

# KOTISAATTOHOIDON KEHITTÄMINEN SAARIKASSA

Autio Marjo ja Sappinen Kati  
Opinnäytetyö, Syksy 2015  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Pieksämäki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

## TIIVISTELMÄ

Autio, Marjo & Sappinen, Kati. Kotisaattohoidon kehittäminen Saarikassa. Pieksämäki syksy 2015, 54 s. ja 6 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Kotisaattohoidon avulla kuoleva ihminen saa mahdollisuuden olla tutussa ja itselleen luonnollisessa ympäristössä, kun hoito järjestetään asiakkaan kotiin. Edellytyksenä on, että omaiset tai läheiset ottavat vastuuta hoidosta. Kotiin voidaan tuoda sairaalatasoinen hoito ja mahdollisuus ympärivuorokautiseen apuun kotihoidon turvin. Turvallisuuden tunnetta kotona lisää tieto, että kotiosastolle voi mennä milloin vain.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kotisaattohoitoa Perusturvaliikelaitos Saarikan toimialueella. Toiminnallisena kehittämispainotteisena opinnäytetyönä järjestettiin Saarikassa kotihoidon henkilökunnalle saattohoitokoulutusta. Koulutus oli jatkumoa Elämän loppuvaiheen hyvä hoito -oppaan koulutukselle. Tavoitteena oli vahvistaa kotihoidon henkilöstön osaamista kotisaattohoitotyössä, madaltaa hoitohenkilökunnan kynnystä puhua kuolemasta ja tutustuttaa henkilökunta käyttämään Saarikassa juuri valmistunutta saattohoito-opasta. Koulutuspäivien sisältö muodostui yhteistyökumppanin ja koulutettavien toiveiden mukaan.

Ensimmäisen yhteistoiminnallisen koulutuspäivän keskeinen teema oli oman surun käsittely. Lisäksi käsiteltiin erilaisia näkökulmia saattohoitoon ja alueellisten kotisaattohoidon haasteita. Toisessa koulutuspäivässä käytiin vuorovaikutteisen luennon keinoin läpi pelko, kuoleman kohtaaminen, omaisten kohtaaminen ja huomioiminen, palliatiivinen hoito, saatto- ja kotisaattohoito sekä kivun hoito. Lisäksi ryhmätyöskentelyn avulla tutustuttiin uuteen saattohoito-oppaaseen. Koulutuksissa kävi yhteensä 93 ihmistä. Koulutukseen valittujen opetusmenetelmien vuoksi tilaisuuksia täytyi järjestää useampi, jotta ryhmät eivät kasvaisi liian suureksi.

Palautteen yhteenvedosta tulee ilmi, että tavoitteet on saavutettu. Koulutettavat kokivat saaneensa varmuutta ja rohkeutta saattohoitotyöhön. Tällöin työelämäyhteistyökumppanin asettamat toiveet koulutukselle on saavutettu. Itse koemme, että olemme ammatillisesti kehittyneet palliatiivisen ja saattohoidon osaamisessa. Lisäksi saimme kokemusta kouluttamisesta ja ison kokonaisuuden läpi viemisestä, josta saimme hyvää palautetta.

Avainsanat: kotisaattohoito, saattohoidon kehittäminen, vuorovaikutus, koulutus

## ABSTRACT

Autio, Marjo; Sappinen, Kati. Introducing palliative home care in Saarikka  
Autumm 2015, Pieksämäki 54 p. 6 attachment.  
Diaconia University of Applied Sciences, Degree Program in Nursing, Degree:  
Bachelor of nursing.

Palliative home care brings an opportunity for patient to pass away at home. Although family have to be in charge of the care. It is possible to bring hospital level care to home and it is also possible to have around the clock care with home care service. It adds safety for the patient when patient knows it is possible to go to hospital anytime.

The purpose of the thesis was to further palliative home care within the district of basic social security enterprise Saarikka. As a functional thesis this emphasizes development in Saarikka the staff of home care was offered instruction in palliative care. The instruction was a continuation of a manual called Proper Palliative Care. The objective was to reinforce the competence of the home care staff in palliative home care to make it easier for the nursing staff to speak about death and to familiarize the staff with the newly published palliative care manual. The contents of the instructional meetings drew on the expectations of the collaborative partner and the students.

The main subjects of the first collaborative instructional meeting were: facing one's own sorrow, different perspectives of palliative care, analyzing palliative care challenges in various districts. At the second instructional meeting we covered fear, facing death, meeting and taking care of family members, palliative care, palliative home care and pain treatment by way of an interactive lecture. Furthermore, we acquainted ourselves with the newly published palliative care manual as a group exercise. The number of distinct participants of the instructional meetings amounted to 93. Several types of instructional meetings prompted a number of gatherings in an attempt to avoid too large groups.

The summary shows that the objectives of our study were fulfilled. The students felt that they gained in confidence and that they had been encouraged to carry out palliative care. Also goals for working life partner were achieved. We feel that we gained more understanding of palliative and home care. In addition we gained experience from education and completing larger projects. Our feedback from projects were good.

Keywords: palliative home care, development of palliative care, interaction, instruction

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HYVÄ HOITO .....	7
2.1 Palliatiivinen hoito.....	7
2.2 Saattohoito .....	9
2.3 Kotisaattohoito.....	11
2.4 Kuolevan potilaan hoito.....	13
3 KUOLEMAN KOHTAAMINEN SAATTOHOIDOSSA.....	17
3.1 Kuolema aiheuttaa pelkoa.....	17
3.2 Vuorovaikutus saattohoidossa .....	18
3.3 Hoitajan tunteet saattohoitotilanteessa .....	19
3.4 Oman persoonan käyttö saattohoidossa.....	20
4 YHTEISTOIMINNALLINEN OPPIMINEN .....	21
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ.....	24
6 PERUSTURVALIIKELAITOS SAARIKKA .....	25
6.1 Saarikan kotihoito .....	25
6.2 Saattohoidon kehittäminen alueella .....	26
7 KOULUTUSPÄIVIEN SUUNNITTELU .....	28
7.1 Kohderyhmä ja koulutusympäristö.....	28
7.2 Omaisten ryhmähaastattelu.....	29
7.3 Ensimmäisen koulutuspäivän asiasisällön suunnittelu .....	29
7.4 Toisen koulutuspäivän asiasisällön suunnittelu.....	31
8 KOULUTUSPÄIVIEN TOTEUTUS .....	33
8.1 Ensimmäisen koulutuspäivän toteutus.....	33
8.2 Toinen koulutuspäivän toteutus .....	36
9 KOULUTUSPÄIVISTÄ SAATU PALAUTE JA OMA-ARVIOINTI.....	39
9.1 Käytännön järjestelyt ja kouluttajat .....	39
9.2 Ensimmäinen koulutuspäivä .....	39
9.3 Toinen koulutuspäivä.....	41
9.4 Oma-arviointi koulutuspäivistä .....	43
10 EETTISYYS .....	44
11 JATKOKEHITYSIDEAT .....	45

12 POHDINTA .....	46
LÄHTEET .....	48
LIITTEET .....	55
LIITE 1: Tiedote koulutuksista.....	55
LIITE 2: Ensimmäisen koulutuspäivän aikataulu .....	56
LIITE 3: Ensimmäisen koulutuspäivän palautekysely .....	58
LIITE 4: Toisen koulutuspäivän aikataulu .....	60
LIITE 5: Toisen koulutuspäivän palautekysely .....	61
LIITE 6: Luentojen PowerPoint-esitykset .....	62

## 1 JOHDANTO

Elämän viime hetkillä ihminen tarvitsee läsnäoloa, myötäelämistä ja toiveiden toteuttamista. Saattohoitosuositukset korostavat itsemääräämisoikeuden, potilaan kunnioittamisen, potilaan ja ammattihenkilöstön yhteisymmärryksen merkitystä. Potilaalla tulee olla oikeus valita, haluaako hän kuolla kotiin tai jossain muualla läheisten läsnä ollessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Valviran arvion mukaan Suomessa saattohoitoa tarvitsee 15 000 ihmistä vuodessa, josta noin puolet voidaan hoitaa kotisaattohoidossa kotisairaalan tai kotisairaanhoidon turvin moniammatillisesti. Etene (2012) on tehnyt saattohoitosuunnitelmien seurantatutkimuksen 2001-2012, ja siinä korostetaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä, joka pitää sisältää kotisaattohoidon vakiintumisen yhtenä järjestämismuotona.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, jonka tarkoitus on kehittää kotisaattohoitoa Perusturvaliikelaitos Saarikan toimialueella. Työmme tavoitteena on vahvistaa kotihoidon henkilöstön osaamista saattohoitotyössä. Tutustuttaa työntekijät Elämän loppuvaiheen hyvä hoito-oppaaseen ja madaltaa kynnyksiä puhua kuolemasta. Työmme toteutettiin pitämällä kotihoidon henkilökunnalle kaksi erillistä koulutuspäivää, jotka molemmat pidettiin neljä kertaa maaliskuu-toukokuussa 2015 toiminnallisia menetelmiä käyttäen.

Kiinnostuksemme saattohoitoa kohtaan heräsi, kun mediassa keskusteltiin vilkkaasti Suomen saattohoitotilanteesta. Olimme työssämme toteuttaneet saattohoitoa ja koimme, että koulutus on tarpeellista. Tutkimukset osoittavat, että tulevaisuudessa kotisaattohoito nähdään mahdollisuutena koulutusta lisäämällä ja panostamalla kuolevan potilaan hoitoon. (Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru 2014, 46; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Ammatillisesti saattohoito kiinnosti meitä. Saarikan alueella oli saattohoidon kehittäminen meneillään ja he ilmaisivat tarpeensa saattohoidon jatkokoulutukselle. Ammatillisuuden näkökulmasta olemme vahvistaneet osaamista elämän loppuvaiheen hoidossa ja saaneet kokemusta koulutuksen pitämisestä.

Opinnäytetyömme raportti avaa käsitteet elämän loppuvaiheen hyvä hoito, kuoleman kohtaaminen saattohoidossa ja koulutuksen opetusmenetelmiä. Kuvaamme koulutuspäivien suunnittelua, toteutusta, palautetta ja arvioimme työmme toteutumista.

## 2 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HYVÄ HOITO

Elämän loppuvaiheen hyvä hoito on kuolemaa lähestyvien ihmisten hoitamista ja tukemista. Loppuvaiheen hoitoa voidaan toteuttaa sairaaloissa, hoitokodeissa, saattohoitokodeissa ja kotona. Tavoitteena hoidossa on auttaa ihmistä elämään mahdollisimman hyvin ennen kuolemaa ja kuolemaan arvokkaasti. Hoidossa huomioidaan myös läheiset ja omaiset. Kuoleman lähestyessä palliatiiviseen tai saattohoitoon siirtyminen ovat tärkeitä päätöksiä sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa kunnioittamaan niissä potilaan itsemääräämisoikeutta. Lääkäri sopii hoitolinjauksista yhteisymmärryksessä hoidettavan ja läheisten kanssa. Siinä kaikki osapuolet saa tiedon hoitopäätöksen perusteista ja seuraamuksista. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

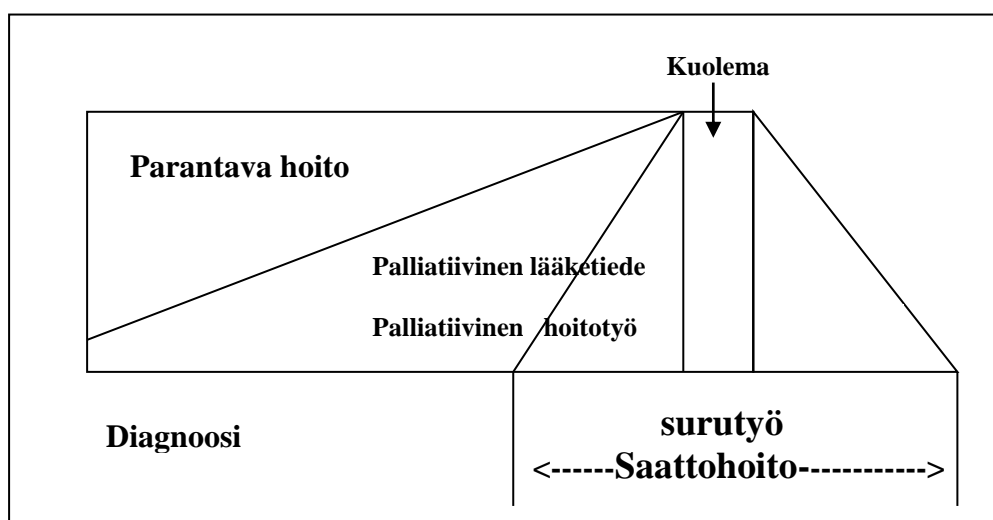
Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa 2010 on todettu, että elämän loppuvaiheen hoidon kasvava tarve vaatii kehittämään hoidon järjestämistä ja ammattihenkilöstön osaamista. Palliatiivisen- ja saattohoidon koulutus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille on käynnistynyt hitaasti. Eurooppalainen elämän loppuvaiheen hoidon tutkimus- ja kehittämishanke 2014-2019 tarjoaa mahdollisuuden kehittää ympärivuorokautisessa hoidossa olevien ikäihmisten saamaa loppuvaiheen hoitoa PACE- Menestyksen askeleet ohjelman avulla. Koulutusinterventio on tarjota ammattilaisille koulutusta laadukkaan elämän loppuvaiheen hoitoon keskittymällä kivun ja masennuksen hoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.)

### 2.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan aktiivista oireenmukaista hyvää hoitoa. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee palliatiivisen hoidon, parantumattomasti sairaan ja perheensä elämänlaatua parantavaksi. Jokaisella potilaalla jolla on aktiivinen, etenevä ja pitkälle edennyt sairaus on oikeus palliatiiviseen hoitoon. (World Health Organization 2010.) Lähes kaikkien Euroopan maiden hyväksymän suosituksen mukaan palliatiivista hoitoa tulisi järjestää pääasiallisesti kotona (Council of Europe 2003, 38). Palliatiivinen hoito pohjautuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen.

Hoidon tarkoituksena on lievittää oireita, antaa psyykkistä tukea ja parantaa elämänlaatua. (Mattila 2002, 55.) Kokonaisvaltaisen lähestymisen avulla palliatiivisessa hoidossa pystytään nimeämään potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja eksistentiaaliset ongelmat. Keskeistä hoidossa on elämänlaatu, elämää ei pitkitetä eikä lyhennetä. Potilaan jäljellä oleva aika käytetään asioihin, mitä hän haluaa tehdä ja vointi sallii. Aktiivinen palliatiivinen hoito saattaa kestää jopa vuosia. Hoidossa sairaus ei parane, mutta kärsimystä voidaan lievittää ja näkökulma sairaudesta siirtyy ihmisestä huolehtimiseen. Palliatiivisessa hoidossa kuolema nähdään elämän normaalina päätepisteenä. (Anttonen & Kiuru 2014, 13; Käypä hoito - suositus 2012; Grönlund & Huhtinen 2011, 76–77.)

Palliatiivisen hoidon aloittaminen on lääketieteellinen päätös. Olennaista potilaan kannalta on, että hän ei jää missään sairautensa vaiheessa ilman hoitoa ja huolenpitoa. Palliatiivinen hoito voidaan ottaa osaksi hoitoa, vaikka parantavaa hoitoa olisikin vielä jäljellä. Näin potilaalle ja omaiselle jää aikaa valmistautua myös elämän päättymisen mahdollisuuteen. Perheenjäsenille annetaan tietoa ja tukea heidän tarvitsemallaan tavalla sekä otetaan heidät hoitoon mukaan. Perheenjäsenestä liittyvään luopumisen ja surun läpikäymiseen annetaan mahdollisuus omaisille jo hoitojen aikana. Palliatiivisen hoidon vaiheet alkavat diagnoosista jatkuen yli sairausajan, kuvan 1 mukaisesti. (Anttonen & Kiuru 2014, 14.)



KUVA 1. Palliatiivisen hoidon vaiheet (Mukailtu Anttonen & Kiuru 2014,14 ).

## 2.2 Saattohoito

Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan aktiivista hoitoa. Saattohoitosuosituksissa korostuu kuolevan ihmisen ihmisarvo, inhimillisyys ja itsemääräämisoikeus. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös joka tehdään, kun arvioidaan potilaan kuolevan lähipäivinä, viikkoina tai hoito voi joskus kestää korkeintaan kuukausia. Lähestyvän kuoleman merkkejä on mm. väsymys, heikotus, ravinnottomuus, pintaverenkierron heikkeneminen, hengityksen epäsäännöllisyys. Hoitopäätöksen perusteet ja seuraamukset tulee perustella potilaalle. Hänellä on oltava mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Kuolevan potilaan hoidosta tulee huolehtia kaikilla terveydenhuollon tasoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; Käypä hoito -suositus 2012.)

Saattohoitopäätöksestä neuvotellaan potilaan sekä omaisten kanssa ja päätös tehdään yhteisymmärryksessä. Potilaan omaa hoitotahtoa tulee kunnioittaa ja hänellä on oikeus kieltäytyä hoidoista sekä tutkimuksista. Halutessaan potilas voi pyytää niiden lopettamista. Potilaan itsensä ollessa kykenemätön tekemään hoitoa koskevia päätöksiä ja jos kirjallista hoitotahtoa ole, kuunnellaan potilaan lähimpiä omaisia tai laillista edustajaa potilaan tahdosta. Heidän näkemyksensä ollessa keskenään eriävät, lääkäri hoitaa potilasta niin, että se on potilaan henkilökohtaisen edun mukaista. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015.) Päätöksen jälkeen potilas pystyy aloittamaan oman surutyönsä sekä saa mahdollisuuden kohdata oman kärsimyksen ja tulevan kuoleman. Omainen saa hyvästellä läheisen sekä pystyy myös aloittamaan luopumis- ja surutyötään. (Hänninen & Anttonen 2008, 25.)

Saattohoito on potilaan toiveiden huomioimista, mahdollisimman hyvää oireiden hoitoa, lähestyvään kuolemaan valmistautumista ja potilaan läheisten huomioimista sekä tukemista (Eho, Hänninen, Kannel, Pahlman & Hallila 2003, 4). Hoito on moniammatillista hoitoa, jonka lähtökohtana ovat potilaan tarpeet ja toiveet, siinä korostuu ihmisen yksilöllisyys ja arvokkuus. Yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa lisätään, jotta osaaminen vahvistuu oireenmukaisessa ja saattohoidossa. Perusterveydenhuoltoon täytyy siirtää vain sellaisia potilaita, joita on tarkoituksenmukaista hoitaa siellä. Potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti huomioiden psyykinen, fyysinen, hengellinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus, kulttuurin arvoja kunnioittaen. Luodaan tur-

vallinen ja jatkuva hoitosuhde, jolloin potilaan hoidosta vastaa jokin tietty taho. Sama työryhmä jatkaa hoitoa loppuun saakka. Potilaan itsemäärääminen varmennetaan, sekä elämänlaatu maksimoidaan. (Hänninen 2015, 7,10; Käypä hoito - suositus 2012.)

Saattohoitoa voidaan toteuttaa kotona, terveyskeskuksen vuodeosastolla, sairaalassa tai saattohoitokodissa. Hoidon toteutuksessa muualla kuin kotona syynä on useasti oireiden lisääntyminen niin, että on mahdotonta olla kotona. Omaisten väsyminen vaikeasti sairaa läheisen hoitoon voi olla myös siirron syynä. Tällöin on hyvä olla hoitopaikassa, jossa hoitohenkilökunta on jatkuvasti saatavilla apuun. (Hänninen 2015, 10.) Aaltosen (2015) tutkimuksen mukaan terveyskeskuksen vuodeosasto on yleisin kuolinpaikka suomalaisille vanhuksille, sillä puolet heistä kuolee siellä. Seuraavaksi yleisimpiä kuolinpaikkoja vanhuksille ovat yleissairaala, koti ja vanhainkoti. Harvinaisimmat kuolinpaikat vanhuksille olivat yliopistollinen sairaala ja tehostettu palveluasuminen.

