

A serene landscape with misty mountains and a calm lake reflecting the scene. The mountains are covered in green trees and are partially obscured by a light mist. The lake is still, creating a clear reflection of the mountains and the sky. The overall color palette is soft, with pastel blues, greens, and whites.

Palliatiivinen hoito

Saattohoito



Kuolevan potilaan kohtelu on
lääkintätaidon humanisuuden
koetinkivi ja jokaisen hoitoyksikön
laadun tärkein mittari. – Arkkiatri
Risto Pelkonen

Keskustelua

- Mitä ajatuksia kuolema sinussa herättää?
- Millaisia kokemuksia sinulla on kuolevien kohtaamisesta?
- Millainen on sinun mielestäsi hyvä kuolema?
- Miten kohdata kuolevan omaisia?
- Miten kohdata kuoleva ihminen?
- Miten käsitellä surua?
- Mitä on hyvä saattohoito?

Saattohoidon periaatteet

- Asiakkaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- Kivun ja muiden oireiden hoitaminen
- Psykologinen tuki
- Turvallinen ja jatkuva hoitosuhde
- Elämänlaadun ja aktiivisuuden maksimointi
- Lähiverkoston huomioonottaminen
- Saattohoidossa olevan muistisairaan hoito:
- Luo toivoa ja luottamusta
- Kuuntele
- Viestitä olevasi lähellä ja käytettävissä
- Huolehdi fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista sekä henkisistä ja hengellisistä tarpeista

Pace-malli

1. Keskustelu asiakkaan ja läheisten kanssa. Hoidosta sopiminen.
2. Asiakkaan voinnin arviointi ja tarkkailu
3. Hoidon koordinaatio ja moniammatillinen tiimityö
4. Laadukkaan hoidon tarjoaminen elämän loppuvaiheessa ja kivun arviointi
5. Asukkaan hoito ja hoiva viimeisinä elinviiikkoina ja päivinä
6. Toimenpiteet kuoleman jälkeen ja läheisten tukeminen

Askel 1: Keskustelu asiakkaan ja läheisten kanssa.

- Mitä hyvä elämä heille merkitsee
- Miten asiakas haluaa tulla kohdatuksi ja hoidetuksi
- Pelot, mieltymykset
- Elämän loppuvaiheen suunnittelu/hoitotahto
- Lääkärin tekemä saattohoitosuunnitelma
- Hoidon rajaukset (DNR)

ENNAKOIVA HOITOSUUNNITELMA

- Ennakoiva hoitosuunnitelma eli advance care planning (ACP)
- Asiakas/potilas, läheinen sekä terveydenhuollon ammattilaiset miettivät toiveet, tavoitteet tulevaisuuden hoidon suhteen -> kirjaaminen
- Suunnitelma voidaan tehdä henkilöille, joilla on etenevä sairaus ja jotka voivat menettää kykynsä kommunikoida.
- Hyötyjä ovat asiakkaan hoitotyytyväisyys sekä läheisten ahdistuneisuuden väheneminen
- Vähentää siirtoja hoivayksiköstä sairaalaan, tehohoitojaksoja elämänloppuvaiheessa
- Lähde:
- [Ela--ma--n-loppuvaiheen-ennakoiva-hoitosuunnitelma.pdf \(tepatampere.fi\)](#)

Askel 1: Keskustelu asiakkaan ja läheisten kanssa.

- Saattohoitopäätös tulisi tehdä ajoissa, jotta asiakas ja läheiset voivat varautua asiaan.
- Päätös siirtyä saattohoitoon on lääketieteellinen linjaus, jonka lääkäri tekee lääkäri yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa.
 - Voiko soittaa yhteyshenkilölle yöllä, millaisia toiveita on esim. vainajan laittoon liittyvissä asioissa.
 - Uskonnolliset ja kulttuuriset toiveet
- Kuolevan omat toiveet (löytyykö **hoitotahto** esim. paperisena tai potilastietojärjestelmään kirjattuna tai omakannasta?), onko kuoleva kertonut toiveistaan esim. hoitajalle tai omaiselle.
- [Elämän loppuvaiheen hoito - Valvira](#)

Lait ja suositukset elämän loppuvaiheessa

- Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa - THL

- Hoitoyksiköissä tulisi olla tietoa asiakkaan kulttuurista ja elämänkatsomuksesta
- Tärkeää on tietää, uskonto vaikuttaa saattohoitoon sekä vainajan laittamiseen
- Myös uskonnettomien huomioiminen: haluaako keskustella jonkun kanssa asioistaan. Päälyslakanaan ei tule muotoilla ristiä.
- Katolilaiset – sairaan voitelu ja viimeinen ehtoollinen
- Muslimit – naishoitaja hoitaa naiset ja mieshoitaja miehet, jos mahdollista. Mahdollisuus rukouluun.
- Romanit – käytöstavat, vanhempien kunnioittaminen. Naishoitaja/lääkäri hoitaisi naista – häveliäisyys. Perheen merkitys.
- [monikulttuurinen-kuolema.pdf \(kapy.fi\)](#)

