

Kuolevan asiakkaan kohtaaminen ja saatto- hoito

Työpaja Kannuskadun palvelukeskuksen henkilökunnalle

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Johanna Peltonen

Taru Kauppinen

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Johanna Peltonen	Opinnäytetyö, AMK	2024
Taru Kauppinen	Sivumäärä	
	26	
Työn nimi		
Kuolevan asiakkaan kohtaaminen ja saattohoito		
Työpaja Kannuskadun palvelukeskuksen henkilökunnalle		
Tutkinto ja koulutusala		
Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Mente/ Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö		
Tiivistelmä		
<p>Työelämän toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö/ Mente ja heidän yksikkönsä Kannuskadun palvelukeskus, joka on ympärivuorokautinen palveluasumisen yksikkö mielenterveys- ja päihdeasiakkaille.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa henkilökunnalle palliatiivisen ja saattohoidon osaamisesta mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoitamisessa sekä tukea omaa ammatillista kasvua kuolevan asiakkaan hoidossa. Tietoperustassa käytiin läpi mielenterveys- ja päihdehoitotyön perustaa, kuolevan kohtaamista ja saattohoitoa sekä käsitteitä total-pain ja ACP, eli loppuelämän hoitosuunnitelmaa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja järjestää työpaja kuolevan asiakkaan kohtaamisesta sekä saattohoidosta yksikössä. Työpajasta kerättiin palautetta Webropol- kyselyllä. Kyselyssä käytettiin likertin asteikkoa ja vastauksista kävi ilmi, että työpaja ja sen sisältö olivat ajankohtaisia yksikössä, sekä aihe laittoi myös pohtimaan omia toimintatapoja kuolevan kohtaamisessa. Toiminnallinen opinnäytetyö</p>		
Asiasanat		
Mielenterveystyö, päihdehoitotyö, saattohoito, suru, kohtaaminen, työpaja		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Johanna Peltonen	Thesis, UAS	2024
Taru Kauppinen	Number of Pages	
	26	
Title of Publication		
Encountering a dying client and hospice care		
Workshop for Kannuskatu service center employees		
Degree, Field of Study		
Registered nurse (UAS)		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
Päijät-Häme social psychiatric foundation		
Abstract		
<p>Working life was commissioned by the Päijät-Häme Social Psychiatric Foundation/ Mente and their unit Kannuskatu Service Centre, which is a 24-hour service housing unit for mental health and substance abuse clients. The aim of the thesis was to increase the knowledge of palliative and hospice care for staff in the care of mental health and substance abuse rehabilitees and to support their own professional growth in the care of a dying client. The knowledge base covered the foundations of mental health and substance abuse care, encountering the dying and hospice care, and the concepts Total-pain and ACP, i.e. a life-long care plan. The purpose of the thesis was to plan and organize a workshop on encountering a dying client and hospice care in the unit. Feedback on the workshop was collected with a Webropol survey. The survey used the Likert scale, and the answers showed that the workshop and its contents were topical in the unit, and the topic also made one think about one's own ways of dealing with dying. The functional thesis progressed according to a linear model.</p>		
Keywords		
Mental health work, substance abuse treatment, terminal care, grief, meeting, workshop		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Mielenterveys- ja päihdekuntoutus	3
2.1	Mielenterveys- ja päihdekuntoutusta ohjaavat keskeisimmät lait.....	3
2.2	Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen prosessi	3
3	Palliatiivinen hoitolinjaus ja saattohoidon määritelmä	5
3.1	Palliatiivinen hoito	5
3.2	Saattohoito.....	5
4	Kuolevan kohtaaminen.....	7
4.1	Hoitohenkilöstön ammatillisuus.....	7
4.2	Surun käsitteleminen	8
5	Opinnäytetyön toteutus	12
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	12
5.2	Onnistuneen työpajan kriteerit	12
5.3	Työpajan kehittämisprosessi	13
6	Yhteenveto	16
6.1	Pohdinta.....	16
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	16
6.3	Kehittämis ehdotukset	17
7	Lähteet.....	18

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Palautekysely

1 Johdanto

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812 3 §) määrittää asiakkaan oikeuden, jolla hän saisi laadullisesti hyvää sosiaalihuoltoa ja ilman syrjintää olevaa hyvää kohtelua. Hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan tulee kunnioittaa eikä ihmisarvoa saa loukata. Yhtenä asiakasryhmistä ovat mielenterveys- ja päihdekuntoutujat. Kärkkäinen (2016) mainitsee artikkelissaan, kuinka mielenterveyteen tulisi panostaa, koska mielenterveydestä huolehtiminen on yhteiskunnan etu sekä se vähentää tehokkaasti kansantalouden kestävyysvajetta. Lisäksi hän mainitsee, kuinka mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitoa tulisi tehdä samanarvoisesti muiden asiakasryhmien kanssa.

Kuolema on väistämätön osa ihmisen elämää. Vuonna 2017 suomalaisista lähes 20 000 eli yli kolmannes Suomen väestöstä kuoli sydän- tai verisuonisairauteen, syöpäsairauksiin yli 13 000 ihmistä ja dementiaan 9400 ihmistä. (Ahlblad 2019.) Hänninen (2020) linjaa, että ihmisen arvo ei vähene hänen sairastuessaan, vaan sairaudesta huolimatta voidaan tarjota laadullisesti mielekästä elämää. Myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut kansalliset laatusuositukset koskien palliatiivista hoitoa sekä saattohoitoa, joka on laadun seurannan perusteeksi kaikille yksiköille, joissa hoidetaan elämänsä loppuvaiheessa olevia ihmisiä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2023).

Toimeksiantaja tässä opinnäytetyössä on Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö eli Mente ja heidän yksikkönsä Kannuskadun Palvelukeskus. Yksikkö sijaitsee Lahdessa ja he tuottavat mielenterveys- ja päihdekuntoutujille ympärivuorokautista asumispalvelua 57 kuntoutujalle ja yhdelle tilapäispaikkalaiselle. Asiakkailta on merkittäviä toimintakyvyn rajoitteita eikä kevyempi tuetun asumisen muoto ole heidän kohdallaan riittävää. Henkilökunta on saatavilla ympäri vuorokauden. Palvelukeskuksessa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosionomeja sekä hoiva-avustajia. Heidän työtehtäviinsä kuuluu asiakkaiden arjen hallinnan sekä kuntoutumisen tukeminen. Asiakkaiden perusterveydenhuollon ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon palvelut ovat Päijät-Hämeen hyvinvointialueen järjestämisvastuulla. Menten toiminnallisiin arvoihin kuuluu osallisuus, vastuullisuus ja yhdenvertaisuus. (Mente 2023). He ovat kolmannen sektorin toimija, eli he toimivat julkisten palveluiden rinnalla ja yhteistyön näiden kahden toimijan välillä tulee olla joustavaa ja sujuvaa. (Vuorilehto ym. 2014, 238.) Perusterveydenhuollon asiakkaat saavat Lahden sote-keskuksesta. Päijät-Hämeen hyvinvointialue tuottaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut ostopalveluna. (Päijät-sote 2024.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa kuolevan kohtaamiseen, palliatiiviseen hoitotyöhön sekä saattohoitoon liittyvä työpaja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikön henkilökunnalle. Toimeksiantaja haluaa opinnäytetyön avulla lisätä henkilöstön tietämystä sekä tukea heidän voimavarojaan niissä tilanteissa, kun yksikön asiakas

saattohoito järjestetään asiakkaan omassa kodissa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa henkilökunnan palliativisen ja saattohoidon osaamisesta mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoitamisessa sekä tukea omaa ammatillista kasvua kuolevan asiakkaan hoidossa.