Hyvä elämänlaatu saattohoidossa muodostuu turvallisuudentunteesta, mahdollisuudesta osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin sekä tuntee arvonsa ja elämäntapansa säilyvän ihmisenä. Kuoleva tarvitsee rauhallisen ja turvallisen ilmapiirin ympärilleen. (Sosi- aali- ja terveysministeriö 2010, 18.) Suvasen tutkimuksessa (2013) ilmenee hyvästä kuolemasta puhuttaessa suhteet omaisiin. Tärkeäksi koetaan kuolevan ja omaisten välis- ten ristiriitojen selvittely sekä keskeneräisten asioiden läpi vieminen keskustelemalla. Saattohoitopotilaan omaisilla on vaikutus ja suuri rooli hoidon onnistumisessa. Oma- siin suhtaudutaan kunnioittain sekä kannustetaan ja rohkaistaan osallistumaan potilaan hoitoon.

Elämän voi tuntea loppuvan ennen aikojaan ja vastassa on pelottava tilanne, jota ei pys- ty hallitsemaan ja ymmärtämään. Pelot nousevat vahvasti esiin kuoleman äärellä. Pel- koa muodostaa epätietoisuus kuolemisen hetkestä, tavasta ja kuoleman jälkeisestä. Fyy- siseen vointiin vaikuttaa huolenpito henkisestä voinnista. Kuolevan hoidossa hoitajan rooli muodostuu tukemisesta, lohduttamisesta, ymmärtämisestä ja yksilöllisen hoidon toteuttamisesta. Hoitohenkilökunnan teoissa, olemuksessa ilman sanojakin täytyy välit- tyä kunnioittava ja välittävä kohtaaminen. Aito välittäminen ja läheisyyden tarpeen huomioiminen on osa kuolevan hoitoa. Välittämistä voi osoittaa muun muassa ystävälli- sillä sanoilla, kiireettömällä hetkellä potilaan kanssa tai kosketuksella. (Ridanpää 2006, 46 -47.)

The Economist Intelligence Unit –tutkimuskeskuksen (2015) maailman laajuudessa saattohoidon laadun tutkimuksessa suomi sijoittui 20 sijalle. Tutkimuksessa oli vertailtu tilastojen ja asiantuntija haastattelujen pohjalta 80:n eri maan laatua tehdä saattohoitotyötä. Laadussa otettiin huomioon hoitoympäristö, hoito, henkilöstöresurssit hoidon hinta ja yhteisö. Suomessa saattohoitoa toteutetaan toiseksi edullisimmin. Suomessa hoidon saatavuus ja kattavuus ei ole vielä taattu kaikkialle sekä hoitohenkilöstön koulutuksessa on puutteita. Tutkimuksessa tuli esille, että muun muassa näissä osa-alueissa olemme jäljessä muita pohjoismaita. Kuolevan hyvä hoito hanke 2015-2017 käynnistyi yhteisvastuu 2014 keräyksen tuotoilla. Hankkeessa pyritään kehittämään jo olemassa olevia järjestelmiä ja organisaatioita. Valmiuksia ensisijaisesti vahvistetaan perustason saattohoidossa vuodeosastolla, kotisaattohoidossa ja hoivapaikoissa. (Hänninen i.a.)

### 2.3 Kotisaattohoito

Kotisaattohoidon lähtökohtana on potilaan oma halu kuolla kotiin. Potilaslaki antaa potilaalle oikeuden valita hoitopaikan, joka perustuu itsemääräämisoikeuteen. Hoitotahdon ilmaiseminen avaa mahdollisuuden vaikuttaa järjestettävään hoitoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Kotisaattohoidon edellytyksenä on omaiset tai läheiset, jotka ottavat kotona tapahtuvasta hoidosta vastuuta ja turvaavat potilaan perustarpeet (Hänninen 2015, 7-8).

Kotihoidosta opetetaan omaisia tekemään perushoidollisia toimenpiteitä. Lääketieteellisestä hoidosta vastaa kotisairaanhoito. Kaikki saattohoidossa tarvittava hoito ja apuvälineet voidaan tuoda kotiin. Kotihoidon avulla omaisille tarjotaan hoitohenkilökunnan tuki ympärivuorokautisesti, joka toteutetaan yhteydenotto mahdollisuudella hoitohenkilökuntaan tai hoitaja voi tarvittaessa tulla kotikäynnille. Lisäksi määritellään kotiosasto, johon voi siirtyä milloin tahansa. Tällä tuodaan turvallisuuden tunnetta kotiin. Omaisille tarjotaan rohkaisua, kannustusta, tukea ja ohjausta jaksakseen hoitaa omaista kotona. Saattohoidon yhteyshenkilönä toimii vastaava sairaanhoitaja, jolla on lääkärin konsultointi mahdollisuus. Moniammatillinen henkilökunta on hyvän kotisaattohoidon toteutuksen mahdollistaja. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta 2012, 15; Perusturvaliikelaitos Saarikka 2014,6; Hänninen 2015, 7-8.)

Kotona tapahtuvaan kuolemaan valmistaudutaan omaisen kanssa sopimalla yksityiskohdaisesti kaikista asioista ennakkoon. Kotihoidossa on tärkeää keskustella omaisten kanssa sairauden etenemisestä ja muutoksista mitä potilaan voinnissa tulee tapahtumaan. Voinnissa tapahtuvat muutokset saattavat tuntua omaisista yllättäviltä ja nopeilta, jos niihin ei ole varauduttu. Erittäin huonokuntoisia potilaita voidaan hoitaa myös kotona, mutta se edellyttää lääkäriltä ja kotihoidolta valmista yksityiskohtaista kotisaattohoitosuunnitelmaa. Apua tarjotaan myös kuoleman jälkeen, jotta omainen saa kaikki asiat hoidettua ja puhuttua selviksi. Kotisaattohoito käytännöt tulisi toteutua myös kodin-omaisissa hoitopaikoissa. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta 2012, 15; Poukka & Manninen 2013, 89; Perusturvaliikelaitos Saarikka 2014,6.)

Useasti kotisaattohoidossa ilmenee yksilöllisen, potilaskeskeisen, yhteisöllisen ja perhekeskeisen hoitotyön piirteitä. Potilaan itsemääräämisoikeus, arvokkuus ja yksilöllisyys toteutuu monesti paremmin kotihoidossa kuin laitoshoidossa. Kotisaattohoito täyttää useimmiten myös omaisten odotukset ja toiveet. Heillä on mahdollisuus olla saatettavan rinnalla kotioloissa ja se on ympäristönä tuttu ja turvallinen. Omaiset voivat kokea hoitamisen välillä raskaaksi, heidän voimavarojaan tuetaan ja autetaan kokonaisvaltaisesti. Omaiset tarvitsevat kotiin selkeitä yksinkertaisia hoito- ja toimintaohjeita, joista tärkeimmät on hyvä olla kirjallisina. Hoidon onnistumisen ja jaksamisen kannalta sosiaalinen verkosto on omaisille tärkeä. Moniammatillisuuden toteutuminen saattohoidossa on tärkeää, jotta potilasta voidaan hoitaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Schmitt 2008, 59; Hänninen P 2008, 134-137.)

Palvelurakenteen muutos avohoitopainotteiseksi vaatii osaamisen tarpeiden muutosta kotipalvelun henkilöstölle. Sairaanhoidollisia valmiuksia tarvitaan kotiympäristössä lisääntyvästi ja erikoisosaamista tulisi hyödyntää uudistuvissa työprosesseissa. (Harju & Risikko 2002, 77; Hassi 2005, 82.) Jänikselän (2014) tutkimuksessa työntekijöiden kokemuksista kuolevan kotihoidossa ongelmana esiin nostettiin riittävän osaamisen merkitys. Näin potilaalle ja omaisille voitaisiin tarjota hyvää saattohoitoa kotiin. Kotihoidon resurssien lisäämisen ohella hoitajat tarvitsevat toimivaa organisaatiota, ammattitaitoa ja moniammatillista yhteistyötä. Tutkijat ovat nostaneet esille kotihoidon laadun kohentamisen vaativan tiivistä yhteistyötä kotona elämistä tukevien toimijoiden kesken. (Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkangas & Noro 2006.) Ympäri vuorokautista vanhustenpalvelua

tuottaville yksiköille tehdyssä THL:n seurantakyselyssä (2015) oli myös noussut esille saattohoidon lisäkoulutuksen tarve. Kotihoidon toimintayksiköistä vastanneista saattohoidon osalta koulutustarpeen tunnisti 39 % yksiköistä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

#### 2.4 Kuolevan potilaan hoito

Kuolevan potilaan hoito on hoitopaikasta riippumatta tiimityötä, jossa **moniammatillisesti** huolehditaan kuolevan ihmisen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Moniammatillisesti koulutettuja työntekijöitä toteuttamaan potilaan yksilöllisiä tarpeita ja toiveita. Sairaanhoidajat ja muut hoitotyötä tekevät henkilöt vastaavat hoitotyöstä ja lääkärin vastuulla on hoitolinjaukset ja lääketieteelliset päätökset. Vapaaehtoiset työntekijät kulkevat omaisten ja potilaan tukena täydentäen yhteistyökumppanina hoitohenkilöstön hoitotyötä antamalla läsnäoloa erilaisten virkistystehtävien avulla. (Grönlund & Huhtinen 2011, 112-113, 135.)

Potilaan hoitoon osallistuu tarvittaessa ravitsemussuunnittelija, psykologi, kipu- ja palliatiivisen poliklinikan työntekijät. Sosiaalihoitaja tarjoaa apua toimeentuloon liittyvissä kysymyksissä ja pyrkii auttamaan sosiaalista kivusta kärsivää potilasta, mikä tulee potilaan kantamasta huolesta kohdistuen läheisiin. Sosiaalihoitajan tehtäviin kuuluu rohkaista potilasta ja perhettä selvittämään kipeät asiat, jotka rasittavat potilasta. Fysioterapeutti auttaa yllä pitämään sairaan ihmisen toimintakykyä vastaamalla ihmisen perustarpeeseen, joka on liikkuminen. Apuvälineiden käytön ohjaus, hengitysharjoitukset, rentoutushoidot, kivun lievityksenä kylmä- ja lämpöhoidot sekä potilaan läheisten auttaminen ovat fysioterapian keinoja auttaa kuolevaa. Psykkis-emotionaalisen tilan huomiointiin osallistuu hoitaja, lääkäri, sielunhoitaja ja omaiset, jotka yhdessä auttavat potilaan kuolemaan rauhallisesti ja arvokkaasti. (Grönlund & Huhtinen 2011, 120-126, 129-134.)

Yhteistyöllä potilaalle ja läheisille luodaan turvallisuutta huomioimalla hoitotilanne perheen näkökulmasta perhekeskeisesti. Yksilön ja perheen turvallisuuden tunnetta voi lisätä henkisten ja elämäntapomuksellisten tapojen ja tarpeiden huomioiminen. Uskonvapauslaki antaa oikeuden jokaiselle valita elämäntapomuksensa ja uskonsa, siksi kuo-

levan potilaan hoitotyöntekijän tulee tuntea potilaansa niihin liittyvät traditiot. Kuoleva potilas on psykofyysinen kokonaisvaltainen ja ainutkertainen, joka tarvitsee rohkaisu ja keskusteluapua elämäkatsomuksellisten kysymysten äärellä (Grönlund & Huhtinen 2011, 122- 126.)

Saattohoidossa on tärkeää tehdä alkuarvio ja hoidolle tavoitteet. Arvioidaan potilaan kommunikointikyky ja käydään hoitosuunnitelma läpi. Tarkistetaan, että potilas ja omaisten ymmärtävät hoitosuunnitelman. Kirjataan kenelle ja milloin ilmoitetaan potilaan voinnin heikkenemisestä tai kuolemasta. Saattohoitopäätöksen myötä ja kuoleman lähestyessä potilaan oireita voidaan arvioida kliinisesti, eikä enää laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia tarvita. Erilaiset mittaukset kuten esimerkiksi verenpaine tai lämpö lopetetaan tarpeettomina ja huomio kohdistetaan potilaaseen. Kaikki ylimääräinen lopetetaan, mutta sellaisia hoitoja mitkä takaavat oireettoman ja mukavan olon voidaan jatkaa, jos ne katsotaan olevan potilaan hyvinvoinnin kannalta tärkeitä. Toimenpiteet täyttyy kuitenkin suunnitella potilas- ja oirelähtöisesti, jotta potilaan vaivoja ei ali- tai ylihoideta. (Korhonen & Poukka 2013, 440-441; Hänninen & Rahko 2013, 433.)

Kuolevalta arvioidaan säännöllisesti kipua, levottomuutta, hengitysteiden eritteitä, hengenahdistusta, oksentelua ja pahoinvointia. Huolehditaan **hyvästä perushoidosta** muun muassa suun hoidosta, suolen toiminnasta, virtsaamisesta, ihon hoidosta, asentomuutoksista, turvallisesta hoitoympäristöstä. Taataan potilaalle ja omaisille mahdollisuus keskustelulle. Lääkkeiden tarve arvioidaan uudelleen ja lääkityksestä voidaan karsia aiemmin tärkeitä lääkkeitä pois kuten esimerkiksi verenpaine ja osteoporoosi lääkkeit. Omaiset yleensä ovat huolehtineet potilaan lääkityksestä pitkään, siksi heille on tärkeä kertoa miksi lääkitystä vähennetään. Aiemmista lääkkeitä annetaan kipu-, pahoinvointi- ja ahdistusta lieventäviä lääkkeitä. Lisäksi tarvittaessa määrätään kipujen, levottomuuden, limaisuuden, hengenahdistuksen, pahoinvoinnin ja oksentelun varalle lääkkeitä. (Korhonen & Poukka 2013, 440-442.)

**Kuolevan kipu** on yksilöllistä, sitä ei voi verrata toisten ihmisten kipuun. Kuolevan kokonaiskipu ja kärsimys muodostuu fyysisestä, henkisestä, sosiaalisesta ja psyykkisistä oireista. Fyysinen kipu on seuraamusta sairaudesta, sen oireista ja hoidon aiheuttamista muutoksista. Henkinen kipu koskee syyllisyyden tunnetta, uskonnollisia ja filosofisia kysymyksiä, kärsimys elämästä ja kuolemasta ja elämän tarkoituksen etsimistä. Sosiaa-

liseen kipuun liittyy huoli läheisistä, yksinäisyys ja eroahdistus. Psyykkinen kipu tulee kuoleman tiedostamisesta ja minäkuvan muutoksista. Saattohoitopotilaan suurinta kivun tuottajaa on usein vaikea tunnistaa. Kaikki kivun muodot alentavan kipukynnystä ja kivun kokemus lisääntyy. Aikaisemmat kipukokemukset, tieto, tunteet, historia, kulttuuri, elämäntilanne, asenteet, tavoitteet ja voimavarat vaikuttavat kivuntuntemiseen. (Pajunen i.a; Grönlund & Huhtinen 2011, 57.)

Kivun alkuperä täytyy selvittää esimerkiksi kysymyksillä: mitä, miksi, miten ja milloin. Kipua tulee lievittää heti, koska kuolevalle potilaalle se lisää stressiä, joka lisää kärsimystä ja toivottomuutta. Kipua täytyy arvioida jatkuvasti seuraten, kuunnellen ja havainnoimalla potilasta. Potilaalla tulee olla kipumittari käytössä, minkä avulla on helppo arvioida muutoksia. Pitkäaikaisella lääkkeellä pyritään saamaan tasainen kivun lievitys ja nopeavaikutteisilla valmisteilla reagoidaan kipuhuippuihin. Potilaan jäljellä olevaa aikaa voidaan parantaa tehokkaalla kivunhoidolla. Elämää lyhentää vähemmän kipulääkitys kuin kipu itse. (Hänninen 2006, 16; Grönlund & Huhtinen 2011, 57–59; Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013, 385–388.)

Psyykkisillä keinoilla, kuten mielialalla, odotuksilla, toiveilla, asenteilla ja ympäristön antamalla tuella on vahva vaikutus kivun kokemiseen. Psykologisia menetelmiä, kuten mielikuvaharjoituksia, rentoutusta, musiikki- ja fysioterapiaa, moniammatillista kuntoutus voidaan käyttää potilaan selviytymiskeinoina. Kivun hoidossa apuna käytetään WHO:n syöpäkivun portaittaista hoitokaaviota. Kuolevan kivun hoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja, ja niitä voidaan käyttää myös lievittämään hengenahdistusta elämän loppuvaiheessa. Ikääntyneen kivun hoidossa tulee huomioida metaboliamuutokset ja monilääkitykseen liittyvät haittavaikutukset. Hauraat vanhuspotilaat tarvitsevat hyvän lääke- ja oirevasteseurannan. Somaattinen kivunhoito ja psyykkinen tuki yhdessä auttavat potilasta parhaiten. Palliatiivisen sedaation keinoin lievitetään elämän loppuvaiheessa oireita, joita ei muuten kyetä hallitsemaan. Sedaatiossa kuoleva potilas rauhoitetaan lääkkein ja hänen tajuntaansa heikennetään oireiden lievittämiseksi, mikäli se saa hyväksynnän potilaalta, hänen läheisiltään ja hoitohenkilöstöltä. Sedaatiolla ei ole tarkoitus edistää kuolemaa. (Korhonen & Poukka 2013, 442–443; Käypä hoito -suositus 2012; Perusturvaliikelaitos Saarikka 2014, 22.)

Omaisten kanssa puhutaan etukäteen **kuoleman hetkestä** ja mitä silloin tapahtuu. Kerrotaan kuinka toimitaan hengityksen lakattua. Tällä saadaan omaisten pelkoa lievennettyä. Kuolinhetki on perheen intiimi hetki ja hoitaja tai lääkäri pysyy taka-alalla huolehtimassa tilanteessa. Hyvästelemiselle jätetään aikaa eikä ole mihinkään kiire. Omaiset voivat halutessaan osallistua vainajan laittoon. Potilaan kuoleman jälkeen on tärkeä informoida ja tukea omaisia sekä huomioida heidän erityistarpeensa. Ohjataan omaisia jatkotoimien suhteen. (Korhonen & Poukka 2013, 442.)

### 3 KUOLEMAN KOHTAAMINEN SAATTOHOIDOSSA

Kuoleman lähestyessä on yleistä se, että kuoleva ajattelee ja prosessoi tulevaa kuolemaansa ja arvioi elettyä elämäänsä (Hänninen 2012, 145-146). Ihmisen elämään sisältyy monenlaisia vaiheita, jokainen tarkastelee elämää oman elämäkatsomuksen ja ihmiskäsityksensä kautta. Elämän ja kuoleman välillä on tasapainoilua, josta useasti kuolema yritetään väistää. Todellisuus on, se että kuolemisen tapahtuma on elämän loppu. Mitä ihminen pelkää kuolemassa? Elämässä on vain asioita, jotka on kohdattava. Kuolemanpelko opettaa ja mahdollistaa ihmisen tulemaan rohkeaksi elämässään. (Huhtinen 2008, 76-77.)

#### 3.1 Kuolema aiheuttaa pelkoa

Kuoleman yhteydessä pelot voidaan jakaa kolmeen luokkaan:

1. Pelko kaiken loppumisesta, kun joutuu luopumaan kaikesta tärkeästä, hyvästä ja kauniista, mitä elämä on antanut.
2. Kuoleman hetkeen liittyvät asiat: kipu, tuska, tunteet, omaisten pärjäämiseen liittyvät tekijät. Eksistentiaalinen ahdistus pakottaa kuolevan kohtaamaan elämän syvimmän tarkoituksen.
3. Pelko kuoleman jälkeisestä. Kuolema ei kerro, mitä sen jälkeen tapahtuu, mutta kautta historian on ollut outoja ilmiöitä ja kuolemasta on käytetty symbolikieltä. (Hänninen & Pajunen 2006, 78-80.)