Elämänkatsomuksen ja kulttuurin huomioiminen



Elämäntahtosuunnitelma vai saattohoitosuunnitelma

- Kun uusi asiakas tulee hoivakotiin, hänestä ja hänen toiveistaan kerätään tietoa.
- Saattohoitoa varten olisi tärkeää puhua myös kuolemasta sekä siitä, millaisia toiveita asiakkaalla on. Kuolemasta tai saattohoidosta voi olla vaikeaa puhua.
- Milloin olisi hyvä hetki puhua kuolemasta? Miten ottaa esille asia?
- Saattohoito -sana voi pelästyttää, entä jos kysyisi, mistä vielä unelmoit? Millaisia asioita haluat vielä tehdä? Haluatko kuolla yksin vai haluatko läheiset ympärillesi? Uskonnon ja kulttuurin vaikutus?

Saattohoitosuunnitelma

- **Hoitosuunnitelma** – hoitomenetelmät ja niiden tavoitteet, hoidon rajaukset, asiakkaan pelot, toiveet sairauden edetessä tai kuoleman lähestyessä.
- Kirjataan potilasasiakirjoihin, ketkä olivat keskustelussa mukana, mistä asioista on puhuttu. Keskustelussa tulisi kertoa perusteet hoitopäätöksille ja miten ne vaikuttavat hoitoon. Suunnitelmaa voidaan tarkentaa, kun sairaus etenee
- Taustalla laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Elämän loppuvaiheen hoito - Valvira

Itsemääräämisoikeus

- Saattohoidossa potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa.
 - Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.
 - Potilaan hoitotahtoa tulee kunnioittaa, jos hän ei pysty ilmaisemaan enää tahtoaan
- Itsemääräämisoikeuden toteutus:
 - Potilaan saatava tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoitovaihtoehdoista
 - Tietoa on annettava siten, että ihminen ymmärtää sen
- Jos asiakkaalla on hoitotahto kuolemaa varten, sitä on kunnioitettava

Elvyttämättäjättämispäätös eli DNR-päätös (do not resuscitate)

- Lääkäri tekee hoitopäätöksen, keskustelee asiasta asiakkaan ja läheisten kanssa
 - Päätöksessä pohditaan, onko elvytyksessä enemmän haittaa vai hyötyä
 - Mikä on sairauden ennuste
- DNR tarkoittaa sitä, jos asiakas menee elottomaksi, hänelle ei tehdä paineluelvytystä, sydämen sähköistä rytminsiirtoa tai avusteta hengityksessä
- Tehohoito ei kuulu dnr:n piiriin, siitä on keskusteltava erikseen.
- Asiakas saa kaiken muun hoidon (hyvä perushoito, ravitseminen ja lääkitys)

Hoidonrajaukset

- elvytystoimenpiteistä pidättäytyminen sydänpysähdystilanteessa, DNR
- tehohoitotasoisesta hoidosta pidättäytyminen
- hengityskonehoidosta pidättäytyminen
- hoito asumisyksikön keinoin (ei kuljeteta sairaalaan)

Askel 2. läkkään asukkaan voinnin arviointi ja tarkkailu

- Seurataan fyysisiä muutoksia
- Seurataan vointia, tunnistetaan voinnin muutoksia

Askel 2. läkkään asukkaan voinnin arviointi ja tarkkailu

Hengenahdistus

- Fyysiset tekijät esim. syöpä
- Psyykkiset tekijät esim. ahdistus
- Henkiset tekijät esim. kärsimyksen merkitys
- Sosiaaliset syyt esim. talous

Ahdistuneisuus

- yleinen oire muistisairautta sairastavilla
- tutkimusnäyttö lääkehoidosta on vajavaista
- ahdistuneisuutta lievittäviä lääkkeitä käytetään

Askel 3: Hoidon koordinointi ja moniammatillinen tiimityö

- Tiimityön hyödyt asiakkaan loppuvaiheen hoidossa
- Säännöllisillä tapaamisilla voidaan varmistaa, että asiakkaiden tarpeet ja toiveet tulevat esille.
- Esim. kipulääkkeiden vaikutus, oikeanlaiset asentohoidot

Askel 4. Laadukkaan hoidon tarjoaminen elämän loppuvaiheessa ja kivun arviointi

- Hyvä oireiden hallinta
- Myötätuntoinen, arvostava ja kunnioittava kohtelua
- Ymmärtää erilaisia kipukokemuksia ja niiden ilmenemismuotoja
- Voi kysyä, mikä on aikaisemmin auttanut kipuun
- Onko taustalla jokin huoli, murhe, mikä aiheuttaa kipua

Saattohoito ja kivun hoito

- Kipu on aina potilaan henkilökohtainen kokemus. Kipuun voi liittyä myös psyykkisiä ja sosiaalisia ulottuvuuksia
- Kivun kokemukseen vaikuttaa kipua aiheuttavan sairauden lisäksi muun muassa potilaan psyykkinen sietokyky, tunnekokemus, sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö, kivun aiheuttamat rajoitukset toiminnalle sekä tunne kivun hallinnasta.
- Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään kivunhoitoon ja kivuttomaan kuolemaan. Kivunhoito on kokonaisvaltaista, potilasta kuuntelevaa ja arvostavaa hoitotyötä. Potilaan tulee tietää, mitä lääkityksiä hän voi käyttää kivun pahentuessa ja keneen hän voi olla tarvittaessa yhteydessä ohjeiden saamiseksi.
- PAINAD-mittari

Kokonaisvaltainen kipu

- Fyysinen kipu
- Sosiaalinen kipu
- Hengellinen kipu
- Emotionaalinen/psyykkinen kipu

Askel 5. Asumaan hoito ja hoiva viimeisinä elinviikkoina ja -päivinä

- Asiakkaan omien toiveiden kuuleminen
- Puhtaus ja pukeutuminen
- Ihon kunto
- Suun hoito (suun kostutus, hampaiden pesu)
- Hengityksen helpottaminen
- Kivun hoito
- Ruokailu
- Ummetuksen hoito
- Väsymyksen ja unettomuuden hoitaminen
- Masennus ja sekavuus
- Hengelliset tarpeet

Kuolinprosessin pääpiirteet

Hoitajien tulisi tunnistaa lähestyvän kuoleman merkitä ja osata raportoida niitä

Lähestyvän kuoleman tunnistaminen (viikko/viikkoja elinaikaa)

- Nukkuu paljon
- Ruokahalu on kadonnut
- Juo liian vähän

Äärelisintoimintojen sammuminen (elinaikaa päivä/päiviä)

- Lähes tajuton
- Nenän terävöityminen
- Työläs hengitys
- Sinertävät/kylmät raajat, laikut
- Levottomuutta
- Rohiseva hengitys – ei pysty yskimään erittyvää limaa

Keskeisten elintoimintojen sammuminen

- Tajuttomuus
- Pinnallinen hengitys
- Ohut ja lankamainen syke



Lähestyvä kuolema

- Mitä tapahtuu juuri ennen kuolemaa?
- hengitys muuttuu katkonaiseksi ja puuskuttavaksi
- Iholle ilmaantuu tumman sinertäviä läiskiä eli lautumia, kun veri laskeutuu niille kohdille kehota, jotka ovat alustaa vasten
- Nieleminen voi vaikeutua
- Pulssi eli syke muuttuu heikoksi
- Korkeat kuumepiikit (lämmönsäätely on häiriintynyt)
- Sekavuus
- Jalkaterien ja käsien viilentyminen ja sinerrys

Mitä tapahtuu kuoleman jälkeen?

- Aistit eivät reagoi, kudokset veltostuvat
- Sydän lakkaa lyömästä
- Hengitys lakkaa
- Kehonlämpö laskee ja keho kylmenee
- Lihasten jännitys katoaa täysin ja aluksi ruumis on täysin veltto
- Kuolonkankeus alkaa noin tunnin kuluttua kuolemasta ja kestää pari vuorokautta

Askel 6: Toimenpiteet kuoleman jälkeen ja läheisten tukeminen

- Omaisten kohtaaminen
- Vainajasta huolehtiminen
- Toisten asukkaiden ja hoitajien suru

Kuoleman toteaminen

- Vain lääkäri voi todeta kuoleman (myös lääketieteen opiskelija)
- Vainaja siirretään kylmiöön kahden tunnin kuluttua kuolemasta
- STM:n oppaassa todetaan, että kun kuolema tapahtuu sos.- ja terv.huollon laitoksessa, lääkärin on todettava kuolema mahd. pian, viimeistään seuraavana arkipäivänä
- Kirjavia toimintayksikkökohtaisia ohjeita

Kuoleman jälkeen

- Omaisten huomioiminen – annetaan aikaa viettää vainajan kanssa
- Vainajan muistelu hoivayksikössä: muistopöytä, lippu salkoon, vainajan muistelu toisten asiakkaiden kanssa

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

- 5 §

- Potilaan tiedonsaantioikeus
- Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

- 6 §

- Potilaan itsemääräämisoikeus
- Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Linkkejä ja lisälukemista

- Pace-malli: [THL Word Template](#)
- [Perjantai-dokkari: Kunnes kuolema meidät erottaa – YouTube](#)
- [Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito_web.pdf \(muistiliitto.fi\)](#)
- [Saattohoidon periaatteet | vernerinet](#)
- Laatusuositus: [Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti \(valtioneuvosto.fi\)](#)