2 Mielensterveys- ja päihdekuntoutus

2.1 Mielensterveys- ja päihdekuntoutusta ohjaavat keskeisimmät lait

Sekä sosiaali- että terveydenhuollossa järjestetään mielensterveys- ja päihdehuollon palveluita. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on porrastanut, miten terveyspalvelujärjestelmä toimii eri tasoissa, jakautuen omahoitoon, perustasoon, erityistasoon sekä kuntoutukseen. Mielensterveyspalveluita valvovat sekä sosiaali- ja terveysalan lupavirasto, että aluehallintavirasto. Mielensterveyspalveluja ohjaavia lainsäädäntöjä ja hoidon pääsyyn koskevia määräyksiä sekä muita viranomaisohjeistuksia valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa selkeästi sosiaali- ja terveyspalveluita koskevat lainsäädännöt, joiden mukaan mielensterveys- ja päihdekuntoutusta tulee järjestää. Suomen perustuslaki (11.6.1999/731 19§) määrittää, että jokaisella ihmisellä on oikeus riittäviin terveyspalveluihin ja edistettävä väestön terveyttä julkisen vallan eli hyvinvointialueen toimesta. Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) mukaan sosiaalista turvallisuutta ja hyvinvointia tulee edistää ja ylläpitää, eriarvoisuutta tulee vähentää ja osallisuutta edistää. Lisäksi riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut ja muut hyvinvointia tukevat toimet tulee turvata yhdenvertaisin perustein kullekin ihmiselle tarpeen mukaan. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812 3 §) määrittää, mitä oikeuksia mielensterveys- ja päihdehuollon asiakkaalla on ja mitä palveluita hyvinvointialueen tulee järjestää. Kuntoutujalle on laadittava palvelu- tai hoitosuunnitelma sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Tämä tehdään asiakkaan kanssa yhteistyössä ja hänelle annetaan mahdollisuus osallistua itse palveluidensa suunnitteluun sekä toteutukseen. Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326 20 §) linjaa, että hyvinvointialueen sekä kunnan viranomaisen tulee yhteistyössä kehittää elinolosuhteita siten, että ne vahvistaisivat mielensterveyttä suojaavia tekijöitä sekä ennaltaehkäisevät mielensterveyden häiriöiden syntyä. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestelmästä (24.4.2015/523 4 §) määrittää, että sosiaali- ja terveysministeriö sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitos kehittävät ja ohjaavat ehkäisevää päihdetyötä tukien toimialueensa kuntia sekä hyvinvointialueita.

2.2 Mielensterveys- ja päihdekuntoutuksen prosessi

Mielensterveyskuntoutuksen tarkoituksena on parantaa asiakkaan hyvinvointia sekä ylläpitää ja vahvistaa toimintakykyä. Kuntoutuksen on tarkoitus parantaa päivittäistä toimintakykyä. Riippuen asiakkaan oireista ja elämäntilanteesta, jokaiselle suunnitellaan yksilöllisesti kuntoutuksen toteuttamistapa, kesto ja tavoitteet. Tähän vaikuttaa myös kuntoutujan ikä, omat mieltymykset sekä yksilölliset ominaisuudet. Mielensterveys- ja päihdekuntoutujan perustarpeet tulee huomioida hoidon suunnittelussa ja ohjauksessa. Esimerkiksi asumisasiat ja toimeentulo ovat mielensterveys- ja päihdekuntoutujalle peruselinehto ja oikeus.

Jokaiselle kuntoutujalle tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jossa suunnitellaan tavoitteet kuntoutujalle. Näiden tavoitteiden tulee olla realistisia ja kaikkien osapuolten tulisi nämä hyväksyä. Tavoitteiden täyttymistä seurataan ja arvioidaan ammattilaisten toimesta. Esimerkiksi aluksi kuntoutuja tarvitsee paljon tukea ja ohjausta arjen hallintaan, mutta ajan kuluessa hän saattaa oppia hallitsemaan arkisia asioita itsenäisesti, jolloin tukea voidaan keventää. Kuntoutuksessa otetaan huomioon esimerkiksi toimintakyvyn vahvistuminen, sosiaalisten kanssakäymisten tukeminen sekä virikkeellinen toiminta. (Mielenterveystalo.)

Jokainen kuntoutuja kohdataan yksilönä ja hoito määräytyy jokaiselle yksilöllisesti. Kuntoutujan hoidosta vastaa moniammatillinen terveydenhoidon tiimi, johon kuuluu terveyskeskuslääkäreiden ja hoitajien lisäksi erikoissairaanhoidon kontaktit psykiatrian puolelta, sekä tarvittaessa muita erikoissairaanhoidon työntekijöitä. Hoidon jatkuvuus turvataan sekä hoidon vastetta seurataan säännöllisesti. Hoitomuotoina käytetään tutkimusnäyttöön perustuvaa kohdennettua hoitoa, jonka tehoa tarkkaillaan ja tehdään tarpeen mukaan tarvittavia muutoksia. (Lönngqvist ym. 2023.)

Kärkkäinen (2016) mainitsee artikkelissaan, kuinka mielenterveyteen tulisi panostaa, koska siitä huolehtiminen olisi yhteiskunnan etu sekä se vähentäisi tehokkaasti kansantalouden kestävyysvajetta. Lisäksi hän mainitsee, kuinka mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoa tulisi tehdä samanarvoisesti muiden potilasryhmien kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö (2022) linjaa, että päihdehoitotyön tavoitteena on poistaa ja minimoida päihteisiin- sekä riippuvuuskäyttäytymiseen liittyviä hyvinvointia, terveyttä sekä turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Päihdehoitotyö kuuluu yhdeksi osaksi päihdekuntoutusta.

Jääskeläisen ym. (2021) tekemässä kohortti- ja rekisteritutkimuksessa kävi ilmi, kuinka masennusta sairastavalla henkilöllä on suurentunut riski somaattiseen oheissairastuvuuteen. Skitsofreniaa ja muuta psykoosia sairastavalla miespuoleisella henkilöllä oli tutkimuksen mukaan merkittävästi suurentunut riski itsemurhaan. Esimerkiksi metabolisen oireyhtymän esiintyvyys oli suurentunut skitsofreniaa sairastavien kohdalla, samoin heidän kolesteroli- ja triglyseridiarvonsa, erityisesti jos heillä on ollut käytössä psykoosilääkehoito. Fyysiseen terveyteen tulisi kiinnittää Jääskeläisen ym. (2021) mukaan huomiota, sekä riskit ja somaattiset sairaudet tulisi ottaa huomioon hoidossa. Samankaltaisiin tuloksiin on päätynyt myös Viertiö ym. vuoden 2012 artikkelissaan, jonka mukaan skitsofreniaan sairastuneilla on suurentunut riski fyysisiin terveysongelmiin, tyypin 2 diabetekseen, ylipainoon sekä ennenaikaiseen kuolemaan.