Kuolemaan suhtautumisessa vaikuttavat historia, kuolemankulttuuri, kansanuskomukset. Nämä asiat vaikuttavat yhteiskunnassamme kuoleman kohtaamiseen. Odotammeko hyvää, huonoa, luonnollista tai luonnotonta kuolemaa? Nykypäivänä on ryhdytty tavoittelemaan hyvää kuolemaa. Ennen ihmisten pelot kohdistuivat kuoleman jälkeiseen huoleen ja nykyään kuolemaa lähestytään henkilökohtaisista tämän hetkisistä ongelmista. Erilaisilla kuolemistavoilla ja toiveilla muutetaan suhtautumista kuolemaan. (Jylhänkangas 2014.)

Juha Hänninen (2014) kuvailee kuolemaan kaksi reittiä, tavallinen ja vaikea tie. Tavallinen tie on, että potilas on unelias, vetämätön, tajunnantaso alkaa alentua, tulee tajuttomuutta ja viimeisenä kuolema. Vaikea tie on, kun potilas on levoton, sekava, hänellä on hallusinaatioita, lihasnykähdyksiä ja kouristuksia, tajunnantason alenemista, tajuttomuus ja viimeisenä kuolema.

Miten kuolema hoidetaan? Ympäristö on järjestetty potilaalle mieleiseksi ja joku on lähellä. Sekavuutta voidaan hoitaa lääkkeillä ja vaikeassa tilanteessa on mahdollisuus käyttää sedaatiota. Tärkeintä on keskustella potilaan ja läheisten kanssa ennusteesta sekä hoidon tavoitteista. (Hänninen 2014.)

### 3.2 Vuorovaikutus saattohoidossa

ETENE (2011) on nostanut esille hoito- ja auttamissuhteen molemminpuolisen kunnioituksen ja vuorovaikutuksen, joka edistää hyvää hoitoa ja palvelua. Ilmapiiri tulisi olla tilanteissa rohkaiseva ja kannustava avoimeen vuorovaikutukseen. Ammatillaisen eettinen vastuu korostuu hoitotyössä. Vuorovaikutus ja ammatillinen asenne ovat työvälaineitä kohti kokonaisvaltaista saattohoitoa. Hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen sisältyy yksilöllinen arvostus, jonka takia jokainen tilanne on ainutlaatuinen. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011, 23.)

Elämän loppuvaiheessa korostuu ihmisarvon ja arvokkuuden vaaliminen. Empaattisuus näkyy hoitajan inhimillisenä toimintana ja läsnäolo on luontevaa. Hoitosuhteessa ei voi liikaa korostaa sanatonta viestintää. Kuoleman läheisyydessä on sanallista ja aistillista vuorovaikutusta, potilaan keho aistii kaikki äänet ja kosketukset. (Siltala 2008, 92.) Iäkään ihmisen kohtaamisessa korostuu yksilön elämän ymmärtäminen, kuuntelemisen taito, myötäelämisen kyky ja aito läsnäolo. Tämä ilmenee eleinä, kosketuksena hoitotoimien aikana, hiljaisuudessa ja puheissa hoitotilanteissa. (Hassi 2005, 94- 95; Huhtinen 2011, 92- 93.)

Kuolevan hoito ei saa olla vain rutiininomaista perushoitoa, vaan sen täytyy pohjautua arvomaailman kunnioittamiseen. Ystävällisesti keskustelemalla lähestytään potilasta ja omaisia yhdessä vastauksia etsien, annetaan aikaa kiireettömällä läsnäololla ja lähellä

olemalla. Yhteyttä voidaan ylläpitää koskettamalla, kädestä kiinni pitämällä, laulamalla tai muuten luovasti käyttämällä omia kykyjä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 92- 93.)

Palliatiivinen hoito kotihoidossa edellyttää potilaan, perheen ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta. Hoidossa korostuu kokonaisvaltainen kuolevan potilaan elämän loppuvaiheen hoito. Kuolevan hoidossa on merkityksellistä, kuinka omaiset otetaan huomioon hoitoyhteisössä. Keskinäisessä vuorovaikutuksessa omaisille annetaan mahdollisuus käsitellä turvallisesti luopumista ja surua omalla tavallaan. Omaiset tarvitsevat henkilökunnan tukea, kannattelua ja yhteisiä keskusteluja. (Siltala 2008, 93- 94; Tervala 2014.) Omaiset surevat jokainen omalla tavallaan ja luopuminen tapahtuu yksilöllisesti. Hoitoyhteisö toimii tukena omaisten hämmennykselle, ahdistukselle ja surulle. Vuorovaikutustavat ovat perheenjäsenillä kietoutuneet toisiinsa monella tavalla: hyvin läheisesti, etäisesti tai ristiriitaisesti. (Siltala 2008, 93.)

### 3.3 Hoitajan tunteet saattohoitotilanteessa

Saattohoitotyö on haastavaa tunnekuormituksen takia ja se on aina ainutlaatuinen. Tunteet ovat totta ja ne tulisi hyväksyä. Ihmisen käyttäytyminen on seurausta tunteista, jotka ovat muodostuneet erilaisista ärsykkeistä. Ärsykkeen tulkitseminen synnyttää tunteen, jonka kanssa täytyy osata toimia. (Huhtinen 2001, 25- 26.) Hassi (2005, 95) nostaa esille hyvän hoitajan taidon kohdata tunteensa ja kuinka tärkeää on omata kyky ylläpitää toivoa potilastilanteessa. Henkisen hyvinvoinnin kannalta hoitotyössä on tärkeää tunnistaa negatiiviset ja positiiviset tunteet (Ilkka & Tamminen 2004, 10).

Nuikka (2002) on tutkinut sairaanhoitajien työn kuormittavuutta hoitotilanteessa ja todennut, että mielialan merkitys on huomattava. Kuormittavuus on yhteydessä negatiiviseen mielialaan. Kuoleman kohtaaminen nostaa esille hoitajan oman elämän ja olemassaolon perusasioita. Potilaan vaikeiden tunteiden, kuten ahdistuksen, pelon ja vihan kohtaaminen haastavat auttajaa kasvamaan työssään. Hoitajan kohtaamat erilaiset tunteet: avuttomuus, syyllisyys, häpeä, luopuminen ja suru haastavat työntekijän tuntemaan ja kokemaan syvää vuorovaikutusta saattohoitotilanteessa. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 107; Huhtinen 2008, 80.)

### 3.4 Oman persoonan käyttö saattohoidossa

Hoitajan oma persoona toimii työkaluna, joka on päivittäin käytössä. Ammatillisuus ja persoona ovat toisiaan tukevia elementtejä, ne yhdessä auttavat ottamaan vastaan työssä kohdattavat haasteet. Hoitajien erilaisuuden tunnistaminen ja sen hyödyntäminen voimavarana vahvistaa työyhteisöä. (Snellman 2008, 98; Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 45.) Yksilöllinen tuki ja vuorovaikutuksellinen ilmapiiri auttavat hoitajaa kasvamaan kuoleman läsnäoloon (Snellman 2008, 98). Hoitajan tehtävä on auttaa kuolevaa viimeisessä elämänvaiheessa olemalla läsnä. Läsnä oleminen ei aina ole helppoa ja hoitaja voi eristäytyä tunnetasolla tilanteesta ja kohtaamisesta. (Mattila 2002, 182.) Potilaan ja omahoitajan on löydettävä itsestään voimavarat joiden avulla he voivat yhdessä toimia saatettavana ja saattajana. Saattohoidossa kuoleamisen kokonaisuus koskettaa vahvasti potilasta sekä hoitajaa. (Lipponen 2006, 7.)

Suru on tunteiden reaktio, joka kohdataan erilaisten menetyksien vuoksi. Suru koskettaa ihmistä kokonaisvaltaisesti ja sen yhteydessä voi esiintyä kipua, emotionaalisia oireita esimerkiksi vihaa, syyllisyyttä, pelkoa, ahdistusta ja masennusta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 144.) Menetyksen jälkeistä surua selitetään Elisabeth Kübler-Ross (1973) viitekehysellä, joka jakaa surua viiteen vaiheeseen. Vaiheet ovat kieltäminen, viha, kaupankäynti, masennus ja hyväksyntä. Vaiheiden läpikäymisen järjestys on yksilöllistä, eikä ne aina esiinny kaikilla surevilla. William Worden (1991) kuvaa suruprosessia neljän tehtävän kautta: menetyksen todellisuuden hyväksyminen, menetyksen aiheuttaman tuskankokeminen, sopeutuminen ympäristöön, josta kuollut puuttuu ja kuolleen uudelleen sijoittuminen osaksi elämän historiaa ja muistamistapojen löytyminen.

Pulkinen (2015) on väitöskirjaa varten luonut kokonaisvaltaista surukokemusta kuvaavan mallin, jonka avulla kuoleman surua voi ymmärtää hoitotyössä. Näkökulma avautuu ainutkertaiseen ja kokonaisvaltaiseen menetyskokemukseen, joka ilmenee surevan kokemuksena: tunteissa, tajunnassa, teoissa ja toiminnassa kuin sanoissa ja ilmauksissa, joilla surua kuvataan. Läheisen menettäminen on kokemus, joka kietoutuu surijan henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen sekä ympäröivään yhteisöön, kulttuuriseen ja yhteiskunnalliseen kehykseen. Sureva voidaan kohdata ihmisyyden kautta ammatillisen läheisyyden avulla.

#### 4 YHTEISTOIMINNALLINEN OPPIMINEN

Yhteistoiminnallinen oppiminen on ryhmäorientoitunut ja oppilaskeskeinen pedagoginen lähestymistapa (Sahlberg & Sharan 2002, 367). Oppiminen tapahtuu pienryhmissä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Osallistujat sitoutetaan kantamaan vastuuta omasta ja toisten oppimisesta. Kaikki osallistuvat aktiivisesti oppimisprosessiin jakamalla tietoa ja tuomalla oman osaamisen ryhmän käyttöön. Osallistujat toimivat asiantuntijoina ja oppijoina, jotta yhteinen tavoite saavutetaan. (Koppinen & Pollari 1993; Kupias 2001, 128; Itä- Suomen Yliopisto i.a.)

Yhteistoiminnalliset oppimisryhmät ovat yleisemmin heterogeenisiä (Sahlberg & Sharan 2002, 44). Tämä mahdollistaa keskustelun ja toinen toiselta oppimisen. Oppiminen edellyttää vuorovaikutus- ja ryhmätyötaitoja. Tärkeätä on yhteiset pohdinnat ja keskustelut, jotka aktivoivat ryhmän toimintaa. Oppija pääsee kehittämään yhteistyötaitoja, mikä edistää oppimista. Yhteistyötaidot sisältävät viestinnän, ongelmanratkaisu ja päätöksenteon kyvyn. Lisäksi luottamuksella, vuorovaikutustaidoilla ja johtamisella on merkityksensä yhteistyötaitojen kehittymiselle. (Koppinen & Pollari 1993; Kupias 2001, 128; Itä- Suomen Yliopisto i.a.) Tavalliseen ryhmätyöskentelyyn verrattuna yhteistyöhön perustuva oppiminen on aktiivista ja sosiaalipsykologiset näkökulmat esille nostavaa. Tehtäviä ratkaistaan yhdessä ja niihin ei aina ole yhtä oikeaa ratkaisua. (Uusikylä & Atjonen 2005, 124.) Vastuuta voidaan jakaa eri tavoilla. Tehtävä voidaan jakaa osiin ja jokainen ratkaisee asian yksilöllisesti. Lopuksi tehtävä kootaan yhteen tai ryhmän jäsenet ratkaisevat sen yhdessä. (Seppälä 2002.)

Toiminnallisina menetelminä voidaan käyttää kuvia, liikettä, musiikkia, kirjoittamista, pari- ja ryhmäkeskusteluja tai muun tyyppistä roolityöskentelyä. Niillä voidaan tukea keskustelua, herättää ajatus- ja tunneprosesseja. Ryhmässä voidaan kannustaa toiminnallisina menetelminä ajatuksien ja tunteiden jakamista. (Punananen 2009, 63.) Yhteistoiminnallisen oppimisen menetelmässä voi hyödyntää erilaisia projektityyppisiä elämänläheisiä oppimistehtäviä (Itä-Suomen Yliopisto i.a.).

**Pari- ja ryhmätyö** luo yhteisöllisyyttä ja vaatii osallistujilta vuorovaikutustaitoja, kuten toisten näkemysten kuuntelemista ja kunnioittamista sekä kykyä arvostaa ja tuoda esille omia näkemyksiään. Tähän tarvitaan turvallista ryhmää, jossa kaikki uskaltavat ilmaista itseään. Uusia ideoita voidaan löytää yllättävästi ryhmässä, jossa ryhmän jäsenet ovat toisilleen vieraita. Toimivan ryhmän tunnuspiirteitä ovat selkeä käsitys ryhmän tavoitteista ja tehtävistä. Ryhmässä annetaan tila jokaiselle omana persoonana, ilmapiiri on rento ja innostava. Osallistujilla on erilaisia rooleja, ne edistävät ryhmän tehtävää, ylläpitävät ja helpottavat toimintaa tai häiritsevät ryhmää. Yhteisesti sovitut pelisäännöt, toimintaohjeet auttavat työskentelyssä ja jokainen saa tuoda oman osaamisensa ryhmän käyttöön. (Jyväskylän yliopisto Kielikeskus i.a.)

**Akvaariokeskustelussa** valitaan osa ryhmäläisistä keskustelemaan sovitusta aiheesta ja loput ryhmäläiset jäävät tarkkailijoiksi. Keskustelijoille voidaan antaa roolit, minkä mukaan he ohjaavat keskustelua tai voivat toimia niin kuin toimivat oikeassa tilanteessa. Roolin avulla useasti pääsee helpommin ja vapautuneemmin paneutumaan aiheeseen. Keskustelun jälkeen asiaa käsitellään yhdessä. Jolloin tarkkailijat pääsevät osallistumaan ja kertomaan omat näkemyksensä sekä huomionsa keskustelusta. Osallistujien ollessa ensikertalaisia akvaariokeskustelun onnistuminen vaatii tehtävään hyvän alustuksen ja selkeän tehtävänannon. Keskustelu yleensä käynnistyy helposti, koska keskusteluun osallistuu pienryhmä. Yleisön läsnäolo ja tarkkailu saattaa tuntua keskustelijoista kiusalliselta. Akvaarion onnistumiseksi osallistujat täytyy saada aktiivisesti keskusteluun ja yhteisen asian käsittelyyn. (Hyppönen & Lindén 2009, 48–49.)

**Dialogi** on kahden tai useamman ihmisen välinen vuorovaikutus, jonka tarkoituksena on mielipiteiden ja näkökulmien vapaa vaihtaminen. Dialogiin osallistujat ovat alussa kohteliaita ja ystävällisiä toisiansa kohtaan. Tilanteen edetessä dialogiin osallistujissa ilmenee epävarmuutta ja ristiriitoja, mikä pohjautuu ryhmän jäsenten erilaisuuteen. Dialogin edetessä ryhmän jäsenet pääsevät todelliseen dialogiseen oppimisen vaiheeseen, kun osallistujat rohkenevat tarkastella omaa toimintaansa ja näkökulmia kriittisesti. (Janhonen & Vanhanen- Nuutinen 2005, 47.) Terveysten ja hyvinvointi laitos on tuonut työyhteisöjen käyttöön Hyvien käytäntöjen dialogit kehittämään käytäntöä ja saamaan hiljaisen tiedon esille. Toimintatapaa voidaan käyttää pohtimiseen, jakamiseen ja hyvien käytäntöjen levittämiseen sekä kehittämään varhaisen avoimen yhteistoiminnan palvelu- ja toimintakulttuuria. (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012, 3-4.)

**Haastelähtöisessä** lähestymistavassa käytetään pohjana ongelmalähtöistä opetusmenetelmää. Oppimismenetelmässä painotetaan haastetta ja ryhmässä oppimista. Tämän avulla voidaan käsitellä asioita käytännönläheisesti ja todenmukaisesti. Pareittain tai ryhmässä määritellään haaste, jota lähdetään ratkaisemaan. Ratkaisuun päästäkseen osallistujat soveltavat olemassa olevaa tietoa sekä kehittävät ratkaisukeskeisyyttä ja vuorovaikutustaitoja. Osallistujat itse soveltavat tietoa ja etsivät ratkaisun, mihin ei ole selkeää vastausta. Haasteet ja ratkaisut käydään koko ryhmän kanssa läpi. Näin tieto jaetaan koko ryhmälle, sekä avataan kaikille mahdollisuus keskustella haasteesta ja ratkaisusta. (Rautiainen 2012, 14.)

**Vuorovaikutteinen luento** on tavoitteellinen ja ilmapiiriltään hyvä, jossa havainnollistetaan asiaa erilaisin keinoin. Luennessa osallistuja voivat esittää kysymyksiä omaloitteisesti tai luennoitsija esittää kysymyksiä. Lisäksi luennoissa voidaan käyttää esimerkkejä oikeista tilanteista ja niiden avulla avata keskustelua. Näin osallistujatkin saadaan kertomaan omakohtaisia kokemuksia ja tietämystä asiasta. Asian täytyy edetä loogisesti, yksityiskohdat liitetään mielekkääksi kokonaisuudeksi. Tilanteen tulisi olla vuorovaikutteinen ja tukea aktiivista oppimista. (Kupias 2007, 64.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kotisaattohoitoa Saarikan toimialueella. Tavoitteena oli toiminnallisessa opinnäytetyössä:

1. Vahvistaa kotihoidon henkilöstön osaamista kotisaattohoito työssä.
2. Tutustuttaa työntekijät Elämän loppuvaiheen hyvä hoito -oppaan käyttöön.
3. Madaltaa hoitohenkilökunnan kynnystä puhua kuolemasta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli kahden erilaisen koulutuspäivän järjestäminen, jotka molemmat toteutettiin neljä kertaa. Koulutus oli jatkumoa Saarikan saattohoitotyöryhmän julkistamaan Elämän loppuvaiheen hyvä hoito -oppaaseen.

Ammatillisen kasvun näkökulmasta opinnäytetyö haastaa tekijät kasvamaan sairaanhoitajan ammattiin, syventää tietämystä ja osaamista saattohoitotyössä. Koulutustilaisuuksien suunnittelulla, toteutuksella ja arvioinnilla saadaan sairaanhoitajan ammatissa toimimiseen vahvuuksia ja kokemusta tutkimus- ja kehittämistaidoista. (Diakonia- ammatikorkeakoulu 2010, 23.)

## 6 PERUSTURVALIIKELAITOS SAARIKKA

Opinnäytetyön työelämäyhteistyötahona on Keski-Suomessa toimiva Perusturvaliikelaitos Saarikka (myöh. Saarikka) joka toimii viidellä paikkakunnalla Saarijärvellä, Karstulassa, Kannonkoskella, Kyyjärvellä ja Kivijärvellä. Saarikka tuottaa alueelle sosiaali- ja terveyspalvelut lukuun ottamatta varhaiskasvatusta. Toimialueella asuu noin 20 000 ihmistä. Palvelut on jaettu kolmeen eri toimialueeseen: hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, arjen tuen sekä terveyden ja sairaanhoidon palvelukokonaisuuteen. Opinnäytetyö kohdistuu arjen tuen toimialueelle kotihoitoon. Arjen tuen palvelukokonaisuus tuottaa palveluja vammaisten, sairaan tai ikääntyneen henkilön tai perheen päivittäisen pärjäämisen tueksi. (Perusturvaliikelaitos Saarikka, 2011.)

### 6.1 Saarikan kotihoito

Kotihoidon toimintaa on säädetty sosiaalihuoltolaissa, kansanterveyslaissa ja sosiaalihuoltoasetuksessa. Se pitää sisällään kotisairanhoidon ja kotipalvelun toiminnot. Kotihoidossa palvelut valitaan asiakkaan tarpeen ja toimintakyvyn mukaan, kotihoidon käynneistä ja tukipalveluista. Asiakkaille halutaan tarjota turvallinen ja hyvä elämä omassa kodissa riittävällä kotihoidon tuella ja yhteistyön avulla. Asiakkaan omia voimavaroja, toimintakykyä, sosiaalisia suhteita ja turvallisuutta tuetaan hoidon, hoivan kuntoutuksen keinoin. Palveluita tarjotaan asiakkaille, joiden selviytyminen päivittäisiin henkilökohtaisiin tarpeisiin liittyvistä asioista on estynyt toimintakyvyn alenemisen, sairauden tai muun syyn vuoksi. Kotihoidon asiakkaat ovat ikäihmisiä, mielenterveyskuntoutujia, vammaisia, päihdeasiakkaita ja erityistilanteissa lapsiperheitä. Kotihoito perustuu asiakkaan kanssa tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan, josta selviää millaisin keinoin kotona pärjäämistä tuetaan. (Keski-Suomen terveydenhuollon ammattilaisten yhteisöverkko Intermetso 2014.)

