

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

ASAISS14

2016

Mirja Haimila & Tuija Österback

# MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SAATTOHOIDON TUKENA SALON TERVEYSKESKUSSAIRAALAN SAATTOHOITOYKSIKÖSSÄ

– Potilaan ja omaisen opas

Mirja Haimila & Tuija Österback

# MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SAATTOHOIDON TUKENA SALON TERVEYSKESKUSSAIRAALAN SAATTOHOITOYKSIKÖSSÄ

- Potilaan ja omaisen opas

Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa, jossa otetaan huomioon potilas ja hänen läheisensä. Saattohoitoon siirtymiseen tarvitaan saattohoitopäätös, jonka tekee potilaan hoitoon perehtynyt lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen omaistensa kanssa. Samassa yhteydessä puhutaan hoidon linjaamisesta, joka mahdollistaa potilaan tarpeista lähtevän yksilöllisen hoidon. Saattohoitopotilaan hyvään hoitoon kuuluvat ensisijaisena kärsimyksen ehkäiseminen sekä kivun lievitys.

Saattohoidon tueksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyön avulla potilasta hoidetaan monitieteellisesti eri näkökulmista. Yhteistyöllä otetaan kantaa potilaan hoidon eri osa-alueisiin, kuten psyykkisyyteen, fyysisyyteen, hengellisyyteen, sosiaalisuuteen sekä ravitsemukseen. Moniammatillinen työryhmä toimii yhteisten tavoitteiden sekä päämäärien mukaisesti. Yhteistyö omaisten kanssa on tärkeä voimavara potilaan hoidon tukena. Omahoitajuus on tärkeä arvo saattohoidettavalle sekä saattohoidossa.

Projektin tehtävänä on tuottaa Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikköön opas – lehtinen, jossa kuvaillaan saatavilla olevat moniammatilliset palvelut. Projektin tavoitteena on antaa tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä yksikössä sekä yhteistyökumppaneista saattohoitoon tulevalle sekä hänen omaisilleen.

Potilaan ja omaisen opas tehtiin yhteistyössä saattohoitoyksikön kanssa. Opasta voidaan hyödyntää jakamalla sitä terveyskeskussairaalan osastoille. Opas - lehtistä tullaan jakamaan yhteistyökumppaneille kuten Salon kotisairaala ja Salon seurakunta. Opasta voisi edelleen kehittää siten, että eri ammattiryhmien tukitoimista annettaisiin enemmän tietoa.

ASIASANAT:

saattohoito, potilas, moniammatillinen yhteistyö, omainen, perheenjäsen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing / Nursing

May 2016 | 50

Tarja Bergfors & Sari Kallio-Kökkö

Mirja Haimila & Tuija Österback

# MULTIPROFESSIONAL COLLABORATION TO SUPPORT HOSPICE OF THE HEALTH CARE HOSPITAL'S HOSPICE UNIT IN SALO

- A guide book for the patient and family members

A hospice is the end of life care, taking into account both the patient and the family members. A hospice decision needs to be made to begin the hospice. It is made by a physician who has been acquainted to the patient's care, in mutual understanding with the patient or members of their family. Guidelines for the hospice are also set at this point to allow individual care for each patient. The prevention of suffering and alleviation of pain are the primary focuses of hospice.

Multiprofessional collaboration is needed to support the hospice. This collaboration gives a multidisciplinary view on the patient's care. It also gives guidance and takes part in the various aspects of the care, such as mentality, physicality, spirituality, sociality and nutrition. A multiprofessional team operates in accordance of mutual goals and objectives. Collaboration with family members is an important resource to support patient care. Primary nursing is an important value to the patient and in hospice in general.

The mission of this project is to produce a guide book for the hospice unit of the health care hospital in Salo. The guide book is a leaflet containing information about the multiprofessional services available. The aim of this project is to give information about the multiprofessional collaboration and partners in the hospice unit for the family members of patients beginning their hospice.

The guide book for patient and family members was made in collaboration with the hospice unit. The guide book can be used in other wards of the health care center hospital through distribution. The guide book will be distributed to partners such as the home hospital and the congregation of Salo. In the future the guidebook could be improved by adding information about the support backing of different professions.

KEYWORDS:

hospice care, patient, multiprofessional collaboration, family member

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SAATTOHOITO	7
3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SAATTOHOIDON TUKENA	10
4 HYVÄ KIRJALLINEN OPAS	18
5 SALON TERVEYSKESKUSSAIRAALAN SAATTOHOITOYKSIKKÖ	22
6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	24
7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS	25
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	39
9 POHDINTA	44
LÄHTEET	47

## LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 2. Projektilupa-anomus
- Liite 3. Kysely omaisille

## KUVAT

Kuva 1. Ruusu	27
Kuva 2. Lilja	28
Kuva 3. Tyttö	30
Kuva 4. Kyyhkynen	36
Kuva 5. Poster	38

# KUVIOT

Kuvio 1. Ranteen (2006) palauteprosessin vaiheet

27

# 1 JOHDANTO

Saattohoito on potilaan elämän loppuvaiheen hoitoa, jonka yhteydessä puhutaan usein palliatiivisesta hoidosta. Palliatiivinen hoito on pitkäaikaisempaa, jonka loppuvaihe on saattohoito. (Rhen 2013, 71.) Saattohoidossa otetaan huomioon potilaan ja hänen omaistensa mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Tavoitteena on potilaan tarpeista lähtevä hyvä hoito ottaen huomioon potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen. Kivun lieventäminen ja kärsimyksen ehkäiseminen ovat inhimillisen hoidon perusedellytyksiä. (Tasmuth, Poukka & Pöyhä 2012, 452.)

Hyvän saattohoidon toteutuminen vaatii moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat muun muassa hoitajat, lääkärit, sairaalapastori tai eri uskontokunnan edustaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, fysio- ja toimintaterapeutti, ravitsemusterapeutti, vapaaehtoistyöntekijät. (Grönlund & Huhtinen 2011, 121.) Moniammatillisen yhteistyön toimivuuden kannalta on tärkeää, että potilaan hoidolle on yhteiset tavoitteet ja päämäärät. Arvostus eri ammattiryhmien välillä on välttämätöntä. Oman työn tavoitteellisuuden tärkeys kytkeytyy koko työryhmän tavoitteisiin. Saattohoitopotilaan hoito on hoidon kokonaisuus, jossa sairaanhoitaja toimii potilaan sekä hoitotiimin keskiössä potilaan äänenä. (Markkola 2013, 60 – 61.)

Hyvän oppaan tekemisessä otetaan huomioon kohderyhmä, jotta se on selkeästi luettava. Oppaan rakenne johdattelee lukijaansa ja seuraa tiettyä juonta. Oppaan otsikot puhuttelevat ja niissä on tietoa, joka helpottaa lukemista. Otsikoiden järjestys voi olla esimerkiksi aihepiireittäin tai tärkeysjärjestyksessä. Sisällön merkitys tulee olla kirjoitettuna selkokielellä ja ymmärrettävästi. Vieraskielisiä sanoja, lyhenteitä sekä turhia termejä vältetään, koska niiden tulkinta saattaa erkaannuttaa lukijan aiheesta. (Hyvärinen 2005, 1769 – 1772.)

Projektin tehtävänä on tuottaa Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikköön opaslehtinen, jossa kuvaillaan saatavilla olevat moniammatilliset palvelut. Projektin tavoitteena on antaa tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä yksikössä sekä yhteistyökumppaneista saattohoitoon tulevalle sekä hänen omaisilleen.

## 2 SAATTOHOITO

Suomessa saattohoidon kehittäminen alkoi 1970 – luvulla, jolloin suomalainen edustajisto vieraili St. Christophers's Hospices nimisessä saattohoitokodissa Lontoossa. Vierailusta seurasi lääkintöhallituksen vuonna 1982 asettamat ohjeet terminaalihoidosta. (Vainio 2004, 45.) Tänä päivänä Suomessa toteutetaan saattohoitoa eri toimintaympäristöissä kuten kotihoidossa, vuodeosastoilla, sairaaloissa, hoivakodeissa, tuetuissa asumisyksiköissä sekä saattohoitokodeissa. Saattohoidettavien yleisin sairaus on syöpä. Suomessa kuolee vuosittain 11 000 ihmistä syöpään. (Hänninen 2015.)

Saattohoidon yhteydessä puhutaan usein palliatiivisesta hoidosta, joka tarkoittaa parantumattomasti sairaan potilaan hoitoa. Käsitteitä erottaa hoitoajan pituus, sillä palliatiivinen hoito voi kestää vuosia ja saattohoidon kohdalla puhutaan viikoista kuukausiin. Saattohoito kuuluu osana palliatiiviseen hoitoon potilaan loppuvaiheessa. Nämä kaksi käsitettä kulkevat yhdessä, kun puhutaan potilaan elämän viimeisistä vaiheista. (Rhen 2013, 71.) Saattohoidon tavoitteena on rauhallinen kuolema ja mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle sekä hänen omaisilleen. Samalla ehkäistään ja lievennetään kärsimystä ja kipua. Sairauden parantumattomuudesta huolimatta on tärkeää, että potilaan hyvä hoito jatkuu keskittyen häneen kokonaisuutena ja hänen tarpeistaan. (Tasmuth ym. 2012, 452.)

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta on tärkeää, että saattohoitoa toteutetaan kokonaisvaltaisesti, ottaen huomioon potilaan fyysisyys, älykkyys, tunteet, sosiaalisuus ja hengellisyys. Saattohoidettavan omaiset on hyvä ottaa keskusteluihin mukaan hoitoa suunniteltaessa, sillä päätöksenteko hoidon jatkuvuudesta voi jäädä heille tilanteen huononnutta. Realistinen keskustelu ja tiedon antaminen auttavat hoitolinjauksen tekemisessä. Vähäinen tiedonanto ja ylioptimistinen ennustus sairaudenkulusta saattavat aiheuttaa turhaa elämää ylläpitävää hoitoa ja potilaan kärsimysten pitkittymistä. (Zalonis & Slota 2014, 707–711.) Potilaalla on oikeus autonomiseen päätöksentekoon myös lääkehoidon kohdalla. Hoitajan ja omaisten saattaa olla vaikea ymmärtää potilaan päätöstä lääkehoidosta kieltäytymisestä. Päätökseen liittyy usein pelko siitä, että menettää kosketuksen ympäristöön ja vuorovaikutukseen. (Walker & Breitsameter 2015, 321–330.)

Potilaan on oikeus tietää häntä koskevista päätöksistä sekä tulevasta kuolemasta. Luotamuksellisuus on hoitosuhteen peruselementti. Totuuden kertominen tulee tehdä niin, ettei sillä korosteta kuoleman luonnottomuutta tai pelotella tulevalla. Totuuden merkitys

korostuu epätietoisuudessa ja tuolloin on tuettava myönteisyyttä, elämän kauniita asioita ja arvokkaita muistoja. Potilaalle tulee vastata totuudenmukaisesti, mikäli ei tiedä vastausta hänen kysymykseensä, sillä on tärkeää arvostaa potilaan ajatuksia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 314.)

**Kuolevan potilaan hoidossa** pyritään helpottamaan oireita ja etsimään syitä vaikuttamalla niihin. Erilaisten oireiden taustalla saattaa kuitenkin olla monta eri syytä. Oireiden syitä ovat muun muassa elimistön fyysiset muutokset joita, sairaus on aiheuttanut, lääkkeet, psyykkiset tekijät kuten pelot ja ahdistus, ravitsemuksen ja nesteen määrien muutokset sekä liikunnan vähyys. Kuolevan potilaan hoidossa otetaan huomioon ihon- ja suun hoito tärkeänä osana hoitoa, iho-ongelmien ennaltaehkäiseminen ja painehaavojen välttäminen. Ihoa tulee säännöllisesti pestä, kuivata ja rasvata hyvin. Asentohoito on tärkeää ja patja, joka tukee asentoa. Suuta tulee puhdistaa ja kostuttaa säännöllisesti. (Riitanpää 2006.) Potilaan ravitsemustilaan vaikuttavia tekijöitä ovat ravinnon saanti, kuluutus, tarve ja ravinnon käyttötapa, joka saattaa muuttua aineenvaihdunnan muutoksen seurauksena. Ravintoaineiden puuttuminen aiheuttaa elimistössä muutoksia aineenvaihdunnassa. Muutokset voivat johtua myös sairaudesta. (Uusitupa & Fogelholm 2005, 295.)

Kipu on henkilökohtainen ja epämiellyttävä tuntemus, jonka vain potilas itse pystyy kertomaan ja kokemaan. Tutkimuksen mukaan yli puolella saattohoidossa olevilla potilailla on kipuja. Hoitohenkilökunnan on tärkeää raportoida kivusta, jotta lääkärin on mahdollista muuttaa kipulääkitystä. Kivun ymmärtämiseen on kuunneltava potilasta ja seurattava potilaan ilmeitä ja eleitä. Hoitohenkilökunnan tulee seurata fyysisiä tunnusmerkkejä kivusta. Näitä ovat muutokset verenpaineessa ja pulssissa, hikoilu, pinnallinen ja nopea hengitys, levottomuus, kalpeus ja pahoinvointi. (Bengtsson & Lundström 2015, 33, 38–39.) Syöpä aiheuttaa kasvaessaan kipua, jota sanotaan elinvauriokivuksi. Puhutaan akuutista kivusta, johon kuuluvat lihaskivut ja päänsärky sekä kroonisesta kivusta, kun sairaus on edennyt pitkälle. (Hänninen 2012, 23 – 26.)

Kipua hoidetaan aluksi tulehduskipulääkkeillä. Sivuvaikutuksia esiintyy suuremmilla annoksilla, kuten limakalvoärsytystä vatsassa ja suoliston verenvuodot. Keskivahvat lääkkeet ovat tehokkaampia, kuten morfiininkaltainen Oxycontin. Näillä lääkkeillä on sivuvaikutuksina ummetus, tokkuraisuus, sekavuus ja pahoinvointi. Ummetusta tulee hoitaa siihen tarkoitetuilla suolen toimintaa edistävillä lääkkeillä. Pahoinvoinnin hoitoon on lääkkeitä, mutta se saattaa helpottaa ajan myötä. (Hänninen 2012, 23 – 26.)



Hermovauriokipu tarkoittaa sitä, kun hermo on puristuksissa tai vaurioituu ja kipua tuntuu tietyllä alueella. Kipu voi olla seurausta leikkauksesta tai solusalpaaja- ja sädehoidoista. Ensivaiheen lääkkeet ovat tarkoitettu masennuksen- sekä epilepsian hoitoon, joilla pyritään vaikuttamaan kiputuntemukseen. Kortisonia käytetään turvotuksen poistamiseen hermokudoksen ympäriltä. Syövän etäpesäkkeitä on usein luustossa ja kipua esiintyy liikkeessa sekä levossa. Sädehoito on tehokasta luustokipuun, muttei aina riittävä. Kivun hoito tehostuu kun morfiinia käytetään tavallisten särkylääkkeiden kanssa. Muiden kipujen hoito suuntautuu ottaen mukaan erilaiset kivuntuntemukset, vaikeus ja alkuperä. Läpilyöntikipu on hyvin voimakasta kipua, jonka aiheuttajaa ei tiedetä. Kipu saattaa kestää 30–60 minuuttia ja tulla useita kertoja päivässä. Säännöllisen kipulääkityksen ohella potilaalle annetaan nopeavaikuttaisia opioideja (keskushermostoon vaikuttava voimakas kipulääke), kuten Oxynorm tai Fentanyl. (Hänninen 2012, 28 – 31.)

Palliatiivista sedaatiota tulee käyttää tilanteissa, joissa ei muuta lievitystä ole, esimerkiksi sietämättömät tai hallitsemattomat kivut. Hoidon tulee olla hyväksytty niin potilaan, omaisten kuin hoitohenkilökunnan taholta. Palliatiivisen sedaation tarkoitus ei ole edistää kuolemaa. Jatkuvaa ja syvää sedaatiota tulee käyttää vain niille potilaille, joiden odotettu elinaika on tunteja tai vuorokausia. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypähoito-suositus, 2012.) WHO:n (2009) mukaan Suomessa käytetään vähiten opioideja Euroopassa kivun hoitoon. Kivunhoito on haaste hyvän saattohoidon toteutumiselle ja kivunhallintaan tulisi olla ohjeistus, vastuualueet ja malli miten toimitaan saattohoitopotilaan kohdalla. (Erjanti, Anttonen & Grönlund 2014, 49–50.)

Valtioneuvoston asettama valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä. ETENE – julkaisun mukaan **jo-kaisella on oikeus saada hyvää ja inhimillistä hoitoa**, vaikkei parantavaa hoitoa enää ole. Potilaan hoitotahto otetaan huomioon ja siitä ei poiketa, ellei ole perusteltua syytä siihen, että hän sitä on muuttanut. Hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen omaistensa kanssa. Potilaan hoidon jatkuvuus turvataan ja hänestä tehdyt päätökset tulee kirjata ja olla häntä hoitavien saatavilla. Saattohoitoa toteuttavilla yksiköillä tulee olla valmius toteuttaa vaativaa hoitoa. Potilas päättää missä haluaa kuolla ja hänellä on oikeus kuolla läheistensä läsnä ollessa. Eriyistä huomiota on kiinnitettävä potilaisiin tai omaisiin, jotka ovat kyvyttömiä tekemään päätöksiä. Sairauden diagnoosi ei saa olla hyvän saattohoidon esteenä. (ETENE 2004.) Sosiaali- ja terveysministeriö on myös julkaissut asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. ([STM 2010.](#))

### 3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SAATTOHOIDON TUKENA

Drinka & Clark (2000) mukaan moniammatillisuus on ryhmä erilaisen taustan ja koulutuksen omaavia ihmisiä, joita yhdistää sama työyksikkö tai potilas. Yhteistyö rakentuu periaatteeseen, jossa potilasta hoidetaan monitieteellisesti eikä vain yhdestä näkökulmasta. Moniammatillinen yhteistyö perustuu ongelman ratkaisuun ja roolien muuttumiseen potilaan hoidossa. Johtajuus tiimissä vaihtelee potilaan sen hetkisen tarpeen ja ongelman mukaan. Eri tieteenalojen välisten erojen hyödyntäminen on tärkeää potilaan hyvän hoidon kannalta. (Isoherranen 2012, 22.)

Moniammatillisen yhteistyön yhteydessä puhutaan kollektiivisesta asiantuntijuudesta, joka tarkoittaa jaettua asiantuntijuutta ja yhteistä osaamista. Yhteistyön toteutumiseen on tärkeää, että asiantuntijuutta jaetaan rohkeasti ja epävarmuus tuodaan esille, mikäli oma asiantuntemus ei ole riittävä kohtaamaan kyseistä ongelmaa. Potilaan hoidon toteuttamisessa sekä arvioinnissa otetaan huomioon, että lopputulosta tulee arvioida yhteisestä näkökulmasta, ei vain yksittäisen asiantuntijan ansiosta. (Ranta, Laaksonen & Matikainen 2011, 56 – 59.)

Käytännössä moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy asiakokonaisuuksina, jotka vaihtelevat tilanteen mukaan. Päivittäisissä toiminnoissa yhteistyö näkyy pohdintana ja ratkaisuna potilaan hoidosta. Yhteistyöllä ja päätöksenteolla on epävirallisia ja virallisia muotoja, jotka vaihtelevat tilanteen mukaan. Keskustelua käydään käytävillä, puhelinkonsultaationa sekä osastolla tiimityön parissa. Viralliset keskustelut käydään palaverissa. (Nikander 2003, 281.) Isoherranen (2012) mukaan suullinen ja kirjallinen tiedon vaihto tulisi saada eri toimijoiden kesken sujuvaksi. Potilaan ja hänen omaistensa näkemys kokonaistilanteesta tukee yhteisen tiedon luomista. Tiedon vaihtamisella vaikutetaan siihen, että saadaan kaikkien osapuolten taidot käyttöön. (Isoherranen 2012, 122.)

Markkolan (2013) tutkimuksessa moniammatillisesta yhteistyöstä kerrotaan että, moniammatillisuuden hyvään toimivuuteen vaikuttavat ammattiryhmien välinen arvostus ja ymmärrys toisen työtä kohtaan. Oman työn tavoitteen tärkeyden lisäksi työtä ohjaa tiimin yhteinen tavoite. Nähdään tärkeänä ja merkityksellisenä, että jokainen on yksi osatekijä

suurempaa suunnitelmallista kokonaisuutta. Potilaan hyvän hoidon edellytyksenä on sujuvuus eri toimijoiden välillä. Sairaanhoidtaja toimii potilaan puolestapuhujana, jotta asiat edistyvät kuten on suunniteltu. (Markkola 2013, 60–61.)

Saattohoitotyö vaatii työntekijöiltä sitoutumista sekä jatkuvaa kuoleman läsnäolon sietämistä. Työyhteisössä vallitseva oma kulttuuri ja oma huumori ovat tärkeitä yhteisöllisyyden ja jaksamisen kannalta. (Jünger, Pestinger & Elsner 2007, 347–354.) Saattohoitotyössä työnohjaus on jaksamisen ja elpymisen tukena. Elpymisessä tarkoituksena on ottaa etäisyyttä työrooliin, näin työrooliin kuuluvat ajatukset eivät ole mielessä vapaaajalla. Tunnekuormittuminen on uhkaava tekijä kuolevan hoidossa, sillä omien tunteidensa lisäksi hoitotyöntekijä vastaanottaa potilaan sekä hänen perheenjäsentensä tunteet. Työnohjauksella on vaikutusta työn tekemiseen ja työyhteisön ilmapiiriin. Työnohjaukseen kuuluvat työroolin yksilöllinen selkeyttäminen suhteessa työkavereihin ja kuinka joustava tämä suhde on. Hyvä työyhteisö koostuu yksilöistä ja antaa tilaa toimia yksilönä. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 188–193.)

**Sairaanhoidtajan** tulee perustella toimintaansa, arvioida työn laatua, kehittää ja ymmärtää tutkitun tiedon merkitys hoitotyössä. Sairaanhoidtaja on yksilövastuisen hoitotyön ilmentymä. Potilaan kannalta on tärkeää, että sairaanhoidtaja osaa perustella toimintaansa ja osata ajatella kriittisesti. Tämä auttaa potilasta sairautensa käsittelyssä ja ymmärtämisessä ja selkeyttää hoidon kulkua. Tiedon perustelu tuo potilaalle turvallisuutta ja luotamusta häntä hoitavasta hoitohenkilökunnasta. Potilaslähtöinen tutkittuun tietoon perustuva hoitotyö tuo hyväksi todetut menetelmät näkyväksi. (Murtonen 2002, 129.)

Omahoitaja tutustuu potilaaseen ja hänen omaisiinsa moniammatillisen tiimin kanssa yhdessä. Hoitoneuvottelun vetovastuu saattohoitotyössä on yleensä omahoitajalla, sillä hän tietää parhaiten potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen. Saattohoitoneuvotteluun on hyvä tulla mukaan potilaan nimeämät henkilöt. Hoitohenkilökunnan ammattitaito punnitaan myös siinä, miten hyvin he osaavat kertoa työyksiköstä ja sen toiminnasta sekä hoidosta. Omahoitajan tulee olla potilaan sekä omaisten saatavilla, myötäelää heitä kuuntelemalla ja keskustelemalla. (Surakka, Mattila & Åstedt-Kurki 2015, 76 – 77.) Vuosia karttunut työkokemus näkyy hoitajassa varmuutena ja luonnollisuutena kohdata saattohoitopotilas. Kokenut hoitaja tuo vastavalmistuneelle esimerkin avulla tukea kohdata potilas ja ymmärtämystä kuolevan hoidosta. (Grönlund 2015, 162.)

Lipposen (2006) tutkimuksen mukaan saattohoidettavat potilaat kokivat omahoitajien vaihtuvuudella turvattomuuden tunnetta. Hoitosuhteen epävarmuus aiheutti potilaissa

yksinäisyyttä. Nämä seikat ovat hoitosuhteen muodostumisen ja saattohoitoideologian esteinä. Omahoitajat kuvasivat tutkimuksessa omien rajojensa tunnistamista tärkeänä voimavarana saattohoidossa. Saattohoito kasvattaa hoitajaa kohtaamaan potilas yksilönä, ihmistä kunnioittamalla ja hyväksymällä myös minuuksensa. Hoitajalle kehittyi herkkyys nähdä merkittäviä asioita potilaan kannalta, muutakin kuin kuoleva potilas ja omahoitaja-suhde. Hoitosuhde lakkaa olemasta hoidollinen, mikäli potilas samaistuu omahoitajansa kokemuksiin ja omiin tarkoituksiin. (Lipponen 2006, 172–173.)

**Lääkäri** päättää lain mukaan potilaan tarvitsemasta hoidosta ja sen tarpeesta yhdessä potilaan kanssa. Mikäli potilas ei ole kykeneväinen tekemään päätöksiä niin päätöksenteko siirtyy omaisille. Potilas voi halutessaan kieltäytyä suunnitellusta hoidosta ja hänellä on siihen oikeus. Potilaalla on oikeus päättää elämää ylläpitävistä hoidoista ja kieltäytyä näistä. Potilaan kanssa voidaan etukäteen sopia, että tehohoitoa ei käytetä ja hänelle tehdään DNR – päätös, joka tarkoittaa elvytyskieltoa. (Pelkonen 2013, 29.)

Saattohoidossa on tärkeää, että sama lääkäri vastaa potilaan hoidosta loppuun asti. Tämä tuo turvallisuutta potilaalle sekä hänen omaisilleen. Lääkäri puhuu hoidon linjauksesta potilaalle ja omaisille. Tiedon esiin tuominen ymmärrettävästi on tärkeää ja perustelu miksi näin toimitaan. Hoitolinjaus tarkoittaa hoidon järjestämistä siten, että se palvelee mahdollisimman hyvin potilaan sen hetkistä tilannetta. Saattohoitopotilaan kohdalla linjaus tarkoittaa muun ohella sitä, että parantavaa hoitoa ei ole enää saatavilla ja keskittyyään potilaan tarpeista lähtevään oireen mukaiseen hoitoon. Linjaus tulee olla henkilökunnan nähtävillä kirjattuna. (Surakka 2013, 95.)

Päätöksen saattohoidosta tekee lääkäri kuunnellen potilasta sekä omaisia potilaan autonomiaa eli itsemääräämisoikeutta kunnioittamalla. Muut terveydenhuollon työntekijät voidaan ottaa mukaan päätöksen tekoon. Potilaan tulee olla tietoinen hoitopäätöksen edellytyksistä ja sen seuraamuksista. On hyvä selvittää hoitotahdon olemassaolo. Saattohoitopäätöksen jälkeen tulisi tehdä hoitosuunnitelma, johon toteuttamisedellytykset sisältyvät. Saattohoitopäätöstä voidaan tarvittaessa muuttaa ja hoito voidaan linjata uudelleen. (Grönlund, Anttonen & Lehtomäki 2008, 26.)

Jokaisella ihmisellä on oma kokemuksensa ja merkityksensä hengellisyydelle. Hengellisyydellä voi olla suuri merkitys yhdelle ja toinen voi kieltää sen olemassaolon. Euroopan palliatiivisen järjestön mukaan (2010) hengellisyyttä on ihmisen oma kokemus yhteydestään maailmankaikkeuteen, luontoon, toisiin ihmisiin sekä itseensä. Ihminen etsii tarkoi-

tusta olemassaoloonsa, merkityksellisyyttä tai pyhää. (Milligan 2011, 48.) Hyvän saattohoidon tarkoituksena on viestiä kuolevalle siitä, että häntä arvostetaan elämän päättymisestä huolimatta. Kuoleman jälkeinen merkitys ikuisuudesta korostuu ja hengelliset käsitteet. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 88.)

**Sielunhoitoa toteuttaa sairaalapastori**, joka on yleensä saanut siihen erikoistumiskoulutuksen. Sielunhoidossa otetaan huomioon teemat kuten muistelu, sovitukset ja valmistautuminen. Muistelun kautta käydään läpi elettyä elämää ottaen huomioon niin hyvät kuin huonot muistot sekä keskeneräiset asiat. Muistelu on silta luopumiseen elämän tärkeistä asioista. Sovittaminen on anteeksipyyttämistä ja –saamista potilaan ja läheisten kesken. Sovittaminen voi olla yhteydessä myös Jumalaan. Vuosia painaneet asiat saattavat ratketa sovituksen kautta ja tuoda rauhan. Valmistautumisen kautta potilas tulee kuolevaiseksi ja saattaa miettiä kuoleman jälkeistä olotilaa. Puhutaan avoimesti mielikuvien avulla kuolemaan liittyvistä asioista potilaan vakaumus huomioon ottaen. (Aalto 2013, 165 – 166.)

Suomessa on 45 opetusministeriön rekisteröimää uskonnollista yhteisöä tai kirkkoa sekä kaksi kansankirkkoa: evankelis-luterilainen ja ortodoksinen kirkko. Suomi on kansainvälistynyt ja maahamme on muuttanut erilaisen kulttuuritaustan omaavia ihmisiä eri kansakunnista. Maahanmuuttajien mukana tulee erilaisia uskontokuntia. Monikulttuurisessa ympäristössä työskentely vaatii henkilökunnalta eri uskontojen ja käytäntöjen tuntemista. Toisen ihmisen vakaumusta tulee kunnioittaa ja vuorovaikutuksen tulee perustua dialogiin eli vastavuoroisuuteen ja ymmärtämiseen. On tärkeää, että kuolevalle mahdollistetaan oman etnisen ryhmänsä jäsenen vierailut. (Laukkanen 2001, 7 – 8.)

Mielekkyyden säilyminen elämässä saattaa pysyä, vaikka ihmisellä olisi menossa vaikea elämänvaihe. Ihmiselle on luonteenomaista järjestää toimintansa kaikissa olosuhteissa siten, että mielen hyvinvointi ja eheys säilyvät. Mieliala vaihtelee eri tilanteissa ja se on normaalia, sillä harvinaista on, että ihmismieli pysyy tasaisena kaiken aikaa. Elämänkaarella on vaikutusta mielenterveyteen ja sen luonnolliseen eheytymiseen. Jokaisella ikäkaudella on oma kehitystehtävänsä, joka ohjaa kasvuun, muutokseen ja ymmärtämiseen. Mielenterveyteen vaikuttavat myös fyysiset tekijät kuten terveys, riittävä lepo, uni, ravinto ja liikunta. Aliravittu ihminen menettää mielenkiintonsa vuorovaikutukseen toisten kanssa ja tämä aiheuttaa virkistävän kanssakäymisen vähäisyyttä. Sairaus ja syvä väsymystila aiheuttavat masennusta, arvottomuuden sekä avuttomuuden tunnetta. (Hari, Järvinen & Lehtonen 2015, 148 – 149.)

**Mielenterveystyöntekijä** on potilaan tukena ajan kanssa. Potilaan tulee saada työstään kokemuksiaan sekä ajatuksiaan. Herkkyys nähdä potilaan sen hetkinen tilanne mielialoineen on tärkeää hoitosuhteen tasapainon kannalta ja osoittaa ymmärtämystä potilaan tarpeeseen vetäytyä. Työntekijän tehtävänä on löytää keinoja, joilla potilas voi ilmaista itseään, kuitenkin tätä painostamatta. Potilaalle tulee antaa aikaa ja hyväksyä hiljaisuuden hetket, jotta hän pystyy käsittelemään asioitaan. (Kiviniemi, Läksy & Matinlauri 2014, 24 – 25.)

**Sosiaalityö** on lakisääteistä ja kattavaa, jonka tavoitteena on yksilön tai perheen tukeminen elämäntilanteeseen vaikuttamalla. Tukemiseen kuuluu elämäntilanteen jäsentäminen keskustelun keinoin psykososiaalisesti. Sosiaalityö on ohjausta ja neuvontaa taloudellisista turvajärjestelmistä, oikeuksista ja oikeusturvasta. Sosiaalityöntekijä koordinoi, tekee yhteis- ja verkostotyötä, jotta potilaan tilanne on kaikkien toimijoiden tiedossa. Sosiaalityöntekijän arvio potilaan tilasta on osa moniammatillista arviota, joka kirjataan lausunnoksi. (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2010, 278 – 280.)

Sosiaalityö mahdollistaa saattohoidettavan taloudellisten asioiden selvittelyn. Pelko siitä, että puoliso jää ahdinkoon taloudellisesti työikäisten ja perheellisten kohdalla on suuri. Viranomaisasioiden hoitamiseen tarvitaan aina saattohoidettavan lupa ja kysytään kelle hän haluaa tiedon asioidensa hoitamisesta antaa. Asioiminen helpottuu sosiaalityöntekijän avustuksella, kuten erilaisten tukien hakeminen, muun muassa erityiskorvattavat lääkkeet sekä sosiaaliturva-asiat. (Häkkinen 2015, 52–53.)

**Fysioterapia** käsitteenä mielletään yleensä kuntoutukseen eikä niinkään kuolevan potilaan hoitoon. Fysioterapia on osa saattohoitopotilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Potilaalle annetaan mahdollisuus viettää elämän viimeinen aika mahdollisimman hyvällä tavalla. Kokemus siitä, että toimintakykyä pidetään yllä ja sen avulla vointi voi kohentua, ovat tärkeitä niin läheisille kuin potilaalle. On tärkeää, että potilas pystyy osallistumaan osaston toimintaan voinnin mukaan ja pääsee katsomaan ympäristöä huoneensa ulkopuolelle. Fysioterapeutti toimii osana moniammatillista työryhmää osallistumalla muun hoitotiimin kanssa potilasta koskeviin päätöksiin, potilasta koskevien tietojen sekä havaintojen jakamiseen ja osallistuen yksilöllisen hoidon toteuttamiseen. Fysioterapeutti viettää myös yhteistä aikaa potilaan kanssa keskustelevana ja kuuntelevana kumppanina. (Grönlund ym. 2011, 129–130.)

Fysioterapian tavoitteena on pyrkiä potilaan omatoimisuuteen ja riippumattomuuteen hoitajista mahdollisimman pitkään, tämä tukee potilaan omanarvon tuntoa. Harjoitteet

suunnitellaan sellaisiksi, että ne auttavat jokapäiväisessä elämässä, pukemisessa, siirtymisissä sängystä tuoliin ja aterioinnissa. Fysioterapeutti kokeilee erilaisia apuvälineitä niin liikkumisen tukemiseen kuin muihinkin elämistä helpottaviin toimiin. Hengitysharjoitukset ovat tärkeitä, varsinkin vuodepotilaalle. Tällöin keuhkotuuletus on heikompaa ja keuhkoihin jää limaa, joka bakteeripitoisuuden vuoksi voi aiheuttaa keuhkokuumeen. Keuhkotuuletuksen parantamiseen voidaan käyttää kivunlievitystä, rentoutusharjoituksia, asennon vaihtoa, syvään hengitystä ja PEP-puhallusta. Kipuun voidaan käyttää hierontaa, erilaisia asentoon helpottavien apuvälineiden kokeilua ja asennon vaihtoa. Kivun hoitoon käytetään myös TNS-hoitoa, jossa sähkösignaalit heikentävät ja suodattavat kipusignaalien kulkua aivoihin ja vapauttavat endorfiineja eli mielihyvä hormonia. (Sjöberg, Hugoson & Danielsson 1998, 80–81.)

**Toimintaterapian** tärkeimmät ja keskeisimmät käsitteet ovat ihminen, ympäristö ja toiminta. Jokaisella on oikeus toimintaan, myös niillä jotka poikkeavat valtavirrasta ja edellytys toimintaan on haastavaa. Toimintaterapian päämääränä tehdään arvio yhdessä asiakkaan kanssa toiminnan mahdollistamisesta. Toiminnan aloittamiseksi on varmistuttava asiakkaan valmiuksista, taidoista ja mielenkiinnon kohteista. Terapeutti muokkaa yhdessä asiakkaan kanssa ympäristöä siten, että toiminta mahdollistuu. Toiminnan aloittaminen tulee tukea potilaan arvoja. (Hautala, Hämäläinen & Mäkelä 2011, 10.) Elämän loppuvaiheessa tehdään niitä asioita, jotka ovat tärkeitä ja merkityksellisiä saattohoidettavalle itselleen. Osallistumisella mielekkäisiin toimintoihin ihminen saa henkisen rauhan kokemuksen ja iloa. Toimintaterapia saattaa mahdollistaa menneen elämän käsittelemisen ja valmistautumisen tulevaan kuolemaan. (Pizzi 2010, 507.)

Suomessa saattohoitopotilaan hoitoon erikoistuneiden hoitokotien myötä alkoi **vapaaehtoistyö**. Vapaaehtoiset eivät korvaa hoitohenkilökuntaa vaan täydentävät maallikkoina omilla taidoilla ja elämäkokemuksella yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa. He ovat yhtä hyvin niin omaisen kuin potilaankin tukena. Vapaaehtoisilla on ohjaaja henkilökunnasta, joka järjestää koulutusta ja perehdytystä sekä toimii vapaaehtoisten tukihenkilönä. Vapaaehtoiselta työntekijältä vaaditaan motivaatiota, henkisiä ja fyysisiä voimavaroja. Henkistä valmiutta sekä rohkeutta vaaditaan kuolevan potilaan ja omaisten kohtaamiseen, joilla voi olla ahdistusta, pelkoja ja kysymyksiä. Kaikki vapaaehtoistoiminta tapahtuu potilaan ja omaisten ehdoilla. Potilaan toiveita kunnioitetaan ja kuunnellaan. Omaisten tukeminen kuoleman jälkeen on todettu suureksi avuksi surutyön tekemisessä. (Grönlund ym. 2008, 135–137.)

Tutkimuksessa vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikössä todetaan, että vapaaehtoistyöntekijöiden koulutus oli kattavaa. Tarpeellista on kuitenkin järjestää lisäkoulutusta, sillä kokemus tuo tullessaan kysymyksiä, pohdintaa ja tiedontarvetta. Vapaaehtoistyöntekijöiden koulutuksessa tulisi lisätä perussairauksien tuntemista. Tarvetta ilmeni parempaan potilaiden taustojen tietämiseen, sekä surutyössä tukemiseen muun muassa hautajaisiin osallistumalla. (Humu, Nykänen & Öfverholm 2015, 36 – 37.)

Colliander (2009) on tehnyt tutkimuksen vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvoinnista saattohoitokodeissa Suomessa. Tutkimuksen kohteena olivat koko Suomen vapaaehtoistyöntekijät, jotka työskentelivät saattohoitokodeissa. Lopullinen vastausten määrä oli 108 ja vastausprosentti 78. Tutkimuksesta käy ilmi, että saattohoidon vapaaehtoistyöntekijäksi sitoudutaan useaksi vuodeksi ja viikoittain aikaa vietetään saatettavan luona noin kuusi tuntia. Vapaaehtoistyöntekijät ovat enemmistöltään yli 60 – vuotiaita hyvän terveyden omaavia naisia ja he kokevat auttamisen olevan myös oman hyvinvointinsa perustana. (Colliander 2009.)

Saattohoidossa ravitsemuksen tavoitteena on tuottaa hyvää oloa potilaalle. Ruokailuhetkien tavoitteena on ylläpitää ja kohottaa saattohoidettavan elämänlaatua, vaikka ruoka ja juoma eivät enää maistuisikaan. Nälän- ja janon tunne katoavat kuoleman lähestyessä. Potilaalta kysytään, mitkä ruoat tai juomat maistuisivat. Ruokailussa esiintyviä ongelmia pyritään helpottamaan esimerkiksi nielemisvaikeuksissa, jolloin soseutettu ruoka tai syömistä helpottavat kevyet ruokailuvälineet voivat olla apuna. Letkuruokintaa tai parenteraalista ravitsemusta ei yleensä saattohoidossa aloiteta mutta tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 197.)

**Ravitsemusterapeutti** tekee yksilöllisen anamneesin (esitiedot) potilaan syömisestä sekä taustatekijöistä, jotka vaikuttavat siihen. Anamneesiin kuuluu selvittää myös ruokailutottumukset. Ravitsemusanamneesilla suunnitellaan ravitsemushoitoa sekä arvioidaan hoidon vaikuttavuutta. Anamneesiin vaikuttavat arvioidaanko ravinnon laatua vai määrää tai molempia. Ruokavalion monipuolisuuden turvaamiseksi kaikkia ruoka-aineryhmiä tulee käyttää monipuolisesti. Potilaan omalla arviolla on myös merkitystä ruokavalion toimivuuteen. (Torpström & Paganus 2005, 350 – 351.)

Perhettä tulee tukea kohtaamaan saattohoidon tuoma vaikea vaihe elämässä. Puhutaan **perhekeskeisestä hoitotyöstä**, joka ottaa huomioon perheen kokonaisvaltaisen tilan-



teen. Painotuksena on koko perheen sen hetkinen elämäntilanne ja olosuhteet. Perheenjäsenet otetaan vastaan yksilöinä sekä vuorovaikutussuhteessa hoitotyöntekijään. Perheen ominaisuuksia on kunnioitettava ja potilasta hoidettava osana perhettä tai yhteisöä. Omaiset saattavat kokea jonkin asian kielteisesti. Tilanteessa heitä ei saa jättää yksin, vaan hoitohenkilökunnalla tulee olla valmius selvittää asia siten, ettei omaisia sivuuteta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 122.)

Sand (2003) on väitöksessään, sateenkaaren päästä löytyy kultaa – tutkimus Suomalaisesta saattohoidosta, haastatellut saattohoitokodin omaisia sekä hoitajia. Toivo ja toiveikkaus nousivat haastatteluissa usein esille. Toivo antaa omaisille jaksamiseen voimia. Tiedon ja toivon suhdetta Sand kuvaa sanoilla järki ja tunteet. Toivon merkitys on elämässä suuri, mutta ei pois sulje tiedon tarpeellisuutta ja tärkeyttä liittyen kuolemaan. Merkitys korostuu kuoleman hetkellä, toivon säilyttäminen onnellisesta olotilasta. (Sand 2003, 98–99.)

Saattohoito ei pääty kuolemaan vaan omaisia tuetaan kuoleman jälkeen. Vainajaa kunnioitetaan ja kohdellaan arvokkaasti. Kulttuuriset tekijät on otettava huomioon kun vainajaa laitetaan. Vainajan laittaminen kunnioittaa myös perheenjäseniä ja symbolit korostuvat, kuten kukka rinnan päällä tai jokin vainajalle tärkeä asia. Omaisille järjestetään mahdollisuus jäähyväisten jättämiseen. (Aalto 2013, 102.) Jäähyväisten jälkeen omaiset tarvitsevat neuvoa käytännön asioissa liittyen vainajan noutoon tai tarvittaviin asiakirjoihin. Hautausoimistojen palvelut ovat laajat ja sururyhmiä toimii alueellisesti. Yhteistyö seurakuntien ja kolmannen sektorin kanssa tulee olla työyhteisöllä mietittynä sekä näiden kautta omaisten tukeminen. (Surakka ym. 2015, 84.)

## 4 HYVÄ KIRJALLINEN OPAS

Ohjeiden tarkoitus on saada lukijalleen tietoa häntä koskettavista asioista. Ohjeessa on hyvä tehdä selväksi mitä hyötyä lukija siitä saa. Hyvä ohje on tehty tietylle ryhmälle, joka saa siitä avun. Ohje tullaan julkaisemaan ja tulee ottaa huomioon, minkälaisessa ympäristössä ohje otetaan käyttöön. Sanat ohjeeseen tulee valita niin, että se palvelee parhaiten lukijaansa. Ohje on hyvä antaa ennen sen julkaisemista luettavaksi toisille, koska tekijä voi sokeutua tekstilleen ja ei näe siinä mahdollisesti olevia puutteita. (Hyvärinen 2005, 1769 – 1773.)

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveystiedon keskeiseksi väyläksi tiedon välittämisessä. Terveystiedon keinoina käytetään joukkoviestintää, jonka avulla yleisö saa hyödyllistä tietoa terveyteen liittyen. Terveystiedon on myös yksilön tai yhteisön tietoisuuden lisäämistä. Terveystiedon ei ole vain terveyden edistämistä vaan myös pienjoukkoviestintää, kuten kirjalliset potilas ohjeet. (Torkkola 2002, 5 – 8.)

Oppaan tekeminen lähtee hyvästä suunnitelmasta. Kirjoittamisen alkuun pääseminen saattaa kestää aikaa. Riittävän ajoissa aloittaminen on eduksi ja säästää turhalta paniikilta. Luonnosteluun voi käyttää erilaisia tapoja kuten paperia tai tietokonetta. Paperille saa tehtyä piirroksia ja värittää näitä. Tietokoneella ideoita voi muokata ranskalaisin viivoin ja tallentaa tiedostoon. Joillekin ideoiden käsittely ajattelemalla on se omin keino saattaa suunnitelma alkuun. Monet ovat turhan kriittisiä kirjoittaessaan ja tuolloin tulisi keskittyä pelkästään ideoimiseen. (Metsäaho 2013, 52.)

Selkeän tekstin lukemisesta voi nauttia, mikäli teksti on kirjoitettu oikein ja sanavalinnat ovat kohdillaan. Hyvin kirjoitettu teksti ei kompuroi ilmaisuissa, jotka ovat outoja. Ymmärrettävyyttä lisää selvät rakenteet tekstissä sekä tekstin virheettömyys. Selkeän tekstin kirjoittaminen edellyttää tuttuja sanoja lukijalle. Kirjoittamiseen on lupa käyttää ilmauksia, jotka ovat innostavia ja värikkäitä ottaen huomioon kuitenkin työn aiheen. (Metsäaho 2013, 17–18.) Kielen asemasta on Suomessa säädetty perustuslaissa ja selkeä kieli on jokaisen oikeus. Yleiskielinen kirjoittaminen ja tämän normittaminen ei onnistu instituutioiden näkökulmasta. Puhutun kielen kirjoittamista tulee kehittää ja normittaa siten, että sen elävyys ja vivahteisuus säilyvät, jotta kielen käytettävyys säilyy. (KOTUS.)

**Hyvä opas** on selkeälukuinen, jonka otsikot ja väliotsikot kertovat käsiteltävistä asioista. Otsikoissa ja väliotsikoissa tulee olla tietoa, joka helpottaa oppaan lukemista. Oppaan kirjoittamisessa otetaan huomioon kenelle se tulee käyttöön. Tekstin selkokielisyyden huomioiminen, yleiskielisyys tuovat asian ymmärrettävästi esiin. Hyvässä oppaassa on juoni, jota se noudattaa. Tietty esitystapa, jonka avulla opas tulee ymmärretyksi parhaiten. Esittämisyjärjestys voi olla esimerkiksi aihepiireittäin tai tärkeysjärjestyksessä. Hyvä opas on lyhyt ja ytimekäs ja sitä on helppo lukea. (Hyvärinen 2005, 1769 – 1770.)

Oppaan tekstissä vältetään vieraskielisiä sanoja, koska lukija on yleensä maallikko. Vieraskieliset sanat saattavat aiheuttaa sekaannusta tulkinnassa. Ilmaisut, joiden merkitys ei aukea kuin arvaamalla, eivät kuulu hyvän oppaan luonteeseen. Liian pitkillä virkkeillä on epäedullinen vaikutus lukijaan. Lukija joutuu palaamaan virkkeen alkuun ja vertaamaan asiayhteyksiä. On vältettävä turhia termejä sekä lyhenteitä, jotka saattavat lukijan epätietoisuuteen ja etäännyttävät asiasta. (Hyvärinen 2005, 1771 – 1772.)

Oppaan ulkoasun tulee palvella oppaan sisältöä. Hyvän oppaan taitto eli kuvien ja tekstin asettelu paperille on lähtökohta onnistuneelle oppaalle. Ilmava taitto antaa selkeyttä, pahimmillaan täyteen ahdettu opas on sekamelska, josta ei saada selvää. Hyvin taitettu opas houkuttelee lukemaan ja on ymmärrettävä. Oppaan suunnittelu alkaa asettelumallista, jonka avulla kuvat ja teksti sommitellaan paikoilleen. Valmiin asettelumallin käyttö vapauttaa tekijän keskittymään asiasisältöön. Kappaleissa on otettava huomioon rivivälit, mitä suurempi riviväli sen ilmavampaa ja luettavampaa teksti on. Fontin eli kirjaimen valinta vaikuttaa kirjaimen kokoon. Oleellista on, että kirjaimet erottuvat toisistaan. Otsikot voi tehdä monella eri tavalla. Suotavaa on, ettei monia eri tyylejä käytettäisi samassa oppaassa. (Torkkola 2002, 53–59.)

**Piirroks**et ja **kuvat** täydentävät tekstiä ja samalla ne lisäävät luettavuutta ja kiinnostavuutta. Hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa. Kuvatekstiä tulisi käyttää, koska silloin kuvateksti nimeää kuvan ja avaa lukijalle jotain, mitä ei kuvasta suoraan pystytä näkemään. Kuvia laitetaan yleensä tyhjän tilan täytteeksi. Näin ei välttämättä tarvitse olla, sillä tyhjä tila antaa lukijalle hengähdystauon ja aikaa omille ajatuksille. Tekijänoikeudet vaikuttavat myös kuvien käyttöön. Tekijänoikeudet kuuluvat teoksen luojalle. (Torkkola 2002, 40 - 41.) Taide koristaa elämäämme monin eri tavoin. Se herättää katsojassaan mielikuvia ja tunteita. Taiteen tarkoitus on herättää ihmisten mielenkiinto jonkin asian äärelle. Mielikuvitus liittyy taiteeseen luovana prosessina. Taiteen tekemisessä ei ole sääntöjä, vaan

vastuu on sen vastaanottajalla. Hyvä maku on taiteen vastaanottamisen edellytys. Miellipiteet taiteesta eroavat ja makuasioista on huono kiistellä. Jokaisella ihmisellä on omat kauneuskäsitteensä ja mieltymyksensä. (Haapala & Pulliainen 1998, 55, 97.)

**Arviointi** tarkoittaa kritiikin antamista kohteesta, kuten oppaasta, joka on annettu arvioitavaksi. Palaute voidaan jakaa kolmeen ryhmään arvioon, muutosehdotukseen sekä kysymykseen. Arviossa kritisoidaan tekstiä ja osoitetaan siinä oleva puute. Muutosehdotuksen tekijä voi antaa suoran palautteen tekstiin, sitä muuttamalla tai yliviivaamalla. Kysymyksen avulla voidaan tuoda esille tekstistä kohta, johon toivotaan kiinnitettävän huomiota. (Svinhufvud 2007, 88–91.) Arviointi kuuluu elämään sen kaikilla osa-alueilla ja se on ihmisille luontaista toimintaa. Arviointi vaikuttaa toimintaan, kehittämiseen, ohjaukseen sekä muutokseen. Oman ja toisten toiminnan arvioiminen liittyy sosiaalisiin rooleihin. Arvioinnin avulla löydetään toimintatavat, jotka sopivat tilanteisiin. (Hätönen & Romppainen 2006, 8.)

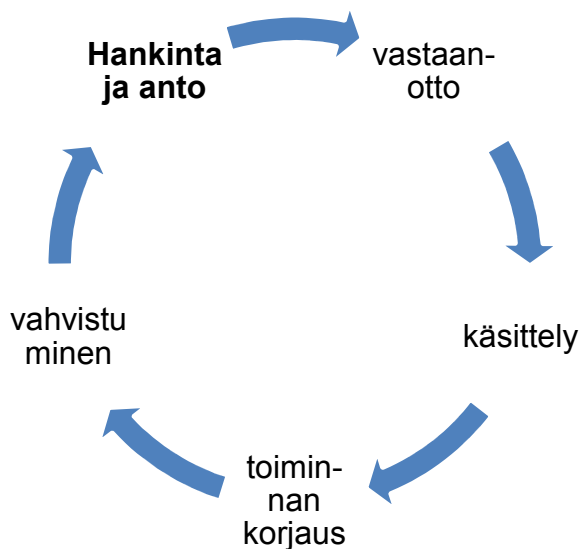
Palaute on tietoa, jota annetaan arvioinnin perusteella henkilön toiminnasta. Palautteen antaminen ei ole aina helppoa, koska saatetaan välttää henkilön loukkaamista. Tällainen palaute ei ole kuitenkaan rakentavaa eikä avointa. (Hätönen & Romppainen 2006, 19.) Palaute on ongelmanratkaisua ja vaikuttamista muutokseen. Korjaava palaute on rakentavaa ja ennaltaehkäisevää. Palauteprosessi on kehä, jota seuraavat vaiheet palautteen hankinnasta, vastaanottamisesta, käsittelystä ja toiminnan korjauksesta. Prosessi on jatkuvaa ja alkaa uudelleen, kun vaiheet on käyty läpi. Palaute tulee osata vastaanottaa ja toimintaa korjata siten, että se vahvistuu. Ranteen (2006) palauteprosessin vaiheet ovat esitettyinä kuviossa 1. (Ranne 2006, 25 - 28.)

**Kohderyhmä** on tärkeä, kun valitaan tutkimukseen osallistujia, kuten oppaan arviointia varten. Kohderyhmän tulisi olla lähellä tutkimuskohdetta ja valintaperusteen perustua heidän tietämykseen aiheesta. Oikean kohderyhmän valinnalla on merkitystä tutkimustuloksen kehittämiseen. Teoreettinen yleistettävyyden on kvalitatiivisen tutkimuksen keskiössä ja näin ollen sillä ei haeta tilastollista merkitystä. Tutkittavien lukumäärää ei nähdä tärkeimpänä, vaan heidän kokemukset tutkittavasta asiasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sen laajuudella sekä ilmiön luonteella on merkitystä aineiston suuruuteen. (Kankunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 110 – 111.)

Tutkimuksen kohderyhmää voidaan tarkastella myös eettisestä näkökulmasta. Tutkijan tulee tarkastella, onko kohderyhmä valittu niin, että se on laadultaan ja määrältään riittävä. Tätä tulee miettiä tutkimuskysymyksen kannalta. Kohderyhmä tulisi valita siten,

ettei tutkimus tuo haittaa ja haavoittuvuutta. Tällaisessa tapauksessa toisen ryhmän valitseminen on eettisesti hyväksyttävämpää. Tutkijan tulee tarkastella myös omaa suhtautumistaan eettiseltä kannalta projektin hyväksyttävyyteen. Tutkija sitoutuu tutkimuskohteeseen sekä ongelman ratkaisemiseen. (Leino – Kilpi & Välimäki 2008, 365 – 366.)

Oppaan arvioinnin kyselylomakkeessa voidaan kysyä monivalinta-, avoimia- ja sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä tulee olla valmiit vastausvaihtoedot ja tällä haetaan vertailukelpoisuutta. Avoimia kysymyksiä rajataan mahdollisimman vähän, jotta saadaan vastaajalta spontaani (ohjailematon) mielipide. Sekamuotoinen kysely yhdistää monivalinta- sekä avoimia kysymyksiä. Sekamuotoista kyselyä käytetään tilanteissa, joissa vastausvaihtoehtojen tunteminen on epävarmaa. (Vilka 2015, 106.)



Kuvio 1. Ranteen (2006) palauteprosessin vaiheet

## 5 SALON TERVEYSKESKUSSAIRAALAN SAATTOHOITOYKSIKKÖ

Salon kaupungin terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikkö aloitti toimintansa 1.11.2010. Nykyisellä osastonlääkärillä on pitkäaikainen kokemus työskentelystä saattohoidossa ja hänellä on palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys. Osalla hoitotiimin sairaanhoitajista on suoritettuna palliatiivisen hoitotyön asiantuntijuusopinnot. Kaikki hoitajat yksikössä ovat osallistuneet palliatiivisen hoitotyön koulutuksiin. Yksikkö on perustanut rekisteröidyn kannatusyhdistyksen [www.salonsaattohoito.com](http://www.salonsaattohoito.com), jonka tavoitteena on vapaaehtoistoimintaan varojen keruu sekä koulutuksen kehittäminen. (Salon terveyskeskussairaala.)

Saattohoitoyksikkö sijaitsee Salon kaupungin terveyskeskussairaalan vuodeosasto 2:lla. Samalla osastolla hoidetaan myös muita potilaita. Saattohoitoyksikössä on 8-14 potilaspaiikkaa, joista kaksi on kahden hengen huoneita. Huoneet ovat kalustettuja, joissa on televisio, radio ja kahdessa huoneessa oma pienoiskeittiö. Mahdollista on saada sänky omaiselle huoneeseen yöpymistä varten. Huoneiden yhteydessä on omat suihku- sekä wc – tilat.

Saattohoitoyksikössä on kuusi sairaanhoitajaa, neljä lähihoitajaa sekä oma lääkäri. Hoitohenkilökunta on sama ja tämä mahdollistaa omahoitajuuden. Osaston oma lääkäri on arkena paikalla, viikonlopulla ja iltaisin osastolla käy päivystävä lääkäri. Potilaan mukavuuteen on panostettu muun muassa tekstiilein sekä hyvin välinein, kuten asentoa helpottavin patjojin. Osastolla potilaita hoidetaan yksilöllisesti ja pitkän ammattitaidon tuomalla kokemuksella. Kivunhoitoon on erikoistuttu ja käytössä ovat muun muassa lääkeannostelijat (kipupumput) sekä mahdollisuus palliatiiviseen sedaatioon.

Omaiset otetaan hyvin huomioon saattohoitoyksikössä. Heidän tarpeensa, kuten ruokailu ja vierailut mahdollistetaan joustavasti. Omaisten pääsy osastolle on mahdollista mihin vuorokauden aikaan tahansa. Lemmikkieläinten tuominen osastolle on sallittua. Omaiset voivat tuoda saattohoidettavan tavaroita, vaatteita, valokuvia ja ruokia huoneeseen. Saattohoidossa olevan potilaan toiveita kuunnellaan ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan, kuten ruokatoiveita ja musiikin kuuntelu.

Moniammatillinen yhteistyö toimii osastolla aktiivisesti. Mahdollista on keskustella papin tai muun uskontokunnan edustajan kanssa. Potilas voi toivoa tiettyä pappia kenen

kanssa haluaa keskustella. Saattohoidettavan eri kulttuuri otetaan huomioon ja tulkkipalvelua käytetään. Psykiatrinen sairaanhoitaja toimii osastolla sekä vapaaehtoistyöntekijät, jotka ovat saattohoidettavalle suuri henkinen tuki. Fysioterapeutit auttavat tilanteen mukaan muun muassa kivulioiden potilaiden liikkumisessa ja siirroissa. Toimintaterapian avulla potilaalle kartoitetaan mielekästä toimintaa hänen lähtökohdistaan. Toimintaterapeutti toimii yhdessä potilaan kanssa siinä ympäristössä, joka mahdollistaa toiminnan. Osastolla on oma sosiaalityöntekijä/ palveluohjaaja, joka tekee yhteistyötä potilaiden sekä omaisten kanssa muun muassa taloudellisten- ja viranomaisasioiden selvittelyä ja edunvalvontaa. Ravitsemusterapeutti auttaa yksilöllisen ruokavalion suunnittelussa ja haastavissa ravitsemukseen liittyvissä kysymyksissä. Osastolle on mahdollista tilata kampaaja sekä jalkahoitaja. Kotilomia toteutetaan potilaan voinnin mukaan. Salon kotisairaala tekee yhteistyötä saattohoitoyksikön kanssa potilaiden hyväksi. (M. Järvisen haastattelu 19.12.2015.)

Saattohoito on jaoteltu kolmeen portaaseen hoidon vaativuuden mukaan (kolmiportainen palliatiivisen hoidon malli.) A – tason tulee täyttää kaikki terveydenhuollon yksiköt ja vaatimuksena on perustason koulutus. B – tasoista hoitoa annetaan potilaalle, joka tarvitsee kivunhoitoonsa muun muassa lääkeinfuusiota (suonensisäinen lääkitys.) B – tason hoitoa antavat kotisairaalat sekä saattohoitoyksiköt, joiden henkilökunnalla on lisäkoulutusta palliatiivisesta hoidosta. Vaativan hoidon C -tason yksiköissä on kaikki mahdollisuudet kivunlievitykseen ja moniammatilliseen toimintaan ympäri vuorokauden. Yksiköt pystyvät hoitamaan erittäin vaikeaa kipua ja henkilökunnalla on palliatiivisen hoidon ja lääketieteen erityispätevyys. (Hänninen 2013, 27 – 29.) Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikkö täyttää vaativan saattohoidon porrastustason C.

## 6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä on tuottaa Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikköön opaslehtinen, joka kuvailee saatavilla olevat moniammatilliset palvelut. Projektin tavoitteena on antaa tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä yksikössä sekä yhteistyökumppaneista saattohoitoon tulevalle sekä hänen omaisilleen.



## 7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Projektilla on oma elinkaari, joka alkaa tarpeen tunnistamisesta edeten aina tuotoksen käyttöönottoon. Projekti on kokonaisuus, joka sisältää suunnittelun, toteuttamisen, päättämisen ja arvioinnin osatekijät. Projektin onnistuminen on kiinni projektiryhmän jäsenten aidosta ja aktiivisesta osallistumisesta. Projektin ohjauksella on myös merkitystä ja ohjaus voi olla niin ulkoista kuin myös sisäistä. Avoin keskustelu on ohjauksen tärkein ilmenemisen muoto. Kun projekti on saatu valmiiksi, toteutetaan arviointi projektin saavutetusta tuloksesta. Projekti on onnistunut, kun valmis tuotos otetaan käyttöön. (Paasi-vaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 103 - 106, 121, 137, 145.)

Ohjaajat esittivät mahdollisia kanavia ja yhteistyötahoja opinnäytetyön aloittamiseksi loppuvuodesta 2015. Salon terveyskeskussairaalan osasto 2 oli esitettyä listassa. Toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä oli harjoittelussa Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikössä loppuvuodesta 2015. Tämän työn tekijät keskustelivat mahdollisuudesta tehdä yhteistyötä saattohoitoyksikön kanssa opinnäytetyön merkeissä ja oltiin yhtä mieltä siitä, että saattohoito aiheena oli kiinnostava. Molemmilla tekijöillä on vanhustyö taustaa ja saattohoito on tullut tutuksi.

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kaksi kirjoitusprosessia, kun produktina eli tuotoksena on tekstiä sisältävä opas. Oppaan sisältö tulee puhutella kohderyhmää, jolle opas on tarkoitettu. Produktista on hyvä saada palaute ohjaajalta sekä opponenteilta, jotka antavat arvion tekstistä sekä oppaan ulkonäöstä. Toimeksiantajan kanssa tulee keskustella oppaan tyylistä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 129.) Projektia lähdettiin toteuttamaan keskustelemalla ensin saattohoitoyksikön moniammatillisen työryhmän kanssa. Mahdollisuus yhteistyöhön tuli pian varmistetuksi ja projektia lähdettiin suunnittelemaan. Tuli esille tarve opaslehtiselle, joka kertoo konkreettisesti ja selkokielellisesti moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksista saattohoidossa. Työharjoittelun aikaista haastattelua erikoissairaanhoidossa Maija Järvisen kanssa käytettiin tässä työssä saattohoitoyksikön kuvaukseen hänen luvallaan. Tietoja oppaaseen haettiin myös Salon terveyskeskussairaalan nettisivuilta. Aihe on tällä hetkellä ajankohtainen lehdistön sekä median näkyvyydellä, sillä Suomessa on meneillään yhteisvastuu-saattohoitohanke 2015 – 2017, hankkeen tarkoituksena on saattohoidon kehittäminen. (Hyväkuolema.fi).

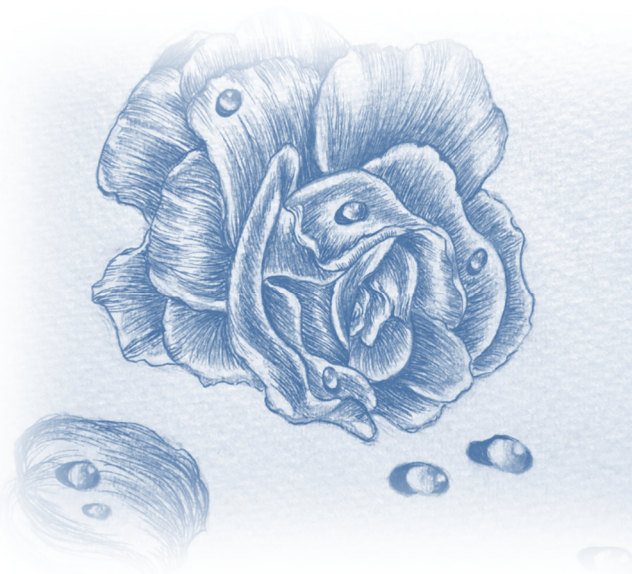
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin Turun ammattikorkeakoulun puolesta ja lähetettiin edelleen Salon terveyskeskussairaalaan toimeksiantajan hyväksyttäväksi. Suunnitelma sisälsi toimeksiantosopimuksen (Liite 1) sekä projektilupa-anomuksen (Liite 2.) Toukokuussa 2016 opas luovutetaan saattohoitoyksikön käyttöön sekä jakeluun yhteistyökumppaneille.

Tutkittua tietoa työhön haettiin englanninkielisistä tietokannoista kuten Cinahl ja suomenkielisestä Medic – tietokannoista, kirjallisuudesta sekä internetiä hyväksi käyttäen. Englanninkielisiä hakusanoja olivat “hospice & palliative care”, “palliative care & team”, “collaboration & palliative care”. Suomenkielisistä tietokannoista haettiin ”saattohoito ja moniammatillinen yhteistyö” – sanoilla tutkimuksia. Internetistä löytyi pro gradu töitä sekä väitöskirjoja, joita on käytetty lähteinä tässä työssä. Tutkimusten alkuperä tuli varmistettua, sillä tutkimukset löytyivät yliopistojen nettisivuilta. Tutkimuksia löytyi myös kirjastosta painettuina nidoksina. Tiedonhaun jälkeen aloitettiin tekemään kirjallisuuskatsausta projektisuunnitelmaa varten ja tuolloin myös työn otsikko alkoi muodostua.

Alusta asti oli selvää, että työ tehdään projektina ja sen tuotoksena tulee olemaan opas. Suunnitelman kirjallisuuskatsaukseen käytettiin monipuolisesti lähteitä ja tutkittua tietoa, joita hyödynnettiin tässä projektissa. Saattohoidosta ja moniammatillisesta yhteistyöstä on tehty paljon tutkimuksia ja kirjallisuutta löytyi mukavasti. Työn edetessä löydettiin yhä lisää lähteitä, joiden käyttöä jouduttiin rajaamaan. Tiedon ja aiheen rajaaminen oli ehkä vaikeinta tässä työssä ja oleellisen tiedon esittäminen. Työ keskittyi lähinnä Suomessa toteutettavaan saattohoitoon ja sen tukena olevaan moniammatilliseen yhteistyöhön. Saattohoito ja moniammatillinen yhteistyö näyttäytyivät kansainvälisissä tutkimuksissa ja kirjallisuudessa samanlaisena kuin vastaavissa suomalaisissa. Kansainvälistä tutkimustietoa käytettiin tukemaan tämän työn teoriapohjaa.

Hyvärisen (2005) mukaan ohjeet antavat lukijalleen tietoa ja ovat hyödyksi. Ohjeet tehdään tietylle ryhmälle avuksi. Tämän työn keskiössä on opas – lehtinen, joka tehtiin antamaan tietoa saattohoidettavalle sekä hänen omaisilleen. Tiedon saaminen ja sen antaminen ovat ihmisille hyvin merkityksellisiä. Ilman tiedonkulkua yhteiskunta ei toimi. Saattohoidossa tiedon antaminen helpottaa, niin potilasta, kuin omaisia. Saattohoidon luonne voimavaroja syövnä asiana on omiaan tiedonkulun tehostamiseen. Potilasta ja omaisia helpottavat kirjalliset ohjeet, jotka ovat tarvittaessa saatavilla.

Metsäahon (2013) mukaan **hyvän oppaan toteutus** alkaa suunnitelmasta. Suunnitelmaa voi toteuttaa erilaisin tavoin, kuten kynän ja paperin avulla, tietokoneella tai miittimällä. Tässä työssä opasta suunniteltiin ottamalla A4 paperi käteen ja taittelemalla sitä. Saatiin selvyys siitä, että opas tulee kolmeen osaan taitetulle paperille. Tuolloin oppaasta saatiin maksimaalinen hyöty, kun kyseessä oli otsikoida moniammatilliset palvelut ryhmittäin. Oppaan moniulotteisuus mahdollisti siten kuvituksen käytön. Oppaan visuaalisuuteen käytettiin aikaa ja tehtiin pohdintaa myös eettisestä näkökulmasta, sillä aiheeseen tuli suhtautua hienovaraisesti.



Kuva 1. Ruusu

Hyvärisen (2005) mukaan hyvä opas on lyhyt ja ytimekäs. Opas tulee potilaan ja omaisten käyttöön, joten sen on oltava selkokielinen ja luettavissa. Oppaan otsikot kertovat ja niissä tulee olla tietoa, joka selkeyttää lukemista. Tässä työssä oppaan kieliasu on otettu huomioon siten, että otsikot ovat sopivan kokoisia ja osaltaan kertovat sisällöstä. Hyvä otsikointi mahdollisti sen, että oppaan sisältö saatiin mahtumaan yhdelle taitetulle A4 – paperille. Oppaan hyvä otsikointi mahdollisti asioiden järjestämisen ryhmittäin, joka edesauttaa lukijaansa ymmärtämään sisällön tarkoitus.

Hyvän oppaan taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille on Torkkolan (2002) mukaan edellytys onnistuneelle oppaalle. Ilmava taitto on selkeä ja houkuttelee lukemaan. Fontin koko on tärkeä valita siten että kirjaimet erottuvat toisistaan. Tässä työssä koko oppaan fontiksi valikoitui Times New Roman monen kokeilun jälkeen. Times New Roman on

selkeä ja yleisesti käytetty tyyli. Fontin koko määräytyi oppaan tilan mukaan ja otsikoissa käytettiin kokoa 18 sekä 16 ja vapaassa tekstissä kokoa 13,5. Oppaan moniammatillinen yhteistyö – ryhmien otsikot ovat kokoa 13,5. Kaikki otsikot lihavoitiin ja osa nostettiin vielä erikseen merkinnällä esiin. Suuri fonttikoko on eduksi kaikille lukijoille ja siten opasta on miellyttävä lukea. Fontin väriksi valittiin musta, koska musta on yleisesti käytettävä tekstin väri. Oppaassa olevat piirroksot ovat värillisiä, mutta tulostettavissa myös mustavalkoisena piirrosten ja oppaan siitä kärsimättä.



Kuva 2. Lilja

Oppaassa esitellään lyhyesti saattohoitoyksikön toimintaperiaatteet, jotta omaiset saavat arvokasta tietoa mahdollisuuksistaan vaikuttaa omalta osaltaan potilaan hyvinvointiin. Moniammatillisuus – teema esiintyy oppaan kahdella sivulla kertoen ryhmittäin yhteistyön tahot, yhteystiedot ja lyhyen selityksen yhteistyön tukitoimesta. Yhteistyötahoja ovat sairaalapastori, Salon seurakunta, sosiaalityöntekijä/ palveluohjaaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, fysio- ja toimintaterapia, vapaaehtoistyöntekijät, ravitsemusterapeutti, kampaaja, jalkahoitaja ja Salon kotisairaala. Oppaan kansilehti kertoo moniammatillisesta yhteistyöstä saattohoidon tukena otsikon muodossa. Kansilehden kuvituksena on ruusu (kuva 1) ja lilja (kuva 2) on sisäsivulla. Takasivulla on koko vuodeosaston sekä terveyskeskussairaalan yhteystiedot ja kyyhkynen – piirros (kuva 4.) Oppaan väriksi valikoitui valkoinen, sillä oppaan kuvitus ei näyttänyt hyvältä värilliseltä paperilta.

Opasta muokattiin, kunnes siihen saatiin riittävä sisältö ja taitto kohdilleen. Ongelmaksi paljastuivat tulostimet ja niiden asetukset. Oppaan sisältö näyttäytyi erilaisena eri tulostimien tulostusohjelmissa. Kuvitusasetukset lakkasivat toimimasta sekä tekstirivit eivät pysyneet paikoillaan. Aluksi ajateltiin, että tallennetaan opas saattohoitoyksikössä tietokoneelle. Keskustelussa yksikön henkilökunnan kanssa tuli ilmi, että oppaasta tulee tehdä PDF – tiedosto, jotta siitä saa tulostettua kopioita terveyskeskussairaalan käyttämän monistamon kautta. PDF – tiedosto oppaasta lähetettiin osastonlääkärille.

Oppaan kääntäminen ruotsiksi lähti tarpeesta tehdä ruotsinkielinen opas. Saattohoitoyksikön kanssa keskusteltiin tästä mahdollisuudesta, sillä toinen tämän työn tekijöistä on kaksikielinen. Yksikön hoitajat innostuivat asiasta, sillä ruotsinkielisiä potilaita ja heidän omaisiaan osastolla on aika ajoin. Opasta aloitettiin kääntämään siten, että samat asiat löytyvät sekä suomenkielisestä että ruotsinkielisestä oppaasta samassa järjestyksessä. Kielellisesti on pyritty välttämään liian hienoja sanoja. Kääntäminen ei ollut aivan ongelmantonta, esimerkiksi suomen kielen sanalle ”saattohoito” ei löydy suoraan käännöstä ruotsiksi. Kaksi mahdollista vaihtoehtoa olivat ”palliativ vård” sekä ”terminal vård”. Pohdinnan jälkeen päädyttiin ”palliativ vård” - sanan käyttöön, koska ”terminal vård” kuulostaa hieman kovalta ja lohduttomalta sanamuodolta. Käännös tehtiin suoraan valmiiseen opaspohjaan. Aluksi tuli tunne, ettei käännetty teksti mahdu käytettyihin kehyksiin, mutta teksti sopi täydellisesti oppaaseen. Mitään ei jouduttu poistamaan eikä lyhentämään. Opas annettiin ruotsinkieliselle sairaanhoitajalle tarkistettavaksi ja kommentoitavaksi. Oppaasta kysyttiin ymmärrettävyydestä, selkeydestä ja tekstin sisällöstä. Häneltä tuli kommentti ”terminal vård” - sanan käytöstä. Hänen mielestään ”palliativ vård” on tässä asiayhteydessä paremmin sopiva sana saattohoidolle. Opas oli hänen mielestään selkeä ja ymmärrettävä.

Haapala & Pulliainen (1998) mukaan taide herättää vastaanottajassaan tunteita ja mielikuvia. Jokaisella on oma näkemyksensä ja mieltymyksensä taiteesta. Puhutaan makuasioista, joista ei voi kiistellä. Tässä työssä yhtenä ideana oli kuvittaa ja elävöittää omaisen opasta. Toisen tämän työn tekijöiden tytär lina Haimila opiskelee kuvataidetta ja suostui pyynnöstä tekemään kuvituksen omaisen oppaaseen. Kaksi piirroksista on kukkia, ruusu ja lilja. Ruusun (kuva 1) yhteyteen taiteilija on piirtänyt pisaroita kuvaamaan kyyneliä. Liljan (kuva 2) hän näki kuvastavan saattohoidon aiheita. Piirrossarjan tyttö (kuva 3), joka myöhemmin vaihdettiin kyyhkyseksi (kuva 4), kuvastaa tunnetta ja tulkinta jää vastaanottajalle. Nämä herkät piirrokset ovat nuoren tytön näkemys aiheesta saatto-

hoito. Otettiin huomioon se, että piirrokset kunnioittavat työn aihealuetta. Piirtäjälle annettiin matkan varrella ohjeita, mutta vapaat kädet toteuttaa piirrokset. Piirrokset on toteutettu piirtämällä ja maalaamalla. Kuvia on käsitelty kuvittajan luvalla kuvankäsittelyohjelmalla sävyttämällä sinisellä.



Kuva 3. Tyttö

Svinhufvud (2007) mukaan arviointia on kritiikin antaminen kohteesta, jota tarkastellaan muiden toimesta. **Oppaasta pyydettiin arvio** saattohoitoyksikön hoitohenkilökunnalta ja lääkäriltä ennen kuin se vietiin testaukseen yksikön omaisille. Palaute oli hyvää, kiitettävää sekä rakentavaa. Muutosehdotuksia tuli koskien oppaan kieliasua, yksittäisiä sanoja. Oppaan ulkoasusta ja sisällöstä pidettiin ja kuvia ihasteltiin. Kuvien sininen sävy sai myös kehuja. Muutosehdotukset korjattiin oppaaseen ja sen jälkeen oppaasta otettiin kopioita omaisten kyselyä varten. Samana päivänä, kun omaisille suunnattu kysely oppaineen vietiin osastolle, tuli ilmi, että oma sosiaalityöntekijä/ palveluohjaaja löytyy osastolta. Virheelliset oppaat, joissa oli Salon sosiaalitoimen yhteystiedot, menivät jatkoon. Tehtiin myös uusi erä oppaita ja vietiin ne osastolle korjattuina sekä poistettiin virheelliset oppaat. Oppaita jaettiin hoitajien avustuksella saattohoituhuoneisiin sekä niille saatiin oma paikka osastolla, josta olivat saatavilla.

Kankkunen ym. (2013) mukaan kohderyhmän valitseminen on tärkeää valittaessa osallistujia tutkimukseen. Kohderyhmä on hyvä valita niin, että ryhmällä on tietoa käsiteltävästä asiasta. Oikealla kohderyhmällä on vaikutusta tutkittavan asian kehittämiseen. Tässä työssä **omaisille tehtiin kyselylomake oppaan arviointia varten** (Liite 3), jonka tarkoituksena oli testata oppaan toimivuutta käytännössä. Kyselylomake laitettiin oppaan väliin, jossa oli ohjeet palautetta ja palautusta varten. Palautteen keräämiseksi tehtiin palautelaatikko osastolle. Kyselylomakkeessa kerrottiin kyselyn vapaaehtoisuudesta sekä luottamuksellisuudesta. Kyselyyn ei tullut vastaajien nimiä ja tulokset käsiteltiin hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Kyselyn yhteyteen tehtiin myös posterit kokoon A3, joka kertoi moniammatillisesta yhteistyöstä osastolla. Posterilla haluttiin näkyvyyttä kyselylle ja nostettiin sen tärkeysarvoa esiin. Posterit auttoi hahmottamaan kyselyn tarkoituksen ja kiinnittämään huomiota siihen. Posterista tehtiin PDF – tiedosto, jonka avulla se saatiin pienennettyä tähän työhön. Posterit (kuva 5) on esitettyinä tässä työssä sivulla 37.

Vilkan (2015) mukaan kysymykset voivat olla kolmenlaisia: monivalinta-, avoimia- ja sekamuotoisia kysymyksiä. Tässä työssä kyselylomakkeeksi tehtiin monivalintakysely. Kyselyssä kysyttiin oppaan ulkoasusta ja kuvituksesta, onko opas selkeä ja toimiva. Oppaan sisällöstä kysyttiin saiko lukija siitä tarvittavan tiedon. Kolmanneksi kysyttiin onko opas kirjoitettu selkeästi ja ymmärrettävästi. Kysymyksiin sisältyivät kolme vastausvaihtoehtoa, jotka olivat: hyvin, melko hyvin ja huonosti. Kysymysten yhteyteen jätettiin tilaa myös kirjalliselle palautteelle.

Ranteen (2008) mukaan palauteprosessiin kuuluu eri vaiheita. Vaiheisiin kuuluvat palautteen hankinta ja anto, palautteen vastaanottaminen, käsittely ja toiminnan korjaus. Palauteprosessin avulla toiminta vahvistuu. Tässä työssä omaisille suunnatun kyselyn alkamispäivänä saattohoitoyksikössä oli 12 potilasta. Potilaiden huoneisiin jaettiin omaisten saataville oppaita, joiden välissä oli kyselylomake. Kysely oli osastolla 3 viikkoa, joten osallistumisprosenttia on vaikea määrittää, sillä potilaiden vaihtuvuus on suuri. Kolmen viikon aikana saatiin yhteensä 6 palautetta ja kaksi palautteista oli tässä työssä mainittuja virheellisten oppaiden palautteita.

Virheellisistä oppaista, jotka menivät testaukseen, saatiin kaksi vastausta, ennen kuin ne ehdittiin vaihtaa. Ensimmäisessä vastauksessa opas oli arvioitu kaikkien kolmen kysymyksen kohdalla hyväksi. Kyselylomakkeen alareunassa oli seuraava kirjoitus:

*”Muuttakaa Salon sosiaalipalvelut => Palveluohjaaja Tarja Himberg”.*

Toisessa palautteessa kysymykset yksi ja kolme saivat arvosanan ”hyvä”. Kysymyksessä kaksi kysyttiin oppaan sisällöstä ja saako oppaasta tarvittavan tiedon, joka sai arvosanaksi ”melko hyvin”. Kysymyksen yhteyteen oli kirjoitettu seuraavaa:

*”Sosiaalipalvelujen tilalle/ lisäksi Palveluohjaaja Tarja Himberg + yhteystiedot.”*

Osastonhoitajan kanssa keskusteltiin oppaan suunnitteluvaiheesta siitä, että tuleeko oppaaseen suoraan henkilöiden nimet ja nimiä ei siinä saanut julkaista, vaan pelkästään moniammatilliset ammattiryhmät yhteystietoineen. Kyselyn sijainti osastolla ei palvellut ensin tarkoitusta, sillä se oli syrjässä. Osastolla käytiin useampi kerta tarkistamassa mahdollista palautetta ja lopulta pyydettiin kyselyn siirtämistä yksikön vastaanottoon. Kyselyn paikka ja posterit siirrettiin saattohoitoyksikön vastaanottoon näkyvämmälle paikalle, jotta palautetta saataisiin enemmän. Hoitajat olivat tietoisia siitä, että kysely oli tarkoitettu yksikön potilaiden omaisille.

Korjatuista oppaista saatiin neljä palautetta. Ensimmäiseen kysymyksen kohdalla oppaan ulkoasu ja kuvitus todettiin kahdessa vastauksessa hyväksi. Kaksi vastanneista oli sitä mieltä, että opas on melko hyvä selkeydeltään ja toimivuudeltaan. Oppaan selkeäksi ja toimivaksi todenneen vastauksen yhteyteen oli kirjoitettu korjausehdotus:

*”Oppaan on kuvittanut... teksti viimeisen kuvan alle mieluummin.”*

Toiseen kysymykseen vastattiin oppaan sisällöstä. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että saavat sisällöstä hyvin tarvittavan tiedon. Yksi vastaajista sai tietoa melko hyvin. Yhden vastaajan mielestä oppaasta sai huonosti tietoa, mutta ei antanut parannusehdotuksia.

Kolmas kysymys käsitteli oppaan kieliasua ja oliko se kirjoitettu selkeästi ja ymmärrettävästi. Kaikki neljä vastaajaa olivat sitä mieltä, että opas on melko hyvin kirjoitettu. Yksi vastaajista oli tehnyt parannusehdotuksia oppaaseen sekä kyselyssä olleille vapaille riveille:

*”Sana tuttuutta kolmannessa lauseessa iskee korvaan, voiko korvata jollain toisella sanalla?”*

Lisäksi vastaaja oli jättänyt korjausehdotuksia oppaan sisäisivuille tekstin sisällöstä sekä kuvittajan nimen korjaamisesta eri paikkaan.



**Kyselyn tuloksista** voidaan sanoa, että opas todettiin pääasiassa hyväksi tai melko hyväksi lukuun ottamatta yhtä vastaajaa, joka ei saanut oppaasta tarvitsemaansa tietoa. Korjausehdotukset olivat asiallisia ja hyviä. Oppaan koko on pieni ja siinä oleva teksti on rivitetty siten, että suuria muutoksia olisi ollut vaikea toteuttaa ilman uuden oppaan tekemistä. Pieniä muutoksia palautteen perusteella saatiin tehtyä tekstin siirroilla ja sanojen korjauksilla. Korjausehdotusten perusteella tehtiin uusi versio oppaasta, joka testattiin vielä saattohoitoyksikön hoitajilla. Hoitajat saivat antaa vihkoon palautetta oppaasta ja palautteen perusteella tarkasteltiin vielä kriittisesti oppaan ominaisuuksia. Korjausehdotukset olivat yhteneväisiä toistensa kanssa. Kuvittajan nimen sijoittaminen oppaaseen tuotti ongelmia oppaan suunnittelu ja tekovaiheessa. Kuvittajan nimi tuli sijoittaa siten, ettei se häirinnyt oppaan sisältöä. Oppaasta saatu palaute näytti selkeästi korjaustarpeen ja saatiin ratkaisu oppaan parempaan toimivuuteen. Tekstiä korjattiin palautteen perusteella myös siten, että kaikki tieto moniammatillisesta yhteistyöstä on sisäsivuilla.

Saattohoitoyksikön hoitajilta pyydettiin arvio oppaasta **uudelleen testaamisen** merkeissä. Yksikköön jaettiin muutama omaisten palautteesta korjattu opas ja palautevihko. Viikon kuluttua käytiin katsomassa oliko palautetta saatu ja vihko näytti tyhjältä. Laitettiin aiheesta yhteyshenkilölle viestiä, joka tiedotti vielä hoitajia palautteen antamisen tärkeydestä. Yhteyshenkilö antoi myös mahdollisuuden palautteen antamiseen osaston muille hoitajille. Kolme hoitajaa oli antanut arvion palautteen muodossa vihkoon sekä yksi suoraan oppaaseen. Palautteen antajia oli yhteensä neljä. Kolme hoitajista oli sitä mieltä, että oppaassa viimeisellä sivulla oleva nuori tyttö ei sovi esitteeseen. Asiayhteyttä myös ihmeteltiin, kun kyseessä on saattohoito. Hoitajat olivat antaneet seuraavat kommentit asiasta:

*”Esitteen kuvitus, varsinkin takasivun kuva ei mielestäni sovi aiheeseen, voisiko vaihtaa?”*

*”Nuoren tytön kuva ei mielestäni sovi esitteeseen.”*

*”Nuoren tytön kuva ja aiheyhteys?”*

Kuvittajan nimen paikasta ja fonttikoosta tuli palautetta ja nimi haluttiin siirtää eri paikkaan. Kuvien sijaintia haluttiin muuttaa ja myös kuvittajan iän mainitsemista oppaassa pidettiin tarpeettomana:

*”Piirtäjän nimi mainittavaksi esimerkiksi viimeisen kuvan alareunaan.”*

*”Kuvat keskelle sivua, myös muut kuvat.”*

*”Onko piirtäjän ikä tarpeen mainita? Kuvat ovat aikuisen piirtäjän tasoa.”*

*”Kuvittajan nimi pienemmällä fontilla.”*

Oppaan selkeydestä ja asiasisällöstä tuli kiitosta kolmelta hoitajalta. Hoitajat kokivat, että oppaassa on hyvin tietoa ja siinä olevat yhteystiedot ovat omaisten saatavilla helposti. Hoitajat kommentoivat oppaan sisältöä seuraavasti:

*”Selkeä tietopaketti, helppo lukea ja ymmärtää.”*

*”Hyvä että kaikki yhteystiedot löytyvät helposti samasta paikasta.”*

*”Hyvä asiasisältö!”*

Oppaan tekstin muotoiluun ja aseteltuun saatiin palautetta kolmelta hoitajalta. Oppaan sisäsivulla oleva moniammatillisesta yhteistyöstä kertova teksti kaipasi otsikkoa ja fonttikoko sekä rivivälit tarkennusta. Saattohoitoyksikön esittelyssä saattohoidon porrastustaso C ei sopinut tekstiin. Saattohoitoyksikön esittelyssä esiin nostetut sanat, joihin oli käytetty lihavoitinta, eivät miellyttäneet.

*”Otsikko selkeyttämään aiheen vaihtumista.”*

*”Keskimmäisen sivun yläkappaleen fontin ja rivivälin voisi vaihtaa samaksi kuin muu teksti on.”*

*”Yksikkö täyttää vaativan saattohoidon porrastustason C. Lause tarpeeton? Miten hyvä on porrastustaso C?”*

*”Laadukasta, huoneet, kaikissa – sanojen lihavoitinta tehoton.”*

Fonttikoon käytöstä tuli palautetta oppaan eri sivuilta. Oppaan takana olevien yhteystietojen rivivälien muotoon puututtiin. Lihavoitinta pidettiin turhana ja fonttikokoa haluttiin tehostamaan yhteystietojen luettavuutta. Oppaan sisäsivulla olevaa yhteystietoa ”Salon korisairaala” toi myös muutosehdotuksen:

*”Salon kotisairaala 02 772 3559 – puhelinnumero seuraavalle riville.”*

*”Salon terveystieteiden keskus, rivivälin suuruus?”*

*”Saattohoitoyksikkö 02 772 04004 – lihavoitinta turha.”*

*”Jos tehostusta halutaan lisätä niin fonttikoon erot. Saattohoitoyksikön numero suuremmaksi kuin muut numerot.”*

Oppaan kansilehden otsikkoon haluttiin muutosta ja sanojen oikeinkirjoitukseen. Kansilehden kuvitus ”ruusu” koettiin hyväksi, kuten sisäsivulla oleva piirros ”lilja”.

*”Moniammatillinen yhteistyö saattohoidon tukena – keskitettynä ja pienemmät rivivälit.”*

*”- omaisen opas, molemmat sanat isoilla kirjaimilla.”*

*”Hyvät kuvat, lilja ja ruusu.”*

**Hoitajilta saatu palaute oli rakentavaa ja hyvää.** Kaikkia muutosehdotuksia ei voitu toteuttaa oppaan muutoseikkojen takia. Opasta oli korjattu omaisten palautteen perusteella ja osa hoitajien antamista korjausehdotuksista olivat ristiriidassa omaisten palautteen perusteella korjatuista seikoista. Näitä olivat muun muassa kuvittajan nimen paikka ja moniammatillisesta yhteistyöstä kertova teksti sisäsivulla, joka poistettiin viimeiseltä sivulta omaisten vastausten perusteella. Näin ollen otsikkoa ei saatu mahtumaan asiayhteyteen vaan käytettiin hyväksi lihavoitua. Tähän hoitajien tekemään muutosehdotukseen ei siis voitu tarttua. Kyseisen kohdan fonttikoko ja riviväli korjattiin hoitajien ehdotuksesta. Sisäsivulla sijaitseva Salon kotisairaalan numero on poikkeavasti toisiin ammattiryhmien numeroihin nähden. Oppaan palstatilan vähyyden takia numeroa ei voida pudottaa seuraavalle riville, muuten se häviää kokonaan. Muutosehdotus on näin ollen täysin oikea, mutta oppaan muotoiluseikkojen takia sitä ei voida toteuttaa. Käytännön kannalta asialla on pieni merkitys, mutta arvion kannalta se on otettava huomioon.

Saattohoitoyksikössä toteutetaan vaativaa saattohoitoa ja pidettiin tärkeänä sitä, että tästä on maininta oppaassa. Kohtaa korjattiin siten, että jätettiin kirjain C mainitsematta, sillä tekstistä tulee ilmi, että yksikkö on kykenevä toteuttamaan vaativaa saattohoitoa. Saattohoitoyksikön esittelyn tekstissä lihavoidut sanat ovat tärkeitä herättämään lukijan huomio ja löytämään hänelle tärkeä tietoa oppaasta. Pohdinnan jälkeen päätettiin, että lihavoidut sanat saavat jäädä oppaaseen sitä täydentämään, kuitenkin vähättelemättä palautteen antajan mielipidettä.

Oppaan takasivun yhteystietoja, jotka käsittelevät Salon terveyskeskussairaala, sekä saattohoitoyksikköä ei lähdetty muuttamaan, eikä korjaamaan. Omaisten palautteen perusteella muutosehdotuksia tähän yhteyteen ei saatu. Hoitajien palautteen perusteella suurin osa olivat tyytyväisiä yhteystietoihin. Yhteystiedot ovat selkeitä ja ymmärrettäviä,

jotka käyvät hoitajien palautteesta ilmi. Oppaan kansilehden muutosehdotus oli myös yksittäinen ja todettiin, että kansilehti on muotoiltu siten, että kuvitus ja teksti tukevat toisiaan visuaalisesti. – omaisen opas on näin kirjoitettuna täysin oikein ja varmistettu äidinkielen opettajalta, että molemmat o – kirjaimet voidaan kirjoittaa pienellä. Sana – omaisen, voidaan kirjoittaa suurella alkukirjaimella, mutta ”opas” – sanaa tässä yhteydessä ei saa kirjoittaa suurella alkukirjaimella.

Nuoren tytön kuva oppaassa herätti tunteita ja ristiriitaa. Tytön olemassaoloa oppaassa hämmästeltiin ja asiayhteyttä ihmeteltiin. Oppaan kaikki piirrokset ovat kuvittajan tulkin-  
taa saattohoidon vaikeasta aiheesta. Kuvittajan nuoren iän ja kuvien luonteen takia esiin nostettiin hänen ikänsä maininta. Tyttö kuvastaa tunnelmaa ja on sulkenut silmänsä, kuten kuvittaja kertoi, että aihe tuntui hänestä välillä kauhealta. Hän kuitenkin ryhtyi projektiin kuvituksen osalta. Taide on katsojan silmissä ja makuasioista on huono kiistellä.



Kuva 4. Kyyhkynen

Siinä vaiheessa, kun oppaasta oli tehty ensimmäinen versio, se näytettiin saattohoitoyksikön sinä päivänä työvuorossa olleille hoitajille. Kuvista ei tullut yhtään negatiivista palautetta. Palautteen antamisen vaikeus on tullut tässä työssä esiin. Hätönen & Romppainen (2006) mukaan palautteen antaja saattaa jättää palautteen antamatta, koska ei halua loukata ihmistä. Negatiivista palautetta ei ole helppoa antaa suoraan toiselle henkilölle keskustelun merkeissä. Palaute saatiin kuitenkin kirjallisena ja nimettömänä. Tässä työssä alettiin pohtimaan mahdollisuutta vaihtaa piirros toiseen ja keskusteltiin kuvittajan

kanssa uudestaan aiheesta. Nuoren tytön kuva pyydettiin vaihtamaan toiseen useamman hoitajan palautteen perusteella. Päädyttiin ratkaisuun poistaa oppaasta tytön (kuva 3) kuva. Kuvittaja teki uuden piirroksen, joka esittää kyyhkystä. Kyyhkynen on tässä yhteydessä rauhan symboli.

Korjattu suomenkielinen opas annettiin saattohoitoyksikköön vielä tarkastettavaksi. Toimeksiantajan yhteyshenkilöön otettiin sähköpostitse yhteys ja pyydettiin hänen kautta hoitajien arvio korjatusta oppaasta. Yhteyshenkilöltä tuli parannusehdotus oppaan otsikoon. Omaisen oppaasta haluttiin ”potilaan ja omaisen opas”. Tähän tartuttiin, koska tässä työssä on maininta oppaan tulevan myös potilaan luettavaksi ja projektin alussa pohdittiin samaa asiaa. Alaotsikon ensimmäinen sana ”potilaan” päätettiin kirjoittaa isolla kirjaimella. Tehtiin korjaukset oppaaseen sekä opinnäytetyöhön. Muutosta haluttiin sisä sivulla sijaitsevaan lauseeseen, joka toimi otsikon tavoin ennen moniammatillisten ryhmien esittelyä. Poistettiin turhana maininta moniammatillisista ryhmistä. Otsikoksi jäi maininta moniammatillisesta yhteistyöstä. Pohdittiin vielä viimeiseksi sitä, otetaanko kuvittajan iän maininta oppaasta pois. Päädyttiin ratkaisuun ottaa maininta kuvittajan iästä pois. Palautteesta kävi ilmi, että maininta on turha, sillä piirrokset ovat niin hyvin tehtyjä.

Tämän projektin aikana mietittiin sitä, että tuleeko oppaaseen Salo – logo ja saadaanko tähän lupa. Otettiin yhteys osastonlääkäriin asian tiimoilta ja kysyttiin, onko heidän käytämällä monistamalla Salo – logollista paperia vai lisätäänkö logo suoraan oppaaseen. Osastonlääkäri lähetti sähköpostitse Salo – logon, joka liitettiin oppaan takasivulle yhteystietojen yhteyteen.

Mirja Haimila ja Tuija Österback  
Sairaanhoitaja/ ASAISS14

**TURKU AMK**  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES



## MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SAATTOHOIDON TUKENA

### -omaisen opas

#### TYÖYHTEISÖ

- Hoitajat, sairaanhoitajat, osastonhoitaja, osastonieläkari, osastonsihteri.
- Laadukasta saattohoitoa pitkän kokemuksen turvin. Potilaan kunnioittava ja arvokas kohtelu.
- Osastolla toimii omahoitajuus.
- Yhteistyötä mm. kotisairaalan kanssa.
- Kampaaja tilataan tarvittaessa sekä jalkahoitaja.

#### PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA JA PSYKOLOGI

- Ahdistuksen ja pelkojen lievittäminen keskustelun keinoin.
- Mielenterveydestä huolehtiminen.

#### SAIRAALAPASTORI JA MUUN USKONTOKUNNAN EDUSTAJA

- Hengellisyys, olemassaolon tarkoitus, merkityksellisyys, pyhyys.
- Eletyn elämän läpi käyminen, muistelu, sovitus.
- Tulkkipalvelun mahdollisuus.

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄT

- Taloudellisten asioiden selvittely.
- Viranomaisasioiden hoitaminen.
- Edunvalvonta ym.

#### VAPAAEHTOISTYÖNTEKIJÄT

- Toimivat potilaan tärkeänä tukena vierellä kulkien.
- Omaisten tukeminen myös kuoleman jälkeen.
- Osastolla tukihenkilö, joka kouluttaa ja neuvoo vapaaehtoistyöntekijöitä.

#### RAVITSEMUSTERAPEUTTI

- Ravitsemukseen liittyvät kysymykset
- Yksilöllinen ruokavalio
- Potilaan toiveet otetaan huomioon.

#### OMAISET

- Perhekeskeinen hoitotyö
- Perheen kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen.
- Potilasta hoidetaan osana perhettä.
- Omaisten tukeminen kuoleman jälkeen.
- Yhteistyö seurakunnan ja kolmannen sektorin kanssa.
- Sururyhmään ohjaaminen.

#### FYSIO- JA TOIMINTATERAPIA

- Kivuliaan liikkumisen ja siirtymisen apuna.
- Omatoimisuuden tukeminen.
- Apuvälineiden käytön ohjaus, asentohoito.
- Yhdessä tekeminen

#### PROJEKTIN TEHTÄVÄ

- Tuottaa Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikköön opas – lehtinen, joka kuvailee saatavilla olevat moniammatilliset palvelut.

#### PROJEKTIN TAVOITE

- Antaa tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä yksikössä ja yhteistyökumppaneista saattohoitoon tulevan omaisille.

Kuva 5. Posterit

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka kuvailee niitä hyviä tapoja ja käytäntöjä, joita ihmiset käyttävät vuorovaikutuksessa toisiinsa ja toimivat. Etiikka käsittelee hyvää ja pahaa arvojen, periaatteiden ja ihanteiden kautta. Oikean ja väärän ymmärtäminen on etiikan yksi päämääristä. Tulkinat oikeasta ja väärästä ovat yleisiä, mutta painotukset tulevat kulttuurin kautta ja näytettyvät erilaisina. Etiikan avulla ihmiset osaavat arvioida omaa käyttäytymistään ja arvioivat toisten tapoja. (ETENE 2001.) Tässä työssä on aiheena moniammatillinen yhteistyö, jota tehdään saattohoidon tueksi. Aihetta tuli lähestyä hienovaraisesti ja kunnioittamalla elämän loppuvaiheen kulkua. Lipposen (2006) mukaan suurin osa saattohoidosta tapahtuu vuorovaikutussuhteessa potilaaseen. Tähän työhön valittiin ammattiryhmiä, joita hyvä saattohoito edellyttää toteutuakseen. Aihe rajattiin myös siten, että jätettiin pois palliatiivisen hoidon aihealue sitä syvemmin tarkastelematta.

Hyvä tieteellinen käytäntö on tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan eettistä toimintaa ja toimintatapa, joka noudattaa tiettyä säännönmukaisuutta, johon lainsäädäntö määrittelee rajat. Jokaisen tutkijan tulee noudattaa itsesääteilyä tehdessään tieteellistä tutkimusta. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla saavutetaan tulosten uskottavuus sekä tutkimus on eettisesti rakentunut olemalla luotettava. (TENK 2012.) Tässä työssä toimittiin eettisten arvojen mukaan. Työtä kirjoitettiin ymmärtäen hyvän maun merkityksen ja edistämällä hyvää. Opasta tehtiin hyvässä yhteistyössä saattohoitoyksikön kanssa ja kunnioittamalla toimeksiantajaa.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on sosiaalinen todellisuus. Tutkija tekee reflektointia eli tarkastelee omaa suhtautumistaan sekä ymmärrystänsä tutkimuksen kohteesta aikaisemman kokemuksensa avulla. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 152 – 153.) Tässä työssä otettiin huomioon eettinen lähestymistapa siihen, miten työtä kirjoitettiin. Työn aihe vaati syvällisempää tutkiskelua omaan suhtautumiseen elämän loppuvaiheen hoidosta. Oma kokemuspohja loi hyvän perustan uuden tiedon vastaanottamiseen ja oivaltamiseen.

Yhteiskirjoittaminen on jatkuvaa arviointia omaa ja toisen työtä kohtaan. Kirjoittaminen on palautteen antamista ja siihen liittyvää perustelemista. Kirjoittajat vuorottelevat lukijan ja kirjoittajan roolissa, jotta prosessin luovuus ja kriittisyys säilyvät. (Viskari 2009, 87.) Tämän työn kirjoittajat tekivät tiivistä yhteistyötä hyvässä hengessä. Toisen kirjoittajan

työpanosta kunnioitettiin ja annettiin tilaa ideoille sekä ajatuksille. Kirjoittaja tekee jatkuvaa arviointia omasta kirjoittamisestaan myös eettisestä näkökulmasta.

Vilka & Airaksinen (2004) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi kirjoitusprosessia, kun produktina eli tuotoksena on kirjallinen opas. Tämä työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja työn tekemiseen tarvittiin luvat. Lupakäytännön eteen tehtiin projektilupa-anomus, jonka liitteinä olivat opinnäytetyönsuunnitelma sekä toimeksiantosopimus. Huomioon otettiin se, että suunnitelma esitettiin asianmukaisesti Turun ammatikorkeakoululle sekä koulun hyväksynnän jälkeen toimeksiantajalle Salon terveyskeskussairaalaan. Tutkimuslupien hankinta on tehty eettisten periaatteiden mukaan ja siinä järjestyksessä kuin on edellytetty.

Tekijänoikeudet ovat juridisesti määriteltyjä, joita säätelevät lainsäädäntö. Kuvien lainaamiseen on oltava niiden tekijältä lupa ja tämä on selvitettävä aineistossa. Kuvien yhteyteen tulee laittaa tekijän nimi. (Karjalainen, Launis & Pelkonen 2002, 270.) Tämän työn toiminnallisena osuutena tehtiin potilaan ja omaisen opas, jossa esitellään saattohoitoyksikkö ja moniammatillinen yhteistyö saattohoidon tukena. Oppaan kuvituksen tekijä on toisen tämän työn tekijän tytär ja hän antoi suostumuksensa kuvien käyttöön ja julkaisuun. Kuvittaja on saanut omaisen oppaan nähtäväkseen ja itselleen. Kuvittaja on tietoinen siitä, että opas tulee julkiseen käyttöön.

Työryhmää koskevat luvat, vastuut ja oikeudet selvitetään ennen tutkimuksen alkua. Toimeksiantajan ja tekijöiden kesken tehdään sopimus projektin kulusta. (TENK 2012.) Tässä työssä oppaan testaamiseen osastolla tarvittiin lupa ja testaaminen otettiin esille toimeksiantosopimuksessa. Testauksen ajankohdasta oltiin yhteydessä osastonhoitajaan. Opasta oli tarkoitus testata koko vuodeosasto 2. mahdollisilla omaisilla, ei pelkäämään saattohoidossa olevien. Palautteen keräämiseksi otettiin huomioon luottamuksellisuus oppaan kyselyn toteutuksessa. Kysely tehtiin anonymisti ja tulokset julkaistiin loukkaamatta kenenkään yksityisyyttä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyn tekijät eivät päässeet vaikuttamaan vastauksiin. Kopio opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta toimitetaan saattohoitoyksikön käyttöön.

Plagiointi, eli toisen kirjoittajan kirjoitusten kopioiminen on vakava rikos. Tietotekniikan myötä plagiointi on siirtynyt myös internet – käyttäytymiseen. Tutkimuksia ja artikkeleita on saatavana digitaalisessa muodossa. Internetistä hankitun tiedon alkuperästä tulee varmistua. (Mäkinen 2005, 193 – 194.) Tässä työssä ei ole plagioitu toisten tutkijoiden,



kirjoittajien sekä internetistä saatavien lähteiden tekstejä. Tekstien alkuperästä on varmistuttu hankkimalla lähteitä turvallisista internet – lähteistä, tietokannoista sekä kirjoista, joiden kirjoittajat ovat arvostettuja aloillaan.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan (2012) tutkimustulosten raportointi tulee olla avointa ja julkista. Potilaan ja omaisen opas tulee olemaan julkisesti esillä saattohoitoyksikön saattohoidettavien sekä heidän läheistensä saatavilla. Opasta voidaan jakaa ja hyödyntää myös terveyskeskussairaalan sekä kotisairaanhoidon käyttöön. On tärkeää, että oppaan tiedot ovat oikeat ja sisältö tukee aihetta ja vastuullista viestintää. Opinnäytetyö julkaistaan ja raportoidaan seminaarissa toukokuussa 2016, joka on julkinen tilaisuus.

**Luottamus** projektiryhmän kesken on tärkeää työn etenemiseen ja sitoutuminen tahojen kesken, jotta muodostuu yhteinen näkemys tavoitteesta. (Suhonen & Paasivaara 2010, 130.) Tämän työn tekeminen perustui keskinäiseen luottamukseen siitä, että osapuolet ovat tietoisia tahoillaan työn tekemisestä ja etenemisestä. Projektin tuotos eli omaisen opas nousi saattohoitoyksikön tarpeesta. Opas on suunniteltu siten, että se palvelee saattohoitopotilaiden sekä heidän omaistensa tarpeita. Tekijöiden kesken luottamusta työn tekemiseen kasvatti jo yhdessä tehdyt koulutyöt ja sujuva yhteistyö. Luottamuksen perusta oli luotu jo ennen tämän työn aloitusta ja luotettavuutta lisäsi tekijöiden kiinnostus aiheeseen sekä henkilökohtainen lähestymistapa työtä kohtaan. Luotettavuuteen vaikuttaa työn eteneminen suunnitellusti sekä opettajilta saadun ohjauksen noudattaminen.

Luotettavuutta lisää rehellisyys sekä vilpittömyys, joiden merkitys korostuu, kun käydään läpi toisten tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Rehellisyyttä tulee noudattaa projektin kaikissa vaiheissa. Tutkimustulosten esittämisessä pysytään totuudessa eikä tuloksia saa kaunistella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25 – 26.) Työ tehtiin kunnioittamalla toisten kirjoituksia sekä tutkimuksia. Tutkimuksia käytiin läpi ja luettiin yhä uudestaan muodostamalla käsitys tutkijan tarkoituksesta. Tiedon hankinnassa käytettiin kestäväää tutkittua tietoa. Viittaukset teoksiin tehtiin hyvän tieteellisen käytännön perusteella siten, että teosten kirjoittajia arvostettiin. Toissijaisia viittauksia pyrittiin tässä työssä välttämään, mutta mikäli toissijaisia lähteitä käytettiin, on niihin suhtauduttava samalla arvostavalla lähestymistavalla kuin alkuperäiskirjoittajan. Tässä työssä käytettiin toissijaisia lähteitä vain, kun niiden alkuperäistä lähdettä ei voitu paikallistaa. Potilaan ja omaisen oppaan arvioinnin tulokset on esitetty totuuden mukaisesti, niin ettei tuloksia ole kaunisteltu. Toisten tutkijoiden tuloksia on tulkittu niin, etteivät tutkimustulokset ole muuttuneet.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tulee noudattaa tutkimuksen tieteellisten kriteerien mukaista toimintaa. Tässä työssä on käytetty lähteinä useita tieteellisiä tutkimuksia. Näiden tutkimusten tuloksia on tuotu esiin tuomaan tutkittua tietoa työn aihealueesta. Luotettavuutta lisää myös ajankohtaisen tiedon esittäminen. Lähteitä on käytetty monipuolisesti sekä on otettu huomioon mahdollisimman tuoreen lähdetiedon esittäminen. Lähteiden merkitsemiseen ja lähdeluettelon oikeellisuuteen on kiinnitetty huomiota sekä osoitettu huolellisuutta.

Toiminnallisen osuuden tuotoksen eli omaisen oppaan yhteystiedot tarkistettiin Salon terveyskeskussairaalan omilta nettisivuilta. Epäselvissä tilanteissa otettiin yhteys vuodeosasto 2. osastonhoitajaan. Luotettavuutta lisää asioiden selvittäminen toimeksiantajan kanssa ja yhteisymmärrys. Haastattelua saattohoitoyksikön erikoissairaanhoidaja Maija Järvisen kanssa käytettiin luomaan pohja yksikön kuvaukselle sekä moniammatillisen yhteistyön esittämiseen oppaassa.

Tutkimuksen käsite validiteetti tarkoittaa sitä, onko onnistuttu tekemään ja mittaamaan sitä, mitä on luvattu. Haastattelu- ja kyselytutkimuksissa tämä tarkoittaa kysymysten asettelua siten, että lopputuloksena saataisiin ratkaisu ongelmaan. Reliabiliteetti tutkimuksessa tarkoittaa mittauksen luotettavuutta, pysyvyyttä ja toistettavuutta, jonka tulokset eivät ole sattumanvaraisia. (Tuomi 2007, 150.) Tässä työssä omaisille tehtiin kysely oppaaseen liittyvistä ominaisuuksista kuten ulkoasu, sisältö ja oppaasta saatu tieto. Kysely toteutettiin siten, että saatiin luotettava arvio oppaan toimivuudesta käytännössä. Oppaan testauksen kohderyhmäksi valittiin saattohoitoyksikön omaiset, joka lisää tutkimuksen reliabiliteettia.

Kankkunen & Vehviläinen (2013) ovat todenneet, että tutkija suhtautuu tutkittavaan ilmiöön objektiivisesti sekä subjektiivisesti. Oma suhtautuminen tutkimukseen ei saa vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tässä työssä tutkimustuloksia on tarkasteltu siten, etteivät omat mielipiteet vaikuttaneet oppaasta saatuihin parannusehdotuksiin. Subjektiivisuus on säilynyt kuitenkin koko prosessin ajan eli työtä on tehty omalla persoonalla. Prosessi on myös kirjattu ylös tarkasti työn etenemisen mukaan vaihe vaiheelta. Muistiinpanoja tehtiin koko prosessin ajan, jotka ovat kirjattuna tähän työhön. Luotettavuutta lisää tarkasti kuvatut projektin vaiheet, onnistumiset, ongelmat ja itsearviointi.

Opasta testattiin kolme viikkoa saattohoitoyksikön omaisilla, jotta olisi saatu mahdollisimman hyvä vastausten määrä ja tulokset kirjattiin ylös, siten ettei ketään loukattu. Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä kuusi. Opas arvioitiin hyväksi tai melko hyväksi eri

ominaisuuksien mukaan. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei saanut riittävää tietoa oppaasta. Omaisten vastausten perusteella tehtiin tarvittavat muutokset oppaan parantamiseen. Luotettavuutta lisää tehty kysely sekä vastauksista saatu tieto. Vastaukset olivat etupäässä yhteneväisiä toistensa suhteen. Tietoa hyödynnettiin tekemällä muutoksia, jotka olivat oppaan kannalta ratkaisevia ja palvelivat mahdollisimman hyvin tarkoitusta. Opasta testattiin uudelleen, kun sitä oli korjattu. Kohderyhmänä olivat pääasiassa saattohoitoyksikön hoitajat. Hoitajien palautteen perusteella tehtiin vielä korjauksia oppaaseen. Luotettavuutta lisää uudelleen testaaminen ja valittu kohderyhmä. Kohderyhmät tämän projektin arvioinnin toteuttamiseksi valittiin niin, että projektin tuotoksella eli potilaan ja omaisen oppaalla oli heille merkitystä.

## 9 POHDINTA

Rissasen (2003) mukaan työelämän toimijoilla on odotuksia opinnäytetyötä kohtaan. Tämän työn tehtävänä eli tuotoksena on opas, joka kuvailee Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikön moniammatilliset palvelut. Tavoitteena on antaa tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä saattohoitoon tulevan omaisille. Oppaan toteuttaminen oli haastavaa, mutta kiinnostavaa. Pyrkimyksenä oli myös se, että opinnäytetyö ja opas ovat yhteneväiset ja toistensa näköiset. Työyhteisön ensireaktio oppaasta oli positiivinen ja on todennäköistä, että opas tulee olemaan yksikölle hyödyllinen työväline, koska vastaavaa heillä ei ole.

Potilaan ja omaisen oppaan tekeminen oli yllättävän pitkäaikainen projekti. Oppaasta tehtiin lukemattomia versioita niin ulkoasultaan kuin sisällöltään ja sitä muokattiin ihan projektin loppumetreille asti. Opasta testattiin saattohoitoyksikössä tarkoitukseen tehdyllä kyselyllä. Vastauksia ei tullut monta, vaikka hoitajat osallistuivat oppaiden jakamiseen omaisille. Vastauksista näkyi pääosin tyytyväisyys oppaaseen. Muutosehdotukset olivat yhteneväisiä ja saatiin niiden perusteella paranneltua opasta. Oppaan testaamisen jälkeen pohdittiin, että olisiko pitänyt käydä itse jakamassa oppaita kyselylomakkeineen omaisille. Pohdittiin myös sitä, että kyselyn yhteyteen olisi voinut laittaa ilmoituksen, joka olisi kertonut kyselyn olevan vapaa kaikille osaston omaisille. Saattohoito aiheena saattoi karkottaa osaston muiden potilaiden omaiset kyselyn yhteydestä. Ei lähdetty tekemään kyselyä uudestaan, sillä saatiin hyviä korjausehdotuksia vastanneiden vähyydestä huolimatta. Oppaan korjaamisen jälkeen yksikön henkilökunta osallistui uudelleen testaamiseen ja opasta paranneltiin mahdollisuuksien mukaan. Oppaan tekeminen ei ollut ongelmaton, mutta ongelmat saatiin ratkaistua yhteistyössä saattohoitoyksikön kanssa. Vaikeinta oppaan tekemisen prosessissa oli palautteen saaminen omaisilta, johon ei pystytty tarpeeksi vaikuttamaan.

Saattohoidon vaatavuus näyttäytyy kivunhoidossa ja eettisissä kysymyksissä. WHO (2009) on todennut, että Suomessa käytetään vähiten opioideja kivunhoitoon Euroopassa. Saattohoitoa kehitetään jatkuvasti ja ohjeistuksia yhtenäistetään. Palliatiivisen hoidon koulutuksilla saadaan osaamista henkilökunnalle. (Erjanti ym. 2014, 49 – 50.) Eettinen tarkastelu koskee kaikkea hoitamista ja saattohoito ei poikkea tästä. Kivunhoito on haasteellista ja kivun kokeminen yksilöllistä. Vahvat kipulääkkeet aiheuttavat sivuvai-

kutuksia, joita voi olla vaikea hallita. Liian varovainen kivunhoito aiheuttaa kuitenkin karsimystä potilaalle. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen saattaa olla haasteellista potilaan tilanteen takia, mikäli hän ei pysty kommunikoimaan. Hoitotahto on asia, joka jokaisen ihmisen tulisi tehdä ajoissa.

Lipposen (2006) tutkimuksen mukaan saattohoidettavat potilaat kokivat omahoitajien vaihtuvuudella turvattomuuden tunnetta. Tässä työssä nousi esiin se, kuinka tärkeänä saattohoidettavat näkevät omahoitajuuden. Elämän loppuvaiheessa ihminen on hauras ja tarvitsee ympärilleen turvallisuutta. Omahoitajuus herättää luottamusta myös omaisten näkökannalta. Hoitotyön kannalta omahoitajuus tuo turvallisuutta hoidon hyvään toteutumiseen, