hankala ennustaa, hoitoneuvottelu on onnistunut, kun potilas ja omaiset saavat käsityksen potilaan ajankohtaisesta tilanteesta. Potilaalle, sekä potilaan läheisille tulee kertoa perusteet eri hoitopäätöksiin sekä miten ne koskettavat potilaan hoitoa. Terveysturvallisuuden ammattihenkilön tulee kirjata potilasasiakirjoihin hoitoneuvotteluun osallistuneet henkilöt, käsitellyt asiat sekä päätetyt hoitopäätökset perusteluineen. Hoitosuunnitelmaa täytyy tarkentaa, kun potilaan sairaus etenee.

Saattohoitopäätös

Saattohoito tarkoittaa potilaan elämän loppuvaiheessa toteutettavaa hoitoa ja tukea. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Saattohoitopäätös tehdään, kun potilaan sairauteen ei ole ennustettavissa parantavaa hoitoa, potilas on kieltäytynyt parantavasta hoidosta tai kun ennuste jäljellä olevasta elinajasta on lyhyt.

Saattohoitopäätös on potilaan hoitoa koskeva päätös, jonka lääkäri tekee yhteistyössä potilaan kanssa tai mikäli potilas ei pysty päättämään terveydentilansa vuoksi asiasta itse, päätös tehdään potilaan läheisten kanssa.

Saattohoitopäätös pitää sisällään DNR-päätöksen, joka on hoidonrajaus ja tarkoittaa elvyttämiskieltoa.

Terveystieteen ammattihenkilön on kirjattava potilastietojärjestelmään, kuten hoitosuunnitelmaan saattohoitopäätöksen tehneen lääkärin nimi sekä lääketieteelliset perusteet saattohoitopäätökselle.

Hoitosuunnitelmaan on kirjattava myös potilaan ja/tai lähiomaisten kanssa yhteisymmärryksessä käyty keskustelun sisältö ja potilaan tai omaisten kanta päätökseen

Kuolevan hoitaminen

Saattohoidossa pyritään tarjoamaan potilaalle mahdollisimman hyvä elämänlaatu ja kunnioittamaan hänen toiveitaan elämän loppuvaiheen aikana. Se voi sisältää fyysistä ja henkistä tukea sekä lääkehoitoa oireiden helpottamiseksi. Saattohoidon tavoitteena on auttaa potilasta ja hänen perhettään selviytymään loppuvaiheen aikana, sekä tarjota tukea ja lohtua kuoleman lähestyessä.

Hengenahdistus ja limaneritys

Potilaan kuoleman lähestyessä limaisuus ja syljeneritys aiheuttavat rahisevan hengityssäänen, mikä voi ahdistaa läheisiä. Läheisille on hyvä kertoa, että hengityksen rahiseminen ei usein haittaa kuolevaa potilasta, koska potilaan tajunnantaso on heikentynyt.

Limaa on mahdollista poistaa ylähengitysteistä imukateetrilla. Liman irtoamista on myös mahdollista helpottaa pulloon puhalluksilla tai PEP-laitteella. (PEP = Positive expiratory pressure = Positiivinen uloshengityspaine)

Pääasiallisia lääkkeitä hengenahdistuksen helpottamiseen ovat opioidiläkkeet ja limaneritykseen Robinul. Jos potilas ei kykene ottamaan opioidilääkkeitä suun kautta, lääkkeet voidaan annostella ihonalaiskudokseen kanyylilla. Opioidit lamaavat hengitystä, joten opioideja annosteltaessa tulee olla tarkkana oikean annostuksen kanssa.

Hengenahdistuksesta aiheutuvia tuntemuksia pyritään myös hoitamaan. Näitä ovat ahdistuneisuus, pelko ja levottomuus. Erilaisilla asento- ja/tai rentoutushoidoilla pystytään myös helpottamaan potilaan hengitystyötä.

Ihohoito

Yksi yleisimmistä iho-oireista saattohoitopotilailla on ihon kutina. Ihon kutinaa esiintyy 5–12 % saattohoitopotilaista. Kutina voi olla iholähtöistä, neuropaattista, neurogeenistä tai psykogeenistä. Myös potilaan kivunlievitykseen käytettävät opioidit lisäävät kutinaa. Jos potilaalla on kuiva iho, hoidetaan sitä aktiivisesti perusvoiteilla ja vähentämällä ihon pesemistä. Paikallisesti ihon kuivuutta voidaan hoitaa; 1 % mentoliliuoksella tai 2,5 % lidokaiiniliuoksella. Lidokaiinigeeli voi auttaa, mutta paikallisina hoitoina ne auttavat yleensä vain hetken. Kortisonivoidetta on mahdollista myös käyttää.