Saarikan kotihoidon käynnit on jaoteltu kuntouttaviin, perus- ja yökäynteihin, jolloin ne sisältävät henkilökohtaisen hoivan ja huolenpidon mukaan lukien asumiseen ja elämään liittyviä tehtäviä sekä niissä avustamisen. Lisäksi vaativat kotikäynnit pitää sisällään sairaanhoidollisia tehtäviä. Kotihoitoa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammat-

tilaisten sekä omaisten kanssa yhteistyössä. Asiakkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia tuetaan moniammatillisesti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. (Anu, Kinnunen henkilökohtainen tiedonanto 10.7.2014)

Alueella kotihoidossa työskentelee 47 vakituista työntekijää, he ovat koulutukselta lähi-, perus- tai sairaanhoitajia. Kotihoitoa järjestetään jokaisella alueen paikkakunnalla ympärivuorokautisesti. Sairaanhoitajat työskentelevät maanantaista perjantaihin aamuvuorossa. Muut työntekijät tekevät pääsääntöisesti kahta vuoroa viikon jokaisena päivänä. Kaikilla alueen paikkakunnilla on järjestetty yöturvahälytyksiin vastaaminen hieman eritavoin paikkakuntaakohtaisesti. Yönturvahälytyksistä vastaa yksityinen palveluidentuottaja tai palveluasumisen yötyöntekijä sekä yhdellä paikkakunnalla toimii kotihoidon yöpartio. (Anu, Kinnunen henkilökohtainen tiedonanto 10.7.2014)

## 6.2 Saattohoidon kehittäminen alueella

Saarikan alueella toimi saattohoito työryhmä, jossa työstettiin Saarikalle oma saattohoito-opas. Työryhmä muodostui alueen lääkäristä, palveluvastaavista, palveluohjaajista ja sairaanhoitajista. Opas valmistui syksyllä 2014 ja sai nimekseen Elämän loppuvaiheen hyvä hoito. Oppaan myötä Saarikassa linjattiin elämän loppuvaiheen hoitoon liittyviä asioita, jotta organisaatioon saadaan yhtenäiset käytänteet saattohoitoon. Oppaassa on kattavat toimintaohjeet työntekijöille, jotka työskentelevät alueella elämän loppuvaiheessa olevien, surevien ja läheisistään luopuvien kanssa. Oppaassa on teoria-, tiivistelmäosio ja omaisen opas. Teoriaosiossa on käsitelty laajasti elämän loppuvaiheeseen liittyviä asioita ja siitä löytyy työntekijälle toimintaohjeet hoitoon liittyvissä asioissa. Tiivistelmään on koottu työkaluina käytettävä materiaali mm. hoitotahtokaavake, elämänhistorialomake. Omaisille on tehty oma opas joka sisältää ohjeet läheisensä menettäneelle toimimiseen askel askeleelta. (Perusturvaliikelaitos Saarikka 2014; Anu, Kinnunen henkilökohtainen tiedonanto 10.7.2014)

Oppaan valmistumisen jälkeen arjen tuen alueella työskenteleville järjestettiin tammimaaliskuussa 2015 kolme tuntia kestävä koulutus, jonka kouluttajana toimi saattohoitotyöryhmän vetäjä. Myös me osallistuimme tammikuussa tähän koulutukseen. Koulutuksessa esiteltiin opasta ja siitä käytiin läpi mm. saattohoidon määritelmä ja periaatteet

Saarikassa, hoitolinjaukset, saattohoidon välineistö, kirjaaminen, hoitaminen, yksinäisen lähtijän saatto. Tarkoituksena oli, että jokainen työntekijä tietäisi mistä etsiä tietoa saattohoitoon liittyvissä asioissa. Oppaassa on erittäin yksityiskohtaisesti kerrottu kuinka toimia missäkin tilanteessa Opas löytyy Keski-Suomen terveydenhuollon ammattilaisten yhteisöverkosta internetso ja on sieltä kaikkien työntekijöiden käytettävissä. (Keski-Suomen terveydenhuollon ammattilaisten yhteisöverkko Internetso 2014.)

Kotisaattohoidossa korostuu omaisten ja muiden läheisten osallistuminen hoidon toteutukseen, kun läheiset huolehtivat asiakkaan perustarpeista. Hoitoon on sitoutunut lääkäri ja hoitorinki, joka koostuu kotihoidon työntekijöistä. He huolehtivat lääketieteellisestä hoidosta sekä asiakkaan ja läheisten kokonaisvaltaisesta tukemisesta. Kotiuttaminen tapahtuu Saarijärven lyhytaikaisosaston kautta, joka toimii myös kotisaattohoidon tukiyksikkönä ja kotiosastona. Ennen kotiuttamista järjestetään moniammatillinen kotiuttamispalaveri, jossa tehdään kotisaattohoitosuunnitelma. Kotihoidon sairaanhoitaja on vastuuhoitajana kotisaattohoidossa ja toteuttaa muiden ammattilaisten kanssa moniammatillista saattohoitoa. Hoitorinki on toimintavalmiudessa kaikkina vuorokauden aikoina, jotta tukea voidaan antaa kotiin aina tarvittaessa. (Perusturvaliikelaitos Saarikka 2014, 27-28; Anu, Kinnunen henkilökohtainen tiedonanto 10.7.2014)

Syksyllä 2014 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin saattohoitoryhmä julkaisi loppuvaiheen hyvä hoito –hoitoketjun, se on myös työntekijöiden käytettävänä internetsoissa. Jyväskylään avattiin syksyllä 2015 palliatiivinen yksikkö, joka vahvistaa palliatiivisen hoidon toteutumista alueella. Yhteistyössä Jyväskylän palliatiivisen yksikön kanssa Saarikassa saadaan kehitettyä saattohoitoa ja vastaamaan se STM:n suosituksia. (Keski-Suomen terveydenhuollon ammattilaisten yhteisöverkko Internetso 2014; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri i.a.)

## 7 KOULUTUSPÄIVIEN SUUNNITTELU

Meitä kiinnosti ammatillisesti saattohoito ja otimme yhteyttä kesällä 2014 arjen tuen palvelupäällikköön. Hänen kanssaan palaverissa nousi esille tarve kotihoidonhenkilöstön saattohoidon osaamisen kehittämisestä. Kotihoidonhenkilöstölle päätettiin järjestää jatkokoulutusta palliativisesta ja saattohoidosta. Syksyllä 2014 tapaamisessa yhteishenkilö esitti koulutuspäivien sisällöksi työntekijän oman roolin toteuttaa saattohoitotyötä, rohkaistua puhumaan ja kohtaamaan kuolema, sekä tutustua Saarikan saattohoitoppaaseen. Ohjeistuksen mukaan koulutuspäiviä suunniteltiin käytännön läheiseksi ja osallistujia aktivoivaksi.

Koulutuspäivät päätettiin pitää yhteistoiminnallisella opetusmenetelmällä ja tästä johtuen koulutusryhmän osallistujia määrä täytyi rajata 15 henkilöön. Koulutuksia järjestettiin kaksi eri sisältöistä koulutuspäivää, jotka toteutetaan molemmat neljä kertaa. Tavoitteeksi koulutuksiin muodostui: omansurun käsittely, oman persoonan löytäminen saattohoitotyössä, sekä kotisaattohoidon käytäntöihin ja uuteen saattohoitoppaaseen tutustuminen.

### 7.1 Kohderyhmä ja koulutusympäristö

Koulutus suunniteltiin Saarikan alueen kotihoidonhenkilökunnalle. Koulutuspaikoiksi haluttiin ympäristö, jonka avulla osallistujat unohtavat työn ja voivat keskittyä koulutukseen. Koulutuspaikoiksi varattiin alueelta hajautetusti erilaisia kokoontumistiloja: Karstulan Evankelisen opiston rantakabinetti, Kannonkosken metsästysseuran Paukumaja, Saarijärven Villa Kotala ja Vanha pappila. Koulutuspaikkojen varaamisen jälkeen tehtiin tiedote koulutuksista (LIITE 1), jolla informoitiin työyhteisöä. Osassa koulutuspaikoista ei ollut ruokailu mahdollisuutta. Tämän takia suunniteltiin tarjottavaksi kevytlounas. Tarjoilun mahdollistivat sponsorit Järvikylän salaatti ja yrtti, Valkosen multaporkkana ja Kahvila konditoria Herkkumestari.

## 7.2 Omaisten ryhmähaastattelu

Koulutuspäiviin haluttiin omaisten kokemuksia kotisaattohoidosta ja tämä toteutettiin ryhmähaastatteluna. Koulutuspäiviä suunniteltaessa haastateltiin neljää omaista, joiden lähiomainen oli ollut kotisaattohoidossa eri paikkakunnilla. Omaisten kokemuksista nousi esille hoitajien arkuus. Kolme haastateltavaa oli kokenut, että jotkut hoitajat pelkäävät puhua kuolemasta sekä kohdata omaisia ja saatettavia. Omaiset toivoivat hoitajien olevan tilanteessa mieluummin omana itsenään kuin pidättyväisinä ja varovaisena. Kaikki haastateltavat mainitsivat, että hoitajalla on lupa itkeä. Kaksi haastateltavaa mainitsi tärkeäksi hoitajan läsnäolon. Heidän kokemuksensa mukaan kivun hoidossa oli puutteita. Omaisten mukaan tilanteessa missä lääkitys ei enää onnistunut suunkautta kivunhoitoon ei reagoitu ajoissa. Heidän mielestään saatettava oli joutunut kokemaan kipuja. Kaikki haastateltavat toivoivat hoitajien kertovan enemmän kuoleman lähestyessä tapahtuvista muutoksista, jotta niitä ei säikähtäisi. Haastateltavat kokivat hoitajilta saadun avun hoitamiseen liittyvissä asioissa olevan riittävää. Yksi haastateltavista kertoi henkisentuen olleen liian vähäistä hoitajien taholta. Turvallisuuden tunnetta oli luonut tieto, että aina voi ottaa yhteyttä hoitajaan ja apua on saatavissa. (Ryhmähaastattelu 2014.)

## 7.3 Ensimmäisen koulutuspäivän asiasisällön suunnittelu

Ensimmäinen koulutuspäivä suunniteltiin meidän ja työnantajataholta tulleiden tavoitteiden mukaan. Koulutuksen tavoitteiden mukaisesti koulutuspäivässä käsiteltäisiin omaa suruhistoriaa, pyrittäisiin löytämään oma persoona saattohoitotyössä ja lopuksi käännettäisiin ajatuksia kohti kotisaattohoitoa.

**Koulutuksen avaukseen** suunniteltiin aikakauslehdistä leikattuja erilaisia kuvia, joiden avulla osallistujat kertoisivat itsestään. Koulutukseen osallistujat eivät välttämättä tunne toisiaan, koska työskentelevät eri paikkakunnilla. Tämän jälkeen osallistujilta pyydetäisiin kirjallisesti tavoitteita, odotuksia ja toiveita saattohoitokoulutukselle. Näin toisen koulutuspäivän sisältö saadaan vastaamaan osallistujien odotuksia.

Saattohoitotyössä hoitajan on tärkeä käsitellä **omasuruhistoria** ja elämänrajallisuus. Omasuruhistorian käsittely alkaa tehtävän avulla, jonka tarkoitus on saada osallistujat pohtimaan omaa suruhistoriaansa ja käymään keskustelua pareittain. Tehtävää pohjustetaan valmiilla lauseilla (LIITE 2). Tarkoitus on muistella ryhmissä omia surukokemuksia ja pohtia mikä elämässä on tärkeää. Jokainen ryhmä saisi jakaa sen verran yhteisesti myöhemmin, minkä katsoisi turvalliseksi kertoa isossa ryhmässä. Ryhmäreflektiossa on muistettava eettiset säännöt avoimuus ja toisten kunnioittaminen.

Akvaariokeskustelu menetelmää käyttämällä suunniteltiin kotihoidon henkilöstön asetuvan kotisaattohoitotilanteeseen, joka toteutettaisiin **hoitoneuvottelun** avulla. Akvaario työskentelyllä halutaan osallistujien kääntävän ajatukset saattohoitotilanteeseen. Hoitoneuvotteluun osallistujille jaetaan roolit: hoitaja, äiti, isä, saatettava ja rinnallakulkija. Keskustelu etenisi vaiheittain: mitä tapahtuu, kun potilas on saanut saattohoitopäätöksen, kuolema lähestyy ja kuolema on tullut. Osallistujat saavat olla tilanteessa todenmukaisia tai provosoida tilannetta. Tilanteen lopuksi pidetään palautetuokio, joka mahdollistaa kokemusten, havainnointien jakamisen ja roolista irtaantumisen. Tilanteessa on dialoginen ulottuvuus ja sen onnistuminen riippuu paljon ryhmän sisäisestä luottamuksesta.

Akvaariokeskustelun toimivuus koulutuksessa epäilytti. Tästä johtuen päädyttiin testaamaan akvaariota lähihoitajaryhmälle. Ryhmään osallistujista puolet tunsivat toisensa entuudestaan. Akvaariokeskustelu onnistui ryhmässä alkukankeuden jälkeen hyvin ja asia eteni luontevasti. Ryhmä kertoi akvaariotilanteen vievän mukaan ja ympärillä olleet tarkkailijat olivat unohtuneet. Suurin osa ryhmäläisistä oli kokenut tilanteen aidon tunteiseksi. Testauksesta saimme varmistusta akvaariokeskustelun sopivuudesta koulutukseen.

Koulutuksessa halutaan osallistujien paneutuvan **kotisaattohoitotyöhön**, haasteiden näkökulmasta ja heillä on mahdollisuus visioida, kuinka haasteet voitetaan. Osallistujat jaetaan ryhmiin ja heille annetaan keilat joihin kirjoitetaan haaste. Keiloja vaihdetaan osallistujien kesken ja toiset henkilöt saavat keksiä haasteisiin ratkaisuja. Tämän jälkeen käydään yhtenäisesti kokoryhmän kanssa läpi esille nousseet haasteet ja ratkaisut niihin. Keilojen avulla osallistujat voivat tuoda esille kokemansa haasteet saattohoitotyössä Saarikan kotihoidossa.

Koulutukseen varattu aika on kolme tuntia joka sisältää noin 30 minuutin tauon. Koulutuksen sisältö aikataulutettiin tämän mukaan (LIITE 2). Aikaa täytyisi muistaa varata keskusteluille. Yhteistoiminnallista opetusmenetelmää käytettäessä ryhmän vetäjän pitää osata vetää tietty raja keskustelulle, jotta pysytään aikataulussa ja ehdittäisiin käymään kaikki käsiteltävät asiat läpi. Päivän päätteeksi täytetään palautekysely (LIITE 3).

#### 7.4 Toisen koulutuspäivän asiasisällön suunnittelu

Ensimmäisen koulutuksen tavoitekyselystä, haastekeiloista ja ryhmähaastattelusta nousseiden asioiden pohjalta suunniteltiin toinen koulutus. Ensimmäisten koulutusten palautteessa kävi ilmi, että osallistujat odottivat ristiriitaisesti enemmän luentomaista sekä käytännönläheistä koulutusta. Saattohoitokoulutukselta odotettiin seuraavien asioiden käsittelyä: pelot, omaisen/kuolevan kohtaaminen, kivunhoito, kotisaattohoidon järjestäminen ja toteuttaminen. Työnantajatahon ohjeen mukaisesti koulutuspäivässä tutustutaan Elämän loppuvaiheen hyvä hoito -oppaaseen käyttämällä sitä työvälineenä ryhmätyöskentelyssä.

Toinen koulutus suunniteltiin teoriapainotteiseksi, osallistujien palautteen mukaisesti. Vuorovaikutteisen luennon avulla huomioidaan osallistujien kokemukset ja annetaan tilaa keskustelulle. Luennon keinoin käsitellään pelko, kuoleman kohtaaminen, omaisten kohtaaminen ja huomioiminen, palliatiivinen hoito, saatto-, kotisaatto- ja kivunhoito, jotka toteutettiin PowerPoint-esityksen avulla.

Hoitajan näkökulmasta **kuoleman kohtaaminen** herättää monenlaisia ajatuksia ja niiden käsitteleminen on osa kasvamista saattohoitotyöhön. Elämän ja kuoleman suhdetta joutuu miettimään. **Kuoleman pelkoon** liittyviä erilaisia ulottuvuuksia on vaikea vastaanottaa ja käsitellä. Näitä täytyy käydä läpi, jotta hoitajana osaa kiinnittää asiaan huomiota. Saattohoitotyössä **omaisten kohtaaminen** ja huomioiminen korostuu, koska he ovat tiiviisti hoidossa mukana. Myös heidän jaksamiseen hoitajana on kiinnitettävä huomiota ja tämä on erittäin tärkeää varsinkin kotisaattohoitotyössä. **Palliatiivinen ja saattohoito** käsitellään vaiheittain etenevän kuvion avulla. Kuviossa edetään aktiivihoidosta kuoleman jälkeiseen omaisten tukemiseen. **Kotisaattohoidon** osalta käydään läpi

Saarikan mallia. **Kipua** ja sen arviointia käsitellään yleisesti sekä käydään kuolevan kivun erityispiirteitä.

Ryhmätyöskentelyllä tutustutaan Saarikassa juuri valmistuneeseen **Elämän loppuvaiheen hyvä hoito -oppaaseen**. Osallistujat jaetaan ryhmiin ja jokaiselle ryhmälle annetaan aihe käsiteltäväksi. Ryhmissä käsiteltävät aiheet on moniammatillisuus, perushoidon erityispiirteet saattohoidossa, kotisaattohoito suunnitelman teko, hoitotahto ja tiedonkulku. Oppaan avulla ryhmät käyvät läpi aiheitaan ja selvittävät kuinka Saarikan alueella toteutetaan kyseinen asia. Ryhmät tekevät vapaamuotoisen yhteenvedon aiheestaan. Lopuksi ryhmien työstämät aiheet käydään yhteisesti läpi.

Toinen koulutuspäivä on kestoaltaan kolme tuntia, päivä aikataulutettiin (LIITE 4) sen mukaan ja lopuksi osallistujat vastaavat palautekyselyyn (LIITE 5). Suunnitellut PowerPoint-luennot (LIITE 6) toteutetaan vuorovaikutteisesti keskustelemalla osallistujien kokemukset huomioiden.

## 8 KOULUTUSPÄIVIEN TOTEUTUS

Osallistujien koulutustausta oli ammatillinen perustutkinto tai korkeakoulututkinto. Noin puolella oli työkokemusta kotihoidosta yli 6 vuotta ja saattohoitotyöstä kokemusta oli yli puolella osallistujista. Saattohoito kokemuksena huomioitiin myös yksityiselämässä tapahtunut saattokokemus. Ryhmät koulutuspäiviin muodostuivat suunnittelemta osallistujien työvuorojen mukaan. Koulutusryhmissä oli eri työkokemuksen ja koulutuksen omaavia työntekijöitä.

### 8.1 Ensimmäisen koulutuspäivän toteutus

Ensimmäisen koulutuspäivän tavoitteena oli omansurun käsittely, työskentely oman persoonan löytämiseksi saattohoitotyössä ja kotisaattohoidon käytäntöihin perehtyminen. Neljään koulutukseen osallistui 11–15 henkilöä/ryhmä yhteensä 50 kotihoidontyöntekijää.

**Koulituksen avauksessa** kuvien avulla jokainen kertoi omasta tunnetilastaan ja esitteli vapaamuotoisesti itsensä. Tämän jälkeen kerrottiin koulutuksen tavoitteita ja käytiin läpi päivän aikataulu. Toiseen koulutuspäivään annettiin osallistujien esittää odotuksia ja tavoitteita kirjaamalla ne. Näin osallistujat pääsivät vaikuttamaan toisen koulutuspäivän sisältöön.

**Omasuruhistorian** käsittely aloitettiin valitsemalla pari ja hänen kanssaan keskusteltiin omasta suruhistoriasta. Parit jakoivat surukokemukset keskenään ja sen jälkeen kokemuksia jaettiin koko ryhmälle. Parit saivat valita esille nousseista asioista ne, jotka halusivat jakaa ryhmässä. Suruhistoriassa esille nousi puhuttelevia tilanteita ja aikaa olisi voinut käyttää enemmänkin kokemusten jakamiseen. Tehtävälle varattu aika oli kokonaisuudessa 30 minuuttia ja se edellytti vetäjiltä keskustelun eteenpäin viemistä ja rajaamista. Ryhmät olivat aktiivisia ja rohkeita, esille nousi henkilökohtaisia asioita.

Näkökulmia saattohoitoon haettiin akvaariokeskustelua hyödyntämällä. Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään, kaikille kerrottiin tehtävän tarkoitus, toteuttamistapa. Akvaa-

riokeskustelussa oleva ryhmä oli kuvitteellisessa **hoitoneuvottelutilanteessa** ja muut tarkkailivat heidän keskustelua. Akvaariokeskusteluun osallistujille jaettiin roolit: hoitaja, äiti, isä, saatettava ja rinnallakulkija. Roolityöskentelyn tueksi osallistujille annettiin paperilla rooli ja roolihenkilön käyttäytymismalli esim. epävarma hoitaja. Keskustelu eteni vaiheittain vetäjän ohjaamana: 1. Mitä tapahtuu, kun potilas on saanut saattohoitopäätöksen. 2. Kuolema lähestyy. 3. Kuolema on tullut. Osallistujat saivat olla todenmukaisia tai provosoida tilannetta. Tilanteen lopuksi keskustelua seuranneille annettiin mahdollisuus kertoa havainnoistaan. Mietittiin yhteisesti; mitä rooliin liittyi, mitä tarkkailijat näkivät rooleissa tapahtuvan, mitä olisi pitänyt ottaa huomioon. Tehtävän toteuttaminen edellytti vetäjän osallistumista keskusteluun apukysymyksien ja esimerkkejä käyttämällä. Ensimmäisessä koulutuksessa osallistujat kaipasivat yksityiskohtaisempaa roolia, keskustelun aloittamisen tueksi. Seuraavaan koulutus kertaan akvaariokeskustelua pohjustettiin yksityiskohtaisemmin. Tämä auttoi osallistujia eläytymään tilanteeseen paremmin ja hoitoneuvottelusta saatiin toden tuntuinen.

**Kotisaattohoidon haasteita** käsiteltiin 2- 4 henkilön ryhmissä. Osallistujille jaettiin konkreettisesti muovikeiloja. Tehtävän toteutus tapahtui keskustelemalla ja ryhmän jäsenet saivat kirjoittaa keilaan yhden asian, minkä kokivat kotisaattohoidon toteutuksessa haasteena. Kaikissa ryhmissä esille nousivat lähes samat haasteet (TAULUKKO 1). Haasteiden kirjoittamisen jälkeen keiloja vaihdettiin ja seuraava tehtävä oli ratkaista haaste. Ryhmät keskustelivat aktiivisesti ja kirjasivat haasteiden ratkaisuja keiloihin. Kotihoidontyö koettiin hektiseksi ja tästä syystä epäiltiin resurssien riittävyyttä kotisaattohoidolle. Jokaiselle käynnille voidaan palvelu- ja hoitosuunnitelmalla määrittää riittävästi aikaa. Tarvittaessa omaisten tueksi voidaan myös miettiä vapaaehtoisia työntekijöitä. Osallistujat epäilivät oman hoitotyön erikoisosaamisen riittävyyttä. He kokivat tekevänsä omassa työssään pääsääntöisesti perushoitotyötä. Tämän takia erikoisosaamiseen tarvitaan perehdyttämistä ja koulutusta esim. kipupumpun käyttö.

TAULUKKO 1. Haasteet kotisaattohoidossa

HAASTE	RATKAISU
Aika	resursseja järjestettävä, saattohoitotyöhön riittävästi aikaa
Omalääkäri	selkeä hoitopolku keskussairaalaan asti, lääkärin sitoutuminen hoitoon, selkeät hoitolinjaukset/ suunnitelmat
Resurssit	palveluseteli, vapaaehtoistyö, työnantajan velvollisuus palkata työntekijöitä riittävästi.
Hoidon toteutus kotihoidossa	selkeät ohjeet, opastus henkilökunnalle
Kivunlievitys	lääkäri 24/7, lääkkeiden saanti, selkeät ohjeet, hoitajien koulutus
Tiedonkulku	selkeä saattohoitosuunnitelma, sitoutuminen, moniammatillisuus
Hoitovälineet ja niiden käyttö	kotiuttamispaketti, hoitajan osaamisen varmistaminen
Toimintaohjeet	tiimipalaverit, kotihoito, omaiset, lääkäri, moniammatillisuus
Hoidon jatkumo:	hoitorinki, omahoitajat, saattohoitoon sitoutuneet hoitajat.
Hoitajien jaksaminen	vertaistuki, oma elämä kunnossa, työnohjaus, purkuryhmä, tiimipalaveri
Hoitajien asenteet ja pelot	koulutus, tiimipalavereissa läpikäyminen
Hoitotyön osaaminen	koulutus

Koulutuspäivät etenivät hyvin suunnitelman mukaisesti, vetäjien täytyi johdatella keskustelua eteenpäin, jotta aikataulussa pysyttiin. Ryhmätöiden tekeminen toi vaihtelua puolipäiväisen koulutuksen sisältöön. Neljä koulutuspäivää oli sisällöltään yhtenäisiä, osallistujien määrä ja osallistumisaktiivisuus vaikuttivat koulutuspäivään. Osallistujille annettiin palautekyselylomake (LIITE 3), mikä toimi arviointivälineenä koulutuksen onnistumiselle. Päivä päätettiin Eila Karjalaisen runoon Erilaisia lähtöjä (LIITE 2).

## 8.2 Toisen koulutuspäivän toteutus

Neljään koulutukseen osallistui 6-13 henkilöä/ryhmä yhteensä 43 kotihoidon työntekijää. Koulutus järjestettiin noin kuukauden sisällä ensimmäisestä koulutuksesta. Ryhmät eivät olleet samat kuin ensimmäisissä koulutuksissa, siksi koulutus aloitettiin esittelykierroksella. Aloituksen yhteydessä koulutuksen sisältö käytiin yhteisesti läpi.

Osallistujia haastettiin ottamaan aktiivisesti osaa koulutuspäivään vuorovaikutteisien luennon keinoin. Ryhmänkoko ja ilmapiiri vaikuttivat osallistujien aktiivisuuteen. Osallistujia aktivoitiin kysymyksin kertomaan omia kokemuksia ja lisäksi käytettiin luennoitsijoiden työnkautta tulleita käytännönesimerkkejä hyödyksi. Ensimmäisen koulutuskerran päätteeksi huomattiin aikataulun olevan liian tiukka, joten luentoja tiivistettiin. Toisella kerralla osallistujia oli vähän ja päivän aikataulu oli löysä. Kahteen viimeiseen koulutuskertaan muutettiin omaisenkohtaaminen saattohoitotyössä parityöskentelyksi, koska osallistujien määrä vaikuttaa aikatauluun. Parin kanssa pohdittiin: Mitkä asiat ovat tärkeitä omaisen kohtaamisessa? Missä asioissa täytyy antaa tietoa ja ohjausta? Millä keinoin ja miten luodaan turvallisuuden tunne omaisille ja potilaille? Tämän jälkeen parien pohdinta käytiin yhdessä läpi. Parityöskentelystä esille nousseita asioita olivat: rauhallinen lähestymistapa, kuunteleminen, omaisten tukeminen, informaatio tapauskohtaisesti, sairauden kulku ja ohjaus kivun hoidosta ja lisäpalveluista, kiireettömyys, rehellisyys, tietoa tulevasta ja mistä saa tarvittaessa apua, selkeät hoitolinjaukset: omaiset, hoitajat, lääkäri.

Ryhmätyöskentelyn avulla tutustuttiin **Elämän loppuvaiheen hyvä hoito** -oppaaseen. Oppaan avulla selvitettiin kuinka Saarikan alueella toimitaan saattohoidossa sekä tutustuttiin hoitotahtoon ja saattohoitosuunnitelmaan. Ryhmissä käsiteltävät aiheet olivat moniammatillisuus, perushoidon erityispiirteet saattohoidossa, kotisaattohoitosuunnitelman teko, hoitotahto ja tiedonkulku. Ryhmien anti käytiin yhdessä läpi, näin kaikki pääsivät paneutumaan oppaasta nostettuihin aiheisiin.

Saarikan saattohoitotyöryhmä oli laatinut **kotisaattohoitosuunnitelma** kaavakkeen ja se oli osallistujien täytettävänä. Osallistujat kokivat, että suunnitelmasta löytyy kaikki tarvittava yksittäisen ihmisen kotisaattohoitoon. Joku olisi kaivannut enemmän psyykki-

sen tuen huomioimista hoitosuunnitelmaan. Kritiikkiä suunnitelma sai siitä, että osallistujien mielestä se oli laadittu auttajan näkökulmasta. Kaavakkeeseen olisi kaivattu kohtaa, johon voisi kirjata hoitotyöstä omaisten osuuden sekä omaisille annettava apu. Purku tilanteessa pohdittiin yhtenäisesti myös oppaan Elämänhistorialomakkeen täyttöö. Näin psyykinen tuki tulisi paremmin huomioitua. Kotihoidon näkökulmasta Elämänhistorialomake olisi hyvä täyttää siinä vaiheessa, kun tullaan kotihoidonasiakkaaksi.

**Hoitotahtokaavake** sisältyy Elämän loppuvaiheen hyvä hoito-oppaaseen ja siihen tutustuttiin koulutuspäivässä. Hoitotahdon osalta heräsi kysymykset: Onko tieto kirjattu selkeästi niin, että se on käytettävissä? Missä tilanteessa hoitotahto otettaisiin puheeksi? Koulutuksessa käytiin keskustelua siitä milloin voi asian ottaa puheeksi. Hoitajilla oli erilaisia mielipiteitä asiaan, mutta tähän vaikuttaa myös hoitajan oma persoona. Saarikan hoitotahtokaavakkeeseen tutustuminen oli rohkaissut hoitajia ottamaan asian puheeksi asiakkaiden kanssa. Kaavakkeen läpikäymisen myötä hoitajat kertoivat saaneensa selkeyttä siihen, mitä hoitotahto tarkoittaa.

**Moniammatillisuutta** ryhmäläiset pohtivat kotisaattohoidon toteutuksen näkökulmasta Saarikassa. Tarkasteltiin mitä toimijoita kotisaattohoitopotilaan ympärille tarvitaan. Kotisaattohoidon mahdollistajana ryhmäläisten mielestä toimivat lääkäri, tukiosasto, kotihoito, hoitorinki, omaiset ja ystävät sekä muut toimijat. Haasteeksi koettiin pitkät välimatkat, hoitajien saatavuus ympärivuorokautisesti, ennakointi ja henkilökunnan riittävyys. Asioita käytiin koko ryhmän kanssa läpi ja pohdittiin konkreettisesti miten mm. ennakointi voi olla tarpeeksi ajoissa tapahtuvaa. Mitä tällaisessa tilanteessa hoitajan täytyy ottaa huomioon. Hyvänä asiana Saarikassa nähtiin kotisaattohoitosuunnitelman valmistuminen. Tämän avulla voidaan kehittää kotisaattohoitoa ja antaa mahdollisuus kuolla kotiin.

**Perushoidon** erityispiirteissä kotisaattohoidossa ryhmät kävivät läpi, mitä kaikkea hoitoon liittyy ja kuinka kaiken voi toteuttaa kotona. Jokaiselta ryhmältä nousi esille kivun hoidon toteuttaminen, koska alueella välimatkat ovat pitkät eikä pientenpaikkakuntien apteekkien lääkevalikoimasta välttämättä löydy kaikkea mitä tarvitaan. Alueella tukiosastolta saadaan akuutissa tilanteessa lääkkeitä mitä ei apteekista saada heti käyttöön. Pesujen järjestäminen viimeisinä päivinä kotona mietitytti. Mietittiin konkreettisesti kuinka pesut toteutetaan, jos vaikka potilas haluaa hiusten pesun, tähän apu saataisiin

hiuspesumyssystä. Kokonaisvaltaisesti kaikessa hoitoon liittyvässä perushoidon välineistössä täytyy olla hyvä ennakointi, jotta tarvittavat tuotteet saadaan ajallaan käyttöön. Saattohoidossa tiedonkulun epäiltiin katkeavan, koska kotihoitotyö koettiin hektiseksi. Ratkaisuksi **tiedonkulkuun** pohdittiin viestivihkoa, hyvää kirjausta koneelle ja suullista raporttia.

Päivän päätteeksi täytettiin palautekysely (LIITE 5). Toisen päivän kokonaisuus oli tiivis. Päivän läpivieminen vaati asioiden eteenpäin viemistä, mutta onneksi myös aikaa jäi keskustelulle. Ryhmän koko vaikutti päivän aikataulutukseen ja vaati meiltä tilannetajua muuttaa ohjelmaa tiiviimmäksi kesken päivän. Tauko sulautui hyvin ryhmätyöskentelyn yhteyteen ja työskentely onnistui koulutustiloissa hyvin, koska ryhmät pystyivät hajautumaan tiloihin.

## 9 KOULUTUSPÄIVISTÄ SAATU PALAUTE JA OMA-ARVIOINTI

Palautekyselyn onnistumisessa on tärkeä antaa aikaa vastaamiseen ja motivoida osallistujia täyttämään kysely. Koulutuspäivistä kerättiin palaute kaavakkeella (LIITE 3 & 5), jossa arvoasteikko oli 1-5. Palaute kerättiin jokaisen koulutuksen lopuksi ja ne käsiteltiin Webropol-ohjelmalla. Koulutuksen onnistumista arvioitiin palautteen ja oman arvioinnin pohjalta. Opetusministeriön osaamisen vaatimuksen mukaisesti sairaanhoitajan tulee tutkia, arvioida ja kehittää omaa työtänsä kriittisesti (Opetusministeriö 2006, 67).

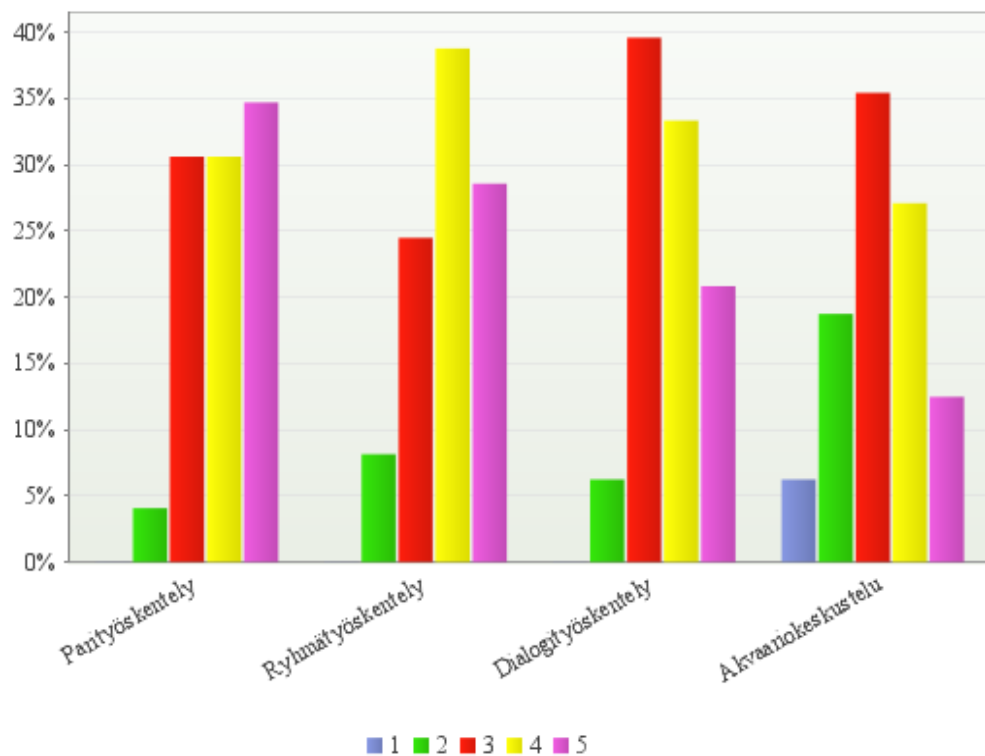
### 9.1 Käytännön järjestelyt ja kouluttajat

Koulutuspäivien käytännön järjestelyiden keskiarvoksi on saatu arvosana erittäin hyvä. Käytännön järjestelyissä oli arvioitu aikataulun pitävyyttä ja tilojen soveltuvuutta. Osallistujien palautteen mukaan koulutukselle asetetut tavoitteet ovat toteutuneen erittäin hyvin. Koulutuksissa arvioitiin kouluttajien asiasisällön osaamista ja osallistujien tukemista vuorovaikutteiseen kanssakäymiseen. Kouluttajat saivat arvosanan 4,4 koulutuspäivien asiasisällön hallitsemisesta ja esittämisestä. Lisäksi koulutettavat antoivat kiitettävän arvosanan osallistujien ja heidän palautteensa huomioonottamisesta. Saarikan saattohoitotyöryhmän puheenjohtaja osallistui koulutuspäivään ja antoi koulutukselle arvosanaksi kiitettävä.

### 9.2 Ensimmäinen koulutuspäivä

Koulutuspäivän tavoitteena oli tutustua omaan suru historiaan, jakaa kokemuksia työkavereiden kanssa ja orientoitua kotisaattohoidon haasteisiin ja toteuttamiskeinoihin. Koulutukseen osallistujilla oli ammatillista koulutusta 70% ja ammattikorkeakoulutusta 30 % lisäksi saattohoitotyö kokemusta oli 72 %, siitä 34% oli tullut työkokemuksena. Koulutuksessa korostuu hiljaisen tiedon jakaminen, joka mahdollistettiin pari- ja ryhmätyöskentelyllä.

Koulutus toteutettiin yhteistoiminnallisia opetusmenetelmiä käyttäen ja näin kaikki saivat mahdollisuuden vaikuttaa koulutuspäivään. Osallistujat olivat antaneet hyvää palautetta opetusmenetelmistä (KUVIO 1). Osallistujat olivat arvioineet parityöskentelyn pääsääntöisesti kiitettäväksi. Henkilökohtaisia asioita oli selvästi helpompi jakaa kahdestaan. Akvaariokeskustelun koulutettavat kokivat vieraana ja vaikeana, joka näkyy palautteesta, että arvosanat ovat jakautuneet heikosta (1) kiitettävään (5). Ryhmätyöskentelystä osallistujat olivat antaneet palautetta hyvästä ryhmästä ja osallistuvasta keskustelusta.



KUVIO 1. Palaute opetusmenetelmistä

Tietotaitoa ja kokemusta koulutettavilla oli runsaasti ja on ymmärrettävää, että joku koki koulutuksen turhaksi, silti koulutuksesta saatiin arvosanaksi neljä eli erittäin hyvä. Osallistujien vastauksista nousi esille, että koulutus on antanut avoimuutta, kollegoiden kokemusten kunnioitusta, rohkeutta kohdata ja puhua kuolemasta. Kouluttajien ja työyhteisötahon asettama tavoite oli saavutettu, kun osallistujat kokivat saaneensa rohkeutta puhua kuolemasta.

Koulutuspäivässä esille nousi organisaation ja resurssien merkitys, jonka tutkijat (Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkangas & Noro 2006) ovat myös tuoneet esille. Kotihoidossa tarvitaan resursseja, ammattitaitoa, moniammatillista yhteistyötä unohtamatta organisaation merkitystä, joku osallistujista kaipasikin esimiesten osallistumista koulutukseen. Palveluvastaavat oli kutsuttu koulutukseen ja muutama oli koulutuksessa mukana. Koulutukseen osallistujilta löytyi mielenkiintoa toteuttaa kotisaattohoitoa ja se on yksi kehityssaskel. Hoitajat kokivat osaamisensa hyväksi ja odottavat organisaation sekä moniammatillisen yhteistyön lisääntymistä kotisaattohoidon osalta.

Palliativisen- ja saattohoitotyön kehittämishaasteena (Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru 2014; Jänkselä 2014) valtakunnallisesti on kotisaattohoito ja tämän koulutuspäivän palautteen perusteella voi todeta, että moniammatillinen kokoontuminen koulutukseen antaa hyviä keinoja innostaa ja kehittää hoitajien ammattitaitoa.

Osallistujien kommentteja koulutuksesta:

Eri näkökulmia saattohoidosta. Ajatuksia, joita ei tullut omiin ajatuksiin.

Riittävästi aikaa saattohoitopotilaalle, kuunteleminen, tukeminen, läsnäolo mukana oleminen.

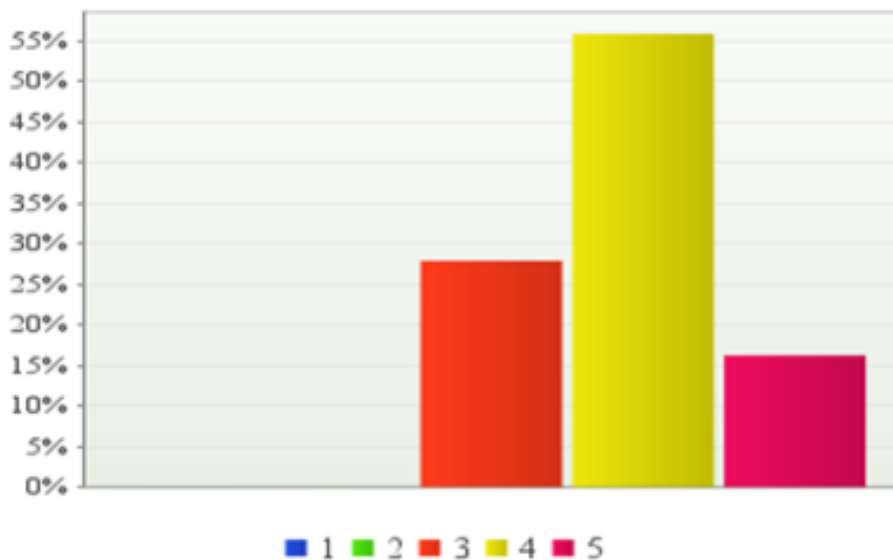
Asia jää muhimaan ja työstymään tulevaisuutta varten.

### 9.3 Toinen koulutuspäivä

Koulutuspäivän tavoite oli vastata osallistujien odotuksiin, joita oli kerätty ensimmäisessä koulutuspäivässä. Koulutukseen osallistujien odotukset ja näkemykset huomioidaan, niin ne toimivat onnistuneen koulutuspäivän pohjana ja vahvistavat sisällön vastaamaan odotuksia (Kupias & Koski 2012, 12). Saattohoitokoulutukseen osallistujat olivat toivoneet koulutusaiheiksi: potilaan ja omaisen kohtaamisen, saattohoidon linjaukset ja käytännöt sekä kivunhoidon. Lisäksi yhteistyötaho oli ohjeistanut, että koulutuksessa tulee tutustua Saarikan saattohoito -oppaaseen, joka toimii työyhteisön työvälineenä. Koulutuksen sisältö vastasi myös Hyvä saattohoito Suomessa hoitosuosituksen (2010) aihe alueita saattohoidon osaamisesta.

Kotihoidon henkilöstö oli kokenut, että koulutus oli vahvistanut ja antanut rohkeutta puhua saattohoitoon liittyvissä asioissa esimerkiksi madaltanut hoitotahdon puheeksi ottamisen kynnyksiä. Koulutuspäivä oli tiivis teoriapainotteinen ja perustui vuorovaikutteisiin luentoisiin. Osallistujista 11% olisi toivonut palautteen mukaan enemmän aikaa keskustelulle, ja osa toivoi enemmän teoretietoa ja käytännön esimerkkejä. Tämä vahvistaa, että käytännön läheiselle saattohoitokoulutukselle on tarvetta. Kokkolassa 2013 tehty opinnäytetyö oli myös kohdistettu kotisaattohoitoon ja siinä oli esille noussut samoja aihealueita sekä korostettu käytännönläheisyyttä ja kokemusten jakamista (Piippo & Viirumäki). Hoitotyön toteuttajien osaamisen tason selvittäminen auttaa kohdistamaan lisäkoulutuksen tarpeen oikein (Grönlund & Huhtinen 2011,199) ja suunnittelemaan lisäkoulutuksia, mikä oli noussut toiveeksi tässäkin koulutuksessa.

Koulutuspäivään osallistujista 16 % olivat kokeneet, että koulutuksen asiasisältö vahvisti osaamista (KUVIO 2) kiitettävästi (5), ja kaikki muut olivat arvioineet osaamisen vahvistuneen hyvin (3) tai erittäin hyvin (4).



KUVIO 2. Asiasisällön osaamisen vahvistaminen

Osallistujien kommentteja koulutuksesta:

Mielenkiinto heräsi saattohoitorinkiä kohtaan. Kiva olisi päästä mukaan.

Tietoa kivunhoidosta, kuinka tärkeää on, että saattohoito on suunniteltu, tehdä yhteistyötä eri tahojen kanssa.

Saattohoidossa muista omaisten tuki ja heille annettava aikaa. Olla omalla persoonallaan tukena ja olkapäänä, jos sitä tarvitaan.

Laitetaan saattohoitokansio valmiiksi. Lisää varmuutta saattohoitoon.

#### 9.4 Oma-arviointi koulutuspäivistä

Koulutuspäivien järjestäminen oli mielenkiintoa ylläpitävä, haasteellinen ja antoisa toteuttaa. Työkokemus kotihoidosta helpotti työskentelyä, jolloin oli helpompi samaistua ja tiedostaa, mikä on tärkeätä työn näkökulmasta. Toimimme vastuullisesti, molemmilla oli halu oppia uusia asioita ja rohkeutta kokeilla omia taitoja koulutuspäivien järjestämisessä ja toteutuksessa. Koulutuspäiville olisi voinut antaa erilliset nimet, jotka olisivat selkeyttäneet raportin kirjoittamista. Koko työn ajan olemme pitäneet oppimispäiväkirjaa, sen avulla on ollut helppo palata työn aikaisempiin vaiheisiin raporttia kirjoittaessa. Koulutuksessa käytetyt menetelmät toimivat hyvin ja toisen päivän koulutuksessa olisi voinut hyödyntää pari- ja ryhmätyöskentelyä enemmän. Työyhteisö kouluttamisessa on tärkeätä saada työntekijöiden kokemuksia yhteiseen jakoon, että työyhteisö vahvistuu.

Koulutuspäivät etenivät kollektiivisesti eli jaettu asiantuntijuus oli monensuuntaista, kun vuorovaikutus ryhmän ja vetäjien välillä oli välitöntä. Ryhmän jäsenten avoimuus mahdollisti tietojen ja taitojen jakamisen. Kouluttajina pyrimme kuuntelemaan osallistujia ja luovasti johtamaan tilanteet eteenpäin. Koulutuksen onnistumiseen vaikutti, myös osallistujien aktiivisuus ja oli hyvä, että huomioimme heidän toiveet toisen koulutuspäivän sisällössä. Työnantajan sallima työaika oli merkittävä eli kolme tuntia työntekijää kohden/koulutus ja osallistujia koulutukseen oli enemmän kuin odotettiin. Palautteen perusteella työnantajan odotukset täytettiin eli työntekijöiden on helpompi lähestyä kuolevaa ja ottaa asia puheeksi sekä Saarikan saattohoito -opasta on harjoiteltu käyttämään työvälineenä. Koulutuspäivien sisältöön olimme tyytyväisiä ja pienellä kehittämisellä koulutuksia voisi pitää uudelleen.

## 10 EETTISYYS

Sairaanhoitajaliitto on laatinut eettiset ohjeet, jotka ohjaavat sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sekä sairauksien ehkäiseminen että kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti tekemästään hoitotyöstä. Sairaanhoitajan velvollisuus on kehittää ammattitaitoaan ja arvioida omaa pätevyyttä sekä kehittää koulutusta ja edistää tieteellisyyttä. Hoitotyön laatu on pidettävä mahdollisimman hyvänä ja pyrkiä parantamaan sitä jatkuvasti. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Tässä opinnäytetyössä olemme kehittämään kotisaattohoitoa, sekä syventäneet omaa ammatillista osaamista saattohoidossa ja kouluttajina. Koulutukset on toteutettu rehellisesti, huolellisesti ja toimintatapoja on tarkastettu työn edetessä. Suunnitteluvaiheessa lupauduttiin noudattamaan yhteistyökumppanin periaatteita ja teimme kirjallisen sopimuksen Saarikan edustajan kanssa. Koulutus sisällössä on huomioitu yhteistyötahon tarpeet ja toiveet. Yhteistyö oli luontevaa ja avointa. Sairaanhoitajan ammatillisuuteen kuuluu työn raportointi ja julkistaminen (Opetusministeriö 2006, 67).

Koulutustilaisuudessa käytetty tieto tuli olla tutkimukseen perustuvaa, joka toimii kaiken hoitotyöpohjana. Eettisesti tarkasteltuna potilaita ei voi altistaa hoitotoimenpiteille, joista ei ole tutkittua tietoa. Hoitoa minkä tehokkuutta ei ole tutkimuksella osoitettu ei voi antaa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.) Aineiston kokoamisessa ja työstämisessä on huomioitu rehellisyyden periaatteet (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12).

Koulutuksessa pyrimme siihen, että ei tuotaisi omia mielipiteitä esille, jotta emme loukkaa ketään. Osallistujien mielipiteet ja tieto huomioitiin väheksymättä tai arvostelematta sitä. Koulutukseen osallistujia pidettiin tasavertaisina ja kunnioitimme heitä. Terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskee vaitiolovelvollisuus ja huomioimme tämän palautekyselyssä, joka tapahtui anonymisti. Lisäksi huomioimme koulutustilanteessa vaitiolovelvollisuuden ja mainitsimme asiasta ryhmässä, koska siellä käsitelimme jokaisen yksityisiä henkilökohtaisia asioita. (Sairaanhoitajaliitto, 2014.)

## 11 JATKOKEHITYSIDEAT

Saattohoitokoulutuksen myötä työyhteisön tietotaito on syventynyt. Saarikan saattohoito -oppaassa on toimintamallit ja ohjeistus toteuttaa saattohoitoa myös kotona. Työyhteisöstä löytyy saattohoidosta kiinnostuneita ja he tarvitsevat asiantuntevan lääkärin työpariksi, jonka avulla saattohoitotyötä voidaan alueella kehittää ja näin mahdollistaa asiasta kiinnostuneiden hoitajien toteuttaa osaamistansa käytännössä. Perusterveydenhuollossa tulisi tarjota ikäihmisille saattohoitoa niissä yksiköissä, joissa he asuvat elämän viimeisinä vuosina. Koulutuksessa palveluvastaavalta tuli ehdotus, että asumispalveluyksiköissä voitaisiin toteuttaa samanlainen koulutuspaketti. Lisäksi saattohoitorinki voisi tarvita syventävää koulutusta esimerkiksi eksistentiaaliin kysymyksiin ja työnohjausta.

Kuolevan hyvä hoito -yhteinen vastuumme hanke tulee leviämään valtakunnallisesti ja varmasti synnyttää keskustelua mediassa jatkossakin. Paikallislehti Sampo on luvannut tehdä jutun saattohoidosta, vanhusneuvosto ottaa paikkakunnalla asian esille alueen eläkeläisjärjestöjen kanssa ja SPR:n Saarijärven osasto on kiinnostunut keskustelemaan saattohoidon kehittämisestä paikkakunnalla. Näin yleinen keskustelu tulee jakaman tietoa kaikille ikäpolville ja mahdollisesti herättää ihmiset ajattelemaan elämän viimeisiä hetkiä.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito tulee tulevaisuudessa kehittymään, jos asiaan perehtyneitä ihmisiä saadaan yhteen ja luomaan verkostoja toteuttamaan laadukasta elämän loppuvaiheen hoitoa. Tulevaisuudessa saattohoitoon saadaan näyttöön perustuvaa tietoa enemmän, kun Eurooppalainen elämän loppuvaiheen hoidon tutkimus- ja kehittämishanke (PACE 2014- 2019) tutkimus valmistuu.

## 12 POHDINTA

Opinnäytetyömme on ajankohtainen valtakunnallisesti ja myös Saarikan alueella, koska saattohoidon kehittäminen on meneillään. Osallistujien ja työelämänyhteistyötahon edustajalta saamamme palautteen mukaan koulutuspäivät kehittävät Saarikan kotisaattohoitoa. Työyhteisö koki osaamisensa vahvistuvan. STM 2010 julkaisussa Hyvä saattohoito Suomessa ohjaa palliatiivisen hoidon liittämistä pitkäaikaissairaiden hoitoon, joka lisää ikääntyneen elämänlaatua. The Economist Intelligence Unit – tutkimuskeskuksen (2015) maailman laajuisessa saattohoitotutkimuksessa Suomi on viiden vuoden aikana parantanut sijoitusta, mutta vielä olisi parantamisen varaa. Haluamme edelleen olla mukana kehittämässä saattohoitoa.

Koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen antoi varmuutta Pirkanmaan hoitokodissa suoritettu käytännön harjoittelu keväällä 2015, josta saimme hyvää ajankohtaista tietoa alan asiantuntijoilta. Koulutuspäivien toteuttaminen on innostanut meitä hakeutumaan saattohoidon ajankohtaisiin tapahtumiin. Osallistuimme Palliatiivisen hoidon seminaari keväällä 2014 ja syksyllä 2015 olimme mukana Finlandia -talolla Yhteisvastuu Saattohoitohanke 2015- 17 Hyvä kuolema jokaisen oikeus- hankkeen avausseminaarissa. Hanke tulee lisäämään valtakunnallisesti alueellisten seminaarien avulla tietoa saattohoidosta. Tarkoitus on osallistua alueseminaariin ajatuksena, että sairaanhoitajana tulevaisuudessa voisi vaikuttaa palveluketjujen rajapintojen suunnitteluun, mahdolliseen toteuttamiseen ja näin edistää hyvää ja turvallista saattohoitoa verkostoitumalla eri toimijoiden kanssa.

Työkokemuksen kautta saatu näkemys muuttuvasta kotihoidosta, rohkaisi vastaamaan kehittämishaasteeseen, joka on syntynyt ikääntyneiden ja monisairaiden asiakkaiden myötä. Palvelurakenne muutoksia on tutkineet Harju & Risikko 2002 ja Hassi 2005. He nostavat esille kotihoidon henkilöstön erityisosaamisen, jonka olimme kokeneet tarpeelliseksi työkokemukseemme perusteella. Työelämäohjaaja antoi meille haasteellisen tehtävän, osoitti luottamusta meille mahdollistamalla työntekijöille useamman tunnin osallistumisen koulutukseen ja antoi mahdollisuuden toteuttaa työelämälähtöisen opinnäytetyön. Kokemuksemme koulutuksen jälkeen on, että koulutus kehittää saattohoitoa.

Kouluttajan haasteiksi opettajakoulutuksessa Peltola (2010) on tuonut esille viestinnän, vuorovaikutuksen ja koulutusmenetelmien hallintaan liittyvät puutteet. Hän on nostanut positiiviseksi asiaksi ammattilaisen roolin kouluttajana, joka on tullut ammattiosaamisesta. Meidän toteuttamat koulutuspäivät onnistuivat vuorovaikutuksen näkökulmasta kiitettävästi ja se oli varmasti hoitoalan työkokemuksen ansiota. Sairaanhoidtajana ammatillisessa roolissa olimme vielä aloittelevia asiantuntijoita, joka osittain heijastuu haastavana laajan tietopohjan rajaamisessa, kun koulutusaika oli rajallinen. Olemme saaneet hyvän kokemuksen kouluttamisesta ja tulevaisuudessa teorian tiedon ja käytännön kokemusten hyödyntäminen olisi mieleistä uusissa koulutustilanteissa.

Käypä Hoito -suositusten mukaisesti potilaan kokonaisvaltainen perushoito toteutuu, mutta potilaan henkistä ja hengellisiä tarpeita sekä potilaan kuoleman merkkejä ja kuoleman hetkeä käsitellään vähäsen (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2012, 57). Koulutuksen suunnittelussa jouduimme rajaamaan eksistentiaaliset kysymykset sivuun, koska koulutuksen tarkoitus oli keskittyä hoitajien omiin ja työkavereiden suru- ja saattohoito kokemuksiin. Osallistujilla oli paljon hiljaista tietoa, jota he jakoivat koulutuksissa ja saimme kouluttajina oppia myös heiltä. Palliatiivisessa hoitotyössä on lukuisia haasteita jatkuvasti ja pieni osa saatiin käsiteltyä koulutuksessa ja osallistuja palautteessa toivottiin jo jatkokoulutusta. Saattohoito perustuu eettisiin arvoihin ja asenteet ovat usein käytännössä oivalluksien takana. Kuoleman kohtaamista ei opi pelkästään koulutuksessa, vaan kohtaamisessa kuolevaa tekevän ihmisen kanssa.

Koulutuspäivien jälkeen oli ilo nähdä työntekijöiden kiinnostuksen kasvaneen saattohoitoa kohtaan. Heillä oli into kehittää toimintatapojaan sekä taata saatettavalle ja omaiselle mahdollisemman hyvä kotisaattohoito. Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkäkestoinen, mielenkiintoinen ja laaja kokonaisuus, joka on vaatinut aikaa ja paneutumista. Kahdestaan toteutettu opinnäytetyö on vaatinut molemmilta sopeutumista ja kompromissien tekoa. Olemme olleet kiinnostuneita saattohoidosta ja meillä on ollut halu päästää kehittää sitä. Opinnäytetyö kasvatti meitä ammatillisesti syventämällä tietämystä ja osaamista saattohoidossa. Jatkossa sairaanhoidtajina työskennellessämme haluamme kehittää saattohoitoa sekä taata potilaillemme mahdollisemman hyvä ja arvokas kuolema. Lääkintöneuvos Carl-Erik Vaenerberg (2013) sanoin toivomme

..että joka puolella Suomea olisi mahdollista saada elämän viime vaiheessa hyvää ja huolehtivaa hoitoa.

