

## SAATTOHOITOSUUNNITELMA SAVON VAMMAISASUNTOSÄÄTIÖLLE

Laura Kuusela, Jaana Leppänen  
Opinnäytetyö, kevät 2017  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak, Pieksämäki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kuusela Laura & Leppänen Jaana. Saattohoitosuunnitelma Savon vammaisasuntosäätiölle, kevät 2017, 30 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Savon vammaisasuntosäätiölle heidän laatukriteeriensä ja tarpeidensa mukainen saattohoitosuunnitelma, joka myös toimii oppaana hoitohenkilökunnalle saattohoidon ollessa ajankohtaista. Opinnäytetyön perusteena oleva suunnitelma on laadittu yhteistyössä tilaajan kanssa ja se perustuu saattohoitoa määrääviin säädöksiin ja suosituksiin.

Saattohoitoa toteutetaan yhä enemmän potilaiden kotona tai palveluasumisen yksiköissä ympäri maata. Hyvä ja laadukas saattohoito vaatii hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista myös saattohoidon osa-alueella. Valtakunnallisten saattohoitosuosittelujen ja säädösten mukaisesti toteutettu saattohoito turvaa kaikille paremman kuoleman. Laajat alueelliset saattohoitosuunnitelmat on toteutettu sairaanhoitopiirien puolesta ja pienemmät toimijat laativat suunnitelmansa omien laatukriteeriensä ja tarpeidensa mukaan, suunnitelmien tulee pohjautua näihin valtakunnallisiin suosituksiin ja säädöksiin, näin ollen kaikille turvataan saman tasoinen ja hyvä hoito.

Laadukkaassa saattohoidossa hyvä perushoito ja potilaan kokonaisvaltainen hoito on tärkeää. Fyysisten ja psyykkisten oireiden hoito/helpottaminen ja niissä tukeminen on osana hoitajan työtä. Saattohoitoon siirtyminen aloitetaan hoitoneuvottelussa, jossa lääkäri ja potilas/omaiset tekevät saattohoitopäätöksen, potilaalla mahdollisesti oleva hoitotahto otetaan huomioon hoitosuunnitelmassa. Saattohoito on moniammatillista yhteistyötä.

Asiasanat: Saattohoito, saattohoitosuunnitelma.

## ABSTRACT

Laura Kuusela & Leppänen Jaana, Hospice Care Programme for the Savo Disability Housing Foundation, Spring 17, 30 pages 3 attachments. Diaconia University of Applied Sciences, Pieksämäki. Nursing. Nurse (Polytechnic).

Hospice care is increasingly implemented at patients' homes or in assisted housing units across the country. Good, high-quality palliative care requires that the nursing staff has professional skills also in the hospice sector. Hospice care carried out in accordance with the national recommendations and regulations for terminal care will ensure a better death for all. Comprehensive regional palliative care programmes have been implemented by the health care districts and smaller operators will draw up their plans and in accordance with their own quality criteria and their own requirements. Their plans must be based on these national recommendations and regulations, thus ensuring equal and good care for all.

In high-quality hospice care good basic care and comprehensive care of the patient are important. Treating and alleviating physical and psychological symptoms and supporting the patient belongs to the nurses' tasks. Transition to palliative care begins with a consultation where the doctor and the patient / relatives will make a decision on the palliative care. In case the patient has an existing living will, it will be taken into account in the care programme planning. Hospice care is multi-professional cooperation.

The purpose of this study was to create for the Savo Disability Housing Foundation a Hospice care programme in accordance with their quality criteria and requirements. This will also serve as a guide to nursing staff whenever palliative care is required. The foundation plan of this thesis has been prepared in cooperation with the client, and is based on the directive of palliative care regulations and recommendations.

Keywords: Hospice care, hospice care programme

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	
2 TYÖN LÄHTÖKOHDAT JA YHTEISTYÖTAHOT.....	6
3 SAATTOHOITO.....	8
3.1 Saattohoitopotilaan psyykkiset oireet.....	10
3.2 Saattohoitopotilaan fyysiset oireet.....	12
4 SAATTOHOITOSUUNNITELMA PROSESSINA.....	16
4.1 alkulähtöteoriaa perusteluiksi.....	17
4.2 suunnitelman valmistus ja kokoaminen.....	23
4.3 suunnitelman arviointi.....	24
5 EETTISYYS JA AMMATILLISUUS SAATTOHOIDOSSA.....	25
6 POHDINTA.....	26
LÄHTEET.....	28
LIITTEET 3kpl.....	31

## 1 JOHDANTO

Suomessa on arviolta noin 40000 kehitysvammaista, joiden vamman tasot vaihtelevat lievästä vaikeaan kehitysvammaisuuteen. Älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa haasteita oppimiseen ja ymmärtämiseen. Kehitysvamma ei ole sairaus vaan erityispiirre. Suuri osa kehitysvamman aiheuttajista jää tuntemattomaksi. Jokaisella on omat vahvuutensa ja kykynsä, kehitysvammaisuus rajoittaa vain osittain toimintakykyä joillakin osa-alueilla. (Kehitysvammaliitto Ry.)

Maassamme on tällä hetkellä runsaasti toimivia palveluasumisen yksiköitä kehitysvammaisille tukea tarvitseville henkilöille. Palvelun tarve ja tuen määrän tarve on aina yksilöllinen, oikeat ratkaisut löydetään palveluohjauksen ja moniammatillisen yhteistyön tuloksena. Kunnat ja kuntayhtymät toteuttavat itse osan palveluista ja osan toteuttavat yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt.

Maailmanlaajuisesti saattohoidon tasossa on suuria eroja ja vaikka Suomessa on laadukas terveydenhuolto, sijoittuu Suomi vasta sijalle 28 saattohoidon laatua käsittelevässä vertailussa vuonna 2015. Tutkimuksessa oli mukana 28 maata, Iso-Britanniassa ja Australiassa saattohoidon laatu oli paras. Kyseessä oli kvantitatiivinen tutkimus, jossa laadullisilla indikaattoreilla oli 40 % osuus. (The Economist Intelligence Unit, 201).

Nykypäivänä saattohoitoa toteutetaan yhä enemmän kotioloissa, mikä on usein potilaan toive. Moniammatillinen ja eri terveydenhuollon toimijoiden yhteistyö turvaa laadukkaan hoidon, päivitettyjen suositusten mukaisesti saattohoidon toteutus tulisi olla saman tasoista kaikille kotipaikkakunnasta riippumatta. Palvelukotien henkilökunnalle kuolevan potilaan hoito ei ole jokapäiväistä ja aiheuttaa helposti pelkoja oman ammatillisen taidon riittävydestä ja tästä syystä tiedon lisääminen on erittäin tärkeää. Onnistunut ja hyvä saattohoito edellyttää henkilöstön ammattitaitoa ja työhyvinvoinnista huolehtimista. (Pihlainen, 2010).

## 2. TYÖN LÄHTÖKOHDAT JA YHTEISTYÖTAHOT

Työmme tilaajalla Savon vammaisasuntosäätiöllä on meneillään laatuluokituksen päivittäminen, jonka yksi osa-alue on saattohoitosuunnitelma. Saattohoitosuunnitelma toimii myös saattohoito-oppaana henkilökunnan käytössä. Henkilökunnan kokemukset saattohoidon toteuttamisesta palvelukodeissa ovat vähäisiä, ja tarve suunnitelmalle tai toimintaohjeistukselle olivat tarpeellisia käytännön työn tueksi.

Vuonna 1989 perustetun Savon vammaisasuntosäätiön (SAVAS) toimintaperiaate ja ajatus on alusta alkaen ollut toteuttaa tukea tarvitsevien henkilöiden (pääasiallisesti kehitysvammaisten) asumispalveluita ja arjen sujuvuutta tukevia päivätoiminnan muotoja. Säätiö työllistää noin 230 henkeä ja on Savon seudun yksi suurimmista alan palvelun tuottajista. Savon vammaisasuntosäätiö on saanut jo kolmannen kerran laadun tunnustuksen (SHQS), jonka kattavuus on koko organisaatio. Laadullinen työskentely ja organisoitu laadun seuranta ovat osa vuosittaista työskentely- ja toimintatapaa. Savon vammaisasuntosäätiön arvoja ovat asiakaslähtöisyys, avoimuus, oikeudenmukaisuus ja yhteisöllisyys. (Savon vammaisasuntosäätiö, 2015).

Savas tarjoaa asumispalveluita autistisille ja kehitysvammaisille henkilöille. Palvelukodit sijaitsevat Savon alueella ja niitä on yhteensä 19. Näistä yksi on erikoistunut tuottamaan palveluja mielenterveyskuntoutujille, loput 18 ovat keskittyneet vastaamaan kehitysvammaisten henkilöiden tuen ja asumispalvelujen tarpeeseen. Säätiö pyrkii vastaamaan kehitysvammaisten asumisen tarpeisiin monella tavalla. Palveluasumisen lisäksi säätiö tarjoaa mahdollisuutta tilapäisasumiseen sekä tukiasumiseen. Tässä työssä paneudumme kuitenkin ainoastaan Savon vammaisasuntosäätiön tarpeeseen palvelukodeissa, joissa asukkaita on tällä hetkellä 280. (Savon vammaisasuntosäätiö, 2015).

Palvelukodit tarjoavat kodin kehitysvammaisille henkilöille, jotka tarvitsevat yksilöllistä tukea asumisessaan. Tilapäisasumisen tarkoituksena taas on tarjota väliaikaista asumista pääosin kotona asuville kehitysvammaisille. Näin tuetaan perheiden ja omaishoitajien jaksamista sekä edesautetaan kehitysvammaisen ja autistisen henkilön itsenäistymisprosessia. Savas:ksen arvoja ovat: asiakaslähtöisyys, avoimuus, oikeudenmukaisuus ja yhteisöllisyys. (Savon vammaisasuntosäätiö, 2015).

Savas:ksen alaisuudessa toimii moniammatillinen työryhmä. Palvelukotien henkilöstöön kuuluu aina vastaavassa asemassa toimiva sairaanhoitaja AMK/sosionomi AMK, sekä hänen rinnallaan kokoonpano sairaanhoitajia, kehitysvammaistenhoitajia, lähihoitajia, avustajia ja ohjaajia. Kunkin yksikön henkilökuntarakenne voi hieman poiketa toisistaan, mutta henkilökunta on mitoitettu lakien ja säädösten mukaan. (Savon vammaisasuntosäätiö. 2015).

Suomen lainsäädännön ja lupamääräysten mukaan määräytyy tarvittava henkilökuntarakenne sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Henkilökuntamitoitukset rakentuvat tarjottavan hoidon ja palvelun mukaan. Esimerkkinä palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen eroavat toisistaan henkilökunnan työssäoloajan mukaan; tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Kehitysvamma-alalla henkilökuntamitoitus tehostetussa palveluasumisessa on 0.8 % asukasta kohden. 0,5 % mitoitus riittää silloin, kun asiakas on osan vuorokaudesta muiden palveluiden piirissä (koulu, työtoiminta, oma henkilökohtainen avustaja). Useassa toimintaympäristössä mitoitukset nousevat jopa 1,5 % johtuen erityistilanteista ja tarpeista. (Superliitto, 2015, Aluehallintovirasto, 2015).