Muita iho-oireita voivat aiheuttaa hikoilu ja erilaiset haavat, kuten haava etäpesäkkeessä, painehaavat, arteriaperäiset haavat tai trauman jälkeiset haavat. Saattohoitopotilailla, jotka sairastavat syöpää, pahanlaatuiset haavat eivät enää yleensä parane. Haavakipu vaatii usein opioidilääkityksen.

On mahdollista, että saattohoitopotilaan hikoilun syy piilee lääkeshoidossa. Hikoilua aiheuttavat ainakin opioidit ja syöpälääkkeet. Hikoilua pystytään lievittämään masennuslääkkeillä, koska masennuslääkkeet vähentävät serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinottoa. Hikoilua, joka johtuu tuumorikuumeilusta, pystytään lieventämään tulehduskipulääkityksellä tai parasetamolilla.

Lääkkeellisiä menetelmiä kutinan helpottamiseen ovat; Gabapentin ja pregabalini, jotka voivat auttaa neuroopaattiseen kutinaan. Pregabalini luokitellaan huumausaineeksi, eli sen käyttöä pelkän kutinan hoitoon on syytä harkita tarkkaan. Serotonivälitteistä kutinaa voidaan hoitaa yötä vasten annettavilla lääkkeillä, kuten; Paroksetiinilla ja mirtatsapiinilla. Lähtökohtaisesti lääkkeellisistä menetelmistä opioidit saavat aikaan kaikista eniten kutinaa.

Kivunhoito

Jokaiselle saattohoitopotilaalle kipulääkitys määrätään yksilöllisesti ja kipulääkitystä annostellaan kivun voimakkuuden sekä mekanismin mukaisesti. Aktiivisen kipulääkityksen lisäksi lääkkeellisten kivunhoitomenetelmien tueksi täytyy hyödyntää lääkkeettömiä kivunhoidon keinoja.

Jos saattohoitopotilaalla on käytössä valmiiksi hyvä kipulääkitys, ei sitä välttämättä muuteta, jos potilaan kivut ovat hallinnassa. Mikäli potilas ei pysty ottamaan lääkkeitä suun kautta, annetaan potilaalle kipulääkkeitä toista antoreittiä käyttäen, esimerkiksi ihonalaiskudokseen tai peräsuoleen.

Lääkkeetön kivunhoito on kivunhoidon pohja. Näitä ovat asento- ja liikehoito, rentoutuminen, lämpö- ja kylmähoidot, hieronta, mielekkään musiikin kuuntelu sekä stressin, ahdistuneisuuden, masennuksen ja levottomuuden hoitaminen.

Yleisesti saattohoitopotilaiden hoidossa vältetään tulehduskipulääkkeiden käyttämistä, koska niissä piilee haittavaikutuksen riski vatsan limakalvoon ja verihiutaleiden suorituskykyyn. Mikäli potilas pystyy vielä nielemään tablettimuotoisia lääkkeitä, keskeinen lääke potilaan matala-asteisen kivun hoidossa on parasetamoli. Kohtalaiseen, sekä vaikeaan kipuun käytetään erilaisia opioidilääkkeitä.

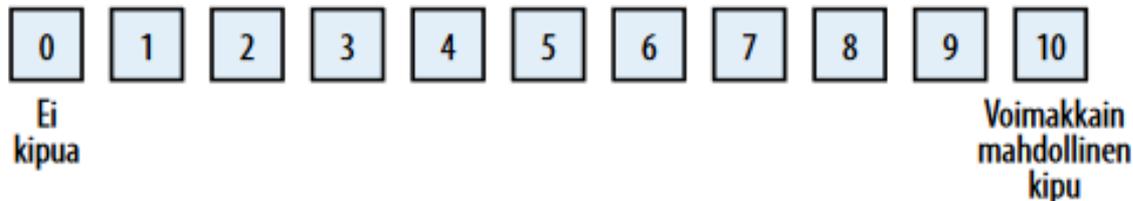
Vahvoja kipu/opiodilääkkeitä, kuten morfiinia, oksikodonia ja fentanyyliä annostellaan ikääntyneille saattohoitopotilaille aluksi pienillä annoksilla, koska heidän keskushermostonsa on herkempi vastaanottamaan niitä. Ikääntyneiden ihmisten elimistö eliminoi lääkkeitä myös hitaammin pois kehostaan.

Potilaan, joka ei pysty tuottamaan puhetta ja/tai on tajuton, kipua voidaan arvioida tarkastelemalla elekieltä, ilmeitä, ahdistuneisuutta, hengitystiheyttä ja kehon asentoa. Kipua täytyy mitata tasaisesti ja tulokset täytyy kirjata potilastietojärjestelmään. Kivun arvioinnin työkaluna voidaan käyttää myös erilaisia kipumittareita. Kivun arviointiin käytettävä mittari tulisi valita yhdessä potilaan kanssa.

NRS (Numeric rating scale), potilaalta kysytään kivun voimakkuutta numeroasteikolla.

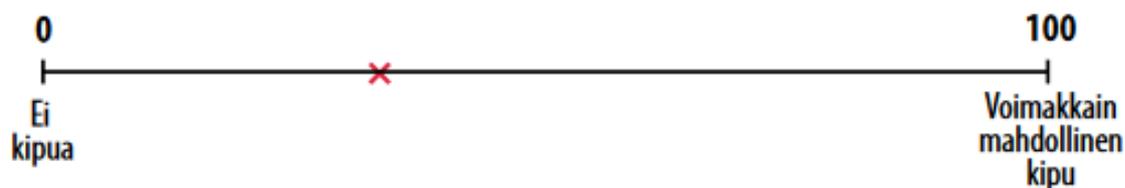
0 - Ei kipua

10 voimakkain mahdollinen kipu.



Kuvio 1. Numeerinen asteikko NRS. Kontinen & Hamunen (2015).

VAS (Visual analogue scale), potilas näyttää kipujanalta kuinka voimakasta hänen kipu on. Vasen pääty kuvastaa, ettei kipua ole lainkaan, oikea pääty voimakkainta mahdollista kipua.



Kuvio 2. Kipujana VAS. Kontinen & Hamunen (2015).

Kipukiila, kasvava punainen väri kuvaa kivun määrää. Potilas näyttää kivun tason kiilalta.



Kuvio 3. Kipukiila. Kontinen & Hamunen (2015).

VRS (Verbal rating scale), potilaalta kysytään suullisesti kivun voimakkuutta: ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, kova kipu, sietämätön kipu.



Kuvio 4. Sanallinen asteikko VRS. Kontinen & Hamunen (2015).

PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale), erityisesti pitkälle edennyttä dementiaa sairastaville ja puhekyvyn menettäneille suunniteltu kipumittari. Jokaisesta kategoriasta voi saada 0-2 pistettä.

0 pistettä = Ei kipua

10 pistettä = Voimakas kipu

	0	1	2
Hengitys	Normaali	Hengitys ajoittain vaivalloista, lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Hengitys äänekkästä ja vaivalloista, pitkiä hyperventilaatiojaksoja, Cheyne-Stokes-tyyppinen hengitys
Negatiivinen ääntely	Ei ääntelyä	Satunnaista vaikerointia, valittavaa puhetta	Rauhatonta huutelua, äänekkästä vaikerointia, voihkintaa, itkua
Kasvojen ilmeet	Hymyilee tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää
Kehon kieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai rauhoittaa	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai rauhoittelu ei onnistu

Kuvio 5. PAINAD. Mukailten Hagelberg & Finne-Soveri (2015).

Ravitsemus ja nestehoito

Lähtökohtaisesti saattohoitopotilaille tarjotaan ravintoa niin kauan, kun he sitä pystyvät nauttimaan.

Saattohoitopotilaalla nesteytys tai ravitsemus suonensisäisesti ei paranna potilaan elämänlaatua tai pidennä elinajanodotetta. Saattohoitopotilailla voi ilmetä myös nielemisvaikeuksia lähipäivinä ennen kuolemaa. Mikäli potilasta nesteytetään keinotekoisesti, sydän rasittuu ja saa aikaan turvotuksia. Usein saattohoitopotilaat eivät koe nälän tunnetta tai halua nauttia ravintoa. Potilas ei siis kuole ravinnon tai nesteen puutteen vuoksi. Potilas kuolee, koska potilaan elimistö tekee kuolemaa. Suun hoidon merkitys korostuu tässä vaiheessa sairautta, koska potilas ei tunne janon tunnetta.

Suunhoito

Kun potilaan kyky erittää sylkeä heikkenee ja syljen rakenne vaihtuu, suu kuivuu. Infektiot ja lääkkeet kuivattavat myös suuta. Suuta voidaan kostuttaa vedellä tai ruokaöljyllä.

Apteekista on saatavilla myös erilaisia suunkostutustuotteita. Suun kipua voi helpottaa jääpalojen imeskely tai kylmien nesteiden nauttiminen. Suun kipua voidaan hoitaa myös suun limakalvoja puuduttavalla 2 % lidokaiinigeelillä. Suun paikallisen kivun hoidossa voidaan käyttää myös lidokaiinia sisältävää suuvettä, nelosgeeliä, morfiinisuvettä tai morfiinigeeliä. Morfiinisuvettä tai morfiinigeeliä ei saa niellä, joten niiden käyttö täytyy olla aina tarkkaan harkittua. Suun aftoja pystytään hoitamaan suun puhdistukseen tarkoitetuilla valmisteilla, kuten nelosgeelillä tai kortisoni -suspensiolla.