## LÄHTEET

- Aaltonen, Mari 2015. Patterns of Care in the Last Two Years of Life. Care transitions and places of death of old people. University of Tampere, School of Health Sciences Doctoral Programs in Public Health (DPPH).
- Anttonen, Mirja Sisko & Kiuru, Susanna 2014. Palliatiivisen hoidon määrittely. Teoksessa Helena, Erjanti; Mirja Sisko, Anttonen; Arja, Grönlund & Susanna, Kiuru (toim.) 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy. 13–14
- Council of Europe 2003. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care. Adopted by the Committee of Ministers on 12 november 2003 at the 860th meeting of the Ministers' Deputies. Viitattu 20.6.2015.  
[http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf)
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Viitattu 4.5.2014.  
[www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/.../C\\_17\\_ISBN\\_9789524930994.pdf](http://www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/.../C_17_ISBN_9789524930994.pdf)
- Eho, Sirkka; Hänninen, Juha; Kannel, Virpi; Pahlman, Irma & Halila, Ritva 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Viitattu 24.9.2014.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf)
- Erjanti, Helena; Anttonen, Mirja Sisko; Grönlund, Arja & Kiuru, Susanna (toim.) 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.
- Finne-Soveri, Harriet; Björkgren, Magnus; Vähäkangas, Pia; Noro, Anja 2006. Kotihoiton asiakasrakenne ja hoidon laatu -RAI-järjestelmä vertailukehittämissessä. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.
- Harju, Aune & Risikko, Paula 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennuskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön työryhmämuistioita 2002: 23. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

- Hassi, Tyyne Marja 2005. Yhteiskunnalliset muutossuunnat ja kotihoidon työntekijöiden osaaminen tulevaisuudessa: vanhustyön asiantuntijoiden käsityksiä yhteiskunnallisista megatrendeistä ja kotihoidossa vaadittavasta osaamisesta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Lisensiaattityö.
- Heiskanen, Tarja; Hamunen, Katri & Hirvonen, Outi 2013. Kipu palliativisessa hoidossa. *Duodecim* 129, 385–392.
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2015. Mitä tarkoitetaan näyttöön perustuvalla toiminnalla (NTP). Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Viitattu 10.11.2015 [www.hotus.fi/hotus-fi/nauttoon-perustuva-toiminta](http://www.hotus.fi/hotus-fi/nauttoon-perustuva-toiminta)
- Huhtinen, Aili 2008. Elämä opettaa kuoleman kohtaamiseen, kuolema elämään. Teoksessa Elina, Grönlund; Mirja Sisko, Anttonen; Susanna, Lehtomäki & Eva, Agge (toim.) *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 73–84.
- Huhtinen, Pirkko 2001. Neuvottelijan vuorovaikutustaidot. Tampere: Puheviestintä Oy.
- Hyppönen, Olli & Lindén, Satu 2009. Opettajan käsikirja–opintojaksojen rakenteet opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009. Espoo.
- Hänninen, Juha & Anttonen, Mirja Sisko 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Elina, Grönlund; Mirja Sisko, Anttonen; Susanna, Lehtomäki & Eva, Agge (toim.) *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 23–36.
- Hänninen, Juha & Pajunen, Tapio 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hänninen, Juha & Rahko Eeva 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. *Duodecim* 129, 433–439.
- Hänninen, Juha 2006. Kuoleman lääketieteellistyminen. Teoksessa Juha, Hänninen (toim.) *Elämän loppu vai kuoleman alku*. Keuruu: *Duodecim*, 15-28.
- Hänninen, Juha 2012. Eutanasia. Helsinki: *Duodecim* ja Juha Hänninen.
- Hänninen, Juha 2014. Kärsimys ja saattohoidon linjaukset. Luento ammattihenkilöille 23.1.2014. Viitattu 11.11.2015. [www.kessy.fi](http://www.kessy.fi).
- Hänninen, Juha 2015. Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas. 14. painos. Etelä-Suomen syöpäyhdistys & Terhokoti.
- Hänninen, Juha i.a. Kuolevan hyvä hoito-yhteinen vastuumme. Viitattu 10.9.2015. <http://www.hyväkuolema.fi/yhteisvastuuhanke>

- Hänninen, Päivi 2008. Kuolevan hoito kotona. Teoksessa Elina, Grönlund; Mirja Sisko, Anttonen; Susanna, Lehtomäki & Eva, Agge (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 133–145.
- Ilkka, Leena & Tamminen, Heli 2004. Avain tunteiden taloon. Hämeenlinna: Päivä Osakeyhtiö.
- Itä- Suomen Yliopisto i.a. Opetuksen suunnittelu. Viitattu 27.5.2015  
<http://www2.uef.fi/fi/aducate/opetuksen-suunnittelu>
- Janhonen, Sirpa & Vanhanen- Nuutinen, Liisa 2005. Kohti asiantuntijuutta -oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: wsoy.
- Jylhänkangas, Leila 2014. Kiistoja kuolemista. Palliatiivisen hoidon seminaari 16.4.2014. Helsingin yliopisto.
- Jyväskylän yliopisto Kielikeskus i.a. Viestintä ryhmässä. Viitattu 27.8.2015.  
[https://kielikompassi.jyu.fi/puheviestinta/tietomajakka/maja\\_viestintaryhmassa.shtml](https://kielikompassi.jyu.fi/puheviestinta/tietomajakka/maja_viestintaryhmassa.shtml)
- Jänikselä, Terhi 2014. Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu.
- Keski-Suomen terveydenhuollon ammattilaisten yhteisöverkko Internetso 2014. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito. Viitattu 2.11.2015.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri i.a. Palliatiivinen poliklinikka- esite potilaalle ja läheiselle. Viitattu 4.11.2015.
- Kinnunen, Anu 2014. Palvelupäällikkö. Perusturvaliikelaitos Saarikka. Saarijärvi. Henkilökohtainen tiedonanto 10.7.
- Koppinen, Marja-Leena & Pollari, Jorma 1993. Yhteistoiminnallinen oppiminen tietuloksiin. Helsinki: WSOY.
- Korhonen, Tarja & Poukka, Paula 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim 129, 440–445.
- Koskimies, Mimosa; Pyhäjoki, Jukka & Arnkil, Tom Erik 2012. Hyvien käytäntöjen dialogi-opas dialogien kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kubler-Ross, Elisabeth 1973. On death and dying. London: Tavistock Publications.
- Kupias, Päivi & Koski, Mia 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kupias, Päivi 2001. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita.
- Kupias, Päivi 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Palmenia (Yliopistopaino).

- Käypä hoito – suositus 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Helsinki: Duodecim  
Viitattu 5.5.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=F5233602E02E41B7B352AC62DB1055AA?id=hoi50063#s17>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3§. Finlex –Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 4.10.2014.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20oikeuksista>
- Lipponen, Varpu 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Akateeminen väitöskirja.
- Mattila, Kati-Pupita 2002. Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon keskeiset eettiset ongelmat. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 235. Helsinki: Suomalainen teologinen kirjallisuusseura.
- Nuikka, Marja-Liisa 2002. Sairaanhoidtajien kuormittuminen hoitotilanteessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2002:24. Viitattu 17.6.2015. [www.minedu.fi](http://www.minedu.fi)
- Pajunen, Tapio i.a. Kuolevan kokonaiskipu ja -kärsimys. Luento saattohoidon periaatteet 23.1.2014 Keski- Suomen Syöpäyhdistys. Viitattu 5.2.2015.
- Peltola, Sanna 2010. Ammatillaisen rooli kouluttajana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Kehittämishankeraportti.
- Perusturvaliikelaitos Saarikka 2011. Saarikka lyhyesti. Viitattu 11.6.2015.  
<http://www.saarikka.fi/Public/default.aspx?nodeid=34132&culture=fi-FI&contentlan=1>
- Perusturvaliikelaitos Saarikka 2014. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito–saattohoito-opas. Saarijärvi: Perusturvaliikelaitos Saarikka.
- Poukka, Paula & Manninen, Pirjetta 2013. Kotisairaala vie hoidon potilaan luokse. Teoksessa Hänninen, Juha & Luomala Marjukka (toim.) Elämän puu. Helsinki: Terho-säätiö & Otava, 89–94.
- Pulkkinen, Mari 2015. Surutyö on tehtävä- vai onko? Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena, hoitaja surevan kohtaajana. Teoksesta Saira-

- hoitajapäivät 2015. Tiivistelmät & luento-ohjelma. Helsinki: Fioca Sairaanhoidajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö.
- Punkanen, Tiina 2009. Työnohjaus muutoksen moottorina. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Rautiainen, Jukka 2012 Ongelmalähtöinen kokeellinen kemian korkeakouluopetus. Helsingin yliopisto. Kemian laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Ridanpää, Soile 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu työ.
- Ryhmähaastattelu 2014. Kotisaattohoidon omaiset. Omaisten kokemuksia kotisaattohoidosta. Varkaus 4.12.
- Sahlberg, Pasi & Sharan Shlomo 2002. Yhteistoiminnallisen oppimisen käsikirja. Helsinki: WSOY.
- Sairaanhoidajaliitto 2014. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Viitattu 19.9.2015.  
<https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>
- Schmitt, Florence 2008. Kuoleva potilas ja perhe. Teoksessa Elina, Grönlund; Mirja Sisko, Anttonen; Susanna, Lehtomäki & Eva, Agge (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 59–69.
- Seppälä, Merja 2002. Yhteistoiminnallinen oppiminen sairaanhoidajakoulutuksessa. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Siltala, Pirkko 2008. Työnohjaus kuoleman kohtaamisessa. Teoksessa Elina, Grönlund; Mirja Sisko, Anttonen; Susanna, Lehtomäki & Eva, Agge (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 85- 95.
- Snellman, Miia 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa Elina, Grönlund; Mirja Sisko, Anttonen; Susanna, Lehtomäki & Eva, Agge (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 97–108.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Saattohoito. Viitattu 6.6.2015  
[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.9.2014.  
<http://www.stm.fi>

- Surakka, Tiina; Pupita Mattila, Kati; Åstedt Kurki, Päivi; Kylmä, Jari & Kaunonen, Marja 2015. Helsinki: Fioca Oy.
- Suwanen, Tiina 2013. Merkityksellinen kuolema hoitotyössä. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Tervala, Johanna 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos, Hoitotieteen tieteenalaohjelma. Pro Gradu.  
<http://herkules.oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201406061689.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Vanhuspalvelulain (980/2012) toimeenpanon seuranta. Ympärivuorokautista vanhuspalvelua tuottaville toimintayksiköille suunnattu seurantakysely 2014. Yhteenvetotulokset Manner-Suomi, aluehallintovirasto ja maakunta-tasoilla vuosien 2013 ja 2014 seurannoista. THL ja Valvira. Verkkoaineisto. Viitattu 20.6.2015.  
[http://www.thl.fi/attachments/vanhuspalvelulainseuranta/ympvrk/2014/K30\\_osaaminen.html](http://www.thl.fi/attachments/vanhuspalvelulainseuranta/ympvrk/2014/K30_osaaminen.html)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. Eurooppalainen elämän loppuvaiheen hoidon tutkimus- ja kehittämishanke (PACE). EU & THL. Viitattu 12.10.2015.  
<http://www.eupace.eu>.
- The Economist Intelligence Unit 2015. The 2015. Quality of Death Index Ranking palliative care across the world.
- Uusikylä, Kari & Atjonen, Päivi 2005. Didaktiikan perusteet. Porvoo: WSOY.
- Vaenerberg, Carl- Erik 2013. Palliatiivinen hoito, saattohoito ja kotisairaala. Teoksessa Juha, Hänninen & Marjukka, Luomala (toim.) Elämän puu, kirjoituksia saattohoidosta 2013. Helsinki: Otava. 59-63.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012, Suunnitelmat ja toteutus. Etene- Julkaisut 36. Viitattu 5.10.2014.  
[Http://Www.Etene.Fi/C/Document\\_Library/Get\\_File?Folderid=327515&Name=Dlfe-5607.Pdf](Http://Www.Etene.Fi/C/Document_Library/Get_File?Folderid=327515&Name=Dlfe-5607.Pdf)
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE- julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Viirumäki, Anna-Maija & Piippo, Saara-Mari 2013. Kotisaattohoidon nykytila ja kehittämishaasteet. Centria ammattikorkeakoulu. Kokkola –Pietarsaaren yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Vilen, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.

Worden, William J. 1991. Grief counselling and grief therapy. London: Routledge.

World Health Organization 2010. Definition of Palliative Care. Viitattu 7.6.2015

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

## **Saattohoidonkoulutuspäivät kotihoidonhenkilöstölle keväällä 2015**

Koulutus on jatkoa Elämän loppuvaiheen hyvä hoito-oppaan saattohoitokoulutukselle. Kotihoidon koulutuksessa on tavoitteena syventää osaamista kotisaattohoidossa. Koulutusiltoapäivissä käytämme yhteistoiminnallista oppimismenetelmää. Ryhmän maksimikoko on 15 henkilöä. Jokainen osallistuu kahteen koulutuspäivään. Koulutusta järjestetään Saarijärvellä, Karstulassa ja Kannonkoskella.

Kouluttajana toimivat sairaanhoitajaopiskelijat Marjo Autio ja Kati Sappinen Diakoniammattikorkeakoulusta. Toteutamme kotihoidon kanssa yhteistyössä koulutuspäivät opinnäytetyönämme.

### **1. koulutuspäivä**

**25.3** klo 12.30–15.30 Karstula, Evankelinen opisto, Rantakabinetti, Kokkolantie 12

**26.3** klo 12.30–15.30 Saarijärvi, Villa Kotala, Kivikirveentie 10

**15.4** klo 12.30–15.30 Kannonkoski, Paukun Maja, Peltolantie 75

**16.4** klo 12.30–15.30 Saarijärvi, Villa Kotala, Kivikirveentie 10

### **2. koulutuspäivä**

**29.4** klo 12.30–15.30 Karstula, Evankelinen opisto, Rantakabinetti, Kokkolantie 12

**30.4** klo 12.30–15.30 Saarijärvi, Vanha Pappila, Paavontie 1

**7.5** klo 12.30–15.30 Kannonkoski, Paukun Maja, Peltolantie 75

**8.5** klo 12.30–15.30 Saarijärvi, Vanha Pappila, Paavontie 1

Voit osallistua myös muiden paikkakuntien koulutuksiin, jos oman paikkakuntasi koulutus- ajankohta ei sovi sinulle. Koulutuksiin ilmoittautuminen esimiehelle. Annamme mielellämme lisätietoa koulutuksista.

23.1.2015

Marjo Autio  
marjo.autio@student.diak.fi

Kati Sappinen  
kati.sappinen@student.diak.fi

## Ensimmäisen koulutuspäivän aikataulu

### Aloitus (10min)

- Päivän ja meidän esittely

### Tutustuminen ja ryhmäytyminen (20min)

- Kuvia joista valitaan millä ajatuksin tulee koulutuspäivään.
- Kerrotaan kuvista ja itsestä..

### Seuraavan koulutuksen tavoitteet ja toiveet

- Jokainen sai hetken miettiä tavoitteita ja odotuksia koulutukselle

### Oma suruhistoria. (30min)

Jokainen miettii asioita itsenäisesti ja kirjaa ylös vastauksia

1. Ensimmäinen kuolemantapaus, jonka minä muistan.....
2. Tilanteeseen liittyvät tunteet ja ajatukset, jotka muistan...
3. Merkittävin kuoleman kautta tapahtunut menetykseni oli... (henkilö, aika, olosuhteet)
4. Kolme tärkeätä asiaa elämässäni...
5. Kuoleman lähestyessä pidän tärkeänä...

Keskustellaan 3 hengen porinaryhmissä ja jaetaan kokemukset.

### Hoitoneuvottelu (30min)

Keskustellen. Kerrotaan omista kokemuksista, jaetaan ryhmän sisällä.

Akvaariokeskustelu:

1. On tullut tieto saatosta.
2. Kuolema on lähestymässä
3. Kuolema on tullut

roolit: hoitaja, äiti, isä lapsi, isovanhempi rinnallakulkija, saatettava (laput rooleista)

- Mitä rooliin liittyy?
- Mitä tarkkailija on nähnyt roolissa?
- Mitä pitäisi ottaa huomioon?

**TAUKO 20MIN**

**Kotisaattohoidon saaton toteuttamisen haasteet (60min)**

- Pareittain mietitään haasteita ja kirjoitetaan haasteet keiloihin.
- Vaihdetaan keilat
- Pyritään selvittämään pareittain kuinka haasteesta selvitetään.
- Käydään yhdessä läpi, jos ongelma ei ole selvinnyt pariin kanssa mietitään yhdessä.

**Loppusanat + runo****ERILAISIA LÄHTÖJÄ**

Moni on sitä odottanut.  
 Enkö pääsisi jo lähtemään?  
 Kauanko vielä täytyy kärsiä ja odottaa?  
 Kunnes vihdoin lähtö koittaa.

Joskus se tulee yllättäen.  
 En ole vielä valmistautunut.  
 Laukku on vielä kokonaan pakkaamatta,  
 on se jo esillä.

Toiset lähtevät vastoin tahtoaan.  
 En halua jättää teitä ja lähteä.  
 Haluan vielä jäädä.  
 Niin paljon on vielä tekemättä.

Joukossa on aina muutamia,  
 jotka itse laittavat itsensä matkalle.  
 En voi jäädä tänne.  
 On päästävä pois.

Meillä on siis monenlaisia matkalle lähtijöitä  
 saateltavanamme.  
 Meillä täytyy olla tarkat, mutta  
 hienovaraiset tuntosarvet,  
 että saamme selville, miten  
 parhaiten tukisimme  
 saattajia ja matkalle lähtijöitä.  
 Eila Karjalainen

**Palautekysely**

# 1. Saattohoidonkoulutuspäivän palautekysely

## 1. Aiempi koulutukseni

- Ammatillinen perustutkinto  
 Ammattikorkeakoulu tutkinto/opistotason tutkinto  
 Ammatillinen lisäkoulutus, mikä \_\_\_\_\_  
 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 2. Työkokemukseni kotihoidossa

- 1 vuosi tai vähemmän  
 2 - 5 vuotta  
 6 - 10 vuotta  
 11 vuotta tai enemmän

## 3. Onko sinulla kokemusta saattohoitotyöstä?

- Ei  
 Kyllä Millaista? \_\_\_\_\_

## 4. Käytännön järjestelyt (1=Heikosti, 2=Tyydyttävästi, 3=Hyvin, 4= Erittäin hyvin, 5=Kiitettävästi)

- |                                    | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tilojen soveltuvuus                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koulutuspäivän aikataulun pitävyys | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## 5. Tavoitteet (1=Heikosti, 2=Tyydyttävästi, 3=Hyvin, 4= Erittäin hyvin, 5=Kiitettävästi)

- |  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Koulutuspäivän tavoitteet oli selkeät  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koulutuspäivän tavoitteet saavutettiin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Saavutin henkilökohtaiset tavoitteeni  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## LIITE 3 (2/2)

**6. Koulutuspäivänä käytetyt opetusmenetelmät tukivat omaa oppimistani**

(1=Heikosti, 2=Tyydyttävästi, 3=Hyvin, 4= Erittäin hyvin, 5=Kiitettävästi)

	1	2	3	4	5
Parityöskentely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmätyöskentely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dialogityöskentely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akvaariokeskustelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7. Kouluttajien toiminta** (1=Heikosti, 2=Tyydyttävästi, 3=Hyvin, 4= Erittäin hyvin, 5=Kiitettävästi)

	1	2	3	4	5
Kouluttajat hallitsivat mielestäni asiasisällön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluttajat ottivat osallistujat ja heidän palautteen huomioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**8. Minkä asian viet koulutuspäivästä mukaan työhösi?**


---



---



---

**9. Mitä olisit odottanut koulutuspäivältä enemmän?**


---



---



---

**10. Muut terveiset kouluttajille**


---



---

**11. Arvosana koulutuspäivästä**

(1=Heikko, 2=Tyydyttävä, 3=Hyvä, 4= Erittäin hyvä, 5=Kiitettävä)

**1**
**2**
**3**
**4**
**5**

## **Toisen koulutuspäivän aikataulu**

### **Tervetulosanat 12.30- 12.40 (10min)**

- esittelykierros

### **Vuorovaikutteiset luennot 12.40–14.00 (80min)**

- Kuoleman kohtaaminen
- Käsitteet: Palliativinen hoito, saattohoito, kotisaatto
- Kipu

### **Ryhmätyöskentely 14.00- 15.20 (80min)**

- Ryhmät:
- a) Saattohoitosuunnitelma
  - b) Hoitotahtokaavake/tiedonkulku
  - c) Moniammatillisuus
  - d) Perushoito

Ryhmät perehtyvät Saarikan Elämän loppuvaiheen hyvähoito-oppaan avulla aihealueisiin.

### **Palaute ja loppusanat 15.20- 15.30 (10min)**

## 2. Saattohoidonkoulutuspäivän palautekysely

**1. Tavoitteet** (1=Heikosti, 2=Tyydyttävästi, 3=Hyvin, 4= Erittäin hyvin, 5=Kiitettävästi)

	1	2	3	4	5
Koulutuspäivän tavoitteet olivat selkeät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutuspäivän tavoitteet saavutettiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**2. Koulutuksen asiasisältö** (1=Heikosti, 2=Tyydyttävästi, 3=Hyvin, 4= Erittäin hyvin, 5=Kiitettävästi)

	1	2	3	4	5
Koulutuksen asiasisältö vahvistaa osaamistani saattohoidossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**3. Kouluttajien toiminta** (1=Heikosti, 2=Tyydyttävästi, 3=Hyvin, 4= Erittäin hyvin, 5=Kiitettävästi)

	1	2	3	4	5
Kouluttajat hallitsivat mielestäni asiasisällön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluttajat esittivät asiasisällön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluttajat ottivat osallistujat ja heidän palautteensa huomioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. Koulutuspäivä** (1=Heikosti, 2=Tyydyttävästi, 3=Hyvin, 4= Erittäin hyvin, 5=Kiitettävästi)

	1	2	3	4	5
Koulutuspäivän käytännönjärjestelyt oli hoidettu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5. Minkä asian viet koulutuspäivästä mukaan työhösi?**

---



---

**6. Mitä olisit odottanut koulutuspäivältä enemmän?**

---




---

**7. Muut terveiset kouluttajille**

---

**8. Arvosana koulutuspäivästä**(1=Heiko, 2=Tyydyttävä, 3=Hyvä, 4= Erittäin hyvä, 5=Kiitettävä)

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
----------	----------	----------	----------	----------



# TERVETULOJA

## KÄSITELTÄVÄT AIHEET

- Kuoleman kohtaaminen
- Kotisaattohoitoa sisältävät käsitteet
- Kipu
- Elämän loppuvaiheen hyvähoito-opas

PALAUTUKSESI IÄVÄSTÄ

### Mitkä ovat asenteeni

- Ihmiskäsitys
- Etiikka: autonomia, ihmisarvo
- Hyvä, huono, luonnollinen vai luonnoton kuolema
- Hyvän kuoleman tavoittelu-
  - asiat ovat tässä ja nyt, kohdataan tämänhetkiset ongelmat ja tämän puoleiset ongelmat
- Suorituskeskeisyys, itsekseen täytyy pärjätä (Jylhänkangas 2014)
- WHO: 75% ihmisistä haluaisi kuolla kotiin.

### Kuoleman kohtaaminen

- Voimakkaan surun ja ikävän kohtaaminen on haastavaa.
- Potilasta tuetaan tarkastelemaan elettyä elämää ja autetaan hyväksymään se. Korostetaan asioita, mitkä ovat onnistuneet.
- Toistuvat keskustelut auttavat potilasta ja omaisia ymmärtämään sairauden luonnetta ja käsittelemään tulevaa kuolemaa.
- Hoitajana olet välittäjänä, tuskan ja kipua aiheuttavien solmukohtien aukojana.
- Jokaisen kuolema on ainutlaatuinen. (Saattohoidon asiantuntijaverkosto Päivät-Himessä)

### Kuolemaan valmistautuminen

- Omaisten/ potilaan valmistaminen kuoleman tapahtumiin jo ennakoita
  - Muutokset potilaan voimissa
  - kuoleman merkkien havaitseminen
- Kirjalliset ohjeet käytännön asioiden hoitamiseen
  - Vainajan siirto kotiin, kuoleman toteaminen
- Kannustetaan omaista ennakkoon ottamaan yhteyttä hautaus toimistoon (Hänninen 2012)

### Pelot

#### Kuoleman kohtaaminen

- Saattohoitoa sisältävä Maan Antaa -opas 2014

#### PELKO KAIKEN LOPPUMISESTA:

- Kuoleman pelko: tunnistaa helvetti (ennen) Nyt kuolemanprosessiin liittyy erilaisia ahdistuksia.
- Tyypillinen kiveliän kuolema, sosiaalisen kuoleman pelko (exatansia)
- Erilaiset tunteiden kohtaaminen ja niiden ilmaiseminen

#### KUOLIN HETKEN LIITTYVÄT ASIAT:

- Kipua, tuskaa, tunteet, syyllisyys, omaisten pärjääminen, pelko tunteettomuudesta

#### PELKO KUOLEMAN JÄLKEISESTÄ:

- Hautaamiseen liittyy pelkoa

- Kuolemiseen voi liittyä eletyn elämän katuminen, jota ei enää voi muuttaa
- Suru ja ikävä on voimakkaasti läsnä
- Kuolemaa tekevä ihminen voi kokea itsensä byhtyneksi, turvattomammaksi, ihmisarvon menettäneeksi hoidon piirissäkin. (Saattohoidon asiantuntijaverkosto Päivät-Himessä t.d., Jylhänkangas 2014)

#### Hoitajalta odotetaan: saattohoidonsuositukset toiminnan pohjalla eli potilasta ei jätetä yksin ellei hän sitä ole itse toivonut, läsnäoloa, puhumista kuolemasta, hengellisestä hädästä puhuminen

#### Hoitajan kompastuskiviä: riittämättömyydentunto, ajankäytön hallinta, läheisten epärealistiset käsitykset, potilaiden tasavertaisuus, kivunhoito (Blomberg 2015)

### Psykologisia lähestymistapoja ihmisellä kuolemaansa

- **Taistelu**, jolloin koko elämä on ollut taisteloa ja kuoleminen on yksi niistä. Näin ajatteleva ihminen kokee pärjäävänsä omillaan eikä halua vastaanottaa apua.
- **Dissonanssi**, jossa ihminen toteaa että elämä on ollut hyvä; nytkö se loppuu. Vaikens hyväkyä kuolemaa saattaa ihmisen ahdistuksen tai katkeruuden valtaan.
- **Kestävyys** on lähestymistapa, jossa kuolema ei tunnu missään. Antaa tulla vain. Tavassa on sävyä suomalaisesta tunteettomuudesta sotilaasta (Vaino Linnan Lahtisesta).

• Yhdistäminen puolestaan tarkoittaa elämän ja kuoleman jälkeisen elämän yhdistämistä uskonnon avustuksella. Kuolema voidaan nähdä välivaiheena tai jopa porttina parempaan.

• Etsijä näkee kuolemassa kasvun paikan. Mahtava oppimistapahtuma.

• Epävakautta elämässään kokenut kokee kuolemankin kaottisena.

- Hämminen & Pajunen: Kuoleman kaari, 2006-

### Kuoleman jälkeen

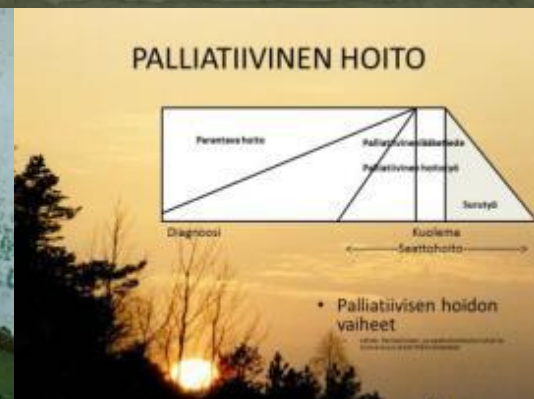
- Toimitaan hoitosopimuksen mukaisesti
  - Kuoleman toteaminen, suruilpatus, hartaus, vainajan laitto ja siirtäminen
- Jäähvyäisten jättäminen
- Omaisille mahdollisuus keskustella hoitohenkilökunnan kanssa
- Ohjausta hautajaisjärjestelyissä
- Läheisensä menettäneen omaisen opas (Saarikka)
- Sururyhmä (Hämminen 2012)

### Kuoleman jälkeen

- Toimitaan hoitosopimuksen mukaisesti
  - Kuoleman toteaminen, suruilpatus, hartaus, vainajan laitto ja siirtäminen
- Jäähvyäisten jättäminen
- Omaisille mahdollisuus keskustella hoitohenkilökunnan kanssa
- Ohjausta hautajaisjärjestelyissä
- Läheisensä menettäneen omaisen opas (Saarikka)
- Sururyhmä (Hämminen 2012)

### Lähteet

- Saattohoidon asiantuntijaverkosto Päijät-Hämeessä Ltd. Saattohoito-opas työntekijöille.
- Blomberg Katja 2015. Hoitajankokemuksia eettisistä haasteista sairaalasaattohoidossa. Sairaanhoitajapäivät 2015 tiliveljetilä & luento-ohjelma. Suomessa sairaanhoitajaliitto ry 2015.
- Jylhäkangas, Leila 2014. Kiistojä kuolemasta. Palliatiivisen hoidon seminaari 19.4.2014. Helsingin yliopisto.
- Hämminen Jula & Pajunen Tapio 2006. Kuoleman kaari. Sairauttamista, luopumisesta, elämästä.
- Hämminen Jula 2012. Saattohoito-opas potilaan ja omaisen opas.13. uudistettu painos. Etelä-Suomen syöpäyhdistys & Terhokoti.



### SAATTOHOITO

- Perustyön lisäksi hoitamisessa painotetaan läsnäoloon ja keskusteluun
- Huomioidaan omaiset
- Saattohoito hyvin järjestettynä
  - Parantaa saatettavan ja hänen omaisen/läheisen hoidonlaatua
  - Vähentää turhia lääkekuluja ja tehohoitoa

- Saattohoitopäätöksen myötä tehtävät muutokset hoitoon
  - Potilaan lääkityksen tarkastus
  - Tarpeettomat toimenpiteet ja tutkimukset lopetetaan
  - Potilaan ja omaisten uskonnolliset ja elämäntarkoitukselliset tarpeet
  - Kenelle ja milloin ilmoitetaan kuolemasta
  - Käydään hoitosuunnitelma läpi

**Potilaan kuoleman jälkeen**

- Informoidaan ja tuetaan omaisia
- Huomioidaan omaisten erityispiirteet
- Ohjataan omaisia jatkotoimien suhteen
- Laaditaan tarvittavat dokumentit

### KOTISAATTOHOITO

- Kotiin voidaan tuoda sairaalatasoinen hoito
- Ongelma tilanteessa yhteys vuorokauden ajasta riippumatta hoitajaan tai tarvittaessa hoitaja tulee kotikäynnille
- Potilaskohtaiset suunnitelmat, kuinka eri tilanteissa toimitaan, ennakointi tärkeää

- Potilaan voinnin muutoksista tulisi puhua ennakkoon, jotta muutokset eivät tuntuisi niin yllättäviltä ja nopeilta
- Hoidon pitkittyessä läheiset väsyvät
  - sijaishoitajat perheestä, tilapäinen osastosiirtotai hoidon ja lääkkeiden uudelleen arviointi
- Omaiset opetetaan tekemään hoitotoimenpiteitä

### KOTISAATTOHOITO SAARIKASSA

- Sitoutuneet omaiset ja läheiset
- Lääkäri ja hoitorinki vastaa asiakkaan lääketieteellisestä hoidosta
- Ennen kotiuttamista kotiutuspalaveri ja kotisaattohoitosuunnitelma
- Saarijärven lyhytaikaisosasto
  - Tukiyksikkö, kotiosasto,

### OMAISEN KOHTAAMINEN

- Pohdi parin/ryhmän kanssa saattohoito tilanteessa
  - Mitkä asiat ovat tärkeitä omaisen kohtaamisessa
  - Mistä asioista täytyy antaa tietoa ja ohjausta
  - Millä keinoin ja miten kotisaattohoitoon luodaan turvallisuuden tunne omaisille ja potilaalle

### LÄHTEET

– Elämän loppuvaiheen hyvä hoito, Perusturvallisuus Saarikka, 2014

– Pallatiivisen- ja saattohoitotyön mykytö, tulevaisuus ja kehittämishaasteet, Erjantti, Helene; Anttonen, Mirja Sisko; Grönlund, Arja & Kiuru Susanna (toim.), 2014

– Sairaanhoidon ja kuolevan hoito, Grönlund, Elna; Anttonen, Mirja Sisko; Lahtomäki, Susanna & Agge, Eva (toim.) 2008

– Saattohoito kuolevan tukena, Aalto Kirsti (toim.) 2013

– Kuolevan potilaan hoito, Korhonen Tarja & Poukka Paula 2013 Duodecim 2013 129: 440-445

Kuvatti: Olli Sappinen-Ruutinen

### KIPU

EPIC 2007 Kivun hoito maailmalla  
Kipulääkitys ei riittävä keskimäärin 64%  
Suomessa 81%  
Marjo Autio 29.4.2015

### KIPU VÄHÄN FYSIOLOGIAA

- Aiheuttaa ääreiskudoksissa paikallisen kudosaaurion, joka käynnistää tulehdusreaktion.
- Välittyy ääreishermostosta keskushermostoon
- Selkäytimessä on yhteys sympaattiseen hermostoon ja liikesoluihin.
- Selkäytimessä sijaitsee kipuportti, joka säätelee kipuimpulssien etenemistä estävästi tai lievästi.

- **Akuutti kipu**, lyhyt aikainen kipu joka ei jätä muistijälkeä keskushermostoon.
- **Krooninen kipu**, pitkäkestoista kipua.
- **Fyysinen kipu**, paikannetaan vaurioituneelle alueelle pistävänä, repivänä tai terävänä kipuna.
- **Kliininen kipu** = potilas tuntee jonkun ongelman kipuna  
(Saattohoidon asiantuntijaverkosto Päijät-Hämeessä i.a.)

### KUOLEVAN KOKONAISKIPU JA KÄRSIMYS PALJUHDI TAPIO



### ARVIOI

- Muista yksilöllisyys!
- Säännöllisyys!
- Arvioi lääkityksen teho, lääkkeen annon jälkeen.
- Tilanne erilainen liikkeessä/ levossa.
- Arvioi kivun sijainti ja laatu.
- Havaitse fysiologiset muutokset: hikisyys, kalpeus, palelu, pahoinvointi.
- Havainnoi: liikkumattomuus, käpertyminen, jännittyneet lihakset, kireä ilme.

### KIPUMITTARIT

Sanallinen kipuasteikko



- 0= Ei kipua
- 1= Lievä kipu
- 2= Kohtalainen kipu
- 3= Voimakas kipu
- 4= Sietämätön kipu

- **Neuropaattinen kipu**, hermovauriokipu, esiintyy tietyllä alueella mm. tunnottomuutena tai muuttuneena tuntuina.
- **Luustokipu**, työpäätösten yhteydessä liikkeessä tai levossa.
- **Läpilyöntikipu**, ajoittaista, voimakasta, itsäntyy vähitellen voi kestää 30-60 min.
- **Nosiseptiivinen kipu** eli kudovauriokipu, kipuhormonaalit reagoivat vauriole esim. tulehdus, iskemia, kasvaimet.
- **Viskeraalinen kipu** eli sisäelinten kipu, vatsa- ja rintatalon elimet. Kipu epäsiinänsä aaltoileva, kivun heijastusta, hikoilua, kalpeutta, pahoinvointia ja oksentelua. Verenpaineen ja pulssin muutokset kuuluvat myös oirekuvaa.
- **Idiopaattinen kipu**, määrittelemätön syy, voi olla pitkäkestoinen, lisäksi esiintyy masennusta sekä muita ongelmia.  
(Saattohoidon asiantuntijaverkosto Päijät-Hämeessä i.a.)

### ARVIOINTIIN VAIKUTTAA

- Potilaan ikä, lapsille ja vanhuksille kivun ilmaiseminen haasteellista.
- Terveystila, kunto, krooniset sairaudet
- Kokemukset ja muistikuvat (pelko, ahdistus)
- Persoonallisuus, kasvatus, kulttuuritausta
- Kudoksien kipuherkkyys.
- Hoitajan arviointi: havainnointi/ haastattelu

- Mitattavat fysiologiset suuret arvion tueksi:
- Hengitys: kipu lisää hengitystiheyttä
- Verenkierto: kipu lisää sydämen työmäärää
- Pulssi: kipu nostaa sykettä
- Verenpaine: kipu nostaa
- Perifeerinen lämpö: kipu laskee
- Havaitse: ärtyneisyys, ääneen valittaminen, levottomuus, tajunnan tason muutokset

### KIPUMITTARIEN KÄYTTÖ

- Sama mittari samalla potilaalla.
- Varmista, että mittarin käyttö on selvä.
- Kivun mittaaminen eri tilanteissa levossa/liikkeessä.
- Kivun arviointi, edellytys hyvälle kivunhoidolle.
- OHJAA, OPASTA

### • MUISTA KIRJAAMINEN!

- Kipupäiväkirja, oireiden arviointi kaavake

- "Kivulääkitys lyhentää elämää vähemmän kuin kipu itse." (Hänninen 2006)

## LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

- Kroonisen kivun ennakointi, akuutti kipu pois
- Vuorovaikutus menetelmät: mieliala, ajatukset, ympäristötekijät, sosiaaliset suhteet
- Ohjattu mielikuva, rentoutus, hengitysharjoitukset
- Psykologiset menetelmät: motivoiva haastattelu, kivunhallintaryhmä
- Fysioterapia, musiikkiterapia
- Stimulaatiohoidot: akupunktio, TNS
- Muut: puudutus, radiofrekvenssihoito, kirurgia, lääkinnällinen ja moniammatillinen kuntoutus
- (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006)

### Morfiini: edullinen perusopioidi

- ensilinjan opioidi syöpäkivun hoitoon EAPC: n suosituksen mukaisesti

### Pitkävaikutteinen depottabletti (Depolan, Dolgontin)

- yleensä 12 tunnin välein (joskus 8 h/välein)

- Max kivunlievitys saavutetaan 2-5 tunnissa

### Lyhytvaikutteinen MO-liuos (p.o) / MO-injektio (s.c)

- Vaikutus alkaa 15-30 minuutissa

- Kestää n. 4 tuntia

- Tavallisesti 6x vrk annostelu (joskus 4xvrk)

- P.o-liuos voidaan laimentaa veteen/ mehuun

## LÄHTEET

- Kalso, Eija 2014. Syöpäkipulääkityksen suunnittelu ja hoito portaittaisen mallin mukaan. Terveysportti.
- Hänninen, Juha 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Duodecim.
- Saattohoidon asiantuntijaverkosto Päijät-Hämeessä i.a. Saattohoitoinfo.fi
- Salanterä, Sanna; Hagelberg, Nora; Kauppila, Marjo & Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. WSOY, Helsinki.
- Kalso, Eija; Haanpää, Maija & Vainio, Anneli (toim.) 2009. 3. uudistettu painos, Duodecim.

### WHO:N PORRASTEINEN SYÖPÄKIVUN HOITO

1. Ensikertti- älä oleta arvot!
2. Päätös aloittaa vahva otaati.
3. Otaatin kaveri on läksäivi.
4. Sopiva välimite.
5. Anos titraus.
6. läpilyöntikivut
7. Tunnista, kosa haitat!

#### Parasetamoli

- Hoaid- läkkeit
- Vahvat opioidit
- Sc- Injektiot

80-90% kivusta hoidetaan tissa yksimertaisesti lääkityksellä

80-90% kivusta hoidetaan tissa yksimertaisesti lääkityksellä

## OPIOIDIT KIVUN HOIDOSSA

- Tehokkaita eri syistä johtuvassa kudosaauriokivussa ja usein myös hermovauriokivun hoidossa
- Pitkäaikaiseen kivun säännöllisesti
- Lisäksi tarvittaessa läpilyöntikipuun lyhytvaikutteista opioidia (annos noin 1/3 vuorokautannoksesta)
- Yksilöllinen annostelu
- Aloitusannokset - titraus
- Tarvittaessa annosta suurennetaan seuraten vastetta
- Vaihda oraaliseen reitistö muuhun, jos
  - potilaalla on voimakasta pahoinvointia tai oksentelua, maha-suolialueen tukos tai nielensisäikeuksia
  - potilaan tajunnantaso on voimakkaasti alentunut
  - lääkkeen otto suun kautta aiheuttaa vaikeita haittavaikutuksia

### Läpilyöntikivun hoitoon

#### lyhytvaikutteinen opioidi

- Morfiiniliuos

- Oksikodoniliuos tai -kapselit (imeytyy paremmin kuin morfiini)

- Fentanyl

intrasanaalinen Instanyl®

sublinguaalinen Abstral® tai Effortora