### 3 SAATTOHOITO

Saattohoito on hoitoa, jota annetaan tilanteissa joissa parantavaa hoitoa ei ole enää kannattava jatkaa, koska sillä ei ole enää vaikutusta sairauden etenemiseen. Saattohoitoon sisältyy kaikki potilaan oloa helpottava hoito, joka lisää hyvinvoinnin ja turvallisuuden tunnetta. Pääasioita saattohoidon sujuvassa toteutuksessa ovat hyvä ja mahdollisimman tehokas oireiden lievittäminen, turvattu hoitosuhde, yksilön ja hänen ihmisarvon kunnioitus, omaisten tukeminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sen mahdollistamissa tilanteissa, psykologinen tuki ja elämänlaadun mahdollinen maksimointi. (Hänninen, 2003).

Saattohoitoon siirrytään silloin, kun kuoleman odotetaan olevan lähitulevaisuudessa. Yleisesti hoitoa kutsutaan saattohoidoksi, jos elinajan ennusteen kesto on päivissä tai viikoissa. Aiemmin hoitoa kutsuttiin terminaalihoitoksi. Päätös saattohoidosta tehdään aina potilaan hyväksi ja ymmärryksessä joko potilaan tai hänestä huolehtivan omaisen/laillisen edustajan kanssa. (Valvira, 2008).

Potilaan mahdolliset omat toiveet ja muut loppuvaiheen hoitoon sisältyvät erityistekijät kirjataan aina tehtävään saattohoitosuunnitelmaan/-päätökseen. Päätökseen on aina sisällytettävä lääketieteelliset syyt, jotka ovat johtaneet päätöksentekoon, päätöksen tekijän tiedot, potilaan hyväksyntä tai hänen edustajansa kannanotto. Kuolevan ihmisen hoidossa on erittäin tärkeää tukea ja hoitaa yksilöllisesti potilasta hänen ihmisarvoaan kunnioittaen. Potilaalle ja hänen läheisilleen annetaan tukea ja mahdollisuus valmistautua tulevaan kuolemaan. (Suomen Palliativisen Hoidon Yhdistys Ry, i.a.; Valvira, 2008).

Ennen saattohoidon alkua potilas saa yleensä palliativista hoitoa, joka on sairauden oireenmukaista, oloa helpottavaa ja tuskia lieventävää hoitoa. Hoidon tavoitteena on mahdollisimman hyvä loppuvaiheen elämä. Saumaton



moniammatillinen yhteistyö on edellytyksenä sujuvaan ja pitkäjänteiseen sekä inhimilliseen hoitoon. (Suomen Palliativisen Hoidon Yhdistys Ry, i.a.)

Saattohoidon toteuttaminen vaatii yhteistyötä ja koulutettua henkilökuntaa. Potilas voi ottaa tiedon saattohoitoon siirtymisestä hyvinkin raskaasti. Tämän vuoksi hoitoyksikön tulee toimia saumattomasti. Saattohoidossa olevaa ihmistä hoidetaan kokonaisvaltaisesti: fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, hengellisestä ja henkisestä näkökulmasta. Saattohoidon kokonaisuuteen kuuluu olennaisesti omaisten ja läheisten tuki, neuvonta ja käytännön asioiden ohjaus. ( Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Saattohoitoa voidaan toteuttaa kotona, terveyskeskuksen vuodeosastolla, sairaalassa tai saattohoitokodissa, kehitysvammayksiköissä, yksityisissä hoitoyksiköissä tai potilaan kotona tai kodinomaisessa laitoksessa yhdessä kotisairaanhoidon tuella sekä tarvittaessa saattohoitoa voidaan toteuttaa erikoissairaanhoidossa. Hoito voidaan toteuttaa paikassa, jossa taataan riittävät valmiudet saattohoidon toteuttamiselle. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus valita kotihoidon ja laitoshoidon välillä. Saattohoitopotilaan pitää saada tarvittaessa apua ja neuvoa ympäri vuorokauden. ( Valtakunnallinen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio 2003.11.)

Hyvä saattohoito perustuu potilaan elämänkertaan, toiveisiin ja unelmiin. Hyvän saattohoidon aikana kuoleva voi käydä läpi elämän kokemuksiaan läheistensä kanssa ja löytää merkitykset omalle elämälleen ja ihmissuhteille. ( Pitkälä & Hänninen i.m. 1637).

### 3.1 SAATOHoitopotilaan PSYKKISET OIREET

Potilas, joka on saanut tiedon sairastavansa vakavaa sairautta, ja johon ei ole parantavaa lääkettä tai keinoa, saattaa tuntea itsensä syvästi masentuneeksi. Saattohoidossa olevilla potilailla esiintyy masennusta lievistä syvään masennukseen. Potilaan masennuksen hoito tulisi olla tukea antavaa, kuuntelevaa, läsnäoloa, terapiaa ja lääkehoitoa. Masennuksen lievityksessä lääkehoidosta on hyötyä silloin, kun potilaan ennustettu elinaika on useita viikkoja. Masennuslääkkeistä ei ole todettu olevan hyötyä lyhytaikaisessa käytössä. Lääkkeiden mielialaa kohentava vaikutus alkaa vasta viikkojen käytön jälkeen. ( Riikola ja Hänninen, 2012,3.)

Masennus eli depressio tarkoittaa mielialaa, jossa masentunut mieliala vallitsee useiden viikkojen tai kuukausien ajan. Kuoleman lähestyminen voi johtaa potilaan lievään tai syvään masennukseen. Masennuksen hoidossa terapiasta on apua, myös tukikeskusteluista ja eläyttävästä kuuntelusta on apua masennuksen hoidossa. Jos potilaan elinaikaennuste on viikkojen ajan tai pidempi, voidaan masennuksen hoitoon liittää psykoterapiaa, ongelmanratkaisua ja rentoutusta ja masennuslääkityksen hyötyä kokeillaan (Riikola & Hänninen.2012,3.)

Masennus saattohoitopotilaalla on ongelmallista, koska masennuksesta johtuva kärsimys vaikeuttaa potilaan muita oireita. Saattohoidossa olevan potilaan oireet menevät helposti sekaisin ja tämän johdosta fyysiset oireet kuvaavat huonosti masennusta. Saattohoitopotilasta pidetään usein masentuneena, jos hän on sulkeutunut, vetäytyvä ja itse kertoo olevansa masentunut suurimman osan ajasta. Kuolemanhalu ei kerro masennusoireista. ( Riikola & Hänninen. 2012, 3.)

Ahdistuneisuus on luonnollinen reaktio lähestyvää kuolemaa kohtaan. Tällöin lääkityksestä saattaa olla apua. Ahdistuneisuus voi olla merkki piilevästä

häiriöstä, kivusta tai muusta alihoidetuista oireista. ( Riikola & Hänninen. 2012,3.)

Ahdistuneisuuden luonne ja voimakkuus vaihtelevat lievistä päivittäisiin stressitilanteisiin liittyvästä jännittyneisyydestä paniikin omaisiin tai järjen vastaisiin pelkotiloihin. Jos ahdistus on voimakas, niin se laukaisee toimintaan elimistön sympaattisen hermoston. Tämän vuoksi ahdistukseen liittyy sydämen tykytystä, suun kuivumista, hengenahdistusta, hikoilua, ruokahaluttomuutta ja palan tunnetta kurkussa.( Huttunen, 2015.)

Saattohoidossa oleva potilas on ahdistunut ja tämä aiheuttaa potilaalle pelkoa, voimavarojen katoamista ja pahimmillaan toimintakyvyttömyyttä. Ahdistus johtuu yleensä siitä kun potilas ei tiedä mitä hänelle on tapahtumassa. Ahdistuneisuutta aiheuttaa pelko kuolemasta. Ahdistusta aiheuttavat myös oireet, joita ei itse voi hallita. Lääkitys voi aiheuttaa myös ahdistusta ja siihen liittyvää levottomuutta (Huttunen, 2015.)

Delirium on äkillinen sekavuustila ja aivojen vajaatoiminta. Delirium johtuu aivotoiminnan häiriöstä ja sitä esiintyy noin 70- 90 % saattohoidettavista potilaista. Deliriumin voi laukaista stressi, kipu, univaje ja liian vähäiset tai liian runsaat ulkoiset ärsykkeet ja vieras ympäristö. Deliriumille tyypillistä on, että se kehittyy lyhyessä ajassa, jopa muutamasta tunnista yhteen vuorokauteen. Deliriumin aikana potilaan tietoisuus heikkenee, tarkkaavaisuus, ajattelu ja muisti häiriintyvät. Sekava ihminen ei pysty kohdistamaan huomiotaan yhteen asiaan ja ajattelu on järjestymätöntä ja puheen sisältö on sekavaa. Hänellä ilmenee aistihairahduksia, aistiharhoja ja harhaluuloja. Ajan- ja paikantaju on usein häiriintynyt. Oireiden voimakkuus voi vaihdella hyvinkin suuresti vuorokauden aikana. Potilas voi olla välillä oireeton. Lääkehoitona käytetään antipsykootteja ja rauhoittavia lääkkeitä, Hoitamattomana delirium on hengenvaarallinen tila. Turvallinen hoitoympäristö ja tutut läheiset rauhoittavat henkilön sekavuutta. (Huttunen. 2015.)

Unettomuudella tarkoitetaan subjektiivista tunnetta huonosta nukkumisesta. Unettomuus aiheuttaa merkittävää päiväaikaista toimintakyvyn heikkenemistä ja mielialan laskua. Saattohoidossa olevan potilaan tulee saada nukuttua silloin, kun häntä nukuttaa. Unettomuuden syitä voi olla lukuisia. Unettomuus voi liittyä johonkin muuhun psyykkiseen oireeseen, kuten ahdistukseen ja masennukseen. Unettomuuden syynä voi olla myös pelkotilat. Saattohoidossa oleva potilas saattaa pelätä kuolevansa nukkuessaan ja tämän vuoksi ei uskalla nukahtaa. Unettomuutta voivat aiheuttaa kovat kivut ja pahoinvointi. Yskä ja hengenahdistus voivat tehdä nukkumisesta hankalaa ja tämä aiheuttaa potilaalle pelkoa, voimavarojen katoamista ja toimintakyvyttömyyttä. Saattohoito potilaalla sairastamiseen ja kuolemiseen liittyvät asiat pyörivät mielessä ja tulevat uniin vaikeuttaen nukkumista. Unensaantia ja unta tukevia lääkkeitä voidaan käyttää. (Hänninen. 2012, 40.)

### 3.2 SAATTOHOITOPOTILAAN FYYSISET OIREET

Kipu on yleinen oire monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa. Kipu on aina oma tuntemus ja potilas on itse kivulle paras arvioitsija. Toisen kipua ei voi mitätöidä. Kipua täytyy lievittää lääkkeillä tai muilla hoitokeinoilla parhaimman mukaan. Kivusta ei tarvitse kärsiä. Saattohoidossa olevan potilaan kiputiloja tulee säännöllisesti tiedustella. Apuna voidaan käyttää kipumittaria tai jotain potilaalle ymmärrettävämpää kipumittaria. Jos potilas ei pysty ilmaisemaan kipuaan puheella, niin silloin seurataan kiputiloja hänen ilmeistä, liikehännästä, syketaajuuden noususta tai muusta kipuun viittaavista toiminnoista. Kivun lievittämisessä keskeisessä asemassa on kipulääkitys. ( Hänninen & Riikola 2012,1.)

Saattohoidossa pääsääntönä on kuolevan ihmisen oireettomuus ja mukavuus. Hoidossa käytetään kaikkia eri hoitomuotoja, joiden avulla poistetaan kärsimystä lisäävät tekijät yksilöllisesti harkiten. Saattohoidon ei tulisi

poissulkea mitään hoitomuotoa, jonka uskotaan lisäävän ihmisen hyvinvointia. Oireita lievittävä hoito on osa kokonaisvaltaista saattohoitoa. ( Kukkala & Salmela 2012, 9.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) julkaisi vuonna 1998 Symptom Relief in Terminal Illness, jossa fyysisen kivun lisäksi kiinnitetään huomiota myös muihin kipuun liittyviin oireisiin. Kivun arviointi on lääkärin ja hoitohenkilökunnan vastuulla. Kivun arviointiin kuuluu myös psyykkis-emotionaalisten, hengellisten ja sosiaalisten ongelmien aiheuttamien kipujen tunnistaminen. Näin pystytään tunnistamaan sairauden eteneminen ja kokonaisuudessaan potilaan hyvinvointi ja kuinka sairaus vaikuttaa potilaan elämänlaatuun. Etusijalla on kokonaisvaltaisessa kipujen ja ongelmien arvioimisessa on tunnistaa potilaan tärkeimmät oireet ja eniten vaivaavat puuttumista vaativat asiat. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on kuunnella potilaan kiputuntemuksia ja lievittää niitä. Kipu ja pelko aiheuttaa kuolevalla potilaalle stressiä, joka luo kärsimystä ja toivottomuutta. Tieto kivunlievityksestä ja sen monipuolisuudesta useine vaihtoehtoineen kannattaa tuoda potilaan tietoon hyvissä ajoin. Tieto kivunlievityksestä auttaa potilasta. ( Grönlund & Huhtinen.2011, 57.)

Potilas ilmaisee usein kärsimyksensä kivun muodossa. Potilas voi olettaa kivun merkitsevän sairauden etenemistä, vaikka aina kipu ei ole sen merkki. Potilaan hoitamaton kipu voi lisätä muita fyysisiä oireita. Myös fyysiset ongelmat kuten ummetus, hengenahdistus ja pahoinvointi voivat lisätä potilaan tuntemia kipuja. Hoitohenkilökunta on kivun tunnistamisessa tärkeässä asemassa. Vaikka kipu on yksi kuolevan potilaan monista kärsimyksistä. Se koetaan vaikeaksi ja on hyvin yleinen oire. Toisinaan kivun ja kärsimyksen kokemiseen voi kuulua, että potilas vetäytyy omiin ajatuksiin ja häneen on vaikea saada kontaktia. Ilmapiiri on alakuloinen ja vaisu. Kivusta kärsivä potilas saattaa muuttua käytökseltään aggressiiviseksi. Kivut vievät paljon voimavaroja ja potilas ei jaksaa innostua ympärillään olevasta elämästä. Kipu vaimentaa vuorovaikutuksessa tärkeitä tunteita ulottuvuuksia, sillä ihmisen mieli ja elimistö pyrkii vähentämään kivun tunnetta ja kaventamaan tunnerekisteriä. ( Grönlund & Huhtinen 2011, 58- 59.)

Kipu on yleinen oire monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa. Kipu on yksilöllistä ja henkilökohtaista, eikä sitä pysty vertaamaan toisen ihmisen kipuun. Kipu muodostuu elinvarioista, psykologisista ja ympäristöön liittyvistä tekijöistä. Läpilyöntikipu on yleinen loppuvaiheen potilailla. Kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen ovat perusedellytys hyvälle hoidolle. Kivun voimakkuus kirjataan kipumittaria apuna käyttäen, jonka mukaan on hyvä havainnoida muutoksista. Kipua tulee hoitaa aktiivisesti. Saattohoidon tavoite on mahdollisimman hyvä ja kivuton olo.( Käypä hoito-suositus 2012.)

Kuolevan potilaan hengenahdistusta voidaan helpottaa asento- ja rentoutushoidolla, antamalla lisähappea, nebulisoitua keittosuolaa sekä lääkityksellä. Viileän ilmavirtauksen ja tuulettimen avulla voidaan helpottaa potilaan hengitystä. Kun ihminen on lähellä kuolemaa, niin irtonainen lima ja sylki saavat aikaan rohisevan hengityksen. Läheisten korvissa hengitysäni saattaa olla hyvinkin huolestuttava, mutta potilasta itseään tämä ei juurikaan haittaa, koska tajunnantaso on tässä vaiheessa jo heikentynyt. Ylemmissä hengitysteissä olevaa limaa voi imeä imulaitteella. ( Korhonen & Poukka, 440.)

Hengenahdistuksesta kärsivä potilas kokee usein kipua, ahdistuneisuutta, uupumusta ja masennusta. Hengenahdistus lisää henkistä ahdistuneisuutta ja ahdistus lisää hengenahdistusta. Hengenahdistus heikentää potilaan elämänlaatua viimeisten elinkuukausien aikana. Morfiinit ja muut opioidit lievittävät hengenahdistusta kipuvaikutuksen lisäksi. Hoito aloitetaan pienellä annoksella, jota nostetaan tarpeen mukaan. Näin ei koidu liiallista hengityslamaa. ( Lehto, 2013.)

Suuhygieniasta huolehtiminen on saattohoidon aikana tärkeä osa potilaan hyvää hoitoa. Tavallisimmin oireina ovat suun limakalvojen ja suuontelon infektiot. Syljen tuotantoa vähentävät muun muassa antikolinergiset lääkkeet, opioidit ja diureetit. Jos potilas saa lisähappea ilman kostutusta, niin se voi aiheuttaa limakalvojen kuivumista. Suun kosteutta voidaan lisätä keinosyljellä, ruokaöljyllä, tai sitruunapuikolla. Hampaiden hygieniasta huolehditaan päivittäin. Kylmät juomat ja jääpalat imeskeltynä auttavat kuivan suun kostuttamisessa ja

samalla lievittävät kipua. Suun limakalvojen sieni-infektiot oireilee kipuna, suun poltteluna ja nielemisvaikeutena. Suu sammas vaatii aina sienilääkityksen. Sienilääkkeillä on paljon sivuvaikutuksia ja ne on huomioitava suunniteltaessa varfariini ja opioidi lääkitystä. ( Hänninen & Rahko, 434–435, 2013.)

Ummetus johtuu usein potilaan liikunnan vähenemisestä, heikosta nesteytyksestä, niukasta ruokavaliosta ja jotkut lääkeaineet kuten muun muassa opioidit aiheuttavat ja pahentavat ummetusta. Potilaan aiempi kokemus laksatiivien käytöstä tulee huomioida valmistetta valitessa. Kun potilaalle aloitetaan opioidilääkitys, niin suunnitellaan laksatiivien käyttöä. Opioideista johtuva ummetusta voidaan laukaista ihon alle annettavalla lääkevalmisteella. Suun kautta otetulla laksatiivilla ei ole saavutettu riittävää vastetta. ( Hänninen & Rahko, 434–435.)

Jos potilaalla on pahoinvointia, niin aloitetaan lääkitys. Pahoinvoinnin suhteen pätee sama kuin kivun ja on aina selvitettävä mikä aiheuttaa pahoinvoinnin. Joskus on syytä käyttää useampaa yhtäaikaista lääkettä, jotta pahoinvoinnin syy saadaan selvitettyä Jos potilas ei pysty nielemään lääkettä, niin se voidaan antaa peräpuikkona tai ihonalaisena ruiskeena. ( Korhonen & Poukka, 445.)

Potilaalla voi olla laskimoperäisiä raajaturvotuksia. Laskimoperäiseen raajaturvotukseen reagoi hyvin diureetti lääkitys, Mikäli kuitenkin raajaturvotukset eivät lieviy diureetti lääkityksestä huolimatta kolmen-neljän vuorokauden aikana, diureetti lääkitys lopetetaan. Turvotuksen hoidossa on tärkeää huolehtia ihon rasvauksesta, joka vähentää ihon infektioita. ( Korhonen & Poukka, 445.)

Yleisimpiä iho-oireita ovat kutina, hikoilu, painehaavat ja infektiot. Ohut iho ja laihtuminen ovat syy painehaavojen syntyyn saattohoidettavalla potilailla, jotka eivät itse pysty huolehtimaan asentojen vaihtelusta. Tärkeää on huolehtia riittävästä ihonhoidosta pesuin kosteuttavilla pesuvoiteilla ja asennonvaihteluilla. ( Kukkala & Salmela, 2012, 14.)

#### 4 SAATTOHOITOSUUNNITELMA PROSESSINA

Osana Savas säätiön yksilöllistä laatusuunnitelmaa, joka pohjautuu ISHQS-ohjelmaan oli toteuttaa saattohoitosuunnitelma säätiön palvelukodeille. Saattohoitosuunnitelma sisältää organisaation yksilökohtaiset toimintatavat tilanteissa, joissa saattohoito toteutetaan yksikön sisällä. Suunnitelma toimii myös oppaana henkilökunnalle tilanteissa, joissa saattohoito aloitetaan yksikön sisällä. Tarkoitus oli, että organisaatiolla olisi tulevaisuudessa selkeät ja yhtenäiset toimintaperiaatteet kuolevan potilaan hoidossa. Suunnitelmallinen työskentely on moniammatillista yhteistyötä ja kukin hoitopäätös tehdään aina yksilöllisesti kunkin potilaan tai asukkaan kohdalla. (Savon vammaisasuntosäätiö, i.a.; Hänninen, 2003, 5.)

Saattohoitosuunnitelmassa käsitelimme eri mahdollisuuksia hoidon toteuttamisen suhteen, esimerkiksi yhteistyö kunnan terveydenhuollon palveluiden kanssa kuten kotisairaanhoido, terveyskeskuspalvelut, osastohoito, apuvälinepalvelut ja kolmannen sektorin palvelut tukitoimena.