Psyykkinen ja henkinen tukeminen

Ihminen kokee surun olevan prosessi ja/tai rykelmä erilaisia tehtäviä, jotka surevan henkilön on päästävä läpi, jotta hän voi jatkaa elämässä eteenpäin. Ajan mennessä eteenpäin muistot vainajasta vaihtuvat voimaksi. Toisille ajatuksille tulee tilaa. Surun läpi on kuljettava, eikä oikoreittiä ole. Toinen ihminen ei voi määritellä sitä, kuinka kauan joku toinen henkilö suree. Se toinen pystyy auttamaan rakkaudella ja myötätunnolla. Ajan täytyy vain olla oikea ja oikea ajoitus vaatii hienovaraisuutta. Helena Anhava kirjoittaa vuonna 1971 ilmestyneessä runokirjassaan; "Murheellisen kuullen on puhuttava hiljaa / siitä minkä yli hänen on vaikea käydä". Tämä tiivistää sen, kuinka surevan ihmisen lähellä pitää käyttäytyä, hienotunteisesti ja hiljaa, hyväksyen suru ja itku.

Suru, pelko ja ahdistus

Pelolla ja ahdistuksella voi olla erilaisia somaattisia syitä. Taustalla kytevä sairaus voi altistaa potilaan pelolle. Potilaat tuntevat fyysisen uhan kehossaan sekä sairauden aggressiivisuuden, ja sen mukana tulevat stressaavat oireet. Henkisillä oireilla on myös osuutensa pelon laukaisemisessa. Henkisiin oireisiin voi liittyä läheisen tai läheisen ympäristön menettäminen. Pelkoon liittyy myös hengellisiä syitä.

Potilaat ovat peloissaan tulevaisuudesta ja piirtävät kuvia siitä mielessään. Periaatteessa kaikki, mitä potilas ei sisäistä voi johtaa pelon tunteeseen. Usein selittämättömät ajatukset kylvävät pelkoa ja ahdistusta. Ajatukset voivat kyteä päässä tietämättömästi.

Oikeat arviot potilaan tilanteesta taas vähentävät ahdistusta. Potilaat kokevat usein ahdistusta, kun heille realisoituu, että heidän täytyy jättää turvallinen, tukeva ja apua antava ympäristö. Ahdistukseen on tarjolla anksiolyyttistä hoitoa, joka sisältää erilaisia hoitomenetelmiä ja lääkehoitoa. Potilailla toivo kivuttomasta kuolemasta menee usein kaiken muun edelle.

Omaisten tukeminen ja huomioiminen

Saattohoidossa potilaalla on usein ympärillään paljon omaisia. Potilaan lähipiirissä jokaisella omaisella on oma suhde kuolevaan potilaaseen. Puoliso saattaa tarvita erilaista huomiota, kuin lapsenlapsi. Monet pyörittelevät päässään erilaisia kysymyksiä. Toiset miettivät kysymyksiä olemassaolosta ja toisilla voi olla mielessään muistotilaisuus, hautajaiset tai raha-asiat. Heitä kaikkia yhdistää kuitenkin se, että he ovat menettämässä kaikki itselleen tärkeän henkilön.

Terveysthuollon ammattihenkilöllä on tällaisessa tilanteessa velvollisuus tuoda tietoa, turvallisuutta ja toivoa. Tietoa tuo hyvä informaatio potilaan hoidosta, sekä hänen tilanteestaan. Turvallisuuden tunnetta voi tuoda omaisten oma mahdollisuus tuoda esiin omia tunteitaan sekä heidän tietoisuutensa siitä, että potilaalle annetaan hyvää hoitoa. Toivoa taas tuo potilaalle tietoisuus siitä, ettei potilaan tarvitse kärsiä ja häntä hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla.

Potilaan omaisille tulee antaa riittävästi tietoa potilaan voinnista ja voinnin muutoksista, sekä hänen hoidostaan. Omaiset tarvitsevat usein aikaa sekä keskusteluja, joissa käydään läpi sairauden etenemistä ja tavoitteita potilaan hoitoon liittyen. Kuoleman lähestyessä myös potilaan oireista on hyvä huomioida omaisia. Potilaan omaiset on hyvä ottaa huomioon saattohoidon edetessä, koska näin on mahdollisuus sulkea pois tiedon puutteen takia tehdyt hoitovirhe-epäilyt.

Sairauden ennustaminen on saattohoitotilanteissa yleisesti hankalaa. Eri vaiheissa saattohoitoa on tärkeää kuunnella omaisten tunteita ja toiveita. Lapsia tai perheen nuorempia ei saa sulkea tilanteista pois. On hyvä muistaa, että asioista pitää puhua niiden oikeilla nimillä. Fyysinen koskettaminen tai halaus saattaa antaa myös turvaa tai sillä voi olla lohduttava vaikutus. Kosketus tai läheisyyden antaminen vaatii hoitajalta kuitenkin tilannetajua ja hienovaraisuutta.

