

SAATTOHOIDOSSA OLEVAN ASUKKAAN SEKÄ HÄNEN LÄHEISTEN KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN

Opetustuokio Kalajoen palvelukoti Mäntyrinteen lähihoitajille ja hoiva-avustajille

Tiina Kinnunen, Maria Takkunen & Anniina Koutonen
Opinnäytetyö AMK
Kevät 2025
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Tiina Kinnunen, Maria Takkunen ja Anniina Koutonen
Opinnäytetyön otsikko: Saattohoidossa olevan asukkaan sekä hänen läheisten kohtaaminen ja tukeminen
Työn ohjaajat: Jylkkä Merja, Vihelä Mari
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2025
Sivumäärä: 44 + 4

Ikääntyneiden parissa työskennellessä kohtaamme väistämättä kuolevia potilaita ja heidän läheisiään. Kohtaamisella on suuri merkitys kuolevalle ja hänen läheisilleen. Työskentely kuolevan potilaan kanssa voi olla hoitohenkilökunnalle vaikeaa. Tilanteeseen vaikuttavat omat kokemukset, tiedon puute, sekä tilanteen hauraus. Aito kohtaaminen asukkaan ja läheisten kanssa mahdollistaa turvallisen ja luotettavan hoitosuhteen kuoleman lähestyessä. Halusimme lisätä tietoisuutta Mäntyrinteellä tämän asian tiimoilta. Mäntyrinteellä käymämme keskustelun pohjalta valitsimme aiheen opinnäytetyöhön. Hoitohenkilökunta koki tarvitsevänsä tietoa ja varmuutta kuolevan ja heidän läheistensä kohtaamisessa. Saattohoidossa läheiset ovat usein kuolevan rinnalla ja he voivat olla tilanteessa ensimmäistä kertaa, jolloin hoitohenkilökunnan tuki on äärimmäisen tärkeää.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kaksi sisällöltään samanlaista opetustuokiota saattohoidossa olevan asukkaan ja hänen läheistensä kohtaamisesta ja tukemisesta Palvelukoti Mäntyrinteeseen henkilökunnalle. Tuokit järjestettiin yhteistyössä Pohjois- pohjanmaan hyvinvointialueen ja Palvelukoti Mäntyrinteeseen kanssa. Opetustuokit pidettiin Palvelukoti Mäntyrinteellä iltapäivän kahvitaukojen yhteydessä.

Tavoitteena oli vahvistaa Mäntyrinteeseen henkilökunnan saattohoidon osaamista, sekä yhtenäistää ja kehittää saattohoidon toteutusta ja käytänteitä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa keskityttiin palliatiivisen- ja saattohoidon käsitteisiin, sekä saattohoidossa olevan asukkaan oirehoitoon. Siinä korostettiin myös henkisen ja hengellisen tuen tarpeen huomioimista, sekä läheisten osuutta. Opetustuokit toteutettiin onnistuneesti tavoitteisiimme pohjautuen. Mäntyrinteeseen hoitajat kokivat saaneensa ajantasaista ja hyödyllistä tietoa hyvän saattohoidon toteuttamisesta.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Program in Nursing and Health Care
Option of Nursing

Authors: Kinnunen Tiina, Takkunen Maria and Koutonen Anniina

Title of thesis: Facing and supporting the resident in hospice care and their relatives

Supervisors: Jylkkä Merja, Vihelä Mari

Term and year when the thesis, was submitted: Spring 2025

Number of pages: 44 + 4

A resident who is in hospice care and his or her loved ones plays a major role in nursing. It can be difficult for nursing staff to face a dying resident and his loved ones. When death approaches in a nursing home, a genuine encounter with the resident and his or her loved ones enables a safe and reliable care relationship. We chose the topic of the thesis based on discussions with the nursing staff. We chose the subject of a resident who is in hospice care as well as facing and supporting his loved ones.

We organised two teaching sessions in cooperation with the North Ostrobothnia Welfare Area and the Kalajoki service home Mäntyrinne. Teaching sessions were held at the Service Home in the Mäntyrinne in connection with coffee breaks. The purpose of our thesis was to produce two teaching sessions for the Mäntyrinne staff. The aim was to strengthen and develop the competence of personnel hospice care. In our work, we strongly emphasized the role and consideration of loved ones.

We successfully carried out the teaching sessions. The nurses at Mäntyrinne assisted living facility, they had received up-to-date and useful information on the implementation of good hospice care.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
SISÄLLYS.....	4
1 JOHDANTO	5
2 ASUKKAAN KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN SAATTOHOIDOSSA.....	7
2.1 Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma.....	7
2.2 Palliatiivinen- ja saattohoito	9
2.2.1 Saattohoidossa olevan asukkaan ja läheisen kohtaaminen.....	10
2.2.2 Saattohoidossa olevan asukkaan ja läheisen tukeminen.....	14
2.2.3 Hengellinen tuki	15
2.2.4 Hyvä oirehoito	16
2.3 Kuolevan rinnalla.....	19
2.4 Kuoleman hetki saattohoidossa	22
2.5 Kuoleman jälkeinen hoitotyö	23
2.6 Hoitajan jaksaminen saattohoidossa	24
3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	26
4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	27
4.1 Opetustuokion suunnittelu	28
4.2 Opetustuokion toteutus	29
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
6 PROJEKTIN ARVIOINTI	35
7 POHDINTA	37
LÄHTEET.....	40
LIITTEET.....	44

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksensa oli järjestää opetustuokio Mäntyrinteellä työskenteleville lähihoitajille ja hoiva-avustajille. Opetustuokio antaa vinkkejä laadukkaaseen saattohoidon toteuttamiseen. Meille opinnäytetyöntekijöille saattohoito on tärkeä ja ajankohtainen aihe, koska olemme pitkään työskennelleet ikääntyneiden parissa. Opinnäytetyön aihevalinta syntyi tarpeesta saada lisää tietoa saattohoidossa olevan asukkaan ja hänen läheistensä kohtaamisesta. Tämä tarve tuli ilmi keskustelujen ja kyselyn kautta. Saattohoitotilanne on hyvin herkkä ja hoitajan sanomiset ja tekemiset voivat jäädä läheisen mieleen huonoina tai hyvinä kokemuksina. Tässä haastavassa tilanteessa hoitaja voi vältellä läheisten kohtaamista pysyttelemällä kauempana, ettei toimisi tilanteessa väärällä tavalla. Tilanteet saattavat olla monesti vaikeita ja käytännön vinkkejä tähän kaivattiin.

Palliativisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan ihmisen, sekä hänen läheistensä hoitoa. Palliativisessa hoidossa korostuu oireiden lievitys ja henkinen hyvinvointi. Saattohoito on osa palliativista hoitoa ja on palliativisen hoidon viimeinen hoitomuoto. Elämän loppuvaiheessa hoidon tavoitteena on vaalia elämänlaatua, sekä mahdollistaa arvokas kuolema. Kuolevan ihmisen hoidossa huomioidaan hänen elämänarvonsa ja toiveensa. (THL 2023.) Elämän loppuvaiheen hoitoa voidaan antaa kotona, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, saattohoitokodissa ja sairaalassa. Tavoitteena on, että ihminen saisi elää viimeiset hetkensä ilman turhia sairaalasiirtoja, toivomassaan ympäristössä. Tuttu ympäristö, läheiset ja hoitohenkilökunta auttavat hyvän elämänlaadun säilymisessä. (THL 2023.)

Elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaa lait ja suositukset, joissa määritellään hoidon eettiset lähtökohdat, joita ovat ihmisen itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. (THL 2023.) Joulukuussa 2017 Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut uudet laatusuosituksat palliativisen- ja saattohoidon järjestämisestä, tämän suosituksen mukaan kaikilla tulee olla pääsy tarvelähtöisesti laadukkaaseen palliativiseen hoitoon. Kuolevia potilaita hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten tulee hallita palliativisen hoidon perusasiat ja

turvata hyvä perustason hoito kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Vuonna 2015 Suomessa kuoli 52 300 ihmistä, joista kaksi kolmesta oli yli 75-vuotiaita ja kolmannes yli 85-vuotiaita, mikä tarkoittaa, että kuolemme yhä vanhempina. (Saarto & Lehto 2019.)

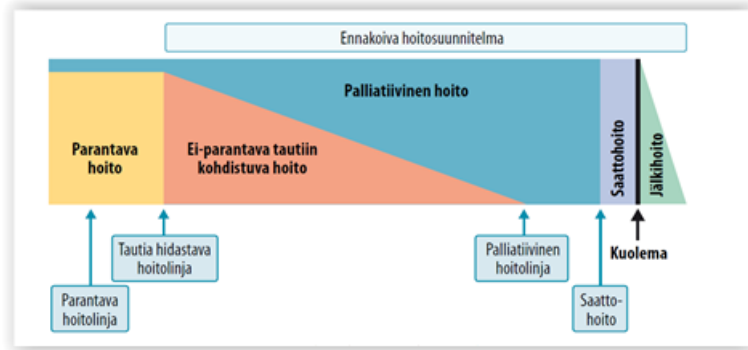
2 ASUKKAAN KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN SAATTOHOI- DOSSA

Saattohoidossa oleva ihminen saattaa kokea olemassaolon ahdistusta tiedosta-
essaan oman lähestyvän kuoleman. Ahdistuksen esille tuloa helpottaa, kun kuo-
lemasta pystytään puhumaan. Kuoleva työstää omassa mielessään ahdistavia
ajatuksia kuolemasta ja saatuaan puhua olemassaoloon liittyviä kysymyksiä ää-
neen, voi olo helpottua. Kuoleva tarvitsee vierellä olijan, joka kuulee hänen kysy-
myksensä. Kuolemasta puhumiseen auttaa viipymisen taito ja sen ydin on olemi-
seen asettumisessa. Tällöin pysähdytään tarkoituksellisesti, vähäeleisesti, mutta
aktiivisesti. Tällaisessa tilanteessa hoitajana ei paeta mihinkään toimintaan, ku-
ten lakanoiden oikomiseen. Istutaan ihmisenä ja ammattilaisena ihmisen viereen,
kiirehtimättä pois. Vierellä ollessa on hyvä puhua asukkaan ja läheisten kanssa
asukkaan heikosta voinnista ja mahdollisesta kuoleman lähestymisestä. Vaikeaa
viestiä ei ole tarpeen toimittaa yhdessä lauseessa, vaan kuoleman läheisyydestä
voidaan keskustella rauhallisella vuoropuhelulla. Asukkaan toivoa voi vahvistaa
vierellä viipyen. Ihminen tarvitsee tukea kulkiessaan kohti kuolemaa. Elämä ja
kuolema ovat molemmat merkityksellisiä, eikä elämää tee elämättömäksi lähes-
tyvä kuolema. (Mattila 2018.)

2.1 Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma

Ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen on erityisen tärkeää niille asukkaille,
joiden sairaus toistuvasti pahenee tai jotka ovat vaarassa menettää kykynsä luo-
tettavaan kommunikointiin sairauden etenemisen vuoksi, kuten muistisairaudet.
(Lehto ym. 2019.) Hyvissä ajoin tehdyt suunnitelmat ja hoitolinjaukset tukevat
sitä, että asukas saa hyvää hoitoa myös elämän loppuvaiheessa, kuten *kuvassa*
1 kuvataan. Elämän loppuvaiheen ennakoivaan hoitosuunnitelmaan kirjataan
hoidon rajaukset, hoitolinjaus, lääketieteellinen tilanne ja ennuste, asukkaan toi-
veet ja mahdollinen hoitotahto, läheisten näkemykset, hoitopaikka, konsultoitava
taho yhteystietoineen, sekä toimintaohjeet jos tilanne äkillisesti huononee. Enna-
koivaa hoitosuunnitelmaa tulee päivittää aina tarvittaessa, tai jos tilanne muuttuu

huomattavasti. Ennakoiva hoitosuunnitelma tulee olla kaikkien asukasta hoitavien ammattihenkilöiden saatavilla. (THL 2024.)