3 Palliatiivinen hoitolinjaus ja saattohoidon määritelmä

3.1 Palliatiivinen hoito

Suomessa tarvitsee vuosittain noin 30 000 ihmistä kuolemaa edeltävää palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa (Hotus 2023.) Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan ihmisen aktiivista oireenmukaista hoitamista, kun sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa. Hoidon tarkoituksena on oireiden lievittäminen ja taata mahdollisimman hyvälaatuinen elämä, unohtamatta, että kuolema on elämään kuuluvaa. Omaa elämää koskeva hoitosuunnitelma tulisi laatia lääkärin ja läheisten kanssa jo varhaisessa vaiheessa, koska silloin kuoleva on vielä itse kykenevä päättämään omista hoitoonsa liittyvistä asioista ja tuomaan esille oman tahtonsa. Suunnitelmaan sisältyy keskusteluja ja niihin liittyvät kirjaukset. Suunnitelmassa tulisi käydä esille sairauden vaiheet ja miten kuoleva haluaa itseään hoidettavan missäkin vaiheessa, myös lähellä kuolemaa. Kuoleva ihminen voi tehdä kirjallisen tai suullisen hoitotahdon. (Duodecim 2019.) Myös Käypähoito-suosituksen mukaan (2019) elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma (advance care planning, ACP) tulisi tehdä varhain. Hoitosuunnitelmassa tulisi ottaa huomioon keskeiset seikat, kuten asiakkaan ja hänen läheistensä toiveita, pelkoja, hoidon tavoitteita ja hoitolinjaa. Lisäksi suunnitelmassa tulisi ottaa huomioon hoitomenetelmät, sekä tarpeet, hoidon rajaukset ja elämän loppuvaihe. Myös Lehto ym. (2019) ovat kuvailleet, että ennakoivasta hoitosuunnitelma keskustelusta asiakas hyötyy esimerkiksi lisääntyneenä hoitotyytyväisyytenä sekä läheisten vähentyneenä ahdistuneisuutena. Myös potilassiirrot hoitoyksiköistä sairaalaan, tehohoitojaksot sekä elvytysyritykset elämän loppuvaiheessa ovat vähentyneet ACP-interventioiden ansiosta.

Palliatiivisen hoidon vaihe voi kestää vuosia. Palliatiivinen hoito ei ajallisesti ole rajattu mihinkään tietyn sairauden vaiheeseen, mutta sen tarve kasvaa kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä. Kaikilla ihmisillä tulee olla oikeus palliatiiviseen hoitoon diagnoosista riippumatta. On arvioitu, että 60 % palliatiivisen hoidon tarvitsijoista sairastaa muita kroonisia sairauksia kuin syöpää. Palliatiivinen hoito tulisi aloittaa jo varhain, jotta sillä saataisiin helpotettua sairauden ja hoidon aiheuttamia oireita, psykososiaalista ja henkistä kuormaa. Palliatiivinen hoito toteutetaan moniammatillisesti ja siinä tulee huomioida asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja henkiset tarpeet. (Saarto, T. 2018, 8.)

3.2 Saattohoito

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, joka rajoittuu lähemmäksi lähenevää kuolemaa. Hoito on yleensä viimeisten viikkojen tai päivien hoitoa ennen kuolemaa. (Duodecim 2019.) Asiakas saa itse vaikuttaa siihen, että saattohoito toteutuu hänen toivomassaan

ympäristössä. Hoidossa otetaan huomioon asiakkaan psyykkisiä, sosiaalisia, henkisiä, hengellisiä ja vakaumuksellisia tarpeita. (Terveystalo 2022.)

Kampparin (2014, 7.) mukaan saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa kuoleman lähestyessä ihmiselle tulisi taata arvokas, mahdollisimman aktiivinen ja oireeton loppuelämä. Saattohoito koskee kaikenikäisiä, ei vain iäkkäitä. Saattohoidon lähtökohtana hän pitää etenevää parantumaton sairautta, jossa eliniän arvellaan olevan lyhyt, mahdollisesti joitain viikkoja tai kuukausia. Saattohoidossa olevan tavoitteena pidetään hyvää kuolemaa. Saattohoito on ihmisen aktiivista oireenmukaista hoitoa, joka ajoittuu lähelle todennäköistä kuoleman ajankohtaa. Saattohoitoa voidaan toteuttaa kotona, kodinomaisessa laitoksessa, sairaaloissa tai yksityisissä laitoksissa.

Kotona toteutettava saattohoito onnistuu tietyin edellytyksin; läheiset tai hoitohenkilökunta vastaavat asukkaan perustarpeista, kotisairaanhoidon vastaa lääketieteellisestä hoidosta, kotona on tarvittavat apuvälineet sekä hoitosuunnitelma moniammatillisen tiimin, asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa on tehty ja ajantasainen. Mikäli sairauden oireet pahenevat merkittävästi, kotona pärjääminen hankaloituu merkittävästi tai läheiset uupuvat, on osastohoito ajankohtainen (Terveyskylä 2021).

Lääkärin tehtävä on kertoa saattohoitopäätöksestä asiakkaalle ja asiakkaan halutessa myös hänen läheisilleen. Yleisesti ihmiset yleensä haluavat kuulla rehellisesti tiedon omasta tilastaan. Joskus tieto päätöksestä tulee etenkin läheisille yllätyksenä, usein asiakas on itse saattanut jo aavistaa tilanteensa. (Sipola, V. 2015, 14.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut suositukset saattohoidon järjestämisestä. Suositukset sisältävät osaamis- ja laatukriteerit sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelujärjestelmien tasoille. Suosituksen mukaan jokaisella hoivayksiköllä ja erikoissairaanhoidossa tulisi olla oireita lievittävää hoitoa ja saattohoitoa saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

4 Kuolevan kohtaaminen

4.1 Hoitohenkilöstön ammatillisuus

Hoitoalan työntekijä toimii työssään ammatillisten arvojen ja eettisten ohjeiden mukaan. Hoitajan tulee kohdata asiakas yhdenvertaisesti ja yksilönä. Esimerkiksi sairaanhoitajan tulee noudattaa sairaanhoitajan eettisiä ohjeita, jotka on ensimmäisen kerran julkaistu vuonna 1996 ja jotka ovat viimeisimmän kerran päivitetty vuonna 2021. (Suomen sairaanhoitajat 2021.)

Tärkeimpiä hoitohenkilökunnan eettisiä periaatteita on ihmiselämän suojaaminen, asiakkaan hyvän olon edistäminen, hoidettavan kohtaaminen arvokkaasti, hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittaminen ja mahdollistaa hoidettavan osallistuminen omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. (Kamppari 2014, 10).

Usein kuolemasta puhumista halutaan välttää mahdollisimman pitkään, vaikkei siitä puhuminen tuo kuolemaa lähemmäksi. Asian puheeksi ottaminen saattaa vähentää kuolevan pelokkuutta asiaan. Kuolevalle kuoleminen on luopumista ja surullista, joka voi aiheuttaa kuolevassa vihaa, ahdistusta ja katkeruutta. Tunteisiin henkilökunnan on syytä varautua. (Hänninen ym. 2021, 20.)

Hänninen ym. (2021, 21.) ohjeistaa puhumalla kuolemasta sen mukaisesti, kuin kuoleva siitä haluaa puhua. Kaikki eivät halua puhua kuolemasta koskaan. Kuolemasta voi puhua jo varhain, kun kuolema ei ole välittömänä uhkana ja se usein pelottaa myös vähemmän. Tärkeää on puhua konkreettisilla termeillä; kuolema on kuolema, ei lähteminen tai nukahdaminen. Kuolemasta ei tarvitse joka hetki muistuttaa, koska elämässä tapahtuu muitakin asioita, joista on hyvä keskustella. Kuolemasta on hyvä puhua koko perheen kanssa, ottaen huomioon ikätason, sopivan ilmaisutavan, historian ja aiemman yhteydenpidon. Kaikille tunnekokemuksille ei ole sanoja, kokemuksen voi jakaa myös yhteisen hiljaisen hetken muodossa.

Henkilökunnan sanallinen ja sanaton viestintä välittyy kuolevalle hyvin selvästi. Vuorovaikutuksesta suurin osa on sanatonta. Kuoleva aistii herkästi hoitohenkilökunnan asennot, liikkeet, kasvojen ilmeet ja äänensävyyn eri painotukset. Kuoleva kiinnittää erityisesti huomiota henkilökunnan silmiin. Henkilökunnan tulee olla rauhallinen, katsoa kuolevaa silmiin ja pitää hyväksyvä katse, koska se kertoo kuolevalle, että tilanne on hänelle tuttua. Olisi hyvä, että henkilökunnan silmät ja katse ovat samalla tasolla ja korkeudella kuolevan kanssa, jolloin suoran katsekontaktin ottaminen on myös kuolevalle mahdollista. Henkilökunnan tulee kuitenkin kunnioittaa kuolevan henkilökohtaista tilaa. Tärkeää on, että henkilökunta on kiinnostunut ja kuuntelee kuolevaa sekä hänen läheisiään. Keskusteltaessa olisi

syitä välttää keskeytyksiä, kuten puhelimen tai kellon katselua ja olla aidosti läsnä. (Hieta-nen ym. 2018, 108.)

Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) (2023, 1, 3, 5, 9, 13.) mukaan kuolevan läheiset ovat tärkeässä roolissa, koska heillä on asiantuntevuutta kuolevan elämästä, joista saattaa olla hyötyä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Henkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota myös läheisten kohtaamiseen, sillä tutkimuksen mukaan he kokivat myötätuntoisen ja kun-nioittavan kohtaamisen tärkeäksi. Läheiset ovat myös kokeneet, että hyvä, empaattinen ja kuunteleva kohtaaminen edistää läheisten tyytyväisyyttä ja selviytymistä. Läheiset ja kuo-leva kokivat puutteellisen vuorovaikutuksen aiheuttaneen ristiriitaisia tunteita, kuten vihaa ja epäluottamusta. Asiakkaan ollessa palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa läheisillä on tarve keskustella henkilökunnan kanssa kuolevan tilanteesta ja saada heiltä apua miten kuolevan kanssa ottaa puheeksi kuoleman ja siihen liittyvät asiat. Läheiset kokevat henki-lökunnan kiireettömyyden tärkeänä asiana.

Kuolevan ja saattohoidossa olevan potilaan pitkittynyt kärsimys voi herättää henkilökun-nassa erilaisia tunteita, kuten avuttomuutta ja syyllisyyttäkin. Henkilökunta voi kokea tilan-teet raskaina, joissa tulee kohdata samanaikaisesti monenlaisia vaatimuksia ja tarpeita. Henkilökunta saattaa kokea, etteivät aina voi toimia niin kuin haluaisivat työnsä hoitaa ja mikä on oikein. Kuolevan hoitaminen on sekä raskasta, että palkitsevaa. Kuolevan potilaan hoitamista sekä saattohoitotyötä tekevän henkilökunnan työilmapiiriä voidaan edistää avoi-mella ilmapiirillä, henkilökunnan terveellä itsetunnolla, selvän rajan vetämisellä työn ja va-paa-ajan välille, työn tauottamisella, riittävällä henkilökuntamäärällä sekä keskeneräisyy-den, oman rajallisuuden ja avuttomuuden hyväksymisellä. (Kamppari 2014, 47.)

“Hyvä kuolema” ei ole yksiselitteinen käsite. Sen merkitys saattaa olla erilainen asiakkaan, henkilökunnan tai läheisen kannalta. Jokaisen kuolema on ainutlaatuinen. Kuolema itses-sään on monimutkainen prosessi, eikä sen ennustetta pystytä aina ennustamaan. Kuolevan asiakkaan hoidossa oireiden hoitamisella, hyvällä kommunikaatiolla ja läheisten huomioi-misella on tärkeä merkitys. Työ vaatii kykyä empatiaan, herkkyyttä sekä rehellisyyttä olla oma itsensä. Työ on palkitsevaa, että raskasta. Kaikilla saattohoitotyötä tekevillä tulisi olla mahdollisuus työhajaukseen uupumuksen ehkäisemiseksi. (Korhonen, T, Poukka, P. 2013.)

4.2 Surun käsitteleminen

Klassin (2014,5.) mukaan suru löytyy kaikista kulttuureista. Ihmiset tunnistavat toisten ihmi-sen surun muiden kulttuurien, kasvojen ilmeiden, äänen ja kehon asennon avulla. Sigmund Freud taasen on puhunut surusta työnä, jonka mukaan kiintymyksen tunteesta edetään

irtautumisen kautta uuteen tilaan, jossa on mahdollista muodostaa uudenlaisia kiintymyssuhteita. Freudin mukaan surua kokevan ihmisen kuuluisi irrottautua niistä siteistä, joita hänellä on kuolevaan läheiseen. Sureva ihminen pääsee tähän tuskaisen työn kautta. Suru nähdään myös sairauden kaltaisena tilana, 1940-luvulta lähtien suru on luokiteltu oireyhtymäksi. (Pulkkinen 2016, 43, 45–46.)

Saattohoidossa oleva kuoleva ihminen on tilanteessa, jossa omat valinnanvaihtoehdot niukenevat ja luopuminen on kokoaikaisesti läsnä. Luopuminen merkitsee ihmiselle surua. Suremisen avulla ihminen voi hiljalleen päästää irti elämästään, rakkaista ihmisistä, kaikesta, mitä elämä on tähän asti ollut. Kuolevan läheiset joutuvat luopumaan rakkaasta ihmisestä ja elämästä, jollaisena ovat sen tunteneet. Surussa on läsnä myös surut, joita on elämässä aiemmin surrut. Ja toisinaan myös jokin aikaisemmin surematon tulee surtavaksi uuden surun myötä. Saattohoitoa toteutettavissa yksiköissä saadaan myös osansa surusta. Suru on läsnä kaikessa arkisessa työssä. Suru on vahvasti läsnä saattohoidossa. Joillekin hengellisyys voi tarjota lohtua ja turvaa surun keskellä. Jokainen kokee surun omalla tavallaan, vaikka läheisen menettäminen olisikin yhteinen kokemus. Suru on suostumista luopumiseen. Surevien kokemana luopuminen on kokonaisvaltaista moniin asioihin vaikuttava tapahtumaketju. Luopumista määrittelee, kuinka surun prosessi etenee. Luopuminen sisältää uuden elämän luomisen, joka on elinikäinen prosessi, jossa suru muuttuu hiljalleen siedettäväksi. Surun positiivinen seuraus on ihmisen persoonallisuuden kasvaminen, jossa ihminen selviytyy paremmin elämästä, johon sisältyy ajatus paremmaksi ihmiseksi tulemisesta, elämän suurempi ymmärtäminen ja myötätunnon lisääntyminen toisia ihmisiä kohtaan surukokemuksen vuoksi. (Sipola, V. 2015, 13.)

Sipola (2015, 14.) viittaa kirjassaan Nancy Hoganiin, jonka mukaan suruun liittyy erilaisia reaktioita. Hänen laatiman ryhmittelyn mukaan ihmisen ensimmäinen reaktio on epätoivo, johon kuuluu epäusko, syyllisyys, etsiminen ja kaipaus. Toinen ryhmä nimitetään paniikkikäyttäytymiseksi, jossa suru aiheuttaa ruumiillisia reaktioita, kuten hengenahdistusta ja väsymystä. Kolmanteen ryhmään kuuluu syyttäminen, viha, katkeruus ja kostonhalu. Neljäs ryhmä on etäytyminen, jolloin ihminen automaattisesti sulkee pois mielestään osan kokemuksesta, koska sen ajatteluun tuntuu vaikealta. Viides ryhmä on hajaannus, jossa suru vaikuttaa ajatteluun ja muistiin, kuten asioihin keskittyminen, mieleen painaminen, muistin heikkeneminen ja toimintakyvyn lasku. Kuudenteen ryhmään kuuluu ihmisen surun tuomat muutokset, kuten henkisyys ja persoonallisuus. Kuoleva ihminen kokee samat reaktiot kuin mitä läheinen kokee kuolemaa surevana.

Suru on ihmisen keino kaivata ja ikävöidä. Hoitoalan henkilökunta oppii käsittelemään surua ainakin osittain ammatillisesti. Suru saattaa herkästi kumuloitua emotionaalisesti herkissä tilanteissa, jolloin se saattaa näkyä työntekijän kohtuuttomina reaktioina tai kyynistymisenä. Surun kokemuksen jakaminen helpottaa monia. Moni työyhteisö kokee uupumusta ja

ahdistusta tuen puuttumisen vuoksi. Esihenkilön ja työntekijöiden väliset keskustelut ja kannustaminen tuovat voimia jaksamiseen. Jokaisen tulisi itse tunnistaa oma roolinsa hoidossa, kaikki hoitoon osallistuvat ovat osa tiimin jäseniä, ei kaikkietäviä tai sooloilijoita. (Hänninen, J. 2015.)

Total pain -käsite

Sairaudet aiheuttavat kaikille yksilöllisesti erilaisia kipuja ja kärsimystä. Kipu järjestyttää elimistön hyvää oloa ja huonontaa toimintakykyä. Fyysisen kivun ja sen tuomat tunteet on mahdollista erottaa. Kärsimys on ristiriitainen tavoitteiden ja mahdollisuuksien välillä. Kärsimyksen voi jakaa fyysiseen, sairauteen, joka sitoo sairastavan huomion ja affektiiviseen kokemukseen, jossa ihminen ei tunne sitä kehollisesti. Kärsimys on jokaiselle omanlainen kokemus, johon sisältyy ihmisen persoonallisuus, elämänhistoria, elämäntilanne ja -odotukset, eikä niiden yhdistäminen ole aina helppo tehtävä. Kivun ja kärsimyksen mittaaminen näkyy selkeimmin kuolemaa lähestyvillä ihmisillä. Kärsimyksen taustalla on ihmisen sisäistetyt sosiaaliset pyrkimykset ja halu vältellä nöyryytystä ja elämän epäjärjestystä. Oman kehopsykijaottelun lisäksi, miten ihminen kokee kärsimystä, vaikuttaa sen pyrkimys tavoitteelliseen toimintaan ja kasvuun. Siihen kuitenkin sisältyy sisäinen ristiriita, kun omasta kehosta on tullut toiminnan este. Kipu voi olla ihmiselle osa kärsimystä. Kuoleman lähestyessä oma keho muuttuu ja tulee inkontinenssia, epäesteettisyyttä, hajuja, joita koetaan epämiellyttäväksi ja niitä hävetään, mikä aiheuttaa kärsimystä. (Hänninen, J. 2015.)

Hänninen (2015.) on kirjassaan viitannut Eric Casselin määrittelyyn kärsimyksestä. Eric kuvailee kärsimystä vaikeaksi epämukavuudeksi, joka liittyy ihmisen persoonan koostuneisuuden uhkaan. Fyysinen kipu voikin olla vain osa ihmisen kokonaiskärsimyksestä, jota kuitenkin herkästi ilmaistaan fyysisellä kivulla. Ericin mukaan on helpompi ilmaista fyysistä kipua, kuin pelkoa, masennusta tai katkeruutta. Ahdistuneena, pelokkaana tai katkerana kipu on koettu tavallista häiritsevämmäksi.

Henkilökunnan tulisi nähdä asiakkaan kärsimys kokonaisuutena sairauden takaa. Kärsimys lievittyy vain, jos asiakas kokee saaneensa apua. Henkilökunnalta tarvitaan eläytyvää ymmärtämistä, joka perustuu luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Asiakkaan oma näkemys hoidostaan on tärkeää. Jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisen hoidon suunnittelu toteutuu ja hoitovaihtoehtojen valinta helpottuu, kun tiedetään mistä kipu oikeasti johtuu. Total pain- käsitteen ulottuvuudet muovautuvat kokonaisuudeksi, jonka tulkkina henkilökunta on. Tehtävä vaatii luovuutta, mutta on myös palkitsevaa, kun asiakas saa helpotusta kärsimyksensä. (Kuisma, E., Sainio, T. 2023.)

Psykososiaalinen tuki

Alankomaissa tehdyssä tutkimuksessa hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli kotona toteutettavassa saattohoidossa, jossa omaishoitaja on mukana hoidossa (Becqué 2019). Eilola (2023) jakaa psykososiaalisen tuen informatiiviseen, emotionaaliseen ja käytännön tukeen. Hoitohenkilöstöllä on omaisten näkemysten mukaan tärkeä rooli informatiivisessa tukemisessa. Kuolevat toivovat omaisiltaan emotionaalista tukea. Käytännön tukea kuolevat toivovat omaisilta, hoitohenkilöstöltä ja esimerkiksi sosiaalitoimelta. Myös spiritualiteetin tukeminen on osalle sairastuneita tärkeä osa psykososiaalista tukea, ja se on ollut valtakunnallinen kehityskohde vuonna 2021 Suomessa. Kaikkien hoitotyöhön osallistuvien vastuulla on antaa tarpeen mukaan spirituaalista ja eksistentiaalista tukea. (Simola ym. 2021.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännönläheinen tapa, jolla voi esimerkiksi työelämän edustajan avulla kehittää työyksikön työskentelytapoja ja edistää työhyvinvointia. Toiminnallinen opinnäytetyö eteni lineaarisen mallin mukaan suoraviivaisesti tietyn kaavan mukaisesti. Ensin aloitettiin tavoitteen määrittely, jonka jälkeen alkoi suunnittelu. Tämän jälkeen siirryttiin toteutukseen, jonka jälkeen prosessin päättämiseen ja arviointiin. (Salonen, 2013.) Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys antoi oivan tietopohjan opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteuttamiselle, jonka avulla saatiin hyvä tietopohja osaksi käytännön työelämää. Toiminnallisen opinnäytetyön on todettu sopivan opiskelijoille, jotka kokevat mieleisempään projektimuotoisen työskentelemisen ja käytäntöä palvelevan tuotoksen kehittämistä alusta loppuun. (Vilkkä, 2003.)

Opinnäytetyön tavoitteena ja tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa kuoleman kohtaamiseen sekä saattohoitoon liittyvä työpaja Kannuskadun palvelukeskuksen henkilökunnalle. Työpajan tarkemmasta sisällöstä ja sen toiveista käytiin keskustelua toimeksiantajan kanssa, jonka pohjalta luotiin tietoperustaa työpajan pohjaksi Power Point-esityksenä.

5.2 Onnistuneen työpajan kriteerit

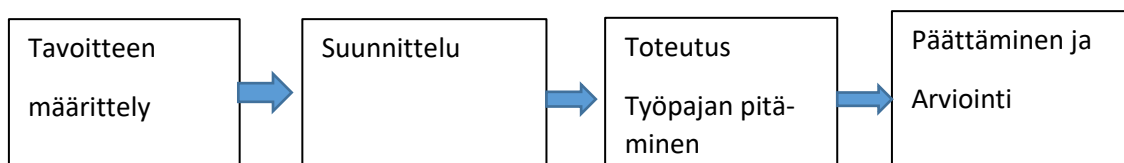
Nykyään työpajatoimintaan voi ottaa esimerkiksi mukaan teknologian, joka tuo mukanaan hieman nykyaikaa, joka on viime vuosina yleistynyt rajusti, johtuen koronapandemiasta ja etätöiden mahdollisuuden lisääntymisestä (Manka & Manka, 2016). Tanner (2016) antaa näkemystä siihen, minkälainen onnistunut työpaja on. Se lisää yhteishenkeä, vähentäen hierarkisuutta. Sen kuuluisi olla avointa ja mielipiteet sallivaa keskustelevaa toimintaa. Siinä kaikilla ovat samat säännöt, joiden mukaan toimitaan. Hyvä me-henkisyys työpaikalla lisää työhyvinvointia ja työpajatoiminta tukee sitä. Erilaisia työpajamenetelmiä on lukuisia, menetelmä tulee harkita sen pohjalta, mitkä ovat työpajan tavoitteet. Yksi hyvä keino on käyttää mitä, kenelle ja miksi apukysymyksiä työpajan suunnittelussa.

Kantojärven (2012) mukaan työpajan aloittamiseen ja kiinnostuksen herättämiseen kuuluu kolme ydinasiaa, jotka ovat turvallisuus, läsnäolo sekä motivointi oikeaan suuntaan. Lisäksi ohjeistuksen tulee olla selkeää, aluksi käydään lävitse työpajan sisältö pääpiirteittäin, tämän jälkeen hieman tarkemmin yksityiskohtia, jonka jälkeen työpaja voi alkaa. Työpajassa tulisi saada aktivoitua kaikki osanottajat ja estää äänekkäimpiä dominoimasta liikaa keskustelua. Yksi menetelmä tämän onnistumiseen on learning cafe-menetelmä. Siinä jokainen pääsee

ensin yksilönä pohtimaan asioita, jonka jälkeen pienryhmissä kootaan ajatukset post-it-lapuille. Sitten pienryhmien tuotokset kootaan yhdelle isolle paperille

5.3 Työpajan kehittämisprosessi

Toiminnallinen opinnäytetyö eteni lineaarisen mallin mukaan. Mallin perustana on selkeä ja yksinkertainen tavoite, jonka saavuttamiseksi on laadittu suunnitelma. Lineaarinen malli koostuu neljästä vaiheesta, jotka etenevät järjestyksessä. Kuviossa 1. prosessin eteneminen lineaarisen mallin mukaisesti.



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan (Mukaillen Toikko & Rantanen 2009. 64)

Tavoitteen määrittely ja suunnittelu

Vilkan ym. (2003, 18) mukaan omia voimavaroja ja valmiuksia tulee pohtia opinnäytetyön tavoitteen määrittelyssä sekä miettiä työn laajuutta. Opinnäytetyön aihe valikoitui, kun toinen opinnäytetyön tekijöistä oli ollut harjoittelussa yksikössä, josta tuli opinnäytetyön toimeksiantaja. Tanner (2016) toteaa, että suunniteltaessa ja järjestettäessä työpajaa ilmapiirin tulisi olla avointa, jotta osallistujilla on luonteva ja hyvä olla.

Kostamon ym. (2022, 18) mukaan toimintaympäristön, tietoperustan sekä kohderyhmän määrittely kuuluvat suunnitteluvaiheeseen. Työn suunnitteluvaihe alkoi alkuvuonna 2024. Tavoitteena oli saada toimeksiantajan kanssa tehtyä yhteistyösopimus maaliskuun loppuun 2024 mennessä, sekä pitää työpaja toimeksiantajan tiloissa toukokuun 2024 aikana. Toimeksiantaja toivoi työpajan aiheiden käsittelevän kuolevan kohtaamista ja saattohoitoa.

Toteutus

Salosta (2013) mukaillen toteutusvaihe on toiseksi tärkein vaihe, heti suunnitteluvaiheen jälkeen. Tässä tekijät työskentelevät yhteistä päämäärää kohti. Opinnäytetyö on muovautunut matkan varrella useampaan kertaan työn edetessä aikataulun mukaisesti. Ohjaavan opettajan ja opinnäytetyön tekijöiden kesken käydyt ohjauskeskustelut ovat olleet suurena apuna opinnäytetyön prosessissa. Työpaja toteutettiin toukokuussa 2024 yhtenä iltapäivänä, toimeksiantajan tiloissa henkilökunnan kanssa, joita oli sinä päivänä työvuorossa.

Työpajan aluksi oli lyhyt esittely, hyödyntäen apukysymyksiä kuka, mitä ja miksi. Sen jälkeen käytiin lävitse työpajan osallistujille opinnäytetyön teoreettista osuutta liittyen palliativiseen hoitoon, saattohoitoon sekä kuolevan kohtaamiseen. Teoriaosuuden jälkeen aihetta

jatkotyöstettiin Kantojärven (2012, 86–88) käsikirjan Havaintokehän neljä kysymystä -menetelmän avulla: Havaintokehän neljä kysymystä -menetelmä on interaktiivinen työkalu, jonka avulla osallistujat pystyvät sisäistämään käsiteltävän aiheen syvemmällä tasolla. Siinä kuulija sai kuullakseen faktaa, joka herätti heissä tunnereaktion. Tämän jälkeen kuulija mietti merkitystä, miten asia häneen vaikuttaa tai mitä tästä asiasta voi päätellä. Viimeisimpänä vaiheena tuli toiminta, joka tarkoitti mitä asialle tulisi tehdä tai minkä kehittämiseen tulisi keskittyä.

Toinen työpajan työskentelytehtävistä oli nelikenttäanalyysin tekeminen. Siinä luotiin neljään eri kenttään toiminnoista vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä sekä kielteiset, että myönteiset. Siinä saatiin monesta eri näkökulmasta analyysiä tarkasteltavasta asiasta ja voitiin pohtia mahdollisia ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin. (Meristö. Ym, 2007, 12–13.)

Kolmantena työpajan tehtävänä oli toteuttaa Learning cafe liittyen työssä jaksamiseen, ammatillisuuteen sekä tunteisiin, joita palliatiivinen hoito, saattohoito sekä kuolevan kohtaaminen herättää. Learning cafe on yhteistoimintamenetelmä, jonka tarkoitus on herättää keskustelua ja opettaa yhteisten ratkaisujen tekemistä (Innokylä). Kysymykset kirjoitettiin isolle kartongille, johon Post it-lappujen avulla osallistujat pystyivät sanallistamaan, mitä ajatuksia aiheet herättivät.

Työpajan työvälineinä käytettiin Power Point-esitystä sekä kartonkeja, post-it lappuja sekä kyniä. Kirjallisen osuuden anti tiivistettiin ja sisällytettiin Power Point-pohjaan opinnäytetyön tekijöiden toimesta, jonka jälkeen tuotos toimitettiin esityksen toimeksiantajalle, joka voi hyödyntää tuotosta jatkossa, kun yksikössä on siihen tarvetta.

Työpajasta kerättiin sähköisen Webpropol-kyselyn likertin viisiportaista asteikkoa mukailen, jonka avulla kerättiin palautetta työpajasta. Työpaja sisälsi teoreettista tietoa kuolevan kohtaamisesta ja saattohoidosta sekä henkilökunta sai päivitettyä ja ajantasaista informaatiota aiheista. Henkilökunta oppi myös uusia termejä kuten esimerkiksi Total pain- käsitteen sekä ACP eli elämän loppuvaiheen suunnitelman.

Päätäminen ja arviointi

Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä siten, että toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa henkilökunnalle (Salonen 2013, 19). Työpajan jälkeen lähetettiin työpajaan osallistuneille henkilöille heidän sähköpostiinsa saattekirje ja linkki Webpropol-palautekyselyyn, kuitenkin niin, että anonymiteetti säilyi. Vastausaikaa kyselylle annettiin viisi (5) vuorokautta. Kolmetoista (13) työpajaan osallistuneesta henkilöstä yhdeksän (9) vastasi kyselyyn. Kysely piti sisällään neljä (4) väittämää,

joihin vastattiin likertin viisiportaista asteikkoa mukaillen, jolla ilmaistiin myönteistä tai kiel-tävää asennetta kysyttävään asiaan. (Peda 2022). Kyselyn lopussa oli mahdollisuus antaa avointa palautetta työpajasta ja sen sisällöstä.

Ensimmäisessä väittämässä arvioitiin, oliko työpaja heidän mielestään selkeä. Yhdeksästä (9) vastaajasta kuusi (6) olivat täysin samaa mieltä, että työpaja oli selkeä, kolme (3) jokseenkin samaa mieltä. Toinen väittämä arvioi työpajan sisällön asianmukaisuutta, josta viisi (5) olivat täysin samaa mieltä siitä, että sisältö oli asianmukainen ja neljä (4) jokseenkin samaa mieltä. Kolmas väittämä arvioi, oliko työpajan järjestely toimiva, osallistujista kahdeksan (8) olivat täysin samaa mieltä, yksi (1) jokseenkin samaa mieltä. Viimeinen väittämä arvioi sitä, kokivatko osallistujat, että voisivat hyödyntää työpajassa saamiaan tietoja työs-sään. Vastaajista viisi (5) olivat täysin samaa mieltä, kolme (3) jokseenkin samaa mieltä ja yksi (1) ei samaa eikä eri mieltä.

Heti työpajan jälkeen opinnäytetyön tekijät saivat suoraan suullista palautetta osallistujilta, joka oli positiivista. Työpajan aikana käytiin paljon avointa ja luontevaa keskustelua, ilma-piiri oli rento ja mielipiteitä salliva. Osallistujat kokivat saaneensa uutta tietoa, sekä herätti ajattelemaan omaa työskentelytapaa. Webropol-kyselyyn saatiin myös avointa palautetta kuudelta (6) henkilöltä, jotka ovat nähtävillä alla olevassa taulukossa.

Avoin palaute.

Vastaajien määrä: 6

Vastaukset
Aihe laittoi pohtimaan kuolevan/kuoleman kohtaamista. Jäin hieman kaipaamaan ohjeistusta saattohoitoon pääsemisen edellytyksistä. Onko ohjaajan oltava aktiivinen saadakseen hoitosuhteen luotua asiakkaalle. Työpajan eteneminen oli asiallista ja aika meni nopeasti. Kiitokset myös kahvitte- lusta :)
kivasti ja selkeästi toitte esille tärkeitä asioita.
tärkeä aihe johon panostettu ja materiaali selkeä ja helppolukuinen ja ymmärrettävä. Esittäminen luontevaa ja aitoa jossa otettiin kuulihat esille ja annettiin tilaa tehdä kysymyksiä ja keskustella. KIITOS
Selkeästi esitetty eriteltynä eri vaiheet. Lopussa kiva opitun pohdinta omalta näkökulmalta.
Kiitos rennosta, mutta asiallisesta ja asiapainotteisesta työpajasta :) hyvin meni!
Teoriaosuus oli todella hyvä ja sieltä sai paljon mitä viedä tuleviin palliativisen asiakkaiden kohtaamiseen.

Taulukko 1. Webropol-kyselyn avoin palaute.

6 Yhteenveto

6.1 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja työpaja Kannuskadun palvelukeskukseen, jossa asuu mielenterveys- ja päihdekuntoutujia, liittyen kuolevan kohtaamiseen ja saattohoitoon. Kiinnostus kuolevan kohtaamisesta ja saattohoidosta ohjasi projektin etenemistä ja toimeksiantajan tarvetta. Opinnäytetyön tarpeellisuutta pohjusti se, ettei kuolevan kohtaaminen ja eritoten saattohoidon järjestäminen ole itsestäänselvyys eikä myöskään yksinkertainen prosessi. Opinnäytetyön aiheen ollessa laaja ja monitahoinen, opinnäytetyön tekijöiden tuli pohtia, mihin rajataan teoreettinen tieto, koska toteutus ja raportointi vaativat paljon aikaa. Lisäksi aiheen selkeä rajaaminen kokonaisuuden kannalta oli tärkeää, että suunnitellusta työpajasta tuli selkeä. Pääpaino valikoitui toimeksiantajan toiveiden pohjalta, jossa käsiteltiin aihetta kuolevan asiakkaan kohtaamisella sekä saattohoidolla.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä otettiin huomioon lainsäädäntöön perustuvat LAB- Ammattikorkeakoulun (Arene 2019) eettiset suositukset. Opinnäytetyön ohjeissa sanotaan, että opinnäytetyötä tehdessä tulee huomioida hyvä tieteellinen käytäntö ja ammattikouluja varten tehdyt eettiset suositukset. Lisäksi teoreettista osuutta tehtäessä pyrkimyksenä oli hakea uusinta mahdollista tutkimustietoa, joka lisäsi tuotoksen luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijää koskevat moraaliset ja eettiset velvoitteet, joita ovat rehellisyys ja kunnioittava kirjoittaminen ammattikorkeakoulua ja toimeksiantajaa kohtaan. Opinnäytetyön tekijöiden edellytetään noudattavan lakia, esimerkiksi salassapitovelvollisuuteen liittyen ja oikeaoppisen tietojen säilyttämisestä ja hävittämisestä. Opinnäytetyön tutkimuksellisena osuutena oli palautekysely ja vastaukset käsitelimme luottamuksellista toimintaperiaatetta mukaillen. Vastaa- jien anonymiteetti säilyi eli kyselyssä otettiin huomioon vastaajien tunnistamattomuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

Opinnäytetyötä varten tehtiin yhteistyösopimus toimeksiantajan kanssa, jonka kaikki osapuolet hyväksyivät ja allekirjoittivat. Lisäksi käytiin keskustelua toimeksiantajan toiveista työpajan suhteen, sekä opinnäytetyön tekijöiden mahdolliset rajaukset työpajan laajuuden osalta. Keskustelua käytiin lisäksi toimeksiantajan edustajan kanssa tutkimusluvan hakemisen tarpeesta palautekyselyn osalta, mutta tähän toimeksiantaja ei kokenut tarvetta. Työpaja oli kokonaisuudessaan onnistunut, ilmapiiri oli rento ja aihe herätti paljon keskustelua.

6.3 Kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyön aiheena oli kuolevan kohtaaminen ja saattohoito ja sen toteutuminen Kannuskadun palvelukeskuksessa. Toimeksiantajalla on lupa käyttää opinnäytetyössä käytettyjä materiaaleja parhaaksi katsomallaan tavalla. Heillä on lupa käyttää teoreettista tietoa hyväkseen työssään ja viedä saamaansa tietoa eteenpäin muille henkilökunnan jäsenille. Yksikön sairaanhoitajat ovat "avainosaajina" saattohoitoa toteuttaessa, mutta työskentelevät vain arkisin, joten tietoisuuden lisääminen ja selkeät kirjalliset toimintaohjeet heidän poissa ollessaan korostuvat. Tiedon lisääminen tukee henkilökunnan ammatillista osaamista, selkeät ja päivitettyt toimintaohjeet tukevat asiakkaan loppuvaiheen hoitoa. Kehittämis ehdotuksena toimeksiantajalle voisi olla entistä tiiviimpi yhteistyö hyvinvointialueen terveyspalveluiden kanssa.