Kuolinhetkellä voi tuntua, että aika pysähtyy. Enää ei ole kiire minnekään. Monelle kuolinhetki on pyhä ja arvokas tilanne. Omaisten tukena ollaan edelleen potilaan kuoleman jälkeen, ja onkin hyvä osata ohjata omaisia tarvittaessa oikean avun piiriin. Oppaan loppuun on listattu ryhmiä ja järjestöjä, mitkä tukevat ja auttavat omaisia kuoleman hetkellä.

Hengelliset tarpeet

Terveystieteiden ammattilaisilla nousee usein esiin kysymys, miten potilaan tai potilaan läheisten vakaumus ja kulttuuri tulee ottaa huomioon elämän loppuvaiheen hoidossa. Suomen kulttuureissa, kuolema ja siitä heräävät tunteet mielletään yleisesti erityisen henkilökohtaisina asioina, vaikka kuolema koskettaa kuitenkin meitä jokaista jossain vaiheessa elämää. Ihmisen ollessa terve on omasta kuolevaisuudestaan hankala puhua. Silloin, kun tietää olevansa pian kuolemassa on kuolemasta puhuminen erilaista. Näin ollen, sairaat tai iäkkäät ihmiset päätyvät kohtaamaan kuoleman eri tavalla kuin nuoret ja terveet. Kuoleman käsitteleminen on loppujen lopuksi jokaiselle henkilökohtainen asia.

Tapa, jolla elämän loppuvaiheen hoitoa toteutetaan, eroaa eri maissa uskonnon ja kulttuurin takia:

Evangelisluterilaisten potilaiden vakaumukseen kuuluu, että heitä tulee hoitaa lääketieteellisesti heidän tahtoansa kunnioittaen. Lääketieteelliset toimenpiteet, jotka rasittavat potilasta aiheettomasti, on pyrittävä korvaamaan lääketieteellisesti hyväksyttävällä perushoidolla. Kivun hoito kuuluu olla lääkityksen ensisijainen tavoite. Saattohoidossa täytyy ottaa parhaan mukaan huomioon potilaan toiveet. On suotavaa antaa potilaalle mahdollisuus keskustella yhdessä sielunhoitajan kanssa. Kuolevan potilaan ympäristö kuuluu olla hiljainen ja rauhallinen. Hoitaja voi pitää rukoushetken potilaan omaisten kanssa potilaan menestyttyä. Jos omaiset haluavat, heidät voidaan ottaa mukaan vainajan laittoon.

Ortodoksinen kirkko puolestaan hyväksyy toimenpiteet, jotka kunnioittavat potilaan elämää ja joilla tavoitellaan potilaan elämän edistämistä. Ortodoksiseen vakaumukseen kuuluu antaa omaisille mahdollisuus jättää hyvästit kuolevalle potilaalle. Ikoni, sekä rukouskynttilä laitetaan potilaan sängyn viereen. Potilaan kuolinhetken koittaessa voidaan lukea ääneen psalmeja Raamatusta tai suorittaa rukouspalvelus. Vainajan laitto suoritetaan tavanomaisesti, mutta kaularisti jätetään vainajan kaulaan, kädet laitetaan ristiin ja käsien väliin laitetaan ikoni. Myös kengät puetaan jalkoihin. Potilaan otsan ympärille laitetaan "voitonseppelä".

Jehovan todistajia täytyy hoitaa lääketieteellisesti heidän tahtonsa mukaan. Kaikki verensiirto on kielletty. Verestä valmistettuja lääkkeitä ei saa myöskään antaa. Jehovan todistajilla on yleensä mukanaan myös lomake tahdonilmaisuaan varten. Jehovan todistajille ei suoriteta hätäkastetta, eikä vainajan laittoon kuulu erityisiä toimenpiteitä. Sakramentteja tai pyhiä toimituksia ei myöskään suoriteta. Jehovan todistajilla on saatavilla sairaalatietopalvelu, johon on listattu erilaisia toimivia hoitomuotoja. Potilaan omaiset ja läheiset vierailevat kuolevan potilaan luona potilaan kuolemaan asti. Joskus omaiset äänittävät Jehovan todistajien järjestämiä kokouksia ja tuovat niitä potilaalle kuunneltavaksi.

Juutalaisuudessa kuolevaa potilasta ei haluta jättää yksin. Toivomuksena on oma huone ja omaisilla on uskonnollinen velvollisuus vierailla potilaan luona. Potilaalle luetaan Raamatusta psalmeja, sekä uskontunnustus. Eutanasia nähdään Juutalaisuudessa kiellettynä asiana. Kivun lievittämiseen tarkoitetut lääkkeet ovat sallittuja, vaikka niihin voi liittyä mahdollisuus kuoleman nopeutumiseen. Kuolema tapahtuu, kun hengitys lakkaa ja sydämen toiminta päättyy. Vainajan pääpuolelle sytytetään kaksi kynttilää. Potilaan sielua varten asetetaan vesilasi pöydälle. Omaiset eivät jätä vainajaa yksin. Vainaja laitto suoritetaan tavanomaisesti. Ruumiinavausta ei saa juutalaisuudessa suorittaa.

Islaminuskossa sallitaan lääketieteelliset toimenpiteet, jotka ovat eettisesti oikein. Elämää ei saa pitää yllä keinotekoisesti. Jokainen lääketieteellinen toimenpide kuuluu suorittaa potilaan sekä omaisten kanssa yhteisymmärryksessä. Jos verensiirto on tarpeellista, se on myös hyväksyttävää. Mikäli mahdollista, hoitajan ja lääkärin toivotaan olevan samaa sukupuolta, kuin potilas on. Kuolevalle potilaalle toivottavaa olisi oma rauhallinen huone, jossa ei ole uskonnollisia symboleja. Kuolevaa potilasta ei saa jättää yksin. Islaminuskossa toivomuksiin kuuluu, että lähiomaisilla olisi mahdollisuus yöpyä kuolevan potilaan luona ja että heille annetaan mahdollisuus potilaan hyvästelyyn. Muslimipotilaalle on luotava mahdollisuus rukoilla omassa huoneessaan istuen tai maaten. Islaminuskoiiset toivovat, että sairaalan henkilökunta kunnioittaa rukoushetkiä. Muslimipotilaalle pitää antaa myös mahdollisuus lausua uskontunnustus imaamin kanssa. Monet muslimit toivovat kuolevansa kotona. Potilaan läheiset laittavat vainajan sekä pesevät ja pukevut tämän. Vainaja laitetaan perinteisesti, yksikön ohjeiden mukaisesti. Islaminuskoon kuitenkin kuuluu, että ruumiinpesu aloitetaan niin pian kuin mahdollista potilaan kuoleman jälkeen, kun lääkäri on käynyt toteamassa vainajan kuolleeksi. Tätä prosessia kutsutaan "viimeiseksi pyhäksi palveluksi", joka pitää sisällään potilaan ruumiinpesun, sekä hautajaiset ja niiden valmistelun.

Mikäli uskonto on vainajalle tärkeä osa elämää, voi olla tarpeen kääntyä omaisten tai uskonnollisten seurojen puoleen jos jokin asia askarruttaa. Oppaan loppuun on listattu eri uskonnollisten seurakuntien yhteystietoja, mistä voi kysyä vastauksia askarruttaviin asioihin.

Vapaaehtoistyö

Kuolevalla potilaalla voi kuoleman lähestyessä herätä tunteita yksinäjämisestä ja hylätyksi tulemisesta, eikä potilailla aina ole ystäviä tai omaisia joiden kanssa keskustella. Valitettavasti hoitajillakaan ei välttämättä ole aina aikaa istua potilaan vierelle keskustelemaan, kun potilas sitä kaipaisi. Vapaaehtoistyöntekijä voi tuoda läsnäolollaan kuolevalle tukea, turvaa ja jonkun jonka kanssa keskustella. Vapaaehtoinen ei korvaa hoitajaa, vaan hoitovastuu on edelleen hoitohenkilökunnalla.

Saattohoidon vapaaehtoistyö on raskas ja haastava vapaaehtoistyön muoto. Työskentely vapaaehtoisena saattohoidossa vaatiikin koulutuksen käymistä. Ennen vapaaehtoisena aloittamista, vapaaehtoisen olisi hyvä käydä ensin tutustumassa hoivakotiin ja keskustelemassa talon käytänteistä ja erityispiirteistä ennen toiminnan aloittamista.

Lohtua läsnäolosta on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama ja Suomen Raamattuopiston Säätiön hallinnoima hanke, joka kouluttaa saattohoidon vapaaehtoisia ja järjestää yhteistyöhoivakotien henkilökunnalle saattohoitotyöpajoja. Lohtua läsnäolosta-hankkeen vapaaehtoisia toimii jo monissa Espoon, Helsingin, Vantaan, Kauniaisen, Kirkkonummen ja Vihdin asumispalveluyksiköissä. Hankkeeseen on mahdollista osallistua ottamalla yhteyttä hankkeen projektipäällikköön Kristiina Niemelään (kristiina.niemela@sro.fi, puhelin 040 451 6781).

Vainajan laitto

Hyviin toimintatapoihin kuuluu, että vainajaa kohdellaan kunnioittavasti ja kunnioittava työote sisältää myös vainajan vakaumuksen kunnioittamisen. Vainajan laitossa noudatetaan hoitolaitoksen ohjeita sekä omaisten ja potilaan toiveita. Läheiset saavat olla mukana kun vainajaa laitetaan tai voivat itse osallistua vainajan laittoon.