Sisällytimme suunnitelmaan saattohoitoprosessiin johtavat tekijät ja toimintatavat. Saattohoidon erityispiirteitä ovat hyvä perushoito (ihonhoito, hygienia, hengityksen seuranta ja helpottaminen), kivunhoito ja sen toteutus (lääkehoito, asentohoito), henkinen ja hengellinen tukeminen, läheisten tukeminen, mitä tehdä kuoleman sattuessa, vainajan laitto ja henkilökunnan jaksaminen. (Hänninen, 2003, 5.)

Saattohoitosuunnitelma toimii myös oppaana ja käsitelimme tietoa toimintatavoista saattohoitopotilaan hoidossa. Hoitotyön käytännöt kuolevan potilaan hoidossa saattavat tuntua vierailta, jos asiaan ei ole aiemmin perehtynyt taikka törmännyt työssään. Kuoleman kohtaaminen voi olla pelottava ja rankkakin kokemus henkilökunnalle, etenkin jos toimintatavat ja mahdollisuudet ovat vieraita. Kuolevan hoitotyössä ei hoitaja kohtaa paranemisen iloja ja työ voi olla hyvinkin kuormittavaa. Hoitajan tietotaito



saattohoitopotilaan hoidossa lievittää työn kuormittavuutta. (Molander, 1999 19–20.)

#### 4.1 ALKULÄHTOTEORIAA SUUNNITELMAN PERUSTELUIKSI

Kuolevan potilaan hoito ymmärretään tiimityöksi, jossa moniammatillinen työryhmä huolehtii kuolevan ihmisen fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja eksistentiaalisesta ulottuvuudesta. Potilaan elämänlaadun ylläpitäminen ja läheisten kanssa neuvottelemisen auttavat hoitamisessa ja parantavat hoidon laatua. Lain mukaan potilaan hoidosta vastaa lääkäri kuultuaan omaisia. Päätökset tehdään yhdessä hoitotiimin, potilaan ja omaisten kanssa. Poikkeuksena on tilanne, missä potilas ei pysty sairautensa tai vammansa vuoksi osallistumaan päätöksentekoon. (Grönlund & Huhtinen 2011. 112–113.)

Viimeisten elinvuorokausien aikana potilaan vointi heikkenee. Hänen liikuntakykynsä hiipuu. Ruoka ja juoma eivät enää maistu, koska nieleminen on hankalaa. Uneliaisuus on lisääntynyt. Oireiden hyvän hoidon ja läheisten tukemisen merkitys kasvaa. Potilaan oireita arvioidaan säännöllisesti ja voinnissa tapahtuneista muutoksista kerrotaan omaisille. Omaisille kerrotaan muutoksista rehellisesti ja on tärkeä selittää mitä on odotettavissa. (Korhonen & Poukka 2013. 440–441.)

Turvataan potilaalle hyvä perushoito muun muassa suun hoito, huolehditaan suolen toiminnasta, virtaamisesta, ihon hoidosta, asentomuutoksista sekä luodaan turvallinen hoitoympäristö. Kuoleman lähestyessä arvioidaan potilaan oireita kliinisten löydösten perusteella. Laboratorio tai kuvantamistutkimuksia ei enää tarvita. Huomio kiinnittyy potilaaseen ja kaikkea ylimääräistä on syytä välttää. Toimenpiteiden sijaan hoitaminen muuttuu läsnäoloksi, keskusteluksi ja ennen kaikkea kuuntelemiseksi. (Korhonen & Poukka 2013. 440–441.)

Potilaan kipua arvioidaan säännöllisesti vähintään neljän tunnin välein. Tarpeen vaatiessa arviointia tehdään tiheämmin. Potilaan levottomuutta, hengitysteiden

eritteitä, hengenahdistusta sekä oksentelua tai pahoinvointia tarkkaillaan säännöllisesti. Omaisille tiedotetaan potilaan voinnissa tapahtuneista muutoksista. Voinnin muutoksista puhutaan rehellisesti.( Korhonen & Poukka 2013. 440–445.)

Potilaan lääkitystä tarkistetaan ja karsitaan kaikki aiemmin tarpeelliset lääkkeet pois kuten verenpaine-, rytmihäiriö-, osteoporoosi, vitamiinit ja hivenaineet, kolesteroli-, diabetes- ja vatsansuojalääkkeet, masennuslääkkeet ja mahdolliset mikrobilääkkeet. Aiemmista lääkkeistä annetaan pahoinvointilääkkeet ja anksiolyytit eli ahdistusta lievittävät lääkkeet. Lisäksi määrätään riittävä lääkitys kipujen, levottomuuden, limaisuuden, hengenahdistuksen ja pahoinvoinnin varalle. Suonensisäisestä nesteetyksestä on enää harvoin hyötyä ja se saattaa olla jopa haitallista nesteretention vuoksi. Omaisten kanssa käydään keskustelua lääkkeiden karsimisesta. (Korhonen & Poukka 2013. 440–445.)

### Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että hoitoon tarvitaan potilaan suostumus, joka on hoidon edellytys. Potilaalla on oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle tarjotusta hoidosta. Oikeus on myös kieltäytyä hoidosta, jonka tekemättä jättäminen johtaa potilaan vaikeaan vammautumiseen tai kuolemaan. Hoidon toteuttaminen tapahtuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaan on saatava riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen kulusta, että hän pystyy tekemään päätökset omaa hoitoaan koskevassa asiassa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) on ottanut kantaa saattohoitoon vuosina 2003 ja 2012. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, 2012.)

Kuolevan potilaan ihmisarvoa kunnioitetaan takaamalla hänelle hyvä hoito, kunnioitetaan potilasta ja ennen kaikkea hänen itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeus merkitsee sitä, että hoito toteutetaan yhdessä potilaan kanssa ja hänen toiveita kunnioitetaan. Jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on hoitaa potilasta hyvin ja lievittää hänen turhaa kärsimystään.( Hänninen 2013, 51–56.)

### Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista oireenmukaista hoitoa. Palliatiivisen potilaan hoidossa keskeisiä asioita on kärsimysten lievittäminen sekä paneutuminen potilaan psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin ongelmiin. Oireita ja kärsimystä lievitetään lääkkeiden ja henkisen tuen avulla. Palliatiiviseen hoitoon kuuluu myös oireiden lievityksen lisäksi erilaiset tukihoidot. Kivunlievitys on osa potilaan hoitoa ja oireenmukaisen hoidon keskeisin tavoite. Päämääränä hoidossa on turvata kuolevan ja hänen läheisten hyvä elämänlaatu. Palliatiivisessa hoidossa olennaisinta on, että potilas ei jää ilman hoitoa missään vaiheessa sairautta. Palliatiivisen hoidon vaihe voi kestää vuosien ajan sairaudesta riippuen. Kun aktiivisesta ja parantavasta hoidosta on luovuttu, siirrytään palliatiiviseen hoitoon ennen saattohoitoa. (Riikola, Hänninen, 2012.)

### Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätöksellä tarkoitetaan hoidon linjaamista. Saattohoito on kaikkien ihmisten oikeus. Hyvän saattohoidon kriteerit ovat eettisesti kestäviä ja perustuvat säädöksiin. Hoitolinjauksen tekeminen ja saattohoidon aloittaminen tehdään niin, että potilas on aina tietoinen hoitopäätösten perusteista ja seuraamuksista. Potilas on mukana päätöksenteossa. Päätöksenteossa kunnioitetaan potilaan asemaa ja oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä (785/1992). Jos päätös saattohoidosta ja hoidon linjauksesta tehdään liian myöhään, potilaan autonomia ei tällöin toteudu. Potilaalle ja hänen läheisille ei jää riittävästi aikaa valmistautua lähestyvään kuolemaan. (Grönlund & Huhtinen, 2011, 78.)

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka potilasta hoitava lääkäri tekee yhteisymmärryksessä yhdessä potilaan tai hänen edustajansa kanssa. Päätös saattohoidosta kirjataan potilaan tietoihin selkeästi ja on nähtävillä kaikille potilaan hoitoon osallistuville henkilöille. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, 2012.)

Saattohoitopäätökseen kuulu myös päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös) tai E-merkintä. DNR-päätös perustuu arvioon, jossa potilaan perussairaudet ovat niin vaikeita, että elvyttämisen jälkeen hänen tilansa ei todennäköisesti palaudu ennalleen. E-merkintä tarkoittaa, että potilasta ei elvytetä. Päätös itsessään ei ota kantaa muuhun potilaalle annettavaan hoitoon, muut hoitolinjaukset laaditaan erikseen. Potilasasiakirjaan kirjataan yksityiskohtaisesti, mitä potilaalle tehdään missäkin tilanteessa. Tehtyjä päätöksiä voidaan muuttaa tilanteiden muuttuessa. Tavoitteena on taata hyvä oirehoito ilman turhia toimenpiteitä. (Grönlund & Huhtinen, 2011.78.)

### Terminaalihoito

Terminaalihoidoksi kutsutaan yleensä välittömästi kuolemaa edeltävää saattohoitoa. Terminaalivaihe tarkoittaa kuolemaan johtavan sairauden viimeistä vaihetta. Potilaan sairautta parantavaa keinoa ei enää ole. Potilaan hyväksi ei ole enää muuta tehtävissä kuin huolehtia kivunlievityksestä. Terminaalivaiheen potilaat siirretään nykyisin saattohoitoon. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2012,6.)

### Oireenmukainen hoito

Parantumattomasti sairaan henkilön kipuja ja kärsimystä lievitetään lääkkein ja häntä tuetaan henkisesti. Oireenmukaista hoitoa täytyy antaa kaikille kuoleville ja vakavasti sairastuneille henkilöille.(Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2012, 6. )

### Hoitosuunnitelma

Kun saattohoitopäätös on tehty, laaditaan yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä tai hoitohenkilökunnan kanssa hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan tarpeet, hoidon tavoite ja keinot kuinka hoidon tavoitteisiin päästään. Toteutettavaa hoitoa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Saattohoidossa olevat potilaat kärsivät useimmiten monista

oireista samanaikaisesti. Hyvin laaditun saattohoitosuunnitelman avulla potilas saa nopeasti helpotusta oireisiin ja useimmiten hän välttyy liiallisilta päivystyskäynneiltä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2012.6 )

#### Hoitotahto/ hoitotestamentti

Potilas ilmaisee hoitotahdon koskien hänen tulevia hoitojaan siltä varalta, ettei hän itse pystyisi osallistumaan hoitoratkaisuihin tajuttomuuden, vanhuuden heikkouden tai muun syyn vuoksi. Hoitotahto voidaan laatia vapaamuotoisesti kirjallisesti tai suullisesti. Apuna voidaan käyttää valmiiksi laadittuja lomakkeita. Hoitotahdon ilmaisussa tulee käydä ilmi potilaan omatahto hoitolinjasta. Virallinen asiakirja päivätään ja allekirjoitetaan. Potilaan allekirjoitus todistetaan oikeaksi. Tarvittaessa todistaja vakuuttaa potilaan tahdon. Hoitotahto on lääkäriä ja muita potilasta hoitavaa terveydenhuollon henkilöstöä varten sitova virallinen asiakirja. Potilas pystyy peruuttamaan hoitotahtonsa suullisesti, kirjallisesti, hävittämällä aiemmin laaditun asiakirjan kopioineen tai laatimalla uuden sisältöisen hoitotahdon. Mikäli potilaalla on voimassa hoitotahto, niin sitä on kunnioitettava. Hoitotahto on voimassa vain silloin, kun potilas ei itse pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotahdolla ei ole voimassaoloaika, mutta hoitotahdon sisältöä on hyvä tarkastella alle kymmenen vuoden välein. Tarkastuspäivämäärä lisätään hoitotahtoon. Hoitotahdon tekemiseen pitäisi panostaa enemmän. Jos hoitotahto olisi enemmän käytetty, niin saattohoito olisi helpompaa toteuttaa potilaan tahdon mukaisesti. ( Grönlund & Huhtinen, 2011, 21.)

Hoitotahto tai hoitotestamentti on lomake, joka tehdään niin halutessaan ajalle, jolloin itse ei pysty hoidostaan päättämään. Hoitotestamentin tarkoituksena on varmistaa, että hoidossa huomioidaan omat henkilökohtaiset arvot. Hoitotestamentti allekirjoitetaan kuten oikea testamentti. (Testamenttiopas.)

### Hoitoneuvottelut

Hoitoneuvottelussa määritellään hoitoon liittyvistä asioista muun muassa palliatiivisen hoidon keinoista, tuloksista tai saattohoitovaiheeseen siirtymisestä. Hoitoneuvottelussa on paikalla hoitava lääkäri, potilas, läheiset (jos potilas antaa tähän luvan) ja hoitoon osallistuva hoitohenkilökunta esimerkiksi potilaan omahoitaja. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, 2012, 7.)

Hoitoneuvottelussa määritellään keskeiset asiat, jotka liittyvät hoitoon. Hoitoneuvottelussa käydään läpi sairauden kulku, hoito ja ennen kaikkea kivunlievitys. Potilaan omia toiveita kuunnellaan ja niitä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan. Hoitoneuvottelu antaa potilaalle ja hänen omaisille tietoa missä sairauden vaiheessa ollaan menossa. Yhdessä keskustellen tehty hoitopäätös antaa potilaalle ja hänen omaisille mahdollisuuden keskittyä oireiden helpottamiseen ja kuolemaan valmistautumiseen. Hoitoneuvottelulla saavutetaan myös se, että potilaan loppuvaiheen elämä on tutussa turvallisessa ympäristössä, tutujen kasvojen ympäröimänä. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

## 4.2 SUUNNITELMAN VALMISTUS JA KOKOAMINEN

Saattohoitosuunnitelman kokoaminen Savon Vammaisasuntosäätiölle käynnistyi syksyllä 2015, kun työelämän yhteistyökumppanin tarve tuli ilmi. Yhteistyö ja keskustelu tilaajan kanssa oli sujuvaa, ja tarpeet suunnitelman sisällöstä selkiytyivät vuoden prosessin aikana. Aluksi pohdittiin sitä, kuinka kehitysvammaisten saattohoito poikkeaa muusta saattohoidosta, mutta lopullisessa suunnitelmassa käsitellään saattohoitoa kokonaisuudessaan, koska erityispiirteet eivät hyvän perushoidon ja kivunlievityksen suhteen poikkeaa muusta.

Suunnitelman kokoaminen on ollut monipuolinen ja haastava kokonaisuus, tietoa löytyi runsaasti ja tärkeiden osa-alueiden poimiminen oli haastavaa. Päätimme panostaa yksityiskohtaisesti hoidon eri osa-alueisiin ja koko saattohoitoprosessin etenemiseen. Palvelukotien henkilökunnalla ei ennalta ole kokemusta saattohoidosta, mutta nyt yleistyvästi kotona tapahtuva saattohoito muuttaa myös heidän työnkuvaansa. Näin ollen aloimme kokoamaan kattavaa suunnitelmaa, joka toimisi myös henkilökunnan apuna ja oppaana saattohoidon ollessa omassa työssä ajankohtaista.

Vuoden aikana suunnitelman sisältö ja rakenne ovat muuttuneet useaan kertaan, koska käytännönläheisyys ja toivotun sisältöinen ja selkeä tietopaketti loivat omat haasteensa. Saattohoitoa ohjaavien ohjeistusten ja säädösten avulla oli selkeää havaita, mitä tietoa ja toteutustapoja suunnitelmassa pitää olla. Kaikilla on sama oikeus hyvään loppuelämän hoitoon, mitä pyrimme suunnitelmassa esittämään. Pituutta suunnitelmassa ei saanut olla liikaa, jotta jokainen jaksaisi siihen tutustua. Laaja tietopaketti suppeana toteutuksena oli tavoite, johon lopulta pääsimme syksyllä 2016.

Tiedon keruun ja aineiston kirjoittamisen jälkeen alkoi suunnitelman virallinen toteutus. Aluksi tavoitteena oli sähköinen versio saattohoitosuunnitelmasta, mutta lopulta päädyimme perinteiseen paperiseen versioon, joka on helpommin koko henkilökunnan saatavilla toimipaikoissa, joissa sähköisen suunnitelman lukeminen ei ole aina mahdollista.

### 4.3 SUUNNITELMAN ARVIOINTI

Rakentamamme saattohoitosuunnitelma oli työyhteisön mielestä sisällöltään hyvä ja vastasi heidän tarpeitaan. Suunnitelma lähetettiin SAVAS:kselle sähköisenä versiona muutoskehoituksia varten. Ensimmäisen version fontti (Arial) ja otsikko muutettiin, saadun palautteen mukaisesti. Suunnitelman otsikossa oli alun perin lause; oppaaksi hoitohenkilökunnalle. Tuo poistettiin, koska työyhteisön mielestä vain henkilökunnalle suunnatussa oppaassa tulisi käsitellä asia työnohjauksen kannalta laajemmin ja nyt suunnitelma on kattava kooste saattohoidosta saattohoitosuunnitelman tyyllisesti.

Työelämän yhteistyökumppanimme antoi toisen palautteen yhteydessä Savas:ksen saattohoito-ohjeistuksen, jonka avulla saimme muokattua rakentamamme suunnitelmaan käsitteiltään yhtenäiseksi heidän termistönsä kanssa. Näin saimme suunnitelman muokattua yksilöllisemmäksi juuri Savas:ksen toimipisteille.

Saattohoitosuunnitelma ei ole ehtinyt vielä käytännön kokoeiluun, koska toimipaikoissa ei ole ollut saattohoidossa olevia asukkaita tällä hetkellä. Saattohoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta vastaava henkilö on antanut hyväksynnän suunnitelmалlemme ja se jaetaan Savas:ksen palvelukotien käyttöön paperisena versiona sekä asiasta vastaavalle sähköinen word-versio, jota henkilökunta voi muokata ja päivittää tarpeen tullen. Tarkoitus on, että jokaisen palvelukodin perehdytyskansiossa on myös rakentamamme saattohoitosuunnitelma, ja näin ollen koko henkilökunta tutustuu siihen itsenäisesti.



## 5 EETTISYYS JA AMMATILLISUUS SAATTOHOIDOSSA

Sairaanhoitajaliitto on säätänyt eettiset ohjeet, jotka ohjaavat sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimyksiä. Työssään hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Auttaessaan hän pyrkii tukemaan ja löytämään potilaan omat voimavarat, joiden avulla potilaan elämänlaatu paranisi. Sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti tekemästään työstä. Sairaanhoitajan velvollisuus on kehittää ammattitaitoaan. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Saattohoidon on oltava arvoperusteista toimintaa. Ihmisarvon kunnioitus, hyvä hoito, oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeuden ovat niitä eettisiä arvoja, jotka ovat osana hyvää saattohoitoa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ovat julkaisseet suositukset saattohoidosta vuonna 2003. Tässä painotetaan erityisesti potilaita, jotka eivät itse kykene päättämään omasta hoidostaan. Kaikille kuuluu hyvä saattohoito ja arvokas kuolema. (Pihlainen, 2010.)

## 6 POHDINTA

Vuoden mittainen projektimme saattohoitosuunnitelman luomiseksi Savon vammaisasuntosäätiölle on ollut mielenkiintoinen ja edistänyt ammatillista kasvuamme. Saattohoidon taso Suomessa on paranemassa ja tietoisuuden lisääminen hoitohenkilökunnalle parantaa kuolevan potilaan hoitoa. Kokonaisvaltaisen näkemyksen luominen saattohoidon kokonaisuudesta on myös kasvattanut omaa tieto-taitoamme tällä hoidon alueella. Tietoa saattohoidosta löytyy nykypäivänä runsaasti valtakunnallisen saattohoito-ohjeistuksen vuoksi. Alueelliset sairaanhoitopiirien saattohoitosuunnitelmat luovat turvallisemman pohjan pienemmillekin toimijoille.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä oma ammatillisuutemme on saanut laajemman kuvan siitä, mikä kaikki vaikuttaa niin sanottuun hyvään kuolemaan. Ihmisen kokonaisvaltainen tukeminen henkisesti, hengellisesti, sosiaalisesti ja psyykkisesti on erittäin tärkeää. Hyvä perushoito ja toimiva kivunlievitys ja muu oireiden lievittäminen ovat pääasiassa saattohoidossa, mutta yhtä tärkeää on henkinen tuki. Kaikki ansaitsevat hyvän hoidon ja mahdollisimman kivuttoman kuoleman. Osaava ja ammatillinen hoitohenkilöstö yhdessä moniammatillisen hoitotiimin kanssa edesauttavat tämän toteutumista.

Kokonaisuudessa koko opinnäytetyöprojekti on vahvistanut ammatillista osaamistamme ja valmistanut meitä tuleviin työtehtäviin. Sairaanhoitajan kompetenssit ja kvalifikaatiot sisältävät moniammatillisuuden ja eettisen hoitotyön periaatteita, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä empatiakykyä, nämä näkyvät hyvässä saattahoidossa selkeästi. Elinikäisen oppimisen taito on tärkeää hoitotyössä, koska itsensä jatkokouluttaminen on oltava osa omaa ammatillisuutta.

Projekti on ollut pitkä ja raskaskin, mutta lopputulokseen olemme tyytyväisiä. Palaute työelämän yhteistyökumppanilta oli positiivista, ja saimme rakennettua suunnitelman, joka vastasi heidän tarpeitaan. Mielenkiintoinen tutkimuksen aihe tulevaisuudessa olisi selvittää, kuinka toimipaikkakohtaiset

saattohoitosuunnitelmat ovat vaikuttaneet hoidon laatuun sekä henkilökunnan ammatilliseen kehitykseen.

## LÄHTEET

[Aluehallintovirasto. 2013. Luvanvarainen toiminta. Viitattu 18.10.2015.  
www.avi.fi/web/avi/luvanvarainen-toiminta#.ViUPb5RpurU](http://www.avi.fi/web/avi/luvanvarainen-toiminta#.ViUPb5RpurU)

Eho, Sirkka; Hänninen, Juha; Kannel, Virpi; Pahlman, Irma & Halila, Ritva 2003.

Saattohoito- Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti, Valtakunnallisen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Viitattu 26.12.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili, 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.

Huttunen, Matti. 2015. Ahdistuneisuus. Duodecim. Viitattu 30.12.2016.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00188](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188)

Huttunen, Matti. 2015. Sekavuus (delirium). Duodecim. Viitattu 31.12.2016.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00357](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00357)

Hänninen, Juha & Luomala, Marjukka 2013. Kuolevan potilaan itsemäärääminen ja hoitotahto. Teoksessa Juha Hänninen (toim.) Elämän puu kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Otava.

Hänninen, Juha & Rahko, Eeva. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim 129, 443–439.

Hänninen, Juha 2015. Saattohoito potilaan ja omaisten opas. 14. painos. Helsinki. Etelä-Suomen Syöpäyhdistys & Terhokoti.

Hänninen, Juha. 2003. Saattohoito - potilaan ja omaisen opas. Helsinki. Etelä-Suomen syöpäyhdistys. 2016. Hänninen, Juha. Käypä- Hoito 2013. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Palliativisen hoidon päivä 26.4.2013. Helsinki. Viitattu 29.11.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>

Kehitysvammaisten Tukiliitto Ry. i.a. Tärkeimmät lait. Viitattu 19.10.2015

[www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/tarkeimmat-lait/](http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/tarkeimmat-lait/)

Korhonen, Tarja & Poukka, Paula 2013. Kuolevan potilaan hoito. Suomen lääkäriseura Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Helsinki. 440-445. Viitattu 18.1.2017.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/khp/khp00072.pdf>

Kukkala, Merja & Salmela, Veera, 2012. Saattohoito-opas palvelutalojen henkilökunnalle. Viitattu 29.12.2016.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49961/SAATTOHOITO-OPAS.pdf?sequence=1>

Käypä hoito-suositus 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Helsinki; Duodecim. Viitattu 26.12.2016.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/khp/khp00072.pdf>

Lehto, Juho.2013. Lääkäripäivät. Kuolevan potilaan hengenahdistusta voidaan lievittää. Viitattu 29-10.2016.

<http://www.laakaripaivat.fi/2013/media/tiedotteet/ennakkoinfotiedotteet/kuolevan-potilaan-hengenahdistusta-voidaan-lievittaa/>

Pihlainen, Aira. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.12.2016

<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afe201504225791.pdf?sequence=1>

Pitkälä, Kaisu & Hänninen, Juha i.a. Kun kuolema lähestyy. Viitattu 26.12.2016.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo90404.pdf>

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 25.12.2016.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Savon vammaisasuntosäätiö i.a. Viitattu 28.12.2016. <http://www.savas.fi/fi/>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.2015. Hoitoneuvottelu. Viitattu 26.12.2016. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitoneuvottelu)

[ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/hoitoneuvottelu](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitoneuvottelu)

- Sosiaali-ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito suomessa. Asiantuntija kuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali-ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki: Sosiaali-ja terveysministeriö. Viitattu 25.12.2016.  
<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afe201504225791.pdf?sequence=1> Suomen Palliativisen Hoidon Yhdistys Ry. i.a. Mitä on palliativinen hoito? Viitattu 19.10.2015.  
[www.sphy.fi/mita\\_on\\_palliativinen\\_hoito/](http://www.sphy.fi/mita_on_palliativinen_hoito/)
- Superliitto. 2015. Henkilökuntamitoitukset. Viitattu 19.10.2015.  
<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/henkilostomitoitukset/>
- Riikola, Teija & Hänninen, Juha. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 26.12.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>
- Testamenttiopas 2012. Hoitotestamentti. Viitattu 26.12.2016.  
<http://testamenttiopas.com/testamentti-ohjeet-palvelut/hoitotestamentti/>
- The Economist Intelligence Unit. 2015 Quality of Death Index. Viitattu 31.12.2016  
<http://www.eiimedia.com/index.php/component/k2/item/2001-uk-tops-eiu-s-quality-of-death-index>
- Valvira. 2008. Saattohoito. Viitattu 19.10.2015  
[www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_hoito/saattohoito)



*"On rauhaisa tuonelan lehto,  
siellä enkelten tuutima kehto,  
siellä matkasta uupunut  
levätä saa."*

*Liisa Anttila*

**SAATTOHOITOSUUNNITELMA  
SAVON VAMMAISASUNTOSÄÄTIÖLLE**

## *Saatesanat*

*Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa ja hänen läheistensä tukemista. Saattohoitoa voidaan antaa kotisaattohoitona tai laitossaattohoitona. Saattohoitopotilaan hyvä elämänlaatu koostuu siitä, että hänestä huolehditaan ja hän kokee elämänsä turvalliseksi. Kuolevaa ihmistä on hoidettava kokonaisvaltaisesti fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, hengellisestä ja henkisestä näkökulmasta. Saattohoitoon kuuluu omaisten ja läheisten tuki.*

*Saattohoitosuunnitelmasta löytyy tietoa käytännön toimista ja kokonaisvaltaisen hoidon tärkeydestä kuolevan potilaan hoidon kannalta.*

*Tämän suunnitelman ovat koonneet Laura Kuusela ja Jaana Leppänen, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki.*



## *Sisällys*

- 1 Mitä on saattohoito ja miten siihen siirrytään?*
- 2 Saattohoitoa ohjaavat ohjeistukset ja säädökset*
- 3 Saattohoidon kulku*
  - 3.1 Saattohoitoon siirtyminen*
  - 3.2 Saattohoitokeskustelu ja -päätös*
  - 3.3 Saattohoitosuunnitelma*
  - 3.4 Hoitotahto*
    - 3.5 Yhteistyö terveydenhuollon palveluiden kanssa*
    - 3.6 Omaisten ja läheisten tukeminen surun kohdatessa*
- 4 Saattohoidon osa-alueet*
  - 4.1 psyykkiset oireet ja niissä tukeminen*
  - 4.2 fyysiset oireet ja niiden hoito*
  - 4.3 Saattohoitoympäristö*
- 5 Kuolema*
- 6 Kuolemasta eteenpäin*
- 7 Vainajanlaitto*
- 8 Hautausjärjestelyt*
- 9 Työssä jaksaminen*
- 10 Lähteet*
- 11 Liitteet*

## *1 Mitä on saattohoito?*

*Saattohoito on hoitoa jota annetaan tilanteissa joissa parantavaa hoitoa ei ole enää kannattava jatkaa, koska sillä ei ole enää vaikutusta sairauden etenemiseen. Saattohoitoon sisältyy kaikki potilaan oloa helpottava hoito, joka lisää hyvinvoinnin ja turvallisuuden tunnetta. Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa ja hänen läheistensä tukemista. Saattohoito voidaan toteuttaa kotisaattohoitona ja laitossaattohoitona. Saattohoidon tavoitteena on mahdollistaa kuolevalle mahdollisimman hyvä loppu elämän. Saattohoidolla pyritään mahdollistamaan kärsimysten lievittäminen, huomioiden hänen toiveet, hyvä hoito, lähestyvään kuolemaan valmistautuminen. Saattohoidon eettisinä arvoina on hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus*

*Saattohoidossa pääasioita ovat hyvä ja mahdollisimman tehokas oireiden lievittäminen, turvattu hoitosuhde, yksilön ja hänen ihmisarvon kunnioitus, omaisten tukeminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sen mahdollistamissa tilanteissa, psykologinen tuki ja elämänlaadun mahdollinen maksimointi.*

*Potilaan mahdollisia omia toiveita ja muu loppuvaiheen hoitoon sisältyvät erityistekijät kirjataan aina tehtävään saattohoitosuunnitelmaan/-päätökseen. Päätöksen on aina sisällytettävä lääketieteelliset syyt jotka ovat johtaneet päätöksentekoon, päätöksen tekijän tiedot, potilaan hyväksyntä ja hänen tai hänen edustajansa kannanotto. Suunnitelman*

lopussa on lomake saattohoitoon siirtymisestä sekä hoitotahdosta.

Kuolevan ihmisen hoidossa on erittäin tärkeää tukea ja hoitaa yksilöllisesti potilasta hänen ihmisarvoaan kunnioittaen. Potilaalle ja hänen läheisilleen annetaan tukea ja mahdollisuus valmistautua tulevaan kuolemaan.

## 2 Saattohoitoa ohjaavat ohjeistukset ja säädökset

Lääkintöhallitus on vuonna 1982 antanut ohjeet terminaalihoitolle, joita yhä pidetään saattohoidon ohjauksen perustana. Ohjeistuksen mukaan potilaan/asiakkaan tulisi voida elää saattohoitovaihe kärsimättä vaikeista oireista ja kivuista sekä viettää aika haluamassaan ympäristössä läheistensä kanssa. Asiakkaan omat toiveet olisi aina huomioitava, eikä hylkäämisen tai yksinäisyyden tunnetta tulisi kokea.

Listaus lainsäädännöstä jotka ohjaavat työtämme saattohoidossa

- Perustuslaki (731/1999)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1998)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994)
- kansanterveyslaki (66/1972)
- vanhuspalvelulaki (980/2012)
- erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989)

Saattohoitoa käsitellään myös YK:n ihmisoikeussopimuksissa Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö laati vuonna 2010 saattohoitosuosituksen, jonka mukaan vastuu saattohoitopotilaan hyvän hoidon yhdenvertainen organisoiminen ja toteuttaminen ovat sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten vastuulla.

### 3 Saattohoidon kulku

Saattohoitovaiheeseen siirtyminen on tärkeä hoitoprosessi, josta on keskusteltava tarvittaessa useitakin kertoja potilaan itsensä kanssa. Jos potilas on itse kykenemätön päättämään hoidostaan, niin keskustellaan hänen lähiomaisen kanssa tai muiden läheisten kanssa. Saattohoitopäätöksessä pitää olla päätöksentekijät, lääketieteelliset perusteet esitetylle päätökselle ja potilaan tai omaisten kanssa käydyt keskustelut ja kannanotto päätökseen. Omaisille on syytä kertoa lähestyvän kuoleman oireet. Saattohoitoon ei kuulu aktiiviseen kuolemaan auttaminen.

#### 3.1 Saattohoitoon siirtyminen

Saattohoitoon siirrytään silloin, kun kuoleman odotetaan olevan lähitulevaisuudessa. Yleisesti hoitoa kutsutaan saattohoidoksi, jos elinajan ennusteen kesto on päivissä tai viikoissa. Aiemmin hoitoa kutsuttiin terminaalihoidoksi. Päätös saattohoidosta tehdään aina potilaan hyväksi ja ymmärryksessä joko potilaan tai hänestä huolehtivan omaisen tai laillisen edustajan kanssa. Päätöksen saattohoitoon siirtymisestä tekee aina lääkäri. Potilaan itsemääräämisoikeus merkitsee sitä, että hoitoon tarvitaan potilaan suostumus. Saattohoitopäätöstä edeltää aina hoitoneuvottelut. Neuvotteluista vastaa aina lääkäri, joka on perehtynyt potilaan hoitojen vaikutukseen ja tuntee potilaan tilanteen.

### 3.2 Saattohoitokeskustelu ja -päätös

Saattohoitopäätöksellä tarkoitetaan hoidon linjaamista. Hoitolinjauksen tekeminen ja saattohoidon aloittaminen tehdään niin, että potilas on aina tietoinen hoitopäätösten perusteista ja seuraamuksista. Potilas on mukana päätöksenteossa. Päätöksenteossa kunnioitetaan potilaan asemaa ja oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä (785/1992). Jos päätös saattohoidosta ja hoidon linjauksesta tehdään liian myöhään, niin potilaan autonomia ei tällöin ennätkä toteutua. Potilaalle ja hänen läheisille ei jää riittävästi aikaa valmistautua lähestyvää kuolemaa.

Potilaan sairaus on edennyt niin, että kuolema on väistämättä lähestymässä.

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka potilasta hoitava lääkäri tekee yhteisymmärryksessä yhdessä potilaan tai hänen edustajansa kanssa. Päätös saattohoidosta kirjataan asiakastietojärjestelmään selkeästi ja on nähtävillä kaikille potilaan hoitoon osallistuvilla henkilöillä.

Suunnitelman lopussa on esimerkkilomake saattohoitopäätöksestä.

### 3.3 Saattohoitosuunnitelma

Kun saattohoitopäätös on tehty, laaditaan yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä ja hoitohenkilökunnan kanssa hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan tarpeet, hoidon tavoite ja keinot kuinka hoidon tavoitteisiin päästään. Toteutettavaa hoitoa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Saattohoidossa olevat potilaat kärsivät

useimmiten monista oireista samanaikaisesti. Hyvin laaditun saattohoitosuunnitelman avulla potilas saa nopeasti helpotusta oireisiin ja useimmiten hän välttyy liiallisilta päivystyskäynneiltä.

Suunnitelman lopussa on esimerkkilomake hoitosuunnitelmasta.

### 3.4 Hoitotahto

Potilas ilmaisee hoitotahtonsa hänen tulevista hoidoista siltä varalta, ettei hän itse pystyisi osallistumaan hoitoratkaisuihin tajuttomuuden, vanhuudenheikkouden tai muun syyn vuoksi. Hoitotahto voidaan laatia vapaamuotoisesti tai voidaan käyttää valmiiksi laadittuja lomakkeita. Hoitotahdon ilmaisussa tulee käydä ilmi potilaan omatahto hoitolinjasta. Virallinen asiakirja päivätään ja allekirjoitetaan. Potilaan allekirjoitus todistetaan oikeaksi. Tarvittaessa todistaja vakuuttaa potilaan tahdon. Hoitotahto on lääkäri ja muita potilasta hoitavaa terveydenhuollon henkilöstöä varten sitova virallinen asiakirja. Potilas pystyy peruuttamaan hoitotahtonsa suullisesti, kirjallisesti, hävittämällä aiemmin laaditun asiakirjan kopioineen tai laaditaan uuden sisältöinen hoitotahto.

### 3.5 Yhteistyö terveydenhuollon palveluiden kanssa

Savon vammaisasuntosäätiön palvelukotien sairaanhoidollinen vastuu on julkisen terveydenhuollon piirissä. Saattohoidon ollessa ajankohtaista, on tiivis yhteistyö eri toimijoiden kesken

tärkeää. Lääkärin tehtyä päätös saattohoitoon siirtymisestä, tehdään suunnitelma jonka mukaan hoitoa lähdetään toteuttamaan. Kotona tapahtuvan saattohoidon tukena ovat kotisairaalan palvelut, esimerkiksi kipulääkityksen kohdalla. Kotisairaalan henkilökunta käy antamassa tarvittavat kipulääkkeet, kuten esimerkiksi Morphin. Usein saattohoitopotilaalla voi olla kipupumppu, jonka toiminnasta kotisairaalan henkilökunta huolehtii.

### 3.6 Omaisten ja läheisten tukeminen surun kohdatessa

Jokainen henkilö kohtaa kriisin omalla tavallaan. Omaisella on oikeus puhua erilaisista tuntemuksista ja huolista hoitohenkilökunnan kanssa. Läheisen ihmisen elämän loppuvaiheessa voi tuntea ikävää, syyllisyyttä, pelkoa, katumusta, keskeneräisyyttä ja helpotusta kun kivut ja tuska ovat takana. Tunteita ei tarvitse piilotella. Niistä saa puhua ääneen. Jokaisella omaisella on omat voimavarat olla mukana toteuttamassa saattohoitoa.

## *4 Saattohoidon osa-alueet*

### *4.1 Psyykkiset oireet ja niissä tukeminen*

*Kuoleman lähestyminen ja sen tiedostaminen voi luoda monenlaisia pelkoja ja ahdistuksen tunteita. Saattohoitopotilaan tukeminen ja kuunteleminen on erittäin tärkeää. Pelot mitä sitten tapahtuu, miltä se tuntuu, kuinka muut pärjäävät ovat usein kuolevan potilaan mielessä. Henkinen ja hengellinen tuki luovat turvaa. Hengellistä tukea tarvitsevalle asiakkaalle voi soittaa paikkakunnan seurakunnalta diakonin tai papin vierailemaan vuoteen vierellä.*

*Potilas, joka on saanut tiedon sairastavansa vakavaa sairautta ja johon ei ole parantavaa lääkettä tai keinoa, saatu uutinen saattaa saada ihmisen syvästi masentuneeksi. Saattohoidossa olevilla potilailla esiintyy masennusta lievästä syvään masennukseen. Potilaan masennuksen hoito tulisi olla tukea antavaa, kuuntelevaa, läsnäoloa, terapiaa ja lääkehoitoa. Masennuksen lievityksessä lääkehoidosta on hyötyä silloin kun potilaan ennustettu elinaika on useiden viikkojen ajan. Masennuslääkkeistä ei ole hyötyä lyhytaikaisessa käytössä. Lääkkeiden mielialaa kohentava vaikutus alkaa vasta viikkojen käytön jälkeen. Saattohoitopotilaan masennusta voidaan arvioida VAS tai NRS asteikolla.*



## 4.2 Fyysiset oireet ja niiden hoito

### Kipu

Kipu on yleinen oire monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa. Kipu on aina oma tuntemus ja potilas on itse kivulle paras arvioitsija. Toisen kipua ei voi mitätöidä tai vähätellä. Kipua täytyy lievittää lääkkeillä tai muilla hoitokeinoilla parhaimman mukaan. Kipua voidaan myös kokeilla lievittää asentohoidolla, hieronnalla, kylmä- ja lämpöhoidolla, akupunktiohoidolla, ajatusten kääntämisellä muualle ja musiikilla. Kivusta ei tarvitse kärsiä. Potilas, joka on saattohoidossa, tulee häneltä säännöllisesti tiedustella kipujen laadusta. Apuna voidaan käyttää kipumittaria tai jotain potilaalle ymmärrettävämpää kipumittaria. Kivun kesto, tyyppi, ja sijainti arvioidaan esimerkiksi kipupiirroksen avulla. Kivun voimakkuus voidaan arvioida jollakin yleisesti käytetyllä mittarilla kuten VAS-mittarilla. Jos potilas ei pysty ilmaisemaan kipuaan puheella, niin silloin seurataan kiputiloja hänen ilmeistä, liikehdinnästä, syketaajuuden noususta tai muusta kipuun viittaavista toiminnoista. Kivun lievittämisessä keskeisessä asemassa on kipulääkitys.

WHO:n portaat kipulääkityksen valinnassa:

1. portas. Tulehduskipulääke + lisälääke
2. portas. Heikko opioidi + tulehduskipulääke+ lisälääke
3. portas. Vahva opioidi + tulehduskipulääke+ lisälääke.

Kipu on yleinen oire monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa. Kipu on yksilöllistä ja henkilökohtaista, eikä sitä pysty vertaamaan toisen ihmisen kipuun. Kipu muodostuu elinvaurioista, psykologisista ja ympäristöön liittyvistä tekijöistä. Lämpilyöntikipu on yleinen loppuvaiheen potilailla.

*Kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen ovat perusedellytys hyvälle hoidolle. Kivun voimakkuus kirjataan kipumittaria apuna käyttäen, jonka mukaan on hyvä havainnoida muutoksista. Kipua tulee hoitaa aktiivisesti. Saattohoidon tavoite on mahdollisimman hyvä ja kivuton olo. Oireenmukainen lääkehoito.*

### *Suun kuivuminen*

*Suun kuivumiseen pitkälle edenneessä sairaudessa vaikuttaa nesteiden vähäinen nauttiminen, myös lääkkeet kuivattavat suuta. Parhaiten suun kuivumiseen auttaa juominen. Jääpalat -ja jäämurska on monille mieleen. Suun ja hampaiden säännöllinen puhdistaminen ehkäisee ongelmien syntymistä. Suun kostuttamiseen tarkoitettuja voiteita ja geelejä voidaan käyttää.*

### *Suolen toiminta*

*Vahvat kipulääkkeet aiheuttavat ummetusta. Niukka ravinto, vähäinen nesteiden nauttiminen ja vähäinen liikunta hidastavat suolen toimintaa. Ummetus voi aiheuttaa ohivuoto ripulia, mikä tulee huomioida. Joskus ohivuotoripulia erehdytään hoitamaan ripulilääkkeillä ja tämä pahentaa ummetusta entisestään. Potilas voi kärsiä ummetuksesta vaikka ravinnon saanti olisi niukkaa. Ulostetta muodostuu joka tapauksessa mahasuolikanavan eritteistä, bakteeri massasta ja suolen epiteelisoluista. Vatsantoiminnan seuraaminen auttaa henkilökuntaa arvioimaan tarvittavat toimenpiteet ja ulostetta pehmentävien lääkkeiden antamisen potilaalle.*

## *Ihohoito*

*Iho on ihmisen suurin elin, jonka lukuisista tehtävistä suurin on toimia suojamuurina. Terve, ehjä iho on paras suoja ulkoisia ärsykeitä vastaan. Painehaavoja syntyy erityisesti potilaalle, joka on vuoteessa pitkiä aikoja pystymättä itse vaihtamaan asentoa. Huolehditaan potilaan asennon vaihdosta riittävän usein. Asentohoidolla vähennetään paineensietoa ja voimakkuutta luisten ulokkeiden kohdalla.*

*Potilaan ihon hoidosta huolehditaan päivittäin tehtävillä pesuilla. Jos potilas hikoilee kovasti, niin ihoa pyyhitään useita kertoja päivässä. Tarvittaessa vaihdetaan kuivat vaatteet ylle. Suunhygieniasta huolehditaan päivittäin. Potilaan hiukset pestään riittävän usein ja parran ja viiksien puhtaudesta huolehditaan. Päivittäin tarkastetaan ihon kunto. Ehkäistään mahdollisten painehaavojen synty. Ihoa rasvataan. Varpaidenvälien kunto tarkastetaan. Mahdollisuuksien mukaan iholle annetaan ilmakylpyjä. Vuode sijataan niin, että lakanoihin ei jää kurttuja.*

## *5 Kuolema*

*Joskus ihminen tulee levottomaksi kuoleman lähestyessä. Kuolemaan voi liittyä käsillä huitomista, harhaisuutta ja ääntelyä. Iho muuttuu kalpeaksi ja laikukkaaksi. Iho voi tuntua kostealta ja viileältä. Yleensä ihminen kuolee nukahtamalla ja sydän lakkaa lyömästä ja hengitys pysähtyy.*

*Kuolemaa ennustavia tekijöitä voi olla:*

*\* Ruokahaluttomuus*

*\* Väsymys, eikä potilas jaksaa kommunikoida*

*\* Eritys vähenee*

*\*Kuumailu*

*\*Kipulääkkeiden tarve kasvaa*

*\*Hengitys muuttuu ja voi tulla hengityskatkoja ja hengitys kuulostaa korisevalta. Hengittämistä voidaan helpottaa avaamalla ikkuna ja kohottamalla vuodetta kohoasentoon.*

## *6 Kuolemasta eteenpäin*

*Kuoleman saavuttua ollaan tekemisissä ainutkertaisten asioiden kanssa ja se vaatii työntekijältä herkkää vaistoa ja ammattitaitoista osaamista. Vainajan käsittely pyritään aina pitämään ulkopuolisten ihmisten näkymättömissä. Vainaja itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa kunnioitetaan. Mikäli vainaja oli ollut kotisaattohoidossa palvelukodissa, soitetaan päivystävälle kotisairaanhoidajalle. Hän tulee tarvittaessa avustamaan ja kutsuu paikalle lääkärin, joka toteaa kuoleman. Lääkäri toteaa elintoimintojen pysähtyneen ja kirjaa asiakastietojärjestelmään kuoleman toteamisen ajankohdan ja kelloajan. Lääkärin käynnillä ei ole kiire, vaan hän voi tulla paikalle vielä kuolemaa seuraavana päivänä. Poliisia tai ambulanssia ei tarvitse paikalle kutsua. Vainaja voidaan kuljettaa pois heti lääkärin käytyä paikalla. Vainaja voi olla vielä kotona yön yli.*

*Kuolemasta ilmoitetaan läheisille tai sovitulle yhteyshenkilölle mahdollisimman pian, elleivät omaiset ole kuolinhetkellä paikalla.*

Omaisten kanssa sovitaan jo saattohoitovaiheessa milloin ja miten heille kuolemasta ilmoitetaan. Omaisten esittämät toiveet kirjataan hoitosuunnitelmaan. Mikäli omaisen on maistraatin määräämä edunvalvoja, niin hänelle ilmoitetaan ensimmäisenä arkipäivänä virka-aikaan.

Omaisille ilmoittaessa kuolemasta esitetään surunvalittelut. Omaisille kuolema on aina kriisi ja hoitajan täytyy tunnistaa milloin omaisen tarvitsee kriisiapua.

Kuoleman jälkeen palvelukodissa pidetään saattohartaus tai muu hänen perheensä mukainen muistotilaisuus. Paikalle kutsutaan vainajan omaiset, palvelukodin työntekijät ja asukastoverit. Saattohartauden toteuttaa seurakunnan työntekijä. Hoitava lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen, joka toimitetaan Väestörekisterikeskukseen, josta todistus välittyy useimmille viranomaisille. Kuolintodistus toimii samalla hautauslupana.

Saattohoitopotilaille ei tehdä ruumiinavausta, koska yleensä kuolinsyy on selvä. Ainoastaan ammattitautitapauksissa tehdään ruumiinavaus.

Vainajan läheiset voivat hoitaa hautajaisjärjestelyt itsenäisesti ja haluamallaan tavalla.

## 7 Vainajanlaitto

Yleensä vainajan laittaa hautauspalvelun henkilökunta, mutta tapauskohtaisesti myös palvelukotien henkilökunta toteuttaa vainajanlaittoa omaisten näin toivoessa.

Vainajaa käsitellään arvokkaasti ja hyviä tapoja noudattaen. Vainajan omaiset halutessaan voivat olla läsnä ja voivat halutessaan osallistua vainajan laittamiseen. Vainaja laitetaan rauhallisessa tilassa. Vainajan laittaminen tarvittavat välineet

ovat valmiina yksikössä varatussa tilassa. Työntekijä suojautuu vainajaa laittaessaan muoviesiliinaan ja tehdaspuhtaisiin käsineisiin.

\* Vainaja siistitään.

\* Kanyylit, dreenit, katetrit sekä nenämahaletku suljetaan huolellisesti ja jätetään paikoilleen.

\* Avannepussi tyhjennetään ja jätetään paikoilleen.

\* Jos vainajalla on peruukki, niin se voidaan halutessa jättää vainajalle päähän.

\* Jos vainajalla on sydämentahdistin, niin tehdään merkintä vainajan tunnistekorttiin.

\* Vuoteeseen vaihdetaan puhtaat lakanat.

\* Vainajan alle laitetaan muovitettu suoja.

\* Mikäli suoli tyhjenee, niin vainajalle puetaan vaippa.

\* Vainaja laitetaan selkä asentoon ja kädet sidotaan sideharsolla vartalon viereen.

\* Hiukset kammataan.

\* Leuka kohotetaan normaaliin asentoon. Hammasproteesit laitetaan suuhun. Leuka laitetaan sideharsolla päälle kiinni.

\* Tarkastetaan, että silmäluomet pysyvät kiinni ja tarvittaessa voi silmille laittaa kostutetut sideharsot.

\* Vainajan jalat sidotaan sideharsolla yhteen ja nilkkaan kiinnitetään kanttinauhalla vainajan tunnuskortti, josta ilmenee vainajan nimi, syntymäaika ja paikka, henkilötunnus kuolinaika.

\* Vainajan päälle puetaan kertakäyttöinen vainajan paita.

\* Vainajan kädet sidotaan sideharsolla vainaja paidan alta vartalon viereen.

\* Vainajan päälle laitetaan valkea kertakäyttölakana. Kaunis tapa on laittaa lakanan tai suojapussin päälle kukka tai vihreä oksa.

## *8 Hautausjärjestelyt*

*Uutinen läheisen kuolemasta pysäyttää. Kuolema aiheuttaa aina surua ja hämmennystä. Samanaikaisesti on kuitenkin hoidettavana monia käytännön asioita. Hautauksen käytännön järjestelyissä auttaa seurakunnan hautauspalvelu. Hautauksen kannalta välttämättömin asiakirja on hautauslupa. Lääkäri kirjoittaa hautausluvan ja lupa toimitetaan seurakunnan hautauspalveluun. Tämän jälkeen voidaan suorittaa arkkuhautaus tai tuhkaus. Samoin toimitaan vainajan kanssa, joka ei kuulu kirkkoon.*

## *9 Työssä jaksaminen*

*Työntekijöiden jaksamisesta huolehditaan muun muassa työnohjauksella ja keskusteluapua järjestetään tarpeen mukaan. Palvelukodin työntekijöiden on hyvä muistaa koko saattohoitoprosessin aikana tukea toinen toistaan siinä surussa, mitä palvelukodin asukkaan lähestyvä kuolema aiheuttaa. Paras tuki löytyy työyhteisön sisältä, kun asioista puhutaan ja tunteita ilmaistaan avoimesti.*

## 10 Lähteet

*Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki Edita, 14-80.*

*Korhonen, Tarja & Poukka, Paula 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim 440-445.*

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=080F72404CAA696A65021DC66450D848?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo10821](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=080F72404CAA696A65021DC66450D848?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10821)

*Käypä hoito. Kipu. 2015. Duodecim, 5.*

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>

*Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vainajan omaisille ja läheisille.*

<https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oikeuslaakinta/omaiselle-ja-laheiselle>



Saattohoitosuunnitelma

Asiakas \_\_\_\_\_ Sotu \_\_\_\_\_

Perussairaudet

---

---

---

---

Lääkitys

---

---

---

Asiakkaan oma tahto hoidon suhteen

---

---

---

---

Kivunhoitomenetelmät

---

---

---

---

---

Nesteytys ja ravinto

---

---

---

Ihon hoito ja hengityksen huomioiminen

---

---

---

Psyykkisten oireiden huomioiminen

---

Asiakkaan arvot ja vakaumukset

---

---

---

---

Asiakkaan voimavarat

---

---

---

Asiakkaan toiveet kuoleman jälkeen esim. pukeminen ym.

---

---

---

Hoitotiimi

---

---

---

## HOITOTAHTO

Minä

\_\_\_\_\_ (henkilötunnus) olen laatinut tämän hoitotahdon siltä varalta, että joutuisin tilaan, jossa en kykene millään tavoin ilmaisemaan hoitoa koskevaa tahtoni. Seuraavat rastiut (x) kohdat ilmaisevat tahtoni.

\_\_\_\_\_ Jos olen sairastunut tai vammautunut vaikeasti ja parantumattomasti minua ei saa elvyttää, mikäli se lääketieteellisesti arvioiden johtaa siihen, että minulla ei ole toimintakykyistä ja itsenäistä elämää.

\_\_\_\_\_ Jos olen sairastunut vaikeasti ja parantumattomasti, on minua hoidettava sairauden ennuste huomioon ottaen siten, että ei tehdä sellaisia tutkimuksia ja hoitoja, jotka vain aiheuttavat ja pidentävät kärsimyksiä.

\_\_\_\_\_ Minulle on aina annettava riittävä oireenmukainen hoito (esim. kipulääkitys) riippumatta sen vaikutuksesta elinaikani pituuteen.

\_\_\_\_\_ Päätettäessä hoidostani pidän tärkeämpänä elämäni laadun varmistamista kuin pitkittämistä.

Lisäksi tahdon, että

---

---

---

---

---

---

Paikka ja aika Allekirjoitus Täten todistamme, että yllä mainittu henkilö on omakätisesti allekirjoittanut tämän hoitotahtoasiakirjan ja ilmoittanut sen olevan hänen vakaa tahtonsa.

Paikka ja aika

Allekirjoitus Allekirjoitus

\_\_\_\_\_ nimenselvennys