Lähteet

- Arene, 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 20.5.2024. Saatavissa https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T., Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T., Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Becqué, Y. N., Rietjens, J., van Driel, A. G., van der Heide, A. & Witkamp, E. 2019. Nursing interventions to support family caregivers in end-of-life care at home: A systematic narrative review. *International Journal of Nursing Studies* 97, 28–39. Viitattu 16.5.2024. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748919301087?via%3Dihub>
- Lehto, J. Marjamäki, E. Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja. Numero 4. Duodecim. Viitattu 21.5.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>
- Duodecim, 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Viitattu 16.4.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>
- Duodecim, 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 17.5.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>
- Eilola, H-M., Tiermas-Kanerva, S., Niemelä, E. & Suua, P. 2023. Läheiset tarvitsevat psykososiaalista tukea kotisaattohoidon onnistumiseksi. *Oamk Journal* 128/2023. Viitattu 16.5.2024. Saatavissa <https://vanha.oamk.fi/oamkjournal/2023/laheiset-tarvitsevat-psykososiaalista-tukea-kotisaattohoidon-onnistumiseksi/>
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus), 2023. Läheisen kohtaaminen. Viitattu 14.5.2024. Saatavissa <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/pall-tuki-nak-3.pdf>
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus), 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Viitattu 14.5.2024. Saatavissa <https://hotus.fi/hoitosuositus/palliatiivisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa-olevan-potilaan-laheisten-kohtaaminen-ja-tukeminen/>

Learning cafe eli oppimiskahvila. Innokylä. Viitattu 13.6.2024. Saatavissa

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Jääskeläinen, E. Isohanni, M. Huhtaniska, S. Penttilä, M. Lieslehto, J. Timonen, M. Koponen, H. Miettunen, J. 2021. Mielenterveyshäiriöiden riskitekijät ja taudinkulku Pohjois-Suomen vuoden 1966 syntymäkohortissa. Duodecim 2021;137:343–50. Viitattu 7.5.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16071.pdf>

Hänninen, J., Hänninen, P., Styrman, T. 2021. Saattajana opas. Viitattu 29.4.2024. Saatavissa <https://eskaomaishoito.fi/saattajana/saattajana-opas-vain-teksti/>

Kantojärvi, P. 2012. Fasilitointi luo uutta. Helsinki. Talentum

Kamppari, J. 2014. Saattohoidon arki ja pyhä. Lahti: Esaprint Oy.

Klass, D. (2014) Grief, consolation, and religions: a conceptual framework. Webster University—St. Louis, Missouri. Viitattu 9.5.2024. Saatavissa <https://www.researchgate.net/publication/264431348>

Korhonen, T., Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Viitattu 19.5.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>

Kuisma, E., Sainio, T. 2023. Total pain- käsite apuna kärsimyksen kohtaamisessa. Lab blogi 25.5.2023. Viitattu 9.5.2024. Saatavissa <https://blogit.lab.fi/labfocus/total-pain-kasite-apuna-karsimyksen-kohtaamisessa/>

Kärkkäinen, J. 2016. Sote-uudistus - mahdollisuus mielenterveys- ja päihdepalveluille. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Nro 17. Viitattu 19.4.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/17/duo13284>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Finlex. Viitattu 8.4.2024. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Meristö, T., Molarius, R., Leppimäki, S., Laitinen S. & Tuohimaa, H. 2007. Laadukas SWOT työkalu pk-yrityksen innovaatiovetoisen tulevaisuuden menestyksen turvaamiseksi. Turku. Åbo Akademi. Viitattu 7.5.2024. Saatavissa https://www.researchgate.net/publication/312020497_LAADUKAS_SWOT_Tyokalu_pk-yrityksen_innovaatiovetoisen_tulevaisuuden_menestyksen_turvaamiseksi

Mielenterveystalo. Mielenterveyskuntoutus. Viitattu 17.5.2024. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyskuntoutus>

Peda.net. 2022. Likert. Viitattu 3.6.2024. Saatavissa <https://peda.net/ohjeet/ty%C3%B6v%C3%A4lineet/lomake/likert>

Pulkkinen, M. 2016. Salattu, suoritettu ja sanaton suru. Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Päijät-sote. Mielensterveys- ja päihdepalvelut. Viitattu 19.4.2024 Saatavissa <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/mielensterveys/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.4.2024. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Simola, V. Pöyhiä, R. Anttonen, M. Pajunen, M. 2021. Potilaan spiritualiteetin tukeminen ja eksistentiaaliset kysymykset palliativisessa hoidossa. Kirkkohallitus. Viitattu 17.5.2024. Saatavissa https://bin.yhdistysavain.fi/1573258/X9xpFkjF8PZaekRiSLhf0WG299/31740186_KKH_Potilaan_eksistentiaaliset_kysymykset_Kirkko_ja_toi.pdf

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Finlex. Viitattu 8.4.2024. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 8.4.2024. Saatavissa <https://stm.fi/ehkaiseva-paihdeetyo>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Palliativinen hoito ja saattohoito. Viitattu 16.4.2024. Saatavissa <https://stm.fi/saattohoito>

Suomen Perustuslaki. 11.6.1999/731. Finlex. Viitattu 8.4.2024. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#a731-1999>

Suomen Sairaanhoidajat 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Viitattu 25.4.2024. Saatavissa <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Tanner, P. 2016 Osallistavat työpajamenetelmät: case: Martela pelisääntötyöpaja monitilatoimistoon. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.4.2024. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114794/Tanner_Petra.pdf?sequence=1

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Finlex. Viitattu 8.4.2024. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P20>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Mielensterveyspalvelut. Viitattu 11.8.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/mielensterveys/mielensterveyspalvelut>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Viitattu 6.5.2024. Saatavissa

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Terveyskylä. 2021. Kotisaattohoito. Viitattu 21.5.2204. Saatavissa

<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kotisaattohoito>

Terveyskylä. 2022. Mitä saattohoito on? Viitattu 21.5.2024. Saatavissa

<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/mita-saattohoito-on>

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Yliopistopaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 3/2019. Viitattu 3.6.2024. Saatavissa:

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Viertö, S. Perälä, J. Saarni, S. Partti, K. Saarni, S. Suokas, J. Tuulio- Henriksson, A. Lönnqvist, J. Suvisaari, J. 2012. Lääkärilehti. 11/2012 vsk 67s. 863 – 869. Viitattu 7.5.2024. Saatavissa

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykoosisairauksiin-liittyva-fyysinen-sairastavuus-ja-toimintakyvyn-rajoitukset/>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Liite 1.

Saattekirje

Hei!

Olemme Sairaanhoidajaopiskelijoita LAB- Ammattikorkeakoulusta. Teemme toiminnallista opinnäytetyötä yksikköönne liittyen kuolevan kohtaamiseen ja saattohoitoon.

Opinnäytetyömme tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa työpaja Kannuskadun palvelukeskuksen henkilökunnalle.

Kiitos osallistumisesta työpajaamme Kannuskadun yksikössä. Toivomme, että vastaisit anonyymiin palautekyselyymme ja antaisit palautetta työpajastamme. Kysely on auki 23.5–26.5 välisen ajan. Alla linkki WebPropol kyselyyn.

Johanna Peltonen

Taru Kauppinen

Lab-ammattikorkeakoulu

Sähköposti:

Johanna.peltonen@student.lab.fi

Taru.kauppinen@student.lab.fi

Liite 2. Palautekysely

Palautekysely

Arvioi seuraavia koulutuksen alueita
1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5	En osaa sanoa
Työpaja oli selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpajan sisältö oli asianmukainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Järjestelyt olivat toimivat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin hyödyntää saamiani tietoja työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Seuraava](#)

1 / 2