Tarvitset seuraavat tarvikkeet vainajan laittoa varten;
Tarvikkeet vuodepesuun, kaksi kertakäyttölakanaa, vainajan kuolinpaidan, sideharsorullia, kostutetut vanulaput, vaipan, tunnustusrannekkeen ja tunnustuskortin.

1. Vainajan hiukset kammataan, suu puhdistetaan, hammasproteesit pestään ja laitetaan takaisin suuhun. Parta ajetaan tai kammataan riippuen omaisten ja vainajan toiveista. Mahdolliset haavat sidotaan puhtaalla sideharsolla.

2. Korut poistetaan ja säilötään, ellei sitä ole erikseen vainajan tai omaisten puolelta kielletty. Leuka sidotaan luonnolliseen asentoon sideharsolla ja pään alle asetetaan tyyny.

3. Vainaja pestään puhtaaksi ja alle vaihdetaan puhdas vaippa mahdollisten eritteiden vuoksi. Potilaan alta poistetaan likainen lakana ja se korvataan kertakäyttöisellä lakanalla. Kertakäyttöisen lakanan päälle asetetaan nostolakana.

4. Vainaja puetaan kuolinpaitaan tai omiin vaatteisiin omaisten tai vainajan toiveiden mukaisesti. Potilaan silmät suljetaan ja niiden päälle asetetaan kostutetut vanulaput. Pään alle asetetaan tyyny.

5. Potilaan nilkat sidotaan yhteen harsorullalla. Jalkoihin laitetaan tunnustuskortti ja käteen laitetaan tunnustusranneke. Näissä kuuluu olla; nimi, henkilötunnus ja tieto vierasesineistä, mikäli niitä on.

6. Lopuksi vuode ja vainaja peitellään lakanalla. Rinnan päälle voidaan laittaa kukkasia tai risti, mutta näin ei tehdä, jos tämä ei ole vainajan tahto tai se ei kuulu vainajan uskontoon, kulttuuriin tai vakaumukseen.

7. Huone ja ympäristö siistitään, ikkuna avataan raolleen, oveen laitetaan merkiksi kaunis kortti tiedoksi vainajasta ja ovi lukitaan.

8. Kuljetus tilataan, kun omaiset ovat saaneet jättää jäähyväiset vainajalle.

9. Omaisille annetaan kirjekuori, johon on koottu tietoa hautaukseen liittyvistä asioista.

Yhteystiedot

Vainajan kuljetusta tarjoavat hautaustoimistot

Espoon Hautaustoimisto Oy

Päivystys 24 h
Espoonaukio 7, 02770 Espoo
Puh. 09 70024828 (24 h)
info.espoonhautaustoimisto.fi
www.espoonhautaus.fi

Hautauspalvelu Aaltonen Oy

Vieraskuja 4, 02770 Espoo
Puh. 050 4727 980
palvelu@viipuri-aaltonen.fi
www.viipuri-aaltonen.fi

Hautauspalvelu Kielonkukka Oy

Päivystys 24 h
Konstaapelinkatu 3, 02600 Espoo
Puh. 0500 512 942 (24 h)
09 27093501
kielonkukka@kielonkukka.fi
www.kielonkukka.fi

Hautaustoimisto Mikko Mononen Oy

Päivystys 24 h
Tapiontori 3 C, 02100 Espoo
Puh. 0500 424 574 (24 h)
Jessica Nordenswan 09 6862 6360
Terttu Ahjonpalo 09 6862 6362
etunimi.sukunimi@hautaus-mononen.fi
www.hautaus-mononen.fi

HOK-Elannon Hautauspalvelu

Päivystys 24 h
Tapiolan keskustorni, 2. krs, Tapiontori 1,
02100 Espoo
Puh. 010 76 66558 (24 h)
010 766 6570
hp.tapiola@sok.fi
www.hok-elannnhautauspalvelu.fi

Kauppa- ja palvelukeskus Sello, käynti Ratsusolasta,
Leppävaarankatu 3-9, 02600 Espoo
Puh. 010 76 66610
hp.leppavaara@sok.fi

Höyrylaivantie 9, 02320 Espoo

Puh. 010 76 66640
hp.espoonlahti@sok.fi

Hautauspalvelu Pietét Oy

Päivystys 24 h
Tapiontori 3 B, 02100 Espoo
Puh. 09 45 595 650 (24 h)
laura.kivisto@pietet.fi
www.pietet.fi

Uskonnolliset seurakunnat

Suomen Islamilainen

Yhdyskunta

Lönnrotinkatu 22 C 34,
00120 Helsinki
Puh. 050 533 5592
rabita@rabita.fi
<https://www.rabita.fi/>

Helsingin ortodoksinen seurakunta

Liisankatu 29 A
00170 Helsinki
Puh. 09 85 646 100
asiakaspalvelu.helsinki@ort.fi
<https://www.hos.fi/espoo/>

Espoon päivystäjä
Puh. 09 85 646 107
paivystaja.helsinki@ort.fi

Jehovan todistajien valtakunnansali

Kolmikulma 2
02710 ESPOO
Puh. 0466841687
<https://www.jw.org/fi/>

Helsingin Juutalainen seurakunta

Malminkatu 26
00100 Helsinki
Puh. 09 586 0310
srk@jchelsinki.fi
<https://jchelsinki.fi/>

Espoon seurakuntayhtymä

Kirkkokatu 1, PL 200
02771 Espoo
Puh. 09 80501 (vaihde)
<https://www.espoonseurakunnat.fi/>

Tukea potilaalle ja omaisille

Espoon seurakuntayhtymä

Sururyhmiä ja keskusteluapua
Suomeksi (klo 18-24)
Puh. 0400 221180
Ruotsiksi (klo 10-13 ja 20-23)
Puh. 0400 221190
<https://www.espoonseurakunnat.fi/apua-ja-tukea/suru-ja-kuolema>

Sairaalapastori

Markku Elo
markku.elo@evl.fi
Puh. 050 336 1484
09 8050 2238

Eläkeliitto

Sopeutumista tukevat kurssit
leskille
<https://www.elakeliitto.fi/>

Mieli Ry

Keskusteluapua kriisin aikana (24h)
Puh. 09 2525 0111
<https://mieli.fi/>

Terveyskylä, palliatiivinen talo

Tietoa käytännön järjestelyistä
kuoleman jälkeen
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-ja-kuoleman-huomioitavaa>

Suomi.fi

Tietoa käytännön järjestelyistä
kuoleman jälkeen
<https://www.suomi.fi/kansalaiselle/parisuhte-ja-perhe/laheisen-kuolema>

Aamukorva (Helsinki missio)

Keskusteluapua yli 65-vuotiaille
aamuisin klo 5-8
Puh. 09 2312 0210
<https://www.helsinkimissio.fi/tarvitsetko-apua/senioreille/aamukorva/>

Lähteet

Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Kirjapaja, Helsinki.

Arvokas elämän loppuvaihe. Lusote. 2021.

https://static.espoo.fi/cdn/ff/TsNS9lxkP5Qe_27EEIY2GJXg90c8LVCFYjotC66atsk/1635948051/public/2021-11/K%C3%A4sikirja%20Arvokas%20el%C3%A4m%C3%A4n%20loppuvaihe_0.pdf

Blomqvist, M. Rummukainen, T. Sainio, T. Simola, T. Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. Hoitotyön Perusosaaminen. Sanoma Pro, Oy. Helsinki.

Cultural and religious aspects of palliative care. Steven M Steinberg. 2011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249849/>

Elämän loppuvaiheen hoito. Valvira. 2020.

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Fear in palliative care. Anthromedics. Matthias Girke. 2018.

<https://www.anthromedics.org/PRA-0563-EN>

Hagelberg, N. Finne-Soveri, H. 2015. Muistisairaahan potilaan kivun tunnistaminen. Palliatiivinen hoito. Duodecim. <https://www.oppiporssi.fi/op/pli00042/do>

Hakola, O. Kivistö, S. Mäkinen, V. 2014. Kuoleman kulttuurit suomessa. Gaudeamus.

Hengenahdistuksen ja muiden hengitysoireiden palliatiivinen hoito. Duodecim. 2013. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10828>

Kipu. Käypähoito. 2017. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Kontinen V. Hamunen K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Anestesiologia. Duodecim. 2015; 131:1921–1928.

<https://www.terveysporssi.fi/xmedia/duo/duo12492.pdf>

Kulttuuri palliatiivisessa hoidossa. Terveyskylä. 2018.

<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/kulttuuri-palliatiivisessa-hoidossa>

Kuolevan potilaan oireiden hoito. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito). Käypähoito. 2019. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Laukkanen, M. 2001. Monikulttuurinen kuolema. Suomen mielenterveysseura. SMS-tuotanto Oy, Helsinki.

Lohtua läsnäolosta. Suomen raamattuopiston säätiö. 2022. <https://sro.fi/lohtuasnaolosta/>

Lääkehoidon suunnitelma osana terveys- ja hoitosuunnitelmaa. Duodecim. 2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16109>

Mitä saattohoito on? Terveyskylä. 2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>

Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. Terveyskylä. 2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitseminen-saattohoidossa>

Omaisten ja läheisten kohtaaminen ja tukeminen surussa. Hoitotyön tutkimussäätiö. 2021. <https://www.hotus.fi/omaisten-ja-laheisten-kohtaaminen-ja-tukeminen-surussa/>

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypähoito. 2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Saarto, T. Hänninen, J. Antikainen, R. Vainio, A. 2017. Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Duodecim, Helsinki.