

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Mari Elo
Kaija Lintunen

SAATTOHOITOKOULUTUS KANERVAKODIN
HENKILÖKUNNALLE

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2020



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2020
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Mari Elo, Kaija Lintunen

Nimeke
Saattohoitokoulutus Kanervakodin henkilökunnalle

Toimeksiantaja
Hoitokoti Kanervakoti

Tiivistelmä

Palliativista hoito on oireenmukaista hoitoa. Saattohoito on yksi osa palliativista hoitoa. Silloin on kyse elämän viimeisistä viikoista ja hetkistä. Suomessa kaikilla on oikeus saada saattohoitoa haluamassaan paikassa, joko kotona tai eri hoitoalan yksiköissä. Hoitohenkilökunnalla pitää olla riittävä ja ajan tasalla oleva koulutus ja osaaminen toteuttaa hyvää ja laadukasta saattohoitoa.

Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja oli Hoitokoti Kanervakoti Joensuussa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää saattohoitoa Kanervakodissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa henkilökunnan tietoutta siitä, kuinka toteuttaa hyvää saattohoitoa. Tehävänä oli järjestää koulutustilaisuus Kanervakodin henkilökunnalle.

Koulutustilaisuus järjestettiin 29.1.2020. Koulutuksessa käsiteltiin kuolevan potilaan oireiden hoitoa, sekä toimintaohjeita kuoleman jälkeen. Koulutus koettiin tarpeellisena ja hyödyllisenä. Koulutuksen materiaali jäi henkilökunnan käyttöön.

Koulutusmateriaalia voi hyödyntää opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä, kuinka toteuttaa hyvää saattohoitoa Kanervakodissa. Materiaali voidaan liittää perehdytyskansioon. Kehittämisisideana on toimintaohjeiden päivittäminen ja ajan tasalla pitäminen.

Kieli
suomi

Sivuja 28
Liitteet 2
Liitesivumäärä 6

Asiasanat

saattohoito, palliativinen hoito, oirehoito, kuolema, koulutus



THESIS
March 2020
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Authors
Mari Elo & Kaija Lintunen

Title
End-of-Life Care Training for the Staff of Nursing Home Kanervakoti

Commissioned by
Nursing Home Kanervakoti

Abstract

Palliative care is symptomatic treatment. End-of-life care is one part of palliative care, which is given in the last weeks and moments of life. In Finland, everyone has the right to receive end-of-life care where they want, either at home or in different care facilities. Nursing staff must have adequate and up-to-date education and they must know how to provide good and high-quality end-of-life care.

This practise-based thesis was commissioned by Nursing Home Kanervakoti in Joensuu. The purpose of the thesis was to enhance end-of-life care in Kanervakoti by increasing staff knowledge of how to provide good end-of-life care. The objective was to organise an educational event for the staff.

The educational event was organized on 29 January 2020. Topics that were addressed in the education covered treating the symptoms of a dying patient and guidelines for after death care. The education was found necessary and useful. In addition, the educational material remains at the disposal of the staff.

The educational material can be used for student and employee orientation to help them familiarise with how to provide good end-of-life care in Kanervakoti. Thus, the material can be placed in the orientation folder. A development idea is to update the guidelines and keep them updated.

Language
Finnish

Pages 28
Appendices 2
Pages of Appendices 6

Keywords

End-of-life care, palliative care, symptomatic treatment, death, education

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Saattohoito osana palliatiivista hoitoa	6
2.1	Palliatiivisen hoidon porrastus	6
2.2	Asiakaslähtöinen palliatiivinen hoitotyö	8
3	Saattohoitopotilaan hoitaminen Kanervakodissa	10
3.1	Fyysisten oireiden hoito.....	10
3.2	Psyykkisten oireiden hoito.....	12
3.3	Lähestyvän kuoleman merkit ja kuolema	13
3.4	Kanervakodin toimintaohjeet potilaan kuoltua	14
3.5	Siun Soten kotisairaala osana Kanervakodin saattohoitoa.....	16
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävä	18
5	Opinnäytetyön toteutus	18
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	18
5.2	Hyvä koulutustilaisuus.....	19
5.3	Koulutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi	19
6	Pohdinta.....	21
6.1	Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen tarkastelu	21
6.2	Ammatillinen kasvu	22
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	23
6.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittävyys.....	25
	Lähteet.....	26

Liitteet

Liite 1 Saattohoitokoulutus Kanervakodin henkilökunnalle

Liite 2 Palautelomake

1 Johdanto

Palliativista hoitoa eli oireenmukaista hoitoa tulee saada kaikkien, jotka sairastavat kuolemaan johtavaa sairautta. Palliativisen hoidon yksi osa on saattohoito ja silloin puhutaan elämän viimeisistä hetkistä. Hyvä hoitosuunnitelma ja hoidon linjaukset mahdollistavat hyvän saattohoidon toteuttamisen. Suomessa kaikilla on oikeus saada palliativista tai saattohoitoa haluamassaan paikassa, joko kotona tai jossain hoitopaikassa. Palliativinen ja saattohoito on porrastettu perustason lisäksi kolmelle eri tasolle. Hoitohenkilöstöllä pitää olla riittävä osaaminen ja koulutus työskennelläkseen eri tasoilla. (Käypä hoito 2018; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a.)

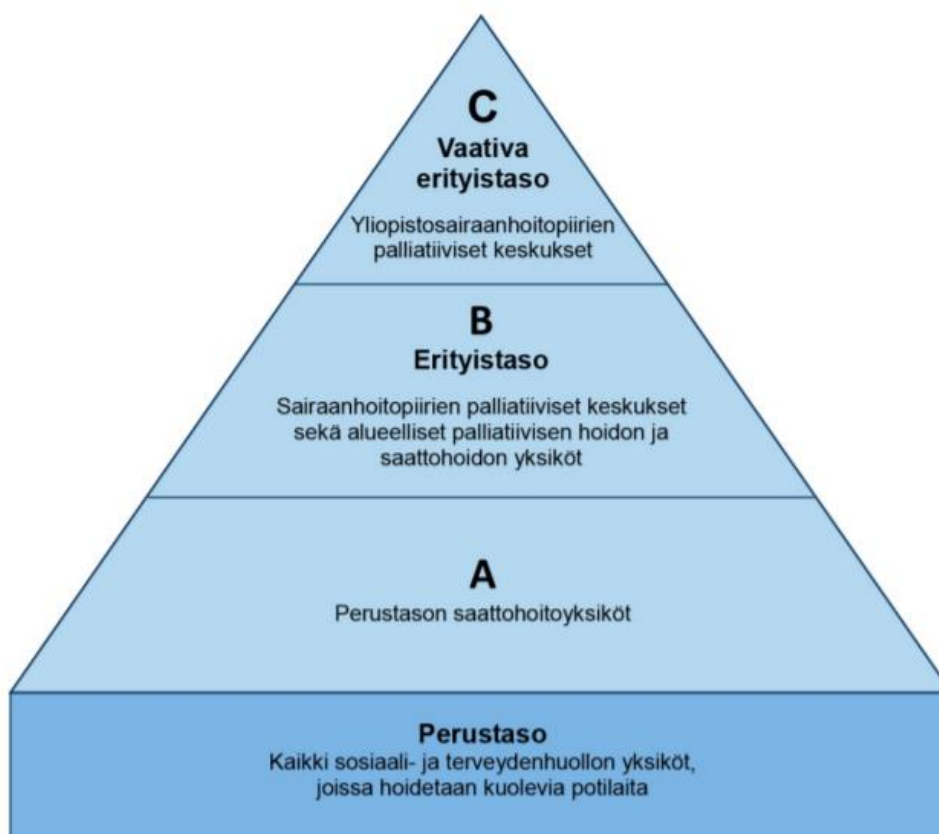
Psyykkisten ja fyysisten sekä hengellisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioiminen on hyvin tärkeää saattohoidossa. Yleisimpiä oireita ovat erilaiset hengitystieoireet, kivut, suolistonoireet sekä masentuneisuus ja pelokkuus. Erilaisia oireita lievitetään lääkehoidon avulla sekä lääkkeettömällä hoidoilla. Opinnäytetyössä käsitellään saattohoitopotilaan fyysisten ja psyykkisten oireiden hoitoa. Hengellisten ja sosiaalisten tarpeiden hoito rajattiin pois, koska toimeksiantajalta nousi tärkeimmäksi käsitellä fyysiset ja psyykkiset oireet sekä toimintaohjeet kuoleman jälkeen. Työssä käsittelemme myös Siun soten kotisairaaloimintaa saattohoidossa. (Käypähoito 2019a.)

Hoitohenkilöstöllä pitää olla riittävä ja ajan tasalla oleva osaaminen ja koulutus pystyäkseen toteuttamaan hyvää saattohoitoa. Siitä syystä valitsimme opinnäytetyön tehtäväksi saattohoitokoulutuksen Kanervakodille. Opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa henkilökunnan tietoutta ja valmiuksia toteuttaa hyvää saattohoitoa. Työn tavoitteena on kehittää saattohoitoa Kanervakodissa.

2 Saattohoito osana palliatiivista hoitoa

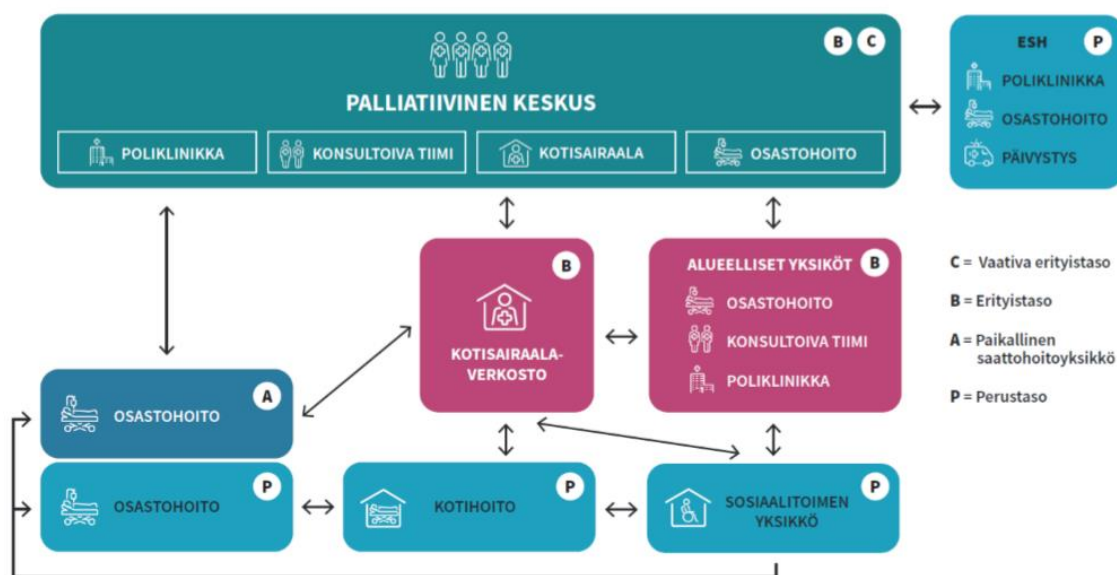
2.1 Palliatiivisen hoidon porrastus

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut suosituksen saattohoidon ja palliatiivisen hoidon porrastuksesta. Suosituksessa hoito on jaettu perustasoon ja A-, B- ja C-tasoon. (Kuva 1.) Perustasoon kuuluvat kaikki yksiköt sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa toteutetaan potilaan hoitoa kuolemaan asti. Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon perusteet pitäisi olla hallussa tällä tasolla hoitavalla yksiköllä. A-tasolle kuuluvat terveydenhuollon yksiköt, joiden perustehtäviin kuuluu saattohoito ja sen kehittäminen. Näissä yksiköissä on huomioitu toimintaympäristö, henkilökunnan riittävä koulutus ja mitoitus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 17.)



Kuva 1. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 16).

B-tasolle kuuluvat sairaanhoitopiirien palliativisten keskusten koordinoimat yksiköt, jotka ovat erikoistuneet pääsääntöisesti saattohoitoon ja palliativiseen hoitoon. B-tasolle kuuluva henkilökunta on saanut erityiskoulutuksen saattohoitoon ja palliativiseen hoitoon. Tälle tasolle kuuluvia paikkoja ovat esimerkiksi palliativiset osastot ja -poliklinikat, saattohoito-osastot ja palliativiset kotisairaalat. (Kuva 2.) Näistä yksiköistä on mahdollista saada konsultaatioapua perustasolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 17.)



Kuva 2. Palliativisen hoidon valtakunnallinen organisointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 18)

C-taso on vaativa erityistaso, johon kuuluvat yliopistosairaaloitten palliativiset yksiköt. Näihin yksiköihin kuuluvia paikkoja ovat esimerkiksi palliativinen poliklinikka, -osasto, päiväsaairaala tai kotisairaala. Hoidon saatavuuden koordinaatiovastuu kuuluu yliopistosairaaloitten palliativisille keskuksille. Yliopistosairaaloille kuuluu oman erityisvastuualueensa (erva) saattohoitosuunnitelmat ja konsultaatioapu muille tasoille ympärivuorokauden. Suomessa on 20 sairaanhoitopiiriä, jotka muodostavat viisi erityisvastuualuetta. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden palliativisen hoidon opetus ja koulutus sekä hoidon kehittäminen kuuluu yliopistosairaaloille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 17.)

2.2 Asiakaslähtöinen palliatiivinen hoitotyö

Palliatiivinen hoito tulee kyseeseen silloin, kun taudin etenemiseen ei voida vaikuttaa tai potilas ei itse halua enää hoitoa. Hoito olisi tärkeää aloittaa jo varhaisessa vaiheessa, kun kuolemaan johtava sairaus on todettu. Hoidon päämääränä on kärsimysten lievittäminen ja elämänlaadun ylläpitäminen mahdollisimman hyvänä. Kaikenikäisillä, joilla on sairaus, joka uhkaa henkeä tai sairaus, jonka tiedetään johtavan kuolemaan, on oikeus palliatiiviseen hoitoon. Hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi. Palliatiivisessa hoidossa tulisi huomioida fyysiset, henkiset ja psykososiaaliset tarpeet. Tämä koskee niin potilasta, kuin omaisiakin. Palliatiivinen hoito voi kestää kauan, jopa useita vuosia. (Saarto 2018, 8.)

Palliatiivisella hoitolinjauksella määritellään, miten hoito etenee ja mikä on hoidon tavoite. Tavoitteena on oireen mukainen hoito, mutta tarvittaessa myös rajaus sille, kuinka hoidetaan. Tällä vältetään hoidot, jotka eivät enää hyödytä ja jotka aiheuttavat turhaa kärsimystä potilaalle. On hoitolinja mikä tahansa potilaan tulee saada oireen mukaista hoitoa. Laki velvoittaa, että hoitopäätöksestä on puhuttava potilaan kanssa. Jos potilas itse on kykenemätön päättämään hoidostaan, keskustelu on käytävä lähiomaisten kanssa. Potilasasiakirjoihin on tehtävä merkintä hoidonlinjauksista, päätöksistä, hoidon sisällöstä ja -perusteista ja päätöksen tekijöistä. (Valvira 2018.)

Palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito. Saattohoitopäätös tulee tehdä ennen kuin siirrytään saattohoitoon, ja se on lääketieteellinen päätös. Saattohoidon alkaessa kuoleman oletetaan olevan lähellä, tällöin puhutaan päivistä tai viikoista. Tässä vaiheessa tulisi huomioida läheisten mahdollisuus osallistua omaisensa hoitoon sekä heidän tuen tarpeensa mahdollisimman hyvin. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

DNR eli Do Not Resuscitate (älä elvytä) päätös voidaan tehdä, vaikka potilaalle ei olisi tehty saattohoitopäätöstä. Lääkäri tekee tämän päätöksen, joka tarkoittaa sitä, että sydämen pysähtyessä ei aloiteta paineluelvytystä eikä sähköistä sydämen tahdistusta. Hyvää hoitoa tulee antaa aina, mutta myös sallia luonnollinen kuolema AND eli Allow Natural Death. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Hoitotahdolla henkilö voi varmistaa toiveensa ja tarpeensa hoidon suhteen silloin, kun hän ei itse kykene tekemään päätöksiä tai ratkaisuja. Hoitotahtoon voidaan kirjata, jos henkilö ei halua hänelle tehtävän jotain toimenpidettä. Siihen voidaan myös lisätä muita erityistoiveita hoidon suhteen. Hoitotahdossa voi myös mainita, jos haluaa valtuuttaa jonkun toisen ihmisen tekemään päätöksiä puolestaan. (Halila & Mustajoki 2016.)

Hoitotahdon voi tehdä useammalla tavalla. Sen voi tehdä kirjallisesti, jossa on näkyvillä päiväys, allekirjoitus ja siinä suositellaan käyttämään kahta lähisukuun kuulumatonta todistajaa. Hoitotahtoa ei ole pakollista kirjata sairauskertomukseen, jolloin se on potilaan itsensä hallussa. Hoitotahdosta on oltava merkintä sairauskertomuksessa. Sairauskertomukseen on kirjattava myös suullisesti annettu ja oikeaksi todistettu hoitotahto. Henkilö voi käydä myös tekemässä hoitotahdon Kanta-palvelussa ja voi halutessaan muuttaa tai peruuttaa hoitotahdonsa. Nämä muutokset on tärkeä kirjata huolellisesti sairauskertomukseen. (Halila & Mustajoki 2016.)

Kansalliset, sekä kansainväliset suositukset, sopimukset ja lait määrittävät ja velvoittavat sen, kuinka ihmisen saattohoitoa toteutetaan. Saattohoidon perustana on potilaan itsemääräämisoikeus ja perusoikeudet. Ihmisarvoa on ehdottomasti kunnioitettava elämän jokaisessa vaiheessa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Kansallisen suosituksen periaatteena on, että potilaalle turvataan hyvä loppuvaiheen hoito. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus saattohoitoon haluamassaan ympäristössä. Saattohoitoa voidaan toteuttaa kotioloissa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Omaisten läsnäolo ja osallistuminen olisi mahdollistettava potilaan elämän loppuvaiheessa. Oireiden hoito ja kivuttomuus ovat ehdottoman tärkeitä potilaan saattohoidossa. Tärkeää on myös huomioida potilas ja omaiset kokonaisvaltaisesti. Näihin tavoitteisiin päästään ottamalla huomioon potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

3 Saattohoitopotilaan hoitaminen Kanervakodissa

3.1 Fyysisten oireiden hoito

Kipua pitäisi arvioida ja kirjata säännöllisesti. Arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittareita esimerkiksi VAS-kipujanalla (visual analogue scale), NRS- numeraalisella (Numeric Rating Scale) asteikolla 1–10. Dementiapotilailla on hyvä PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale). Kirjaamisessa tulisi huomioida muun muassa kivun luonne, sijainti, voimakkuus ja se, miten kipu vaikuttaa henkilön toimintakykyyn. Kaikki potilaat, esimerkiksi muistisairaat, eivät pysty ilmaisemaan kipua, silloin olisi hyvä käyttää PAINAD-mittaria. Kirjaaminen auttaa arvioimaan kipulääkityksen mahdollisia haittavaikutuksia ja vastetta. Kipulääkkeiden rinnalla on hyvä käyttää myös lääkkeettömiä hoitokeinoja kuten asentohoito, rentoutus jne. (Käypä hoito 2018.) Kipu voi olla nosiseptio-kipua, akuuttia tai kroonista kipua, viskeraalista-, neuropaattista- ja kudosaauriokipua (Käypä hoito 2017).

Kivun voimakkuus ja mekanismi vaikuttavat oikeanlaisen kipulääkityksen valintaan. Potilaalle määritellään annostus yksilöllisesti. Kovaan kipuun esimerkiksi syöpäkipuun vaikuttaa tehokkaimmin opioidit. Tehokkaampi vaikutus voidaan saada yhdistämällä opioidi ja tulehduskipulääke. Kipulääkkeet otetaan tablettina tai nestemäisenä suun kautta, kipulaastarina tai lääke annetaan suoneen tai ihon alle. Kipulääkityksessä on huomioitava antoreitti. Vahvat kipulääkkeet voivat aiheuttaa pahoinvointia ja ummetusta. Kipulääkkeen rinnalle pitäisi aloittaa ummetus- ja pahoinvointilääke. Tavoitteena saattohoidossa on kivuttomuus. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019; Käypä hoito 2019a.)

Asentohoito on yksi tärkeimmistä lääkkeettömistä keinoista hoitaa kipua. Hyvä asentohoito toteutetaan esimerkiksi erilaisia tyynyjä apuna käyttäen. Asentohoidolla voidaan helpottaa potilaan hengitystä, kipua sekä ehkäistä turvotuksia. Riittävän usein ja säännöllisesti tapahtuvalla asentohoidolla ehkäistään painehaavoja. (Kiviluoma & Viteli 2016, 14–15; Käypä hoito 2019a.)

Hengenahdistuspotilailla esiintyy usein tunnetta tukehtumisesta. Kuoleman lähestyessä hapentarve vähenee, koska keho ja elimistö toimii entistä hitaammin. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014.) Hengenahdistus voi johtua siitä, että vatsaonteloon tai keuhkoihin on kertynyt nestettä. Potilaan psyykkiset tekijät kuten ahdistus, erilaiset sydänsairaudet, limaisuus ja hengitysteiden ahtautuminen voivat aiheuttaa hengenahdistusta. Potilaan oloa voi helpottaa poistamalla nestettä, kipulääkityksellä, asentohoidolla ja lisähapella. Ikkunan avaaminen, hoitajan tai omaisten läsnäolo voi tuoda oloon helpotusta. (Käypä hoito 2019b.) Hengityskatkoja voi esiintyä kuoleman lähestyessä ja hengitys on pinnallista (Käypä hoito 2019a; Peake 2014a).

Elämän loppuvaiheessa elimistö ei hyödynnä enää ravintoaineita. **Nälän** ja **janon** tunne häviää ja nieleminen voi vaikeutua. Potilaalle voi tarjota pieniä annoksia mieliruokia, mutta ei kuitenkaan pakottamalla syömään, koska tämä voi lisätä pahoinvointia. Jos potilas ei halua tai jaksaa enää syödä, olisi tätä toivetta kunnioitettava. Janontunnetta voidaan lievittää kostuttamalla suuta ja limakalvoja sekä rasvaamalla huulia. Jääpalat ovat hyvä keino myös kostuttaa suuta. Pieni määrä ruokaöljyä voi helpottaa kuivaa suuta. Kipugeelejä tai -suihkeita voidaan käyttää suun ollessa kipeä. Suonensisäistä nesteytystä ei suositella, koska se on taakka elimistölle. Nesteytys voi aiheuttaa turvotusta, koska neste alkaa kertymään esimerkiksi vatsaonteloon tai hengitysteihin. Tämä kaikki lisää kuormitusta myös sydämessä. (Käypä hoito 2019a; Terveyskylä.fi 2019a; Peake 2014b.)

Suun oireiden hoito on myös tärkeää elämän loppuvaiheessa, koska oireet voivat olla vaikeitakin. Yksi yleisimmistä oireista on suun kuivuminen. Tämä voi johtaa puhumis- ja nielemisvaikeuksiin. Suun kostuttamisessa pitää olla varovainen, koska liiallisen nesteen tarjoaminen voi mennä hengitysteihin. Nesteitä tulisi tarjota pieninä annoksina pillillä tai esimerkiksi nokkamukilla. Jos ihminen ei pysty ilmaisemaan itseään tai hänen ollessa tajuton, olisi tärkeää puhdistaa suun limakalvot joko hoitotikuilla tai taitoksella, joka on kostutettu vedellä tai keittosuolalla. Huulten ja suupieliin rasvaaminen on huomioitava myös hoidossa. (Käypä hoito 2019a; Terveyskylä.fi 2019a, Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019.)

Iho-oireet voivat johtua heikentyneestä yleisilasta, vaikeista sairauksista sekä niiden hoidoista. Yleisimpiä ihon oireita voivat olla hikoilu ja kutina, ihon ärtyminen, erilaiset haavaumat, ihottumat sekä ihon kuivuminen. Ennalta ehkäisyllä ja hyvin toteutetulla omahoidolla voidaan ehkäistä iho-ongelmien etenemistä ja pahenemista. Vuodepotilaalle tulee herkästi painehaavaumia. Niiden syntyyn vaikuttaa myös ravitsemuksen huonontuminen. Painehaavaumat tulevat yleensä esimerkiksi kantapäähän, lonkkiin ja ristiluun kohdalle. Ennaltaehkäisyssä on tärkeää säännölliset asennonvaihdot. (Käypä hoito 2019a; Terveyskylä.fi 2020.)

Erilaiset ihoinfektiot aiheuttavat esimerkiksi ihottumia. Ihottumat, hikoilu ja ihon kuivuus ovat monesti syynä kutinalle. Kutina voi johtua myös syövästä, hermoauriosta, sappiteiden tukkeutumisesta ja munuaisten vajaatoiminnasta. Rasvaus on kuivan ihon kulmakivi. On selvittävää, mistä ongelma johtuu ja löydettävä hyvä paikallishoito. (Terveyskylä.fi 2020.)

3.2 Psyykkisten oireiden hoito

Elämän loppuvaiheessa potilaalle voi tulla erilaisia psyykkisiä oireita ja häiriöitä. Läheiset saattavat säikähtää ja pelätä omaisensa oudolta tuntuva käyttäytymistä. Fyysiset ja psyykkiset oireet kulkevat käsi kädessä. **Masentunut** potilas aistii kivun herkemmin ja vastaavasti kipua saa potilaan herkästi masentumaan. Hyvin tavallinen saattohoitopotilaan oire on sekavuus. **Sekavuus** voi johtua erilaisista aineenvaihdunnan häiriöistä, keskushermoston sairaudesta, hapenpuutteesta, infektiosta tai lääkkeestä. Potilaalle **pelkoa** voi aiheuttaa itse kuoleminen ja siihen liittyvä mahdollinen kivuliaisuus. Tuntematon asia voi pelottaa, koska ei tiedetä, mitä kuoleman jälkeen tapahtuu. Potilas monesti voi pelätä, kuinka omaiset selviävät surusta. Potilasta tulisi rauhoittaa ja omaiset pitää ajan tasalla. Hoitohenkilöstön ja läheisten läsnäolo ja pysyminen rauhallisena ja asiallisena rauhoittaa potilasta ja tuo hänelle turvallisuuden tunteen. Rauhoittumista edesauttaa oma huone, missä on esimerkiksi tuttuja tavaroita ja valokuvia. (Hänninen 2015, 37–39; Grönlund & Huhtinen 2011, 53.) Lääkkeettömien hoitojen lisäksi voidaan käyttää lääkehoitoa, esimerkiksi masennuslääkkeitä (Käypä hoito 2019a).

Lähestyvä kuolema ei kosketa pelkästään potilasta, vaan koko perhettä ja lähi-piiriä. Saattohoidossa tuetaan potilasta ja hänen perhettään lähestyvässä kuole-massa ja sen aiheuttamissa tunteissa. Läheisille tulisi antaa mahdollisuus osal-listua saattohoitoon. (Hänninen 2015, 50.) Läheisille tulee kertoa tilanteesta avoi-mesti ja rehellisesti, on hyvä kertoa myös lähestyvän kuoleman merkeistä. Heille on suotava mahdollisuus tunteiden näyttämiseen. Läheisten olisi saatava hyvä-s-tellä omaisensa rauhassa ja kiireettömästi. Heille kerrotaan, että he voivat olla tarvittaessa yhteydessä hoitohenkilöstöön myös kuoleman jälkeen mieltä askar-ruttavissa kysymyksissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 17.)

Kuoleman läheisyys tuo esille monia kysymyksiä niin potilaalle kuin omaisille. Tu-kea ja keskusteluapua on mahdollista saada esimerkiksi seurakunnilta, psykiat-tilta, terapeuteilta, potilasjärjestöiltä ja vapaaehtoistahoilta. Hoitolaitoksissa on oma sairaalapappi, jonka voi pyytää keskustelemaan potilaan ja läheisten kanssa heidän niin halutessaan. Tarvittaessa voidaan pyytää eri uskontokuntien edus-tajia keskustelemaan. Hoitohenkilökunta voi myös yhdessä potilaan kanssa esi-merkiksi rukoilla. (Kärpäniemi 2008, 109–117.)

3.3 Lähestyvän kuoleman merkit ja kuolema

Potilaan vointi, olemus ja liikkumiskyky hiipuu ja heikentyy, kun alkaa olla kyse viimeisistä elinpäivistä. Potilaasta tulee unelias, nälän ja janon tunne häviää ja nieleminen voi olla jo hankalaa. Tässä vaiheessa on hyvin tärkeää olla tuke-massa omaisia ja taata potilaalle mahdollisimman hyvä oireidenmukainen hoito. Omaiset on pidettävä ajan tasalla kaikista vointiin liittyvistä muutoksista ja niiden syistä, mahdollisista lääkityksistä ja kerrottava, mistä he voivat itse saada ja ha-kea tukea tarvittaessa. Kuoleman lähestyessä on huomioitava potilaan omat mahdolliset toiveet, sekä vältettävä sellaisia toimenpiteitä, mistä ei nähdä olevan enää potilaalle hyötyä. (Korhonen & Poukka 2013.)

Elämän loppuvaiheen fyysisiä muutoksia ovat ruokahalun hiipuminen, potilaan tajunnan tason alentuminen, sekä eritystoiminnat voivat vähentyä ja lakata. Poti-laalle voi tulla kuumetta ja varsinkin alaraajoihin voi tulla turvotusta. Sydän heik-kenee ja jalat sekä kädet viilenevät, mikä johtuu verenkierron heikkenemisestä.

Hengittäminen muuttuu loppuvaiheessa pinnalliseksi, se voi olla raskasta ja haukkovaa, sekä limarohinoita ja hengityskatkoja voi tulla. (Terveyskylä.fi 2019b.)

Psyykkiset muutokset liittyvät usein fyysisiin oireisiin. Potilaalle voi tulla ahdistuneisuutta ja sekavuutta. Kuolemaisillaan oleva potilas ei pysty tai jaksaa ilmaista tunteuksiaan. Oireiden tarkkaileminen on hyvin tärkeää tässä vaiheessa. On tarkkailtava eleitä, ilmeitä, mahdollista ääntelyä ja liikkumista. Oireiden lievittäminen tulee tällöin kyseeseen joko lääkkeettömin tai lääkkeellisin keinoin. Potilasta voi rauhoittaa lähellä olo ja koskettaminen. Rauhallinen huone, rauhoittava mielimusiikki ja valaistus ovat myös rauhoittavia elementtejä. (Terveyskylä.fi 2019b.)

Elämään kuuluu luonnollisena osana myös kuolema. Kuoleman hetkellä verenkierto ja sydän lakkaavat toimimasta. Aivojen toiminta, hengitys ja muut elintoiminnot loppuvat. Joillakin voi olla ääntelemistä, nykivää liikettä lihaksissa, tai he saattavat haroa käsillään ilmaa. Menee aikaa noin muutama tunti, kun nivelet jäykkenevät ja ruumis kylmentyy. (Terveyskylä.fi 2019b.) Iho voi olla viileän ja kostean tuntuinen ja se voi näyttää laikukkaalta. Hengityksen pysähtyessä ja sydämen lakatessa lyömästä ihminen ikään kuin nukauttaa pois. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2019.)

3.4 Kanervakodin toimintaohjeet potilaan kuoltua

Hoitajilla on tiedossa, kenellä Kanervakodin potilaista on elvytyskielto. Ensimmäisenä soimitaan hätäkeskukseen ja kerrotaan tapahtuneesta. Sieltä annetaan toimintaohjeet, kuinka menetellään, sekä tuleeko poliisi mahdollisesti paikalle. Jos poliisi tulee paikalle, vainajaa ei saa liikutella eikä siirrellä. Poliisien kanssa sovietaan, kuka ilmoittaa omaisille. Poliisin tehtävänä on huolehtia ruumisauton tilaamisesta. (Peake & Tanskanen 2017; Käypä hoito 2016.)

Virka-aikana tapahtuvan kuoleman toteaa oma lääkäri, jos hän on tavoitettavissa. Muuten kuoleman toteaa päivystävä lääkäri. Virka-ajan ulkopuolella toteamisen tekee aina päivystävä lääkäri. Vainaja, jolla oli saattohoitopäätös, mutta hän ei ollut kotisairaalan asiakas, ilmoitetaan päivystävälle lääkärille. Saattohoidossa

olleen potilaan kuolemasta ilmoitetaan kotisairaalaan. Kotisairaalan lääkäri käy toteamassa kuoleman sen jälkeen, kun vainaja on kuljetettu kylmiöön. Hoitajan tulee kirjata kaikissa tapauksissa tarkasti potilasjärjestelmään tapahtuman kulku sekä kellonajat. (Niemi 2017; Vartiainen 2019.)

Henkilökunnalla on jo tiedossa, ilmoitetaanko vainajasta omaiselle heti kuoleman sattuessa. Osa omaisista toivoo ilmoitusta myös yöaikaan, osalle riittää ilmoitus vasta aamulla. Omaisilta voi kysyä, haluavatko tulla hyvästelemään läheisensä ennen siirtoa kylmiöön. Heiltä voi kysyä samalla, haluavatko osallistua vainajan pukemiseen, sekä millaiset vaatteet vainajalle puetaan. Nämä asiat ovat mahdollisesti jo sovittu etukäteen joko vainajan omasta toiveesta tai omaisten kanssa. (Nissinen 2020.)

Vainajan pukemisella ei ole kiire. Omaisilla tulisi olla mahdollisuus hyvästellä läheinen rauhassa hoitokodissa. Ennen pukemista vainaja siistitään. Miehiltä ajetaan tarvittaessa parta, kammataan hiukset, laitetaan hammasproteesit suuhun, laitetaan korut, jos näin on toivottu tai vastaavasti otetaan pois ja annetaan omaisille. Mahdolliset haavasidokset vaihdetaan puhtaisiin sidoksiin ja vaihdetaan tarvittaessa puhdas vaippa. Silmät suljetaan varovasti kiinni ja luomien päälle laitetaan kostutetut vanulaput. Sideharsolla sidotaan leuka/suu kiinni kiertämällä sidos leuan alta päälle. Lakana vaihdetaan puhtaaseen, jos on tarvetta. Vainaja asetellaan selinmakuulle ja kädet vartalon viereen tai kevyesti rinnan päälle, ei kuitenkaan käsiä ristiin. Vainajan nilkkaan laitetaan potilasranneke, jossa näkyvät nimi ja henkilötunnus. Viimeisenä päälle laitetaan valkoinen lakana, johon voidaan taitella risti. Lakanan päälle voi vielä laittaa joko pienen kukan tai ortodokseilla pienen ikonin. (Manner & Lang 2019; Peake & Tanskanen 2017, 2.)

Vainajan siirtämisestä huolehtii päivystävä hautaustoimisto. Siirrolla ei ole kiire. Yöaikaan ei siirtoa tarvitse tehdä, vaan se voi odottaa seuraavaan aamuun, silloin on hyvä avata huoneesta ikkuna ja laittaa ovi lukkoon. Kanervakodin vainajat siirretään Siilaisen sairaalan kylmiöön. (Niemi 2017.)

Riippuen kuoleman ajankohdasta, suruliputus aloitetaan heti tai seuraavana aamuna. Liputus tapahtuu niin, että lippu vedetään ensin kokonaan ylös, jonka

jälkeen se lasketaan alas niin, että lipun alareuna on salon puolivälissä. Vastavasti pois otettaessa lippu nostetaan ensin ylös ja vasta sitten kokonaan alas. (Sisäministeriö 2020.)

Seuraavana arkipäivänä henkilökunta vie tiedon kuolemasta vuokranantajalle. Omaisten kanssa sovitaan erikseen huoneen tyhjentämisestä. Vainajan erilaisten hoitoon liittyvien sopimusten esimerkiksi apteekkisopimusten irtisanomisista huolehtii yksikön henkilökunta. Omaisten tehtävä on huolehtia esimerkiksi vakuutusten ja puhelinliittymän lakkauttamisesta. Hautausluvan ja kuolintodistuksen tekee Kanervakodin oma lääkäri. (Nissinen 2020.)

3.5 Siun Soten kotisairaala osana Kanervakodin saattohoitoa

Kotisairaalatoiminta on saanut alkunsa 1961 Pariisista. Suomessa ensimmäinen kotisairaala on perustettu 1995 Tammisaarella, jonka jälkeen niitä on tullut runsaasti lisää ympäri Suomen. Kotisairaalan asiakkaat voivat olla kaiken ikäisiä, mutta suurin osa on iäkkäitä. Heillä voi olla monia eri sairauksia esimerkiksi erilaisia infektioita ja syöpäsairauksia. Kotisairaalatoiminnassa korostuu moniammatillisuus, se on lääkärivetoista ja sitä voi verrata sairaalahoitoon. (Ollila 2018, 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 140.)

Siun soten kotisairaala Joensuussa tarjoaa potilaalle sairaalatasoista hoitoa ympärivuorokautisesti. Hoitoa annetaan joko potilaan kotona, palvelutaloissa tai eri hoivayksiköissä. Hoitojaksoilla kotisairaala huolehtii ja vastaa potilaan hoidosta kokonaisvaltaisesti. Kotisairaalan lääkäri on vastuussa hoidosta koko hoitojakson ajan. Kotisairaalassa työskentelee 15 sairaanhoitajaa ja kolme lääkäriä. Kotisairaalassa hoidetaan esimerkiksi suonensisäiset antibiootti-, -ravitsemus- ja nestehoidot, näytteiden ottamiset, pleura-dreenin tyhjennykset, sekä kotona toteutettavat saattohoidot. Akuuttien hoitojaksojen pituus on tavallisimmin noin kaksi viikkoa. Saattohoidossa olevalla hoitojakson pituus riippuu potilaan tarpeesta. Toiminta-alueena on Joensuun kantakaupunki ja toimintasäde on noin 20 kilometriä kaupungista. Kotisairaalan käynnit ovat maksuttomia kotihoidon säännöllistä hoitoa saaville, sekä hoitokotien asukkaille maksusitoumuksella. (Siun sote 2019; Vartiainen 2019.)

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä palliatiivisen hoidon linjaus tulisi olla kaikille, joilla on jokin parantumaton sairaus. Oma lääkäri tekee tämän päätöksen, samoin hän tekee saattohoitopäätöksen. Lääkäriin pitää tehdä samalla lähete palliatiiviseen keskukseseen. Ilman lähetettä ei pääse kotisairaalan asiakkaaksi. Palveluasumisen hoitaja ottaa yhteyttä kotisairaalaan, jolloin sovitaan arviointikäynti potilaan luona. Arviointikäynnillä kartoitetaan potilaan tilanne ja tarve esimerkiksi kipulääkitykselle. Hyvä saattohoitopäätös ja ennakoiva hoitosuunnitelma tarkoittaa sitä, että on ennakoitu jo valmiiksi tulevaa varten esimerkiksi voinnin muutokset. Tarvittavat kipulääkkeet tulisi olla määrättyinä valmiiksi lääkityslistalla, sekä ohjeet siitä, kuinka ja paljonko lääkettä annetaan huomioiden sen hetkinen vointi. (Vartiainen 2019.)

Potilaan voinnin huonontuessa otetaan aina ensin yhteys suoraan kotisairaalaan. Jos kotisairaalan hoitajat ovat sillä hetkellä kotikäynnillä kauempana eivätkä pääse nopeasti auttamaan, silloin otetaan yhteys ensihoidon kenttäjohtajalle. Puhelussa pitäisi muistaa sanoa, että kyseessä on saattohoitopotilas. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi vaikeat kiputilanteet, hengitysvaikeudet, sekä muut hankalat oireet. Kotisairaalaan on saatavilla konsultointiapua tarvittaessa ympäri vuorokauden. (Vartiainen 2019.)

Saattohoitopotilaalle on sovittu lupapaikka, jonne hän voi hakeutua voinnin huonontuessa, ja kun ei enää pärjää sen hetkisten apujen ja tuen turvin. Lupapaikasta sovitaan jo arviointikäynnillä. Osastohoito voi olla joko palliatiivisella vuodeosastolla tai oman terveyskeskuksen vuodeosastolla. (Vartiainen 2019.)

Kanervakodin lääkäri tekee harkintansa mukaan lähetteen kotisairaalaan. Lähete ei koske pelkästään saattohoitoa, vaan se voi koskea myös suonensisäistä antibioottihoitoa tai esimerkiksi nesteytystä. Kotisairaalan hoitajat huolehtivat asiakkaan mahdollisista laboratoriokokeista lähetteen voimassaolo aikana. Kanervakodin hoitajat voivat soittaa suoraan kotisairaalaan potilaan vointia tai hoitoa koskevissa asioissa. Sinne saa olla aina yhteydessä, mikäli vointi muuttuu tai tarvitaan neuvoa. Potilaan kuollessa, kuolintodistuksen kirjoittaa joko kotisairaalan

lääkäri tai Kanervakodin oma lääkäri. Tämä asia sovitaan kotisairaalan kanssa. (Nissinen 2020.)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoite on kehittää saattohoitoa Kanervakodissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa henkilökunnan tietoutta siitä, kuinka toteuttaa hyvää saattohoitoa. Tehtävänä on järjestää koulutustilaisuus Kanervakodin henkilökunnalle.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan opastamista, ohjeistusta tai järjestettyä toimintaa tietylle ihmisryhmälle. Kyseessä voi olla esimerkiksi perehdyttämisopas tai ohjeistus, joka on tarkoitettu ammatilliseen käyttöön. On tärkeää, että opinnäytetyön toteutus ja raportointi yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoilla. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.)

Opinnäytetyön olisi osoitettava riittävää taitojen ja tietojen hallintaa. Sen olisi hyvä olla käytännönläheinen sekä käytettävissä oleva tietyille kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 10.) Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulisi selvittää se, mitä on tehty, miksi ja millä tavalla. Opinnäytetyö on oman ammatillisen ja persoonallisen kasvun väline, ja sen raportista näkyy, kuinka tekijä on onnistunut työssään. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 65.)

Opinnäytetyön toimintaympäristönä ja kohderyhmänä ovat Hoitokoti Kanervakoti ja sen henkilökunta. Hoitokoti Kanervakoti on tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa ikäihmisille. Kanervakodissa on kaksi osastoa, joissa molemmissa on 15 asumispaikkaa. Kanervakoti on

perustettu 2011. Hoitokodissa työskentelee 21 hoitajaa, joista 3,5 on sairaanhoitajia. Fysioterapeutti ja lääkäri käy kerran viikossa. Kanervakodissa toteutetaan saattohoitoa, henkilökunta toivoi lisätyökaluja siihen, kuinka sitä toteutetaan hyvin.

5.2 Hyvä koulutustilaisuus

Hyvä koulutus on innostava ja monipuolinen. Koulutuksessa tulisi pyrkiä vuorovaikutukseen osallistujien kanssa. Kontaktin ottaminen koulutettaviin lisää hyvää vuorovaikutusta. Rento ja miellyttävä ilmapiiri on tärkeää koulutuksen onnistumisen kannalta. Heti koulutuksen alussa kannattaa tuoda esille, että kysymyksiä, kokemuksia sekä mielipiteitä voi tilaisuuden aikana esittää. (Verkko haltuun 2020.)

Ennen koulutusta kannattaa selvittää mitä osallistujat odottavat tilaisuudelta. Hyvän koulutuksen tavoitteena on palvella osallistujien oppimista ja ammattitaidon kehittymistä. Koulutuksen sisältö ja rakenne lähtee osallistujien tarpeesta. On hyvin tärkeää, että osallistujat saavat koulutuksen myötä tukea omalle toiminnalleen ja mieltä askarruttaville asioille. Koulutuksessa on hyvä tuoda esille se, että koulutus järjestetään tuomaan lisää työkaluja ja tietoa omalle toiminnalle. Koulutuksen lopussa on hyvä selvittää vastasiko koulutus odotuksia ja saivatko osallistujat tarvitsemaansa tietoa. (Kupias & Koski 2012, 21–24.)

Hyvä Powerpoint-esitys pitää sisällään aloituksen, asiarunon ja lopetuksen. Aloituksella herätetään kuulijoiden mielenkiinto. Itse rungossa asia on kerrottu lyhyesti, eikä siinä ole liikaa tekstiä. Yksinkertaisuus on hyvä asia Powerpoint-esitystä esitettäessä. Lopetus on yhtä tärkeä kuin aloitus. Esitystä on hyvä harjoitella etukäteen. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2019.)

5.3 Koulutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Alkukartoituksena pyysimme Kanervakodin henkilökuntaa miettimään, olisiko heillä ideoita opinnäytetyön aiheeksi. Ensimmäisenä ehdotuksena tuli

saattohoitokoulutuksen järjestäminen sekä toimintatapojen ohjeistaminen. Saattohoito kuuluu isona osana Kanervakodin toimintaa. Pyysimme henkilöstöä pohtimaan tiimipalavereissa mitä asioita työssä käsitellään. Esille nousi kivunhoito, ravitseminen ja kuoleman jälkeiset toimintaohjeet sekä mahdollinen yhteistyö kotisairaalan kanssa. Edellä mainittuja aiheita päätimme käsitellä opinnäytetyössä. Tämän vuoksi opinnäytetyöstä tuli toiminnallinen.

Keskusteluiden perusteella Kanervakodin hoitajilla oli selkeä tarve saada tietoa saattohoitopotilaan hoidosta, sekä saada selkeät toimintaohjeet, kuinka toimia kuoleman jälkeen. Sinne oli tehty aikaisemmin saattohoitokansio, mutta se oli pienimuotoisempi ja sen tiedot eivät olleet enää ajantasaisia. Henkilökunta toi esille toiveita mitä koulutuksessa olisi hyvä olla. Koulutustilaisuuteen oli käytävissä aikaa noin tunti, joten sisällön piti olla lyhyt ja ytimekäs. Tämän pohjalta rajasimme tärkeimmät aiheet, joita tuoda esille koulutuksessa.

Koulutusta suunniteltaessa valitsimme esitystavaksi PowerPoint esityksen. Esityksissä pääaiheet oli tarkoitus kertoa lyhyesti ja kertoa niistä lisää esityksen aikana. Etukäteen oli jo tiedossa, etteivät kaikki pääse kerralla osallistumaan koulutukseen. Varasimme materiaalia ja erilaisia esitteitä mukaan koulutukseen esiteltäväksi. Materiaalit koostuivat erilaisista kipumittareista ja palliatiivista ja saattohoitoa koskevista esitteistä. Koulutuksen suunnittelun aikana kävimme keskustelua henkilökunnan kanssa siitä, oliko heille herännyt aiheita tai kysymyksiä liittyen koulutukseen. Näin oli helpompi rajata käsiteltävät aiheet.

Koulutustilaisuus järjestettiin Kanervakodilla 29.1.2020. Koulutustilana oli Kanervakodin yhteinen aula. Powerpoint-esitys heijastettiin seinälle videotykin avulla. Koulutukseen osallistui yhdeksän henkilöä. Ennen esityksen alkua toimimme esille, että mielipiteitä ja kysymyksiä saa esittää kesken tilaisuuden. Pyysimme kertomaan omakohtaisia kokemuksia saattohoidosta. Muutama osallistuja kertoi omista kokemuksistaan saattohoitotilanteissa. Esittelimme koulutuksessa lisämateriaalia esimerkiksi erilaisista kipumittareista. Koska kaikki eivät päässeet paikalle lupasimme toimittaa koulutusmateriaalin kaikkien luettavaksi. Lopuksi pyysimme suullista palautetta koulutuksesta ja tiedustelimme, olisivatko he kovanneet jotakin tietoa lisää. Koulutuksen lopussa nousi esille kysymys, johon ei

paikan päällä pystytty vastaamaan. Kysymyksenä oli, sisältyykö palliatiiviseen hoitopäätökseen automaattisesti DNR-päätös. Selvitimme tämän asian ja tiedotimme sen Kanervakodille. Kävimme viemässä palautelomakkeita täytettäväksi myöhemmin. Palautelomakkeissa kysyttiin esimerkiksi sitä, oliko koulutuksesta hyötyä ja mitä asioita olisi kaivattu lisää koulutukseen. Yksi osallistuja oli vastannut kirjalliseen kyselyyn. Hänen mielestään koulutuksesta oli hyötyä ja siinä oli riittävästi tietoa saattohoidosta.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen tarkastelu

Kanervakodin henkilökunnalta tuli toive opinnäytetyön aiheesta, sekä ideoita koulutuksen sisällöstä. Omakohtainen kokemuksemme saattohoidosta lisäsi kiinnostusta työn toteuttamiseen. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen aihesuunnittelun esittämällä tammikuussa 2019. Sen saimme tehtyä aikataulun mukaisesti. Keräsimme aiheemme tietoperustaa eri lähteistä kevään ja syksyn 2019 aikana. Välillä tuli katkoksia työn etenemiselle, mikä johtui molempien työkiireistä. Kesän aikana opinnäytetyön tekeminen oli sovitusti tauolla, jolloin paneuduimme omaan työhön, perheeseen ja vapaa-aikaan. Koulutus oli tarkoitus pitää loppusyksystä 2019, mutta se ei onnistunut aikataulujen yhteensovittamisen ja luotettavien tietojen saamisen vuoksi. Hankaluutta tuotti löytää luotettavia ja käytettävissä olevia lähteitä, joita opinnäytetyössä voidaan käyttää. Ohjeistuksien päivittäminen toi omat haasteensa työn etenemiseen. Siun soten käytäntöjen muuttuminen oli yksi syy sekä lääkäreiden erilaiset toimintatavat.

Opinnäytetyön prosessin aikana osallistuimme ohjaustapaamisiin mahdollisuuksien mukaan. Sieltä olemme saaneet paljon lisää ideoita sekä ohjeita työn etenemiseen. Koimme, että nämä tapaamiset ovat tärkeitä koko prosessin etenemisen kannalta. Toisilta opinnäytetyötä tekevilta opiskelijoilta saatu vertaistuki on auttanut työn tekemisessä.

Koulutustilaisuus oli mielestämme rento ja vuorovaikutus onnistui hyvin. Aiheesta saatiin aikaan hyviä keskusteluita, joissa jaettiin omia kokemuksia saattohoitotilanteista. Koulutuksen aikana toimme esille sen, että työntekijät saavat tästä lisätyökaluja omaan työhönsä. Palautelomake olisi pitänyt antaa heti koulutustilaisuuden alussa osallistujille täytettäväksi, jolloin he olisivat voineet miettiä palautetta jo esityksen aikana. Palautelomakkeet olisi sitten kerätty tilaisuuden lopussa pois. Näin palautetta olisi voinut saada enemmän. (Verkko haltuun 2020.)

Powerpoint-esitys oli lyhyt ja ytimekäs, jolloin kuulijoiden mielenkiinto pysyi yllä koko esityksen ajan. Esitysdioissa oli vain avainsanat, joita täydensimme suullisesti. Avainsanoista saimme tukea esitykselle. Harjoittelimme esitystä etukäteen, se teki esityksestä luontevamman. Tutustuimme etukäteen, millainen on hyvä Powerpoint-esitys. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2019.)

Koko henkilökunta ei päässyt osallistumaan koulutukseen. Pelkkä Powerpoint-esityksen runko ei ole riittävä antamaan tietoa koulutuksen sisällöstä niille, jotka eivät päässeet koulutukseen. Olisimme voineet järjestää useamman koulutuksen, mutta aikaa oli rajallisesti käytettävissä. Valmis opinnäytetyö jätetään Kainervakotiin luettavaksi. Täydennämme osittain esitysdioja lisäämällä niihin yhteystietoja.

6.2 Ammatillinen kasvu

Kumpikaan meistä ei ole aikaisemmin tehnyt näin isoa työtä. Prosessin aikana olemme oppineet aikatauluttamaan omaa tekemistä. Tiedonhakutaidot ovat kehittyneet paljon sekä löydetyn tiedon oikein merkitseminen heti ylös. Lähteiden ja tiedon kriittinen tarkastelu on parantunut koko ajan. Raportointitaitojen kehittyminen on ollut iso asia tämän työn aikana. Tekstin tuottaminen ja äidinkielen taidot ovat kehittyneet paljon. Työn myötä olemme saaneet paljon tietoa aiheesta, jota voimme hyödyntää työelämässä tulevaisuudessa.

Molemmat olemme työskennelleet ikäihmisten ja saattohoitopotilaiden parissa. Uuden tiedon hankkiminen ja saaminen on avannut silmiä uudella tavalla, sekä olemme oppineet etsimään tietoa eri tietokannoista. Monessa yksikössä tehdään

asioita oikein, mutta ei riittävällä tavalla. Esimerkiksi kivunhoidossa ollaan liian varovaisia, vaikka sitä pitäisi tehostaa elämän loppuvaiheessa. Opinnäytetyön tekemisen myötä omat tiedot ja taidot ovat vahvistuneet, sekä uskallus tuoda asioita esille on lisääntynyt.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Arvioidessa toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta, voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Näitä kriteereitä ovat vahvistettavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja uskottavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197)

Uskottavuutta ja sitä kautta luotettavuutta lisää se, että kirjoittaja on kuvannut aineistonsa analyysin ja tulokset niin hyvin kuin mahdollista. Mahdollisimman tarkka kuvaus analyysistä helpottaa aineiston ja tuloksien välisen suhteen kuvausta, mikä on taas luotettavuuskysymys. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, olisiko aineisto ja sen tulokset siirrettävissä toisenlaiseen tutkimusympäristöön. Materiaalin ja aineiston tarkka kuvaus, analysointi, sekä taustojen selvittäminen helpottaa sitä, että toinen tutkija voi seurata prosessin etenemistä. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että koko työn prosessi on kirjattu niin tarkasti, että toinen ihminen pystyy seuraamaan opinnäytetyön etenemistä alusta loppuun. Reflektiivisyyden edellytyksenä on se, että opinnäytetyön tekijät ovat tietoisia lähtökohdistaan tämän työn tekijöinä. Tekijöiden on pystyttävä arvioimaan, kuinka lähtökohdat vaikuttavat itse aineistoon ja raporttiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; 198, Kylmä & Juvakka, 2007, 129.)

Palautteen pyytäminen kohderyhmältä ja toimeksiantajalta on lisännyt työmme uskottavuutta. Ohjaustapaamisiin osallistuminen ja siellä käydyt keskustelut lisäsivät riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Samanlainen koulutustilaisuus voitaisiin pitää myös muissa hoitokodeissa, tässä tulee esiin työn siirrettävyys. Powerpoint esitystä voidaan hyödyntää sellaisenaan eri paikoissa. Kummallakaan tekijällä ei ole aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä. Molemmilla tekijöillä on kokemusta saattohoitopotilaan hoitamisesta, mikä on vaikuttanut työn sisältöön.

Opinnäytetyön tekemisessä on käytetty aikaisemmin tutkittua tietoa. Etsimme materiaalia ja tietoa alan tutkimuksista, julkaisuista ja kirjallisuudesta. Käytimme luotettavia ja tuoreita lähteitä mahdollisimman monipuolisesti. Aiheesta on tehty paljon opinnäytetöitä, joten materiaalia on paljon saatavilla. Arvioimme kriittisesti sen, onko lähdemateriaali tarpeeksi luotettavaa. Etsimme Siun soten toimintaohjeita ja löysimme selkeän ohjeistuksen siitä, kuinka toimia kuoleman jälkeen. Ohje oli laadittu johtoryhmän palaverissa, mutta sitä ei ollut vielä virallisesti hyväksytty. Tämän vuoksi emme voineet käyttää tätä ohjetta lähteenä. Tiedonhakemisessa käytimme apuna eri tietokantoja. Käyttämiämme tietokantoja olivat esimerkiksi Medic, Terveysportti ja Terveyskylä.fi. Olemme toimineet opinnäytetyön ohjeita noudattaen. Olemme merkinneet lähdeviitteet ja lähteet tarkasti ja ohjeita noudattaen. Opinnäytetyömme tietoperusta pohjautuu toimeksiantajan toiveisiin sekä tarpeisiin ja se on rajattu toimeksiantajan tarpeita huomioiden.

Palautelomakkeissa oli sekä kyllä/ei-kysymyksiä että suoria kysymyksiä koulutuksen tarpeellisuudesta ja sisällöstä. Palautteiden vähäiseen määrään ja sisältöön on vaikuttanut se, että osallistujat olivat omia työkavereita. Palaute olisi voinut olla erilainen, jos kouluttaja olisi ollut täysin ulkopuolinen ja ennalta tuntematon.

Eettisesti luotettava ja hyväksyttävä tutkimus on tehty niin, että sen tekemisessä on huomioitu hyvän tieteellisen käytännön tavat. Toimintatapoja, joita tiedeyhteisö tunnustaa, ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus läpi koko tutkimuksen. Toisten tutkijoiden tekemiä töitä on kunnioitettava merkitsemällä käytetyt lähteet oikein viitteisiin ja lähdeluetteloon. Tutkijat vastaavat itse siitä, noudattavatko hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Otimme kirjoittaessa ja toiminnassa huomioon Sairaanhoidajaliiton eettiset ohjeet. Sairaanhoidaja ylläpitää ja edistää terveyttä. Sairaanhoidaja muistaa kaikessa toiminnassaan yksilön arvokkuuden, vakaumukset, tavat, itsemääräämisoikeuden, tasapuolisuuden, oikeudenmukaisuuden, sekä yksilöllisyyden. Otimme huomioon myös sosiaali- ja terveysalan eettiset suositukset, joihin kuuluu ihmisen ja ihmisarvon kunnioittaminen. Tämän pitäisi näkyä kaikessa toiminnassa ja siinä,

kuinka potilasta ja hänen omaisiaan kohdellaan. (Sairaanhoitajaliitto 2014; Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011, 5.)

Opinnäytetyön prosessin aikana olemme pohtineet erilaisia eettisiä kysymyksiä kuten itsemääräämisoikeus ja hoitotahto. Moni ihminen on laatinut oman hoitotahdon siitä, kuinka haluaa itseään hoidettavan elämän loppuvaiheessa. On tullut esille, ettei hoitotahtoa aina noudateta. Monille omaisille läheisen lähestyvä kuolema on vaikea hyväksyä ja silloin saattaa tulla ristiriitoja toimintatavoista. Omalle kohdalle on tullut tilanne, jossa potilaan tahtoa ei noudatettu, vaan toimittiin vaativan omaisen tahdon ja toiveiden mukaisesti.

Saattohoidossa korostuu laadukas ja hyvä hoito. Kivuttomuus on yksi tärkeimmistä huomiotavista asioista, koska usein huomaa, ettei uskalleta antaa tarpeeksi esimerkiksi kipulääkettä. Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, hyvään elämään ja hyvään kuolemaan.

6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittävyys

Kanervakodin henkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyötämme tukemaan hyvän saattohoidon toteutumista. Työstä voi ottaa vinkkejä siihen, mitä kaikkea tulisi huomioida kuolevan potilaan hoidossa. Kuoleman sattuessa vuorossa oleva hoitaja voi olla epävarma, kuinka toimia ja esimerkiksi minne ottaa yhteyttä. Koulutusmateriaalista voi varmistaa, miten toimia saattohoidon eri tilanteissa, sekä kuoleman jälkeen.

Koulutusmateriaalia voi hyödyntää opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä, kuinka toteuttaa hyvää saattohoitoa Kanervakodissa. Materiaali voidaan liittää perehdytyskansioon.

Jatkokehitysideana on toimintaohjeiden säännöllinen päivittäminen ja ajan tasalla pitäminen. Siun soten toimintaohjeita päivitetään säännöllisesti ja käytänteet muuttuvat. Saatujen palautteiden perusteella voidaan muokata koulutusmateriaalia ja järjestää uusia koulutustilaisuuksia tarvittaessa.

Lähteet

- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto-käytännön ohjeita. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809. 25.2.2019.
- Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas Potilaan ja omaisen opas. 14. uudistettu painos. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>. 20.5.2019.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kiviluoma, S. & Viteli, E. 2016. Lääkkeetön kivunhoito saattohoidossa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/112230/Kiviluoma_Sanni%20ja%20Viteli_Erika.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 20.5.2019.
- Korhonen, A. & Poukka, T. 2013. Kuolevan potilaan hoito. 129 (4), 440–5. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>. 22.5.2019.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kärpäniemi, R. 2008. Sairaanhoidaja ja hengelliset kysymykset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M.S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 109–117.
- Käypä hoito. 2016. Elvytys. <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010#s7>. 5.9.2019.
- Käypä hoito. 2017. Kipu. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#readmore>. 15.5.2019.
- Käypä hoito. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. <https://www.kaypahoito.fi/kht00072>. 26.2.2020.
- Käypä hoito. 2019a. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>. 11.3.2020.
- Käypä hoito. 2019b. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>. 15.10.2019.
- Manner, H. & Lang, L. 2019. Kuoleman jälkeiset toimenpiteet- käytännön ohjeita. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. https://www.ppsHP.fi/dokumentit/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7B587D2490-7A32-47BC-BBEC-B80EB927B6BE%7D&file=Kuoleman%20j%C3%A4lkeiset%20toimenpiteet.docx&action=default&DefaultItemOpen=1. 3.10.2019.
- Niemi, A. 2017. Toimenpiteet vainajille Siun soten alueella. Siun sote. 5.9.2019.
- Nissinen, S. 2020. Sairaanhoidaja. Siun sote, Hoitokoti Kanervakoti. Haastattelu 2.3.2020.

- Ollila, M. 2018. Kotisairaala ja sen rooli terveydenhuollossa. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.). Kotisairaala. Helsinki: Duodecim, 11.
- Peake, M. 2014a. Fyysiset muutokset kuoleman lähestyessä. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.
<http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/Fyysiset+muutokset+kuoleman+l%C3%A4hestyess%C3%A4-ohje+%28%29.pdf/3789d1c7-e748-4f20-a001-9e84eb0d59e6>.
15.5.2019.
- Peake, M. 2014b. Ravitseminen saattohoidossa. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.
[http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/Ravitseminen+saattohoidossa-ohje+\(2\).pdf/f92b5e71-b488-44f6-bb76-cc9fcf2ab8dc](http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/Ravitseminen+saattohoidossa-ohje+(2).pdf/f92b5e71-b488-44f6-bb76-cc9fcf2ab8dc).
28.8.2019.
- Peake, M. & Tanskanen, A-M. 2017. Surun kohdatessa – opas vainajan omaisille. Siun sote. 5.9.2019.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2019. Lähestyvän kuoleman merkit.
<http://www.pkssk.fi/lahestyvän-kuoleman-merkit>. 22.5.2019.
- Saarto, T. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A. & Antikainen, R. (toim.). Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 8.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> 23.5.2019.
- Siun sote. 2019. Kotisairaala.
<https://www.siunsote.fi/kotisairaala>. 10.9.2019.
- Sisäministeriö. 2020. Suruliputuksella kunnioitetaan vainajaa.
<https://intermin.fi/suomen-lippu/suruliputus>. 20.1.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 20.5.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019a. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 13.2.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019b. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf. 26.9.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Palliatiivinen hoito ja saattohoito.
<https://stm.fi/saattohoito>. 8.2.2020.
- Tampereen ammattikorkeakoulu. 2019. Proakatemia. Näin teet näyttävän powerpoint-esityksen.
<https://esseepankki.proakatemia.fi/nain-teet-nayttavan-powerpoint-esityksen/>. 20.2.2020.

- Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoitoja saattohoito). Duodecim Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>. 28.10.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Mitä on elämän loppuvaiheen hoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito>. 25.2.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>. 20.3.2019.
- Terveyskylä.fi. 2019a. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitseminen-saattohoidossa>. 15.5.2019.
- Terveyskylä.fi. 2019b. Kuoleman lähestyminen. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>. 22.5.2019.
- Terveyskylä.fi. 2020. Iho-oireet. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/iho-oireet>. 23.1.2020.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 26.2.2020.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf>. 13.2.2020.
- Valvira. 2018. Elämän loppuvaiheen hoito. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito. 25.2.2019.
- Vartiainen, M. 2019. Sairaanhoidaja, tiimivastaava. Siun sote, Kotisairaala/Palliativinen keskus. Haastattelu 5.9.2019.
- Verkko haltuun. 2020. Innostava koulutus. http://www.verkkohaltuun.fi/vinkkeja_ja_valineita/kouluttajan_abc/innostava_koulutus. 30.1.2020.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

SAATTOHOITOKOULUTUS KANERVAKODIN HENKILÖKUNNALLE

SAATTOHOIDON SUOSITUKSIA

- SAATTOHOIDON PERUSTANA ON POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA PERUSOIKEUDET
- PERIAATTEENA ON HYVÄ LOPPUVAIHEEN HOITO
- OIREIDEN HOITO JA KIVUTTOMUUS
- OMAISTEN HUOMIOIMINEN

KÄSITTEET

- PALLIATIIVINEN HOITO
- DNR, AND
- HOITOTAHTO
- SAATTOHOITOPÄÄTÖS

KOTISAIRAALA

- LÄÄKÄRIN TEKEMÄ SAATTOHOITOPÄÄTÖS -> LÄHETE PALLIATIVISEEN YKSIKKÖÖN
- KOTISAIRAALA KÄY TEKEMÄSSÄ ARVIOINTIKÄYNNIN
- VOINNIN MUUTTUESSA/HUONONTUESSA YHTEYS KOTISAIRAALAAN
- KONSULTOINTIAPUA SAATAVISSA 24/7

FYYSISET OIREET

- KIPU JA KIPUMITTARIT
- HENGITYS
- RAVITSEMUS, NESTEIDEN SAANTI, PAHOINVOINTI
- ASENTOHOITO
- SUUN HOITO
- IHON HOITO

PSYYKKISET OIREET

- MASENNUS
- SEKAVUUS
- PELOT (YMPÄRISTÖ, RAUHOITTAVA MUSIIKKI, LÄSNÄOLO..)

LÄHESTYVÄN KUOLEMAN MERKIT

- TOIMINTAKYKY HEIKENTYY JA HIIPUU
- UNEN TARVE LISÄÄNTYY
- TAJUNNANTASON ALENEMINEN
- RUOKAHALUTTUUS
- NIELEMISVAIKEUDET
- ERITYSTOIMINNAN VÄHENEMINEN TAI LAKKAAMINEN
- KUUMEILU JA TURVOTUKSET

LÄHESTYVÄN KUOLEMAN MERKIT

- VERENKIERRON HEIKKENEMINEN
- HENGITYKSEN MUUTTUMINEN
- KIPULÄÄKITYKSEN TARVE KASVAA

KUOLEMA

- VERENKIERTO JA SYDÄN LAKKAA TOIMIMASTA
- ELINTOIMINNOT LOPPUVAT
- NIVELTEN JÄYKISTYMINEN
- LAIKUKAS JA VIILEÄ IHO

MINNE SOITETAAN


- HÄTÄKESKUS
- KOTISAIRAALA
- YHTEISPÄIVYSTYS
- OMAISET
- HAUTAUSTOIMISTO: KUKA SIIRTÄÄ? KUKA MAKSAA?

VAINAJAN PUKEMINEN

- TALON OHJEET
- OMAISET VOIVAT OLLA MUKANA
- MITÄ PUETAAN PÄÄLLE?
- TARVITTAESSA APUA YLÄKERRASTA

MITÄ SITTEN

- VAINAJAN SIIRTÄMINEN
- LIPUTUS
- HAUTAUSLUPA
- KUOLINTODISTUS
- PALVELUJEN IRTISANOMINEN: VUOKRASOPIMUS, APTEEKKI YM.
- HUONEEN TYHJENTÄMINEN



KUN ISTUN SINUN VIERELLESİ,
EN KYSY, ENKÄ VASTAA,
SILLÄ TIEDÄT JO,
ETTÄ PISARAAKAAN EI PUUTU.
OLEN KOTONA, RIISUN SAAPPAANI,
OLEN PILVEN PAINOINEN.

- TOMMY TABERMANN -

PALAUTELOMAKE

Palautelomakkeen tarkoituksena on saada arvio henkilökunnalta koulutuksen toimivuudesta, hyödynnettävyydestä ja tarpeellisuudesta. Kaikki palautteet käsitellään nimettömästi.

1. Oliko koulutuksesta hyötyä? Kyllä / Ei
2. Saitko koulutuksesta uutta tietoa? Kyllä / Ei
3. Oliko koulutus sisällöltään riittävä? Kyllä / Ei

4. Mitä asioita olisit kaivannut koulutukseen lisää?

5. Kuinka voisimme parantaa koulutusta?

6. Sana on vapaa.

Palautathan palautteen 16.2.2020 mennessä toimistossa olevaan lokeroon.

Kiitos palautteesta.