Kuva 1. Hoitolinjaukset sairauden eri vaiheissa (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019, viitattu 9.11.2024).

Suunnitelman tavoitteena on vanhuksen hyvä elämänlaatu ja hoito, läheisten tukeminen, sekä sen tarkoitus on auttaa ammattilaisia toteuttamaan hyvää hoitoa yhtenäisten hoitolinjausten mukaisesti. Suunnittelu lisää vanhuksen ja hänen läheistensä luottamusta hyvän hoidon jatkumiseen myös sen jälkeen, kun tavoite ei enää ole sairauksien etenemisen pysäyttäminen tai hidastaminen. (Haavisto, Kakko, Mäkimartti & Pikkarainen 2024, 374.)

Hoidon rajauksilla määritellään hoitomuodot, joista ollaan pidättäytymässä. Tämä on osa ennakoivaa hoitosuunnitelmaa. Rajauksia on mielekäästä tehdä asteittain sairauden edetessä. Yleisimpänä hoidonrajauksena, pitkälle edenneessä sairaudessa pidetään *Ei yritetä elvyttää* -päätöstä. Päätös on syytä tehdä, kun oletetaan kärsimyksen ja haittojen olevan suurempia kuin elvytyksestä olevat hyödyt tulisivat olemaan. Tällä päätöksellä rajataan pois vain elvytys. Jos on tarpeen tehdä muita hoidonrajauksia, nämä tulee keskustella ja kirjata erikseen. Saattohoitopäätökseen sisältyy elvyttämättä jättämispäätös, tämä päätös ei kuitenkaan tarkoita saattohoitoa. Ikäntyneiden asukkaiden ja muistisairaiden hoitopaikkasiirtoja tulisi välttää. Paikan vaihtumisesta voi seurata sekavuutta ja toimintakyvyn heikkenemistä. Siitä voi seurata myös tarpeettomasti kuormittavia tutkimuksia ja hoitoja. Tämä kuitenkin edellyttää suunnitelmia hoidon toteuttamiseen omassa asumisyksikössä sairaus- ja saattohoitotilanteissa. Saattohoitovaiheessa

parenteraalinen nesteytys tai ravitseminen saattaa kuormittaa elimistöä, mikä voi johtaa turvotuksiin ja hengenahdistukseen ilman oirehyötyä. Letkuruokinnasta on tässä vaiheessa yleensä enemmän haittaa kuin hyötyä. Mikrobilääkehoitoa on syytä käyttää vain, jos sen katsotaan parantavan oireita. (Lehto ym. 2019.)

2.2 Palliatiivinen- ja saattohoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan etenevää parantumatonta sairautta sairastavan asukkaan kokonaisvaltaista aktiivista hoitoa. Tavoitteena hoidossa on elämänlaadun vaaliminen ja kärsimyksen vähentäminen. Palliatiiviseen hoitoon kuuluu olennaisesti läheisten tukeminen ja huomioiminen. Keskeisimpänä palliatiivisessa hoidossa ovat oireiden lievitys, sekä sosiaaliin, psyykkisiin, fyysisiin, hengellisiin ja henkisiin toiveisiin vastaaminen. Hoidossa korostuvat sekä vuorovaikutus että moniammatillisuus ja hoito kuuluu kaikille diagnoosista tai iästä riippumatta. (THL 2024.) Palliatiivista hoitoa ei ole rajattu elinajan ennusteeseen. Tämän vuoksi se eroaa saattohoidosta. Asukas voi elää tässä vaiheessa kuukausia tai vuosia. (Lehto ym. 2019.)

On tutkittu, että tautispesifisen hoidon rinnalla varhain aloitettu palliatiivinen hoito vähentää oirekuormaa, parantaa elämän loppuvaiheen hoidon laatua, sekä kuolevan elämänlaatua. Myös läheisten tyytyväisyys paranee varhain aloitetun palliatiivisen hoidon myötä. Usein palliatiivinen hoito ei kuitenkaan toteudu tarkoituksenmukaisesti. Palliatiivisen hoidon ymmärtäminen ja tietämys saattaa olla hoitohenkilökunnalla puutteellista. Lisäksi läheisillä ja asukkaalla voi olla puutteellinen ja väärä ymmärrys palliatiivisen hoidon merkityksestä. Asukas ja läheiset saattavat kieltäytyä palliatiivisesta hoidosta, koska he saattavat luulla sitä siirtymiseksi saattohoitoon. Tästä syystä oikean aikainen palliatiivisen hoidon aloitus saattaa viivästyä tai siihen siirrytään liian myöhään. (Saarto, Lyytikäinen, Ahtiluoto, Junttila, Lehto, Finne-Soveri, Hammar & Forsius 2022, 18.)

Mitä hauraampi, vanhempi ja sairaampi asukas on, sen vaikeampaa on tehdä arvio kuoleman läheisyydestä ja päätös saattohoitoon siirtymisestä. Dementiaa sairastavilla vanhuksilla on erityisen ongelmallista osata arvioida jäljellä oleva elinaika. Jokaiselle vanhukselle, sairaudesta huolimatta, tulee antaa kuolevalle kuuluva huolenpito, kunnioitus ja hoito. Varsinaiseen saattohoitoon siirtymisestä

on tiedotettava omaisia, jotta kuolema ei tule yllätyksenä ja he saavat mahdollisuuden saatella ja hyvästellä vanhus kuolemaan. (Saarto ym. 2016, 223.)

Ennen saattohoitoon siirtymistä pidetään hoitoneuvottelu asukkaan ja läheisten kanssa, johon voi osallistua moniammatillinen ryhmä. Hoitoneuvotteluun osallistujat ja sisältö kirjataan potilasasiakirjoihin. Yksilöllinen saattohoitosuunnitelma, eli elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma tehdään saattohoitopäätöksen yhteydessä asukkaan ja läheisten kanssa. Saattohoitosuunnitelmassa otetaan huomioon asukkaan yksilölliset toiveet, sekä tarpeet ja se auttaa asukasta ja läheisiä valmistautumaan lähestyvään kuolemaan. (Suomen Lääkäriliitto 2021.)

Saattohoitopäätös tulee tehdä yhteisymmärryksessä asukkaan, lähiomaisen, muun läheisen tai laillisen edustajan kanssa, se on merkittävä lääketieteellinen päätös. Saattohoitopäätöksen tekee loppujen lopuksi hoitava lääkäri. Asukkaan ja hänen edustajansa tulee olla tietoinen päätöksestä, sekä sen seuraamuksista ja perusteista. (Suomen Lääkäriliitto 2021.)

Saattohoitopäätös voi olla vaikea tehdä, koska päätös edellyttää lähestyvän kuoleman tunnistamista. Saattohoitopäätös saatetaan tästä syystä jättää tekemättä ja tehdään ainoastaan hoidon rajauksia. Tilanteessa, jossa saattohoitopäätös puuttuu, saatetaan olla ristiriitaisessa tilanteessa hoidon tavoitteiden ja toteutuneiden toimenpiteiden välillä. Lisäksi se voi synnyttää epärealistisia odotuksia. Saattohoitopäätöksen viivyttäminen voi myös vaikeuttaa asukkaan ja läheisten valmistautumista kuolemaan. (Saarto ym. 2016, 257.)

2.2.1 Saattohoidossa olevan asukkaan ja läheisen kohtaaminen

Kunnioittavassa kohtaamisessa ammattilainen kohtaa ihmisenä ihmisen ja on hetkessä tietoisesti läsnä. Kunnioittavalla kohtaamisella pyrimme näkemään toisen ihmisen omana itsenään. Pyrimme auttamaan toista oivalluksessa omaa potentiaaliaan kohtaan, sekä näkemään kaiken hänessä olevan hyvän. Tunnuksmerkkejä kunnioittavassa kohtaamisessa ovat avoimuus, rehellisyys, eettisyys, oikeudenmukaisuus, arvostus, tasa- arvo, sekä kaikessa vuorovaikutuksessa toiminta, joka edesauttaa yhteistä hyvää. Vaikka olisimme eri mieltä, voimme

näyttää arvostavamme toisen näkemyksiä ja hänen tapaansa toimia. (Styrman & Torniainen 2018, 18–19.)

Kyky kunnioittavaan kohtaamiseen edellyttää hyvää itsetuntemusta. Oman ajattelutavan mahdollinen ennakkoluuloisuus, tiedostamisen rehellinen halu, sekä pyrkimys myötätuntoisen asenteen kehittämiseen auttavat katsomaan ihmisiä ja asioita uudesta näkökulmasta. Kunnioittava kohtaaminen synnyttää positiivista nostetta. Se voi sytyttää vaikeissa elämäntilanteissa toivon kipinän tai antaa toivoa haastavasta vuorovaikutustilanteesta huolimatta ja edesauttaa ratkaisun syntyä. Ihmiselle syntyy luottavainen ja turvallinen olo kunnioittavassa hoitotilanteessa, joka auttaa mieltä tyyntymään. Kaikilla meillä on kokemus kohtaamisesta toisen ihmisen kanssa, josta olemme saaneet energiaa ja kohtaaminen on synnyttänyt erityisen positiivisen ja iloisen olotilan. Kunnioittavasta kohtaamisesta saamme voimaa ja voimme miettiä, mitkä ovat siihen vaikuttavat asiat. Kunnioittavaa kohtaamista voi ja kannattaa opetella, se on elinikäistä harjoittelua. (Tyrman & Torniainen 2018, 18–19.)

Omat ajatuksemme ja mieleemme ovat taustalla kunnioittavan kohtaamiseen taitoon. Käytöksellämme vaikutamme koko ajan toisiimme. Elämänlaatua parantaa merkittäväällä tavalla arvostava ja laadukas vuorovaikutus. Kunnioittavalla kohtelulla saamme itsellemme merkityksellisyyden tunteen, tulemme nähdyiksi, kuulukuiksi, sekä hyväksytyiksi sellaisena kuin olemme. Positiiviset kokemukset kohtaamisissa vahvistavat, sekä ravitsevat mieltä ja kehoa muun muassa hormoni-toiminnan ja hermoston kautta. Tarkkaavaisesti kuunteleva ihminen luo turvallisuuden ja yhteyden tunteen, joka voi vastata ystävällistä kosketusta. Vuorovaikutuksessa koettu ja kokemuksemme muovaavat keskushermostoa ja aivoja koko ajan. Luottamus ja turvallisuuden tunne vaikuttavat myös muuten kuin keuhollisesti. (Tyrman & Torniainen 2018, 22–23.)

Jokainen ihminen kokee kuoleman pelkoa ja sen tuomaa ahdistusta. Vanhuksen, joka kokee eläneensä rikkaasti ja saaneen tyydytystä, on helpompi ajatella kuolemaan valmistautumista, kuin vanhuksen, joka kokee tehneensä elämässään

vääriä valintoja ja kokeneensa pettymyksiä. Kuitenkin suurempi kuoleman pelkoa on pelko siitä, että joutuu olemaan kuollessaan yksin. Vanhuksella tulee olla mahdollisuus ja oikeus käsitellä ja kokea elämänsä päättymistä, kuoleman aiheuttama ahdistusta, sekä sosiaalisten siteiden katkeamista turvallisessa ympäristössä. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2016, 223.)

Saattohoidossa olevan asukkaan ahdistus- ja masennushäiriöitä voidaan helpottaa psykososiaalisin keinoin. Saattohoidossa olevan yleinen oire on Delirium ja sitä tulisi hoitaa pääasiassa lääkkeettömin keinoin. Antipsykooteilla Deliriumin hoito saattohoitovaiheessa aiheuttaa haittavaikutuksia, sekä ilmeisesti lisää deliriumoireita. Muistisairaiden elämän loppuvaiheessa tulee välttää hoitopaikkasiirtoja. Siirtoihin liittyy riskejä, kuten altistuminen turhille tutkimuksille, sekä sekavuuden pahenemista. Mahdolliset infektiot pystytään hoitamaan omassa hoitopaikassa. (Duodecim 2018.)

Kuoleman lähestyessä, mieli vaatii sopeutumiskykyä kehon toimintojen muutoksiin ja uhkakuviin niistä. Vanhuuden raihnahtuminen vaikuttaa myös vireyteen ja mieleen. Fyysisen raihnahtumisen hallitessa mieltä, elämänpiiri pienenee ja kiinnostus ympärillä tapahtuvaan elämään vähenee. Kaikki tämä saattaa aiheuttaa masentuneisuutta, unihäiriöitä ja ahdistuneisuutta. Perusta psyykkiselle jaksamiselle luodaan turvallisella hoitosuhteella ja hyvällä oireenmukaisella hoidolla. Elämän loppuvaiheessa vanhus voi kokea yksinäisyyttä. Häntä voi auttaa jaksamaan läheisiltä saama tuki. Kaikilla vanhuksilla ei kuitenkaan ole omaisia tai läheisiä, joihin turvata. (Duodecim 2014.)

Merkittävässä roolissa vuorovaikutuksessa ovat tunteet. Puhujan liikkeet, kasvojen ilmeet ja ruumiin asennot kertovat, miten hän on eläytynyt sanomaansa. Vuorovaikutuksesta suurin osa on sanatonta, jossa katse kertoo enemmän kuin sanat. Vuorovaikutuksessa erityisesti silmillä on keskeinen rooli, silmät ovat sielun peili. Asukas on herkkä aistimaan hoitohenkilökunnan äänen pienetkin muutokset ja äänen korkeudet. Toisen ihmisen tunteita arvioimme usein hänen liikkeidensä, ihonväriensä, asentojensa, sekä ilmeidensä perusteella. Rauhallisesti

työskentelevä hoitaja, sekä hänen hyväksyvä katse auttavat asukasta olemaan juuri sellainen, kuin hän on. Emotionaalisesti työntekijän läheisyys, etäisyys tai ruumiin asento kertovat hänen osallistumisestaan ja tätä kautta tulevat tulkituiksi. Vuoteen viereen otettu tuoli ja hoitajan istuminen viereen kertovat asukkaalle tasavertaisuudesta ja siitä, että tilanteessa voidaan keskustella rauhassa ja kii-reettä. Työntekijän tulee myös osata ottaa huomioon kunkin asukkaan henkilökohtainen tila, kosketus saattaa toisesta tuntua tunkeilevalta, kun toista asukasta se voi lohduttaa. Hoitajan tulee osata säädellä etäisyyttä asukkaan ehdoilla, asukas viestii sanattomasti tai sanallisesti, minkälainen kontakti on hänelle luontevaa. Pitempiaikainen hoitosuhde ja kuoleman läheisyys sallivat monesti hoitavan kosketuksen, sekä suuremman läheisyyden. (Saarto ym. 2016, 244.)

Hoitajan rooli edellyttää hyvää tunteiden säätelykykyä, vakautta, sekä tietoista läsnäoloa. Hoitotyöhön parhaiten soveltuvat henkilöt, joilla on aito kiinnostus ihmisiin sairauksien takana. Monesti vaativassakin hoitotyössä jaksamista edesauttaa henkilökohtainen ja aito läsnäolo, joka tuo tilanteisiin merkityksellisyyttä. Hiljaisuuden sietäminen, sekä rauhallinen läsnäolo edesauttavat turvallisen hoitosuhteen syntyä. (Saarto ym. 2016, 244–245.)

Vuorovaikutus läheisten kanssa on aina asukkaan suostumuksen mukaista. Usein läheinen kokee yhtä paljon masennusta ja ahdistusta, kuin asukas itse. Läheiseltä on hyvä kysyä, kuinka hän tilanteessa jaksaa. Häntä on hyvä myös kiittää vierellä kulkemisesta, välittämisestä ja arvokkaasta työstä. Hoidossa korostetaan sitä, että asukkaan arvot tulevat toteutumaan, mahdollisissa läheisten välisissä ristiriidoissa hoitajan tulee pysyä neutraalina. Hoitajan oma henkilöhistoria vaikuttaa siihen, miten hän sietää mm. kiukun kohteena olemista ja arvostelua ja onko hän kuinka riippuvainen toisten hyväksynnästä. Hoitajan voi olla vaikeaa kertoa ikävistä asioista, jos hänelle on hyvin tärkeää olla hyväksytty ja pidetty. Hoitajalle, joka itse tuntee suurta eroahdistusta, voi vaikeiden asioiden puheeksi otto olla erityisen vaikeaa. Omien tunnereaktioiden pohtiminen ja hyvä itsetuntemus ovat hyvä apu ammatillisuuden säilyttämisessä. Omien tunteiden hallinnan, rauhallisen tilanearvion ja läsnäolon merkitys korostuu vaativissa tilanteissa. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2018, 109–110.)

Läheinen saattaa vaatia sellaisia asioita, joita ei ole hyödyllistä tai mahdollista toteuttaa. Hän voi myös syyttää hoitajia hoidon laiminlyömisestä. Syytöksiä voidaan ennaltaehkäistä pitämällä läheinen ajan tasalla, sekä ottamalla hänet mukaan keskusteluun. Luottamus läheiseen luodaan hoidon alusta alkaen. Vaikeissa neuvottelutilanteissa tulee olla ainakin kaksi hoitajaa läsnä. Hoitajana on tärkeää jakaa tunteitaan työtovereiden tai työnohjauksen kanssa. (Saarto ym. 2018, 111.) Läheisiin voivat vaikuttaa heidän omat henkilökohtaiset kokemukset, jolloin saattohoidossa olevan valintoja ja toiveita ei huomioida. Hoitajan tulee huolehtia asukkaan itsemääräämisoikeudesta ja kunnioittaa sitä. (Death and dying 2022.)

2.2.2 Saattohoidossa olevan asukkaan ja läheisen tukeminen

Elämän loppuvaiheessa palliatiivista- ja saattohoitoa tarvitsee joka kolmas maailman terveysjärjestön mukaan. Saattohoito on kuolevan asukkaan hoitoa, eli kuolevan asukkaan hoitoa hänen viimeisinä viikkoinaan tai päivinä. Hoidollisilla toimenpiteillä saattohoitovaiheessa ei voida vaikuttaa ennusteeseen. Tarkoituksena ei ole pidentää, eikä lyhentää elämää. Saattohoidossa olevaa asukasta autetaan elämään loppuun asti niin hyvää elämää kuin mahdollista. Saattohoito nähdään elämän normaalina päätepisteenä. Kuolevan asukkaan läheisiä autetaan sopeutumaan tilanteeseen ja tukea tarjotaan vielä läheisen kuoleman jälkeenkin. Saattohoitoa suunniteltaessa huomioidaan kuolevan asukkaan, sekä hänen läheisensä toiveet niin, että asukkaan itsenäisyys ja arvokkuus säilyvät elämän loppuun asti. (Suomen lääkäriliitto 2021.)

Kuolevan asukkaan kannalta saattohoidossa huomio kiinnitetään merkityksellisiin asioihin, kuten oireiden ja kärsimyksen lievittämiseen, henkiseen tukeen ja hyvästien jättämiseen. Saattohoidon tavoitteena on taata paras mahdollinen elämänlaatu asukkaalle, sekä hänen läheisilleen. Saattohoitoon ja kuolemaan liittyy usein monenlaisia tunteita. Kuoleman lähestyessä yhä vahvemmasi nousee

kysymykset elämän tarkoituksesta ja merkityksellisyydestä. Läsnäolon ja vuorovaikutuksen merkitys tulee tärkeämmäksi. (Suomen lääkäriliitto 2021.)

2.2.3 Hengellinen tuki

Elämän loppuvaiheessa korostuvat hengelliset ja henkiset ulottuvuudet. Hengellisyys ja henkisyys voivat olla yksilön tapa ilmaista ja etsiä tarkoitusta, tapaa ja merkitystä ja niiden avulla voidaan kokea yhteyttä luontoon, pyhään, itseen, toisiin ja hetkeen. Oirehoidon lisäksi tärkeä osa palliatiivisessa hoidossa ovat hengellinen ja henkinen tuki. (Saarto ym. 2022, 25.)

Saattohoidossa asukkaan hengelliset ja henkiset tarpeet voivat olla fyysisiä tai psykososiaalisia ja ne voivat liittyä kipuun, kehon muutoksiin ja kehon hallinnan menettämisen pelkoon, identiteettiin sekä itsetuntoon, perheeseen ja ihmissuhteisiin, sekä selviytymisen kokemukseen. Henkisen ja hengellisen tuen tarve voi saattohoidossa olevalla näyttäytyä ahdistuksena ja levottomuutena, jota saattaa olla vaikea nimetä ja joka ei helpotu hoidosta huolimatta. Saattohoidossa olevan asukkaan vakaumukseen liittyvät henkiset ja hengellisen tuen tarpeet tulee kirjata hoitosuunnitelmaan systemaattisesti koko hoitoprosessin ajan. Kirjaaminen on hoitohenkilökunnan vastuulla, hoitohenkilökunnan vastuulla on myös, että pappi tai muu tuen ammattilainen saa tiedon asukkaan tai läheisen tuen tarpeesta. Asukkaan tai läheisen henkisen tai hengellisen tuen tarve voi syntyä, kun asukas siirtyy palliatiiviseen hoitoon, tai asukkaan voinnissa ja/ tai hoidossa tapahtuu muutoksia. Asukkaan henkisen ja hengellisen tuen tarpeen arvioinnissa tulee huomioida kulttuurinen ja vakaumuksellinen tausta. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2024.)

Henkisiä ja hengellisiä tarpeita voivat olla tarve hiljentymiselle, yhteyden löytäminen itseensä, tarve etsiä syytä sairaudelle tai elämän tapahtumille, oman elämän tarkoituksen ja merkityksen kyseenalaistaminen, toivon/toivottomuuden teemat esimerkiksi suru ja luopumisen kipu, elämänrajallisuus ja kuolemanpelko ja ihmissuhteisiin liittyvät ajatukset, tarve liittyä toisiin ihmisiin tai itsenäisyyteen, anteeksiantoon ja sovintoon, yhteyden löytäminen hengelliseen yhteisöön ja tarve pohtia Jumala-suhdetta, henkilökohtaisen uskon vahvistaminen, sekä halu

keskustella kuolemasta, sen merkityksestä ja kuoleman jälkeisestä ajasta. (Suomen evankelis- luterilainen kirkko 2024.)

Tuen tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi Arvokkuusterapia tai Avaus- malliin liittyviä kysymyksiä. Arvokkuusterapia mallin kysymyksiä: Onko jostain, mistä haluaisit puhua läheistesi kanssa? Mitä toivot lähimmäisillesi? Onko sinulla jotain elämänohjeita tai elämänviisauksia, joita haluaisit välittää eteenpäin? Jos elämästäsi tehtäisiin elokuva tai dokumentti, mitä sinä haluaisit siihen sisällyttää? Mitkä ovat sinulle rakkaimpia muistoja? (Suomen evankelis- luterilainen kirkko 2024.)

Avausmallin kysymyksiä: Onko sinulla henkilökohtainen vakaumus? Mistä sinä saat voimaa, mihin turvaudut vaikeassa tilanteessa? Mistä saat lohtua? Pelkäätkö jotain? Haluaisitko puhua henkisistä ja hengellisistä tarpeistasi jonkun kanssa? Onko sinulla joku läheinen, joka voisi olla tukenasi sairauden aikana? Voimmeko kutsua sairaalapapin ym. tapaamaan sinua? Kuulutko johonkin seurakuntaan, johon haluat saada yhteyden? Miten voimme auttaa sinua? Onko sinulla hoitoosi, ravitsemukseesi tai hoitavan henkilön sukupuoleen liittyviä toiveita, jotka haluat huomioivamme hoidossasi? (Suomen evankelis- luterilainen kirkko 2024.)

2.2.4 Hyvä oirehoito

Fyysisiä oireita hoidetaan tarpeen mukaan, kuolevan asukkaan oireita voi olla haasteellista arvioida, varsinkin jos asukkaalla on pitkälle edennyt muistisairaus. Jos asukas ei kykene ilmaisemaan sanallisesti tuntemuksiaan voidaan oireita havainnoida tarkkailemalla hengitystä, ilmeitä, ääntelyä, sekä muuta kehon kieltä. Arviointi perustuu asukkaan hyvään tuntemiseen, jossa omaisten ja hoitohenkilökunnan merkitys korostuu. (Konsensuslausuma 2014.)

Saattohoidossa kuvantamis- ja laboratorio tutkimukset lopetetaan ja sen sijaan keskitytään oireiden arvioimiseen kliinisten löydösten perusteella. Erilaiset mittaukset kuten verenpaineen seuranta, happikyllästeisyyden ja lämmön seuranta lopetetaan tarpeettomina. Nestelistan seurantaa ei tarvita. Mittausarvojen sijasta huomio kiinnitetään asukkaaseen, tavoitteena on tilanteen rauhoittaminen ja

kaikkia rutiineiksi muodostuneita toimenpiteitä tulee harkita tarkkaan. Toimenpiteiden sijaan hoitaminen on enemmänkin läsnäoloa, keskustelua ja kuuntelua. (Saarto & Tarkkanen 2013.)

Kuolevalta asukkaalta arvioidaan säännöllisesti kipua, levottomuutta, hengitysteiden eritteitä, oksentelua sekä pahoinvointia. Oireita tulee tarkkailla säännöllisesti. Tärkeää on huolehtia asukkaan suun kostutuksesta. Asukkaan voinnin tarkkailun lisäksi tulee huomioida läheisten jaksamista ja tuen tarvetta. Läheisten tulee saada rehellistä tietoa ja tulla kuulluksi kuolevan vierellä. Asukkaan lääkkeiden tarve arvioidaan uudelleen. Omaisille on syytä selvittää miksi ja miten lääkelistaa karsitaan. (Saarto & Tarkkanen 2013.)

Hoitokotien tulisi varautua saattohoidossa tarvittaviin lääkityksiin, jotta lupaus hyvästä oirehoidosta voidaan antaa myös asukkaan voinnin muuttuessa äkillisesti. Kuoleman lähellä pärjätään yleensä yksinkertaisella lääkityksellä. Tärkeimpänä on lääke kipuun ja hengenahdistukseen, johon käytetään opioideja. Sopiva opioidi on esimerkiksi oksikodoniliuos 10 mg/ml, joka voidaan aloittaa oraalisesti 0,3–0,5 ml kerta-annoksena 4 tunnin välein. Toisena vaihtoehtona voidaan käyttää morfiiniliuosta oraalisesti 20 mg/ml 0,3 ml kerta-annoksena 4 tunnin välein. Molemmat lääkkeitä imeytyvät suun limakalvoilta. Jos asukas ei pysty nielemään, tällöin suun kostutuksesta tulee huolehtia. Tarvittaessa annetaan lisäannoksia, joita voidaan antaa ½- 1 tunnin kuluttua. Joka paikan kivussa on tärkeää huomioida asentohoito asukkaan asentoa vaihtamalla. Hengenahdistusta voidaan helpottaa myös viileällä ilmavirtauksella, tuulettimella tai mahdollisesti lisähapella. (Saarto ym. 2016. 260.)

Ihonalaista antoreittiä voidaan käyttää, jos nieleminen on vaikeutunut. Ihonalainen antoreitti on tehokas ja helppo vaihtoehto. Ihonalaisella lääkeannostuksella voidaan antaa koko vuorokauden kipulääkitys ja myös tarvittavat kipulääkeannokset, joten muut opioidit lopetetaan. (Saarto ym. 2016. 260.)

Opioideja käytettäessä ja liikkumisen vähentyessä tulisi huolehtia myös ummetuksen hoidosta. On arvioitu, että noin puolet palliativisessa hoidossa olevista potilaista kärsii ummetuksen aiheuttamista haitoista. Asukkaalla voi olla ummetusta, vaikka hän ei paljon söisikään. Ulostemassaa muodostuu bakteerimassasta, mahasuolikanavan eritteistä ja suolen epiteelisoluista. Makrogoli on

todettu hyvin siedetyksi. Suositeltavaa olisi käyttää suolta stimuloivan laksatiivin ja pehmittävän laksatiivin yhdistelmää, mikäli jommankumman yksittäisellä käytöllä ei saavuteta haluttua lopputulosta. Ulosteen tilavuutta suurentavia laksatiiveja ei suositella vähäisen nesteytymisen ja suolen vetovaikeuksien vuoksi käytettäväksi palliatiivisten ja saattohoitopotilaiden ummetuksen hoitoon. Opioiidiummetusta voidaan hoitaa myös ihon alle annosteltavalla Oksikodoni/Naloksoni yhdistelmävalmisteella, joka on hyvin siedetty. (Duodecim 2019.)

Hankalan limaisuuden varalle on hyvä tarvittaessa olla Glykopyrroni, vanhukselle riittävä annos on yleensä 0,1 mg ihon alle. Limaisuudenkin hoidossa tärkeää on muistaa hyvä asentohoito. Lisäksi limaisuuteen, tukalaan oloon tai vaikeaan hengenhdistukseen voi antaa opioidin lisäannoksen. Kuumeen alentamiseen voi antaa parasetamolia peräpuikkona 500 mg- 1000 mg annoksella. Hengitysteiden irtoava lima saa aikaan rohisevan äänen, mikä voi olla kuolevan asukkaan läheisten mielestä huolestuttavaa. Hoitajan on tärkeä selittää, että useimmiten rohina ei häiritse kuolevaa itseään koska hänen tajunnantasonsa on yleensä laskenut. Liman imeminen saattaa joskus auttaa. Epileptisten kohtauksien varalta diatsepaamipienoisperäruiskeita on hyvä olla ja sitä voi antaa myös levottomuuteen, kunhan on kipulääkettä antamalla varmistettu, ettei levottomuus johdu kivusta. Diatsepaamipienoisperäruisketta voi annostella myös suun kautta tip-poina. (Saarto ym. 2016. 329.)

Kuoleman lähestyessä ruokahalu hiipuu, eikä asukas jaksa enää syödä ja juoda. Suurimman osan ajasta asukas on vuoteessa ja nukkuu paljon. Tärkeää on huomioida asentohoito painehaavojen ehkäisemiseksi. Keinotekoisesta nesteytyksestä luovutaan, koska hiipuvalla elimistöllä nesteytyksestä ei ole hyötyä ja se on ennemminkin taakka. Nesteyttämällä elimistöön saattaa helposti kertyä nestettä. Asukas ei kuole, koska hän ei syö ja juo, vaan hän ei syö ja juo, koska hän tekee kuolemaa. (Terveyskylä 2021.)

Tajunnantaso alenee ja tämän myötä mielenkiinto ympärillä tapahtuviin asioihin vähenee. Virtsaus ja suolentoiminta hiipuu, asukkaalla saattaa alkaa esiintyä

turvotuksia alavartalolla ja jaloissa. Koska verenkierto ja sydämen syke heikkipö myös jalat ja kädet tuntuvat viileämmiltä. (Terveyskylä 2021.)

Psyykkisessä voinnissa tapahtuu muutoksia kuoleman lähestyessä. Oireita on mm. Tajunnantason aleneminen, sekavuus ja ahdistuneisuus. Kuoleman lähestyessä voi olla, että asukas ei jaksu puhua kovinkaan paljoa. Läheisten ja hoitajien läsnäolo ja kosketus, esimerkiksi kädestä kiinni pitämien saattaa rauhoittaa asukasta. Jotkut voivat tykätä myös rauhallisesta musiikista tai lukemisesta. Kun asukas ei enää pysty ilmaisemaan itseään, havainnoidaan ilmeitä, liikkeitä, eleitä ja ääntelyä. Oireita helpotetaan lääkkeillä ja myös lääkkeettömästi. (Terveyskylä 2021.)

Kuolema koskettaa saattohoidossa olevan asukkaan lisäksi myös läheisiä. Kuoleva asukas ja läheiset tarvitsevat tukea. Saattohoidossa oleva asukkaalle on tärkeää saada keskittyä itseensä, sekä omiin tunteisiinsa ja vointiinsa. Läheisten ahdistus, suru, ja kielteiset tunteet voivat olla kuolevalle liikaa. Läheisten tulee saada riittävästi tukea tunteidensa käsittelyyn, jotta jaksavat olla kuolevan rinnalla ja tukena. (Surakka ym. 2015, 59.)

Asukkaalla on oikeus arvokkaaseen loppuvaiheen hoitoon ja kuolemaan. Kuoleman hetkellä huomioidaan yksilöllisesti asukkaan kulttuuri, tavat, äidinkieli, murre ja vakaumus. Arvokkaassa kuolemassa huomioidaan, että kuolevan ruumiin omistaa vanhus itse. Puhutellaan asukasta omalla nimellä, turvataan yksityisyyden säilyminen, huolehditaan jatkuvasta hoitosuhteesta ja vältetään siirtoja toisiin hoitopaikkoihin. Loppuvaiheen hoidossa tulee myös huomioida, onko asukas yksinäinen ja onko yksinäisyys itse aiheutettua, vai johtuuko se siitä, että läheiset asuvat kaukana, ovat huonokuntoisia tai kuolleet. Kuolevaa asukasta ei kuormiteta huolilla. (Saarto ym. 2018, 244–245.)

2.3 Kuolevan rinnalla

Yksi keskeisimmistä ja keskustelua herättävimmistä etiikan periaatteista on ihmisarvon kunnioittaminen ja elämän ääriidoilla sen merkitys korostuu. Kaikki ihmiset ansaitsevat ystävällisen, arvostavan, inhimillisen, sekä henkilökohtaisesti kunnioittavan kohtelun. Kansalaisten oikeus hyvään ja yksilölliseen hoitoon

korostuu Suomen lainsäädännössä. Kuoleman lähestyessä Potilaslain mukaan vanhusta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Vanhuksella on oikeus lain nojalla kieltäytyä hoitotoimenpiteistä ja tutkimuksista, kuitenkin näistä kieltäytyessäänkin hänellä on oikeus hoidon saamiseen muilla lääketieteellisesti hyväksyttävillä tavoilla. Jos jokin hoito kuitenkin arvioidaan tarpeettomaksi, ei sitä tule antaa, vaikka asukas tai läheiset sitä vaatisivatkin. Silloin kun kuoleva vanhus ei kykene käyttämään itsemääräämisoikeuttaan, tulee hänen tahtoaan pyrkiä selvittämään muilla keinoilla. Ensisijaisesti hoidossa noudatetaan hoitotahtoa, jos vanhus on sellaisen laatinut. Hoitotahdon puuttuessa, hoidetaan häntä yhteisymmärryksessä hänen lähiomaisensa, läheisen tai laillisen edustajan kanssa. (Duo-decim 2014.)

Eettisesti kuolevan potilaan hoitotyössä on samat lähtökohdat, kuin hoitotyössä yleensäkin. Kuoleman lähestyessä aiheuttavat lisävaatimuksia kuitenkin tarve tukea kuolevan asukkaan itsemääräämisoikeutta, sekä tietoisuus lähestyvistä kuolemasta. Keskeisiä eettisiä lähtökohtia kuolevan asukkaan hoitamisessa ovat rehellisyyden, totuuden, yhteisöllisyyden, yksilöllisyyden ja elämän kunnioittaminen. Hoitajana tulee olla perillä kuoleman läheisyydestä ja sen tuomista askarruttavista asioista, koko kuoleman prosessista. Keskeisintä on pyrkimys selvittää, miten kuoleva haluaa muiden ympärillä olevien toimivan ja mikä on hänen oma tahtonsa. Hoitajana tulee myös ymmärtää ihmisten taustoja ja arvomaailmaa, johon kuuluu erilaisten uskontojen ja kulttuurien tietämys ja kuolemakuva. Hoitotyöntekijänä kuitenkin pelkkä tieto ei ole riittävää. Hoitajan tulee olla kunnioitettava erilaisia elämänarvoja kohtaan ja hyväksyttävä myös toisenlaiset arvot elämään ja kuolemaa kohtaan, mitä hänellä voi olla ammattilaisena ja ihmisenä. (Leino- Kilpi & Välimäki 2015, 312–314.)

Hoitajana on pystyttävä olemaan ammatillinen ja osattava neuvoa kuolemaan liittyvien toimenpiteiden selvittelyssä. Läheisillä ja kuolevalla on myös odote, että hoitaja tietää, miten heidän tulee toimia kuoleman jälkeisten asioiden hoidossa. Hoitotyöntekijän on ymmärrettävä ihmisen yksilöllisyyttä ja yhteisöllisyyttä koskevat arvot, koska kuolema koskettaa kuolevan ihmisen lisäksi myös hänen lähipiiriään. Keskeinen yksilöllisyyteen liittyvä eettinen lähtökohta on kuolevan asukkaan koskemattomuuden kunnioitus. Saattohoitotilanteessa ensisijainen hoitajan

autettava on kuoleva asukas. Eettisesti haastavan hoitotyöntekijälle tilanteesta voi tehdä, jos läheisillä ja kuolevalla on erilainen käsitys tarvittavista hoitotoimenpiteistä ja niiden tärkeydestä. (Leino- Kilpi & Välimäki 2015, 312–314.)

Peruselementit kuolevan potilaan hoitotyössä ovat aito rehellisyys ja totuuden kertominen. Erityisen vaativan kuolevan asukkaan hoitotyöstä tekee se, että monestikaan vaikeisiin kysymyksiin ei ole olemassa vastauksia. Kuitenkin tilanteesta on kerrottava lääke- ja hoitotieteellisesti perusteltuna totuudenmukaisesti. Epävarmoissa tilanteissa totuus merkitsee sitä, että pyritään löytämään tilanteesta mahdolliset myönteiset asiat, etsitään toivoa ja tuetaan arvokkaiden ja kauniiden muistojen säilymistä. (Leino- Kilpi & Välimäki 2015, 315.)

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen-Hoitosuosituksen mukaan palliativisen hoidon päämääränä on hoitaa ja tukea asukasta ja hänen läheisiään yksilöllisesti, sekä inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoito on osa palliativista hoitoa ja ajoittuu elämän viimeisiin hetkiin. Läheisille tulee antaa mahdollisuus osallistua asukkaan hoitoon läheisen ja asukkaan näin halutessa. Tämän vuoksi toimintayksikön ja henkilöstön on hyvä omaksua perhelähtöiset toimintatavat osaksi yksikön toimintaa. Läheisten tukeminen on tärkeää, sillä kuolema ja tähän liittyvät negatiiviset kokemukset voivat tuoda läheisen elämään ja hyvinvointiin kielteisiä vaikutuksia. Elämän viimeisinä hetkinä olisi tärkeää huomioida asukkaan, sekä hänen läheisensä yksilölliset tarpeet. (Aho, Eronen, Havusto, Hökkä & Kritz 2023, 3.)

Saattohoidon alussa myös läheisen kanssa olisi hyvä keskustella toiveista, peiloista ja kysyä, mitä hän tietää aiheesta saattohoito. Keskusteluun olisi hyvä varata riittävästi aikaa. Keskustelun pohjalta voidaan antaa yksilöllistä hoitoa, huomioiden myös läheiset. Jos asukas ei voi enää kommunikoida, asioista päättää usein läheinen asukkaan puolesta. Voi olla, ettei läheinen pysty tilanteessa tekemään päätöksiä, tai hän voi vaatia tekemään kaiken mahdollisen. Läheinen voi vaatia tehostettua hoitoa omien tunteidensa tähden. Tunteet voivat olla surua, vihaa, pelkoa, kieltämisen, hylkäämisen ja syyllisyyden tunteita. Kun hoidon tavoitteeksi otetaan asukkaan tarpeet, nämä tunteet usein väistyvät. On tärkeää kuunnella myös läheisen ajatukset muuttuneista tunteista. Saattohoitovaiheessa

keskustelut on hyvä käydä asukkaan sängyn vierellä. Tämä auttaa läheistä tekemään realistisempia päätöksiä ja vähentämään syyllisyyden tunteita. Kun hoitaja antaa aikaansa läheiselle, päätöksiä on helpompi tehdä. Päätöksiä ei tarvitse tehdä heti, voi antaa miettimisaikaa. (Heikkilä 2019.)

Hoidon kohteena on aina asukas, mutta läheisen tunteiden huomioon ottaminen auttaa lopulta myös asukasta. On hyvä keskustella myös siitä, mitä kuoleman hetkellä todennäköisimmin tapahtuu ja mitä läheinen pelkää, millaista apua ja tukea hän haluaa. Tilanne voi olla läheiselle pelottava ja toisaalta hän voi tuntea olevansa tärkeä ollessaan kuolevan vierellä. Keskustelemalla kuoleman hetkestä etukäteen, voidaan läheiselle antaa rohkeutta kohdata kuolema. (Heikkilä 2019.)

2.4 Kuoleman hetki saattohoidossa

Usein kuolevat toivovat, että joku heille läheinen ihminen olisi vierellä kuoleman lähestyessä. Läheiselle voi olla hyvinkin vaikeaa seurata vieressä, kun hänelle tärkeä ihminen kuihtuu, eikä syö tai juo. Olisi tärkeää että läheinen voi tilanteessa vieraila kuolevan luona ilman vierailuaikoja. Hoitajien on hyvä pystyä puhumaan kuolemasta mahdollisimman selkeästi ja suoraan. Tämä mahdollistaa paremman yhteyden syntymisen läheisen kanssa. Läheisen kanssa on hyvä keskustella myös hänen tuntemuksistaan ja tekemisistään. Kuolema vaikuttaa koko perheeseen. Kuoleman läheisyys voi nostaa esiin vanhojakin ongelmia, joita läheinen haluaa käsitellä. Hoitajan on hyvä kuunnella perheen kuolemankäsityksiä, vaikka ne olisivat täysin erilaisia omien käsitysten kanssa. Hoitajan ollessa epävarma ja vailla tietoa, on hänen hyvä tässä kohtaa kysyä asioista suoraan. Erilaisilla kulttuureilla voi olla erilaisia näkemyksiä kuolemasta. On hyvä perehtyä eri uskontojen ja kulttuurien käsityksiin kuolemasta ja oppia keskustelemaan oikeilla käsitteillä. (Heikkilä 2019.)

Kuolema on luonnollinen tapahtuma ja se on osa jokaisen elämää. Kuoleman hetki on yleensä rauhallinen, jolloin elintoiminnot lakkaavat; hengitys, aivotointa ja verenkierto. Yleensä kuolema huomataan hengityksen loppumisena. Kuolemaan voi liittyä hengityksen muutoksia, lihasnykäyksiä, ääntelyä tai käsien haremista. Nämä kuuluvat normaaliin kuolin prosessiin. Kuoleman jälkeen

ruumis hiljalleen kylmenee ja muutaman tunnin kuluessa nivelet jäykistyvät. Painovoiman aiheuttamana iholle ilmaantuu violetinsävyistä väritystä. (Terveyskylä 2021.)

2.5 Kuoleman jälkeinen hoitotyö

Saattohoito ei lopu kuolemaan. Kuoleman jälkeiseen hoitoon kuuluu vainajan kunnioittava ja arvokas kohtelu sekä läheisten tukeminen kuoleman jälkeenkin. Läheisille on tarjottava mahdollisuus hyvästellä vainaja kiireettömästi arvokkaassa ja rauhallisessa ympäristössä. (THL 2024.) Vainajan epäasianmukainen kohtelu voi olla läheiselle traumaattista. Vaikkei vainaja enää tiedostaisikaan ympäröivää maailmaa, on vainajaa kohdeltava kunnioittavasti. (Hänninen 2015a.) Kuolinhetkellä hoitajan tulee olla hienotunteinen ja rauhallinen. Tilanteessa kauris, symbolinen ele on kynttilän sytyttäminen, vainajan laittamisella ei saa olla kiire. (Saarto ym. 2018, 109.)

Kuolema voi olla läheiselle ahdistava ja surullinen tilanne. Kuolemasta ja sitä edeltäneistä hetkistä olisi hyvä saada puhua mahdollisimman pian. (Hänninen 2015a.) Läheisen tukeminen kuoleman jälkeen on tärkeää, jos tuki puuttuu se voi aiheuttaa avuttomuuden, eristäytyneisyyden ja näkymättömyyden kokemuksia läheiselle. Läheisen voi ohjata vertaistuen piiriin. Läheiset tutkitusti arvostavat vertaistukea ja kokevat sen tärkeäksi. Läheiset myös toivovat ammattilaisten yhteydenottoa ja heidän huomioimistaan myös kuoleman jälkeen. (Aho ym. 2023, 23.)

Surusta selviytymisessä auttaa toisen kosketus ja kunnioittava kohtaaminen, ne vahvistavat selviytymiskykyä ja sinnikkyyttä. Surun koittaessa tarvitaan palautumista tukevia asioita ja riittävää lepoa. Vuorovaikutus muiden kanssa on tärkeä voimavara. Kosketuksella pystymme ilmaisemaan toisillemme tunteita, joista on vaikea puhua, tai joille ei löydy sanoja. Kosketus auttaa ilmaisemaan myötätuntoa ja välittämistä toisen elämäntilanteeseen. Kosketus auttaa välittämään konkreettisen tiedon ja tunteen, ettei toinen ole yksin, se juurruttaa. Surussa tukemiseen sopiva kosketus on rauhallinen, tyyntäytävä, kannatteleva ja keinuttava. Ne

auttavat lohdun synnyssä, sekä aktivoivat mielihyvään ja palautumiseen liittyvää aineenvaihduntaa. (Styrman & Tornainen 2018, 128–129.)

2.6 Hoitajan jaksaminen saattohoidossa

Jaksaminen koskee kaikkia hoidon osapuolia, myös hoitajan jaksaminen saattohoidossa on huomioitava. Vaikka ei olekaan kyse hoitajan omasta surusta, voivat menetykset, suru ja kärsimys kasautua. Jatkuva surun ja menetyksen kokeminen voivat altistaa uupumiselle, jossa sopeutuminen stressiä aiheuttavaan tilanteeseen ei enää onnistu. Uupumukselle altistaa myös vaikeus tunnistaa omia rajojaan, tällöin ei itse tunnista, milloin tulisi hellittää. Myös ulkopuoliset paineet asukkaalta, läheiseltä, työkavereilta ja esimiehiltä voivat kuormittaa. Jos ei omia tekemisiään pysty säätelemään, työ voi muuttua rasittavaksi. (Hänninen 2015 b.)

Välillä tarvitaan positiivista palautetta ja tukea tekemäänsä työhön. Riittämättömyyden tunne vaikuttaa hoitajaan, kun ei pysty tekemään asukkaalle hyväksi mitään, vaikka haluaisi. Kuoleman kärsimyksen monimuotoisuuden ymmärtäminen auttaa. Paraskaan lääketieteellinen hoito ei aina poista kaikkea kärsimystä. Kärsimys on olemassa olemiseen ja sen loppumiseen liittyvää. Hoitaja pyrkii työssään siihen, että asukas on tyytyväinen ja ymmärtäisi oman tilanteensa. Tämä on hoitajan oman ahdistuksen herättämä tunne ja siksi usein epärealistinen. Jatkuva huonojen asioiden kertominen asukkaalle ja hänen läheiselleen voi kuormittaa hoitajaa. Hoitajalle tulee tunne kyvyttömyydestä ja oman työn merkityksettömyydestä. Ikävien uutisten kertominen voi johtaa siihen, että läheisistä tulee vaativia ja hankalia ja asukkaasta taakka. (Hänninen 2015 b.)

Saattohoito on mukana kulkemista ja saattamista, jolloin hoitajan turvallisuutta luova merkitys korostuu. Tämän vuoksi olisi hyvä tauottaa tunnemaailmaa rasittavaa työtä. Jokainen hoitaja on oma persoonansa ja tietää itse parhaiten missä kulkee jaksamisen raja. Tämä raja olisi hyvä oppia tunnistamaan. *Piispa Eero Huovisen ohje hiljaa kuuntelemisesta on sikäli hyvä, ettei kuuntelijan kannanotoja kaivata. ”Kun suru on suuri, on oikein, ettei ymmärrä eikä väitä ymmärtävänsä. Kun tuntee uupuvansa toisen taakkaan, tietää kuunnelleensa ja usein olleensa myös avuksi.”* Jaksamisessa auttaa keskustelu työtovereiden tai esimiehen kanssa. Kannustamisella on suuri merkitys. Epävarmuus ja epäonnistumiset

on hyvä ottaa puheeksi. Työnohjaus auttaa kehittämään luovasti ja monipuolisesti työntekijän ammatillisuutta. Uupumuksen ehkäisemisessä auttaa myös työterveyshuolto. Hoitoon osallistuvien on hyvä muistaa olevansa yhtenäinen tiimi, eivätkä sooloilijoita ja kaikkitietäviä. Riittävä lepo auttaa jaksamaan. Työkokemus ja elämäkokemus auttavat tasapainottamaan oman jaksamisen ymmärtämisessä. (Hänninen 2015 b.)

Kuolemasta keskusteleminen ei ole hoitajallekaan aina helppoa. Kohdatessaan kuolevan, hoitaja kohtaa samalla myös oman kuolevaisuutensa ja elämän rajallisuuden. Ammatillisena hoitajan on oltava vuorovaikutustilanteessa kiireetön ja empaattinen, sekä hienotunteinen ja rohkea. Kohtaaminen voi olla läheiselle ja vanhukselle hyvin merkittävä asia. Jokainen vanhus on oma yksilönsä, häntä tulee arvostaa ja kuunnella, hänen toiveensa ja odotuksensa tulee huomioida. Vuorovaikutustilanteissa merkitystä on myös eettisellä herkkyydellä kuten äänensävyillä ja katsekontaktilla. Keskustelun tukena hoitaja voi käyttää palliatiivisentalon Puhetta elämästä-kortteja: www.terveyskylä.fi/palliatiivinentalo. Saattohoitotyössä merkittävässä roolissa ovat eettisesti haastavat tilanteet ja päätökset. Tärkeää olisi käydä työyhteisössä keskustelua eettisesti haastavista tilanteista ja puuttua tilanteisiin, jotka eivät tue vanhuksen ihmisarvon toteutumista. Saattohoitoa toteuttavassa yksikössä tulisi olla riittävästi saattohoitoon koulutettua henkilökuntaa ja johdon tarjota riittävästi tukea saattohoitoa toteuttavalle henkilöstölle. Saattohoidossa tunteet ovat voimakkaasti läsnä. Jokainen yksilö käsittelee tunteita omalla tavallaan. Tärkeitä jaksamisen kannalta ovat avoin keskustelukulttuuri ja kollegiaalinen tukeminen. Raskaat tilanteet tulisi käsitellä mahdollisimman nopeasti (Haavisto ym. 2024, 387–388.)

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueen, sekä ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisyksikön Mäntyrinteen kanssa. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli opetustuokion järjestäminen Kalajoen palvelukoti Mäntyrinteen hoitajille, jonka koulutusmateriaalin tuotoksen esitimme Powerpoint- muodossa. Opetustuokiossa käsitelimme saattohoidossa olevan asukkaan, sekä hänen läheistensä kohtaamista ja tukemista kokonaisvaltaisesti. Lisäksi avasimme lyhyesti käsitteet palliatiivinen hoitotyö ja saattohoitotyö. Materiaali opetustuokioon oli haettu näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Tästä opetustuokiosta syntyvä materiaali jätettiin Kalajoen palvelukoti Mäntyrinteen hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneiden ja muistisairaiden kanssa työskenteleville hoitajille asukkaan ja hänen läheisensä kohtaamisesta ja tukemisesta saattohoidossa, sekä käytännön vinkkejä siihen. Tavoitteena oli luoda myös hoitajille paremmat valmiudet ja opit kohdata asukas ja läheiset, sekä tuoda tärkeä asia esille hoitohenkilökunnan keskuuteen. Toivomme työmme auttavan hoitajia sisäistämään saattohoitotyötä ja sen vaikutusta asukkaiden ja läheisten elämään. Halusimme opinnäytetyömme tuovan varmuutta asiaan, joka koetaan monesti vaikeaksi kohdata. Tietoisuuden myötä asukkaat voivat saada laadukkaampaa saattohoitoa. On tärkeää, että asukas ja omaiset tulevat oikein kohdatuksi elämän loppuvaiheen hoidossa, näin voidaan varmistaa mahdollisimman arvokas ja laadukas kuolema. Opinnäytetyön tekijöinä tavoitteenamme oli kohdata mahdollisimman moni hoitaja aiheemme pohjalta ja saada keskustelua itsellemme tärkeästä aiheesta. Koemme laadukkaan saattohoidon itsellemme sydäntä lähellä olevaksi aiheeksi. Omana oppimistavoitteenamme oli avartaa ajatusmaailmaa, oppia ja sisäistää uusia ja parempia toimintamalleja tulevaisuudessa tehdessämme tätä tärkeää työtä.

4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen ja kohdistimme sen työelämään. Opinnäytetyömme koulutuskohteeksi valitsimme Kalajoen palvelukoti Mäntyrinteen lähihoitajat ja hoiva-avustajat. Palvelukoti Mäntyrinne sijaitsee Kalajoella ja se tarjoaa asukkailleen ympärivuorokautista palveluasumista, sekä lyhytaikaishoitoa ikääntyneille, jossa suurin osa asukkaista sairastaa muistisairautta. Mäntyrinteellä työskentelee vuoden 2024 lopussa 1 vastuuyksikköpäällikkö, 34 vakituista lähihoitajaa, 4 sairaanhoitajaa, 1 hoiva-avustaja, sekä oppisopimusopiskelijoita ja sijaisia.

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö yhdessä työelämän kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tavoitella käytännön toiminnan kehittämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdessä työelämän kanssa kehitetään, toteutetaan ja arvioidaan uusia toimintatapoja, palveluita tai käytäntöjä. Työn edellytyksenä on jokin asiaan liittyvä tutkimusongelma tai kysymys, sekä sen muotoilu ja tutkimusmenetelmän käyttöä. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää teoriaosuuden lisäksi toiminnallisen osuuden. Sisältäen tutkimusongelmat, kysymykset ja tietoperustan, sekä painottaa tutkivaa ja kehittävää työtettä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksensa on tarkoitus syntyä jokin konkreettinen opas, aineisto tai tapahtuma jne. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–32.)

Tärkeää on aiheen rajaus ja ongelman määrittäminen, johon halutaan vastauksia. Tärkeässä roolissa on myös aikataulun suunnittelu, työskentelytavan määrittely, sekä miten tuotos esitellään suullisesti ja kirjallisesti. Suunnitelma esitetään ohjaaville opettajille, sekä työpaikan edustajalle. Lopullinen työ esitetään kohde-ryhmälle, jossa kerrotaan työn taustaa, tavoitteita, työn aikaansaannoksia, tuloksia, työn kulkua ja johtopäätöksiä. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–32.)

Opinnäytetyö on iso projekti ja se on kertaluontoinen, rajattu ajallisesti ja laajuudeltaan oman ammattikorkeakoulun arviointikriteerien mukaan. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyötyyppi ammattikorkeakouluissa ja siinä näytetään ammatillista asiantuntijuuden osaamista kehittäväällä ja tutkimuksellisella

otteella syntyvällä tuotoksella ja raportilla. Toiminnallisella opinnäytetyöllä osoitetaan tuotokseen liittyviä lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja perustellen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla konkreettinen esine tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–32.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä suositeltavaa olisi olla toimeksiantaja, tämän avulla pystytään näyttämään osaamista laajemmin ja herättelemään työelämän kiinnostusta. Opinnäytetyö yhdessä työelämän kanssa tukee opiskelijan ammatillista kasvua. Lisäksi pääsee ratkaisemaan työelämälähtöisiä ongelmia. Toiminnallinen opinnäytetyö on parhaillaan kehittämistyötä, joka toteutetaan kehittäväällä ja tutkimuksellisella otteella. Toimeksi annetussa opinnäytetyössä on tärkeä kiinnittää huomiota siihen, ettei opinnäytetyö laajene liikaa, suuremmaksi mitä ammattikorkeakoulu on asettanut opintopistemääräksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–32.)

Teoreettinen tietoperusta ja siitä syntyvä viitekehys sisältyy toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön aiheen rajaamisessa sopivaksi auttaa hyvin luotu tietoperusta ja käsitteiden määrittely. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ratkaisut ja valinnat perustuvat tietoperustaan vahvasti. Tutkimuksellisuus todentuu toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa, vaikka työ ei sisältäisikään tutkimusta. Koulutus- ja ammattialan näkökulma tuodaan esille perustellen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 47–57.)

Opetustuokion suunnittelu

Meillä opinnäytetyöntekijöillä on kaikilla vuosien kokemus ikääntyneiden parissa työskentelystä. Saattohoito on tullut tutuksi ikääntyneiden hoitamisen ohella. Asukkaiden läheisten kohtaamista tulee työn ohessa päivittäin. On siis tärkeää osata kohdata asukas ja hänen läheisensä oikealla tavalla, etenkin kaikkia haastavassa saattohoitotilanteessa. Opinnäytetyön keskeisimmiksi käsitteiksi valitsimme saattohoidossa olevan asukkaan, sekä hänen läheistensä kohtaamisen ja tukemisen.

Toiminnallista opinnäytetyötä esitettäessä Mäntyrinteellä meidän tuli kiinnittää huomioita siihen, miten opinnäytetyön esitämme, vuorovaikutus yleisön kanssa, sekä henkilökunnan motivoiminen. Esityksemme tuli olla johdonmukainen ja hyvin jaksotettu. Esitys ei saanut olla liian pitkä, eikä liian lyhyt. Esityksessä meidän tuli käyttää ymmärrettävää kieltä ja selkeää puhetyyliä. Yhden opetustuokion pituudeksi arvioimme 60 minuuttia. Opetustuokiota pidettiin iltapäivällä kahvitunnin yhteydessä, jolloin mahdollisimman moni hoitaja pystyi osallistumaan.

Tarkoituksenamme oli pitää kaksi samansisältöistä opetustuokiota lähihoitajille ja hoiva-avustajille. Halusimme tehdä Powerpoint esityksestä selkeän ja samalla keventää aihetta esitykseen liittyvillä kuvilla. Tiedote toiminnallisesta opinnäytetyöstä Mäntyrinteellä (liite2) jaettiin kaikkien Mäntyrinteen hoitajien nähtävälle viikko ennen ensimmäistä opetustuokiota. Lisäksi tiedotimme asiasta Mäntyrinteen hoitajien yhteisellä whatsApp- kanavalla.

Hyvän koulutusmateriaalin syntyyn vaikuttaa moni tekijä. Suunnitteluvaihe on kaikkein tärkein, eikä sitä voi liikaa korostaa. Tärkeää on huomioida se, kuka tai ketkä ovat oppijana ja mitä he tarvitsevat. Tavoitteiden tulee kohdata osallistujien tarpeiden kanssa. (Terkki- Mallat 2020.)

4.2 Opetustuokion toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön osana toteutimme opetustuokion Mäntyrinteen henkilökunnalle, josta henkilökunta sai käyttöönsä paperisen ja sähköisen koulutusmateriaalin. Sen tarkoituksena on toimia oppaana ja opetusmateriaalina henkilökunnalle. Materiaali jätetään Mäntyrinteen henkilökunnan käyttöön. Tavoitteenamme oli, että hoitajat voivat hyödyntää materiaalia toteuttaessaan hyvää saattohoitotyötä.

Opetustuokioiden alussa Maria avasi ennakoivan hoitosuunnitelman käsitteen, kertoi palliatiivisesta- ja saattohoidosta, sekä saattohoidossa olevan ja läheisen kohtaamisesta. Samassa yhteydessä avattiin myös *hoitolinjaukset sairauden eri- vaiheissa* kuvaa (Kuva1). Seuraavaksi Anniina kertoi saattohoidossa olevan ja läheisen tukemisesta sekä hengellisestä tuesta ja hyvästä oirehoidosta. Lopuksi

Tiina kertoi Kuolevan rinnalla olemisesta, kuoleman hetkestä saattohoidossa ja hoitajan jaksamisesta saattohoitotyössä. Opetustuokion lopuksi olimme varanneet aikaa yhteiselle keskustelulle ja kysymyksille (Taulukko1). Opinnäytetyön esittämisen jälkeen keräsimme työntekijöiltä kirjallisen palautteen (Liite1). Palaute kerättiin nimettömänä ja palautteet hävitettiin käsittelyn jälkeen.

Ensimmäiseen opetustuokioon aloimme valmistautua tunti ennen tilaisuutta. Varmistimme että tekniikka toimii. Halusimme luoda rauhallisen ja tunnelmallisen tilanteen laittamalla kahvihuoneeseen lämpöisiä valoja. Tarjosimme osallistujille kahvia/teetä lisukkeineen, jotka itse valmistimme. Järjestelimme tuolit niin, että osallistujat näkivät esityksen mahdollisimman hyvin seinällä olevalta isolta näyttöltä. Sijoituimme itse tilassa niin, että äänemme kuuluivat selkeästi. Opetustuokiomme alkoi klo 13:00. Paikalle saapui 17 henkilöä esitystä kuuntelemaan. Toivotimme osallistujat tervetulleiksi opetustuokioon. Jaoin jokaiselle palautelomakkeen, kerroimme sen täyttämistä ja palauttamista heti opetustuokion jälkeen. Sovimme jo alussa, että keskustelu käydään esityksen lopussa, jotta suunnittelemaamme aikataulu pitäisi. Etenimme suunnittelemaamme työnjaon mukaisesti käymällä Powerpoint-esityksemme läpi. Esityksen jälkeen jokainen osallistuja täytti palautelomakkeen. Samalla keskustelimme esityksen pohjalta esiintulleista asioista. Puhuimme esimerkiksi kinestetikan merkityksestä saattohoidossa, kivunhoidon tärkeydestä, sekä asukkaan ja läheisten kiireettömästä kohtaamisesta.

Toiseen opetustuokioon osallistui 11 henkilöä. Opetustuokio eteni samaan tyyliin kuin ensimmäisenä päivänä. Keskustelua syntyi hoitotahdon merkityksestä ja siitä, milloin se olisi hyvä tehdä. Keskustelimme myös samankaltaisista asioista kuin ensimmäisenäkin päivänä. Pysyimme molemmissa opetustuokioissa hyvin suunnittelemaamme aikataulussa. Osallistujat pitivät opetustuokiota sopivan mittaisena. Osallistujissa oli hoiva-avustajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä opiskelijoita.

Toteutuksen muoto huomioidaan, millainen toteutus palvelee oppijoiden tavoitteisiin pääsyä, tarvitaanko esimerkiksi digitaalisia työkaluja. (Terkki- Mallat 2020.) Hyvässä koulutusmateriaalissa käy heti ilmi lukijalle, mitä tieto koskee ja kenelle

se on tarkoitettu. Koulutusmateriaali etenee johdonmukaisesti. Väliotsikoinnilla havainnollistetaan asiaa ja niiden perusteella laaditaan sisällysluettelo, näin saadaan selkeä käsitys siitä mitä asiaa käsitellään missäkin välissä. Lopussa käy ilmi lisätietojen antaja. (Sarkkinen 2021.)

TAULUKKO 1. Opetustuokion sisältö ja aikataulu.

Klo 13.00	Esitellään opinnäytetyön tekijät ja aihe. Toivotetaan osallistujat tervetulleiksi oppitunnille. Jaetaan paperit ja kynät.	Maria, Anniina & Tiina
Klo 13.10	Ennakoiva hoitosuunnitelma. Palliativinen- ja saattohoito. Saattohoidossa olevan ja läheisen kohtaaminen.	Maria
Klo 13.20	Saattohoidossa olevan ja läheisen tukeminen. Hengellinen tuki. Hyvä oirehoito.	Anniina
Klo 13.30	Kuolevan rinnalla. Kuoleman hetki saattohoidossa. Kuoleman jälkeinen hoitotyö.	Tiina

	Hoitajan jaksaminen.	
Klo 13.45	Vapaata keskustelua aiheesta ja palaute paperin kerääminen. Kiitokset osallistujille.	Maria, Anniina & Tiina

Opinnäytetyömme teimme kolmestaan. Opinnäytetyön tekemisen aloitimme Keväällä 2024, jolloin keskustelimme aiheesta Mäntyrinteellä. syksyllä 2024 esitimme opinnäytetyön ideapaperin opparityöpajassa. Esitimme aiheen Mäntyrinteellä esihenkilölle, jonka kanssa sovimme toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisesta. Tämän jälkeen aloimme työstämään suunnitelmaa ja teimme työnjakoa siitä, kuka alkaa etsimään teoriatietoa mistäkin aiheesta. Lopullisen valmistumisaikana opinnäytetyöllemme olemme arvioineet olevan tammikuu 2025. (Taulukko 2) Opinnäytetyömme oli ilmainen, emmekä arvioineet sille syntyvän kuluja.

TAULUKKO 2. Projektin etenemisen aikataulu

Aikataulu	Työvaihe
5/2024	Keskustelua Mäntyrinteellä opetustuokion aiheesta.

9/ 2024	Aiheen valinta Ideapaperin esittäminen työpajassa
10–11/ 2024	Suunnitelman teko
12/ 2024	Toteutus ja opetustuokiot
12/ 2024	Arviointi ja raportointi
1/ 2025	Opinnäytetyön palauttaminen ja opponointi Maturiteetin kirjoittaminen

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on lupa käyttää opinnäytetyötä sekä siihen liittyviä julkaisuja vapaasti. Pohjois- pohjanmaan hyvinvointialueella on oikeus muokata ja käyttää opinnäytetyötä, sekä siihen liittyviä julkaisuja ja sillä on oikeudet pidättää, muokata ja päivittää esityksen sisältöä.

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyöhön käytimme tutkittua teoriatietoa, jota etsimme kotimaisista ja ulkomaalaisista lähteistä, käytimme apuna alan kirjallisuutta, sekä internet julkaisuja. Lisäksi käytimme apuna erilaisia tietokantoja mm. Terveysportti ja Duodecim. Tärkeää oli kiinnittää huomiota lähteiden luotettavuuteen ja hyödynsimme myös hoitosuosituksia. Opinnäytetyön teoriapohjaan pyrimme keräämään mahdollisimman uutta ja tuoretta tietoa, hyväksyimme kriittisesti myös vanhempaa tietoa, jos tietoa on verrattu vanhempaan teorian tietoon. Pääsääntöisesti pyrimme kuitenkin käyttämään edellisten 10 vuoden ajalta julkaistua tietoa. Tiedon hankkimisessa ja etsimisessä hakusanoina käytimme esimerkiksi saattohoito, asiakkaan kohtaaminen saattohoidossa, omaisen kohtaaminen saattohoidossa, kuolevan kohtaaminen hoitotyössä, palliatiivinen hoito, asiakkaan läheisen/ omaisen kohtaaminen saattohoidossa, ikääntynyt, muistisairas ja loppuvaiheen hoito. Emme keränneet opinnäytetyöhön henkilötietoja tai tietoja, joista henkilöitä voisi tunnistaa.

Opinnäytetyöprosessissa tulee selvittää esteellisyys ja tutustua tutkimuseettisiin ohjeistuksiin. Tekoprosessin aikana tutustutaan henkilötietojen käsittelyä ja tietosuoja koskeviin periaatteisiin, sekä ammattikorkeakoulun ohjeisiin. Opiskelijana tulee perehtyä opinnäytetyön aiheeseen huolella, sekä selvittää ohjaajien kanssa työn edellyttämät resurssit. Prosessin aikana huolehditaan, että tarvittavat sopimukset ja luvat ovat tehty, esim. Yhteistyökumppaneiden kanssa. Tuotoksen omistus- ja käyttöoikeudesta, sekä säilyttämisestä on sovittu osapuolten kanssa, jokaisen hyväksymällä tavalla. Opiskelijana tulee tiedostaa, että opinnäytetyö tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä ja ymmärretään, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja. Työssä tulee käydä myös ilmi mahdollinen rahoitus, sekä muut merkitykselliset sidonnaisuudet. (Arene 2019.)

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Olimme laatineet opetustuokioon osallistujille palautelomakkeen (Liite1). Palautelomakkeessa käytimme avoimia kysymyksiä, jotta vastaukset olisivat mahdollisimman monipuolisia. Lisäksi olimme laatineet kysymyksiä taulukkoon asteikolle 1–5. Asteikossa 1 oli täysin erimieltä, 2 hieman erimieltä, 3 En osaa sanoa, 4 jokseenkin samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Taulukkoon pystyi vastaamaan rastittamalla sopivan vaihtoehdon.

Palautepapereita saimme yhteensä 27. Yksi lomake ei palautunut takaisin. Palautteesta nousi esiin seuraavia huomioita: Melkein kaikki vastaajat kokivat aiheemme tärkeäksi ja he saivat siitä uutta ja hyödyllistä tietoa itselleen. Vastaajien mielestä opetustuokion sisältö vastasi hyvin aihetta. 23 vastaajaa piti opetustuokion pituutta sopivana, vastaajista 4 oli jokseenkin samaa mieltä pituudesta. Materiaalia piti selkeänä 19 vastaajaa, 8 vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. 26 vastaajaa piti aihetta tärkeänä, yhden vastaajan ollessa jokseenkin samaa mieltä. Halusimme palautteet paperisena, jotta palauttaminen ei venyisi ja saisimme palautteet mahdollisimman pian käsiteltäväksi.

Suunnitelma palautteiden osalta toimi hienosti. Palautepaperi palautui yhtä lukuun ottamatta opetustuokion jälkeen suoraan meille. Palautteita pääsi heti käsittelemään ja suunnitellusti ne voitiin myös hävittää heti käsittelyn jälkeen.

Onnistuimme opetustuokioiden järjestämisessä mielestämme jopa odotettua paremmin. Kutsu tapahtumaan houkutteli paikalle kiinnostuneita ja opetustuokio eteni suunnitelman mukaisesti. Palautteiden perusteella aihe herätti kiinnostusta ja tuokion koettiin antavan jokaiselle eväitä tuleviin saattohoitotilanteisiin ja kohtaamisiin. Hoitajan jaksamisen huomioiminen koettiin ajatuksia herätteleväksi aiheeksi. Voidakseen toteuttaa hyvää saattohoitoa, tulee hoitajan huolehtia myös oma jaksaminen.

Jäimme pohtimaan olisiko materiaalista voinut jättää jotakin pois tai jäikö sieltä vielä jotain tärkeää uupumaan. Mietimme olisiko kysymyksiä pitänyt olla enemmän, vai saimmeko tarvitsemamme palautteen antamistamme kysymyksistä. Sähköisellä kyselyllä olisimme voineet ohjata jatkokysymyksiä saatujen

vastausten perusteella ja näin saada monipuolisemmin vastauksia. Saimme mielestämme palautelomakkeen avulla riittävästi tietoa aiheemme tärkeydestä ja kiinnostavuudesta.

7 POHDINTA

Projekti määritellään tyypillisesti siten, että se on päämäärään tähtäävä, ennalta määritelty, toisiinsa liittyvien ja monimutkaisten tehtävien muodostama kustannuksiltaan, laajuudeltaan ja ajallisesti rajattu ainutlaatuinen kokonaisuus. Keskeinen merkitys projektissa on alulla ja lopulla, koska projektin ajoitus ja kesto on rajattu. Projektityöskentelyssä korostuvat joustavuus, tiimityö, sekä ennakkolullottomuus. Projektissa prosessoitava tuotos ja työ voidaan jakaa usein pieniin osiin. Eduksi projektin onnistumiselle on sille nähtävä aito tarve. (Kymäläinen, Lakkala, Carver, Kamppari 2016, 10, 13.)

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen projekti. Tämän työn myötä opimme, miten projektityötä tehdään ja miten sen kuuluu edetä. Opinnäytetyötä tehdesämme olemme kehittäneet omia taitojamme tiedonhakuun, joka on tärkeä taito tulevassa ammatissamme sairaanhoitajina. Terveystieteiden alalla uutta tietoa tulee koko ajan, kun ala kehittyy ja näin ollen omien tietojen ja taitojen ylläpito korostuu. Tiedonhaun yhteydessä tärkeäksi koimme myös tiedon luotettavuuden tarkistamisen ja toteamisen. Opimme opinnäytetyön edetessä saattohoidossa olevan asukkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja ymmärrämme, että saattohoito ei ole vain pelkkää fyysisten oireiden hoitamista, vaan asukas ja hänen läheisensä tulee huomioida kokonaisvaltaisesti.

Ajoittain tekeminen oli raskasta, kun aiheena oli saattohoito ja kuolema, mutta toisinaan työlle löytyi myös mielekkäitä hetkiä. Työkokemuksemme on jo opettanut käsittelemään vaikeita aiheita, kuten saattohoito. Opetustuokion pitäminen oli meille uusi ja opettavainen asia. Jouduimme pohtimaan mitä kaikkea tietoa otamme tuokioihin mukaan, koska asiaa oli niin paljon. Emme myöskään halunneet opetustuokioiden venyvän liian pitkiksi. Halusimme PowerPoint esityksestä myöskin visuaalisesti miellyttävän.

Haasteita aiheutti aiheen rajaaminen, koska saattohoito aiheena on erittäin laaja ja tietoa löytyy paljon. Opinnäytetyö ei keskittynyt vain saattohoidossa olevan asukkaan oireiden helpottamiseen, vaan asukkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon, sekä asukkaan ja läheisten kohtaamiseen ja tukemiseen. Aiheesta on tehty

paljon opinnäytetöitä, halusimme kuitenkin tehdä työn kyseisestä aiheesta, koska asia on meille opinnäytetyön tekijöille tärkeä ja kohtaamme saattohoitoa työssämme. Haluamme myös kehittyä osaltamme olemaan ammattitaitoisia saattohoidon osaajia. Keskityimme teoriaosuudessa erityisesti saattohoidossa olevan asukkaan, sekä hänen läheisensä hyvään kohtaamiseen ja saattohoidossa olevan asukkaan oirehoitoon. Tärkeäksi asiaksi koimme myös henkiset ja hengellisen tuen tarpeet.

Koko projektin onnistumisen kannalta keskeistä on toimiva ryhmätyöskentely. Tiimissä jokaisen tulee olla sitoutunut yhteiseen päämäärään ja heidän osaamisensa täydentävät parhaimmillaan toisiaan. Jokaisen ryhmään kuuluvan tulee pystyä ottamaan vastuuta ryhmän toiminnan edistämiseksi, sekä omasta toiminnastaan. Keskeistä ryhmässä työskentelyssä ovat erityisesti pelisääntöjen luominen ja yhteiset tavoitteet. (Kymäläinen ym. 2016, 34.)

Mielestämme ryhmätyöskentely sujui vaivattomasti ja jokainen oli omalta osaltaan sitoutunut työn valmiiksi saattamiseen. Teimme koko prosessin ajan selkeää ja tasapuolista työn jakoa ja määritimme etapeille aikarajat. Näin saimme varmuuden siitä, ettei työn eteneminen lähde venymään ja pysyimme suunnitellun aikataulun raameissa. Olemme tyytyväisiä jokaisen panokseen työssämme, kukaan ei mielestämme joutunut venymään kohtuuttomasti.

Opinnäytetyön aihevalintamme oli mielestämme onnistunut, koska työelämästä löytyi sille selkeä kehittämistarve. Opetustuokioiden pitämisen tämän vuoksi koimme Palvelukoti Mäntyrinteelle tärkeäksi. Toteuttamissamme opetustuokioidissa hoitajat saivat palliatiiviseen- ja saattohoitoon monipuolista tietoa käytännön työhön. Uskomme ja toivomme, että työ auttaa vähentämään Mäntyrinteen henkilökunnan epävarmuutta kohdata saattohoidossa olevia asukkaita, sekä heidän läheisiään.

Opetustuokioihin osallistui mielestämme yllättävän moni hoitaja, joten koimme että aihe oli koettu tärkeänä Mäntyrinteellä. Olimme selvästi onnistuneet kutsulamme herättämään työntekijöiden mielenkiinnon saattohoidon kehittämisen tärkeydestä.

Olemme kiinnostuneet omassa työelämässä sairaanhoitajina saattohoidosta ja aiommekin jatkossa päivittää saattohoito- osaamistamme aktiivisesti. Sitä tulemme varmasti tarvitsemaan työelämässä tulevaisuudessa yhä enemmän.

LÄHTEET

Aho, A., Eronen, S., Havusto, J., Hökkä, M. & Kritz, J. 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. HELSINKI. Luettavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/hoitosuositus-palliatiivinen-web.pdf>. Luettu: 23.10.2024.

Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Luettavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Luettu: 13.11.2024.

Duodecim 2014. Konsensuslausuma vanhuuskuolema. Luettavissa: https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/2014konsensuslausuma_2014.pdf. Luettu: 1.11.2024.

Haavisto, M., Kakko, K., Mäkimartti, P. & Pikkarainen, L. 2024. Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Heikkilä, T. 2019. Kuoleman lähestyessä. Teoksessa potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Kustannus oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ppp00103>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 30.10.2024.

Hänninen, J. 2015a. Kuolemaa seuraavat toimenpiteet. Palliatiivinen hoito. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00159>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 25.10.2024.

Hänninen, J. 2015b. Kärsimyksen ja surun kohtaaminen lääkärintyössä. Palliatiivinen hoito. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00341>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 2.11.2024.

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa- verkosto. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/86049f5f-20ea-4814-9cdf-813c1510511d/content>. Luettu: 12.1.2025.

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Kuva 1. Elämän loppuvaiheen ennakoina hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>. Luettu 9.11.2024.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki

Mattila, K-P. 2018. Kuolemaansa lähestyvälle ja hänen perheelleen on hyvä puhua kuolemasta rohkeasti ja lempeästi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14273>. Luettu: 20.10.2024.

Oates, J. & Maani, C. 2022. Death and dying. Luettavissa: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/books/NBK536978/>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 5.11.2024.

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/kht00072>. Luettu: 20.10.2024.

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063?tab=suositus>. Luettu: 3.11.2024.

Paneeli, 2014. Vanhuuskuolema. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11523>. Luettu: 20.10.2024.

Pohde 2024. Ikäihmisten asuminen palvelukodissa. Luettavissa: <https://pohde.fi/palvelut/ikaihminen-asuminen-palvelukodissa/>. Luettu: 15.10.2024.

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junttila, K., Lehto, J., Finne- Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Palliativisen hoidon ja saattohoidon laadun viitekehys, 6, s. 18, 25.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y .Luettu: 4.11.2024.

Sarkkinen Marja 2021. Verkkolehti työpiste. Työterveyslaitos. Millainen on hyvä ohje? Luettavissa: <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>. Luettu: 9.11.2024.

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen suomessa- kolmiportainen malli. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2019. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>. Luettu 5.11.2024.

Saarto, T. & Tarkkanen, M. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821> .Luettu: 1.11.2024.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2016. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. 1. painos. Duodecim. Helsinki.

Styrman, T. & Torniainen, M. 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. PS- kustannus. Keuruu.

Suomen evankelis- luterilainen kirkko 2024. Spiritualiteetti ja eksistentiaaliset kysymykset palliatiivisessa hoidossa. Luettavissa: <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/sielunhoito/sairaalasielunhoito/spiritualiteetti-ja-eksistentiaaliset-kysymykset-palliatiivisessa-hoidossa/>. Luettu: 30.10.2024.

Suomen Lääkäriliitto 2021. Saattohoito. Luettavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>. Luettu: 17.10.2024.

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J, & Kaunonen, M. Palliatiivinen hoitotyö. 2015. Keuruu.

Terveyskylä 2021. Kuoleman lähestyminen. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-lahestyminen>. Luettu: 2.11.2024.

Terveyskylä 2021. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitseminen-saattohoidossa>. Luettu: 2.11.2024.

Terkki- Mallat Marianne 2020. HY+. Helsingin Yliopisto. Valmennuksen ja koulutuksen suunnittelu: asiakas ja oppija keskiöön. Luettavissa: <https://hyplus.helsinki.fi/valmennuksen-ja-koulutuksen-suunnittelu-asiakas-ja-oppija-keskioon/>. Luettu: 9.11.2024.

THL 2024. Mitä on palliativinen hoito. Luettavissa: [Mitä on palliativinen hoito - THL](#). Luettu: 17.10.2024.

THL. 2023. Elämän loppuvaiheen hoito. Luettavissa: <https://thl.fi/aiheet/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito>. Luettu: 5.11.2024.

LIITTEET

Liite 1 Kysely Mäntyrinteen henkilökunnalle

Liite 2 Tiedote toiminnallisesta opinnäytetyöstä mäntyrinteellä

Vastaa asteikolla 1–5. Laita x valitsemaasi ruutuun.

	1.Täysin erimieltä	2.Hieman eri mieltä	3.En osaa sanoa	4.Jokseenkin samaa mieltä	5.Täysin samaa mieltä
Oliko materiaali selkeä?					
Vastasiko opetuksen sisältö aiheutta?					
Oliko opetuksen pituus sopiva?					
Oliko aihe mielestäsi tärkeä?					

Vapaamuotoinen palaute:

Liite 2

TIEDOTE TOIMINNALLISESTA OPINNÄYTETYÖSTÄ MÄNTYRINTEELLÄ

Mäntyrinteen lähihoitajat ja hoiva- avustajat

Heippa!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme toiminnallista opinnäytetyötä Mäntyrinteelle esiin nousseiden tarpeiden pohjalta. Opinnäytetyömme otsikko on SAATTOHOIDOSSA OLEVAN ASUKKAAN, SEKÄ HÄNEN LÄHEISTENSÄ KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN.

Tulemme pitämään 12/24 kaksi aiheeltaan samansisältöistä opetustuokiota Mäntyrinteen tiloissa lähihoitajille ja hoiva- avustajille. Ennen opetustuokiota saat tutustua opetusmateriaaliin. Opinnäytetyön esittämisen jälkeen keräämme työntekijöiltä kirjallisen palautteen. Palaute kerätään nimettömänä ja palautteet hävitetään käsittelyn jälkeen.

Opetustuokiot pidämme kahvitunnin yhteydessä ti 3.12 ja to 5.12 klo 13.00, jotta mahdollisimman moni pystyisi opetustuokioon osallistumaan. Laitamme osallistujalistat kahvihuoneen pöydälle, voit laittaa siihen kumpana päivänä pystyt opetustuokioon osallistumaan. Toivomme että mahdollisimman moni osallistuisi.

Tiina Kinnunen

Maria Takkunen

Anniina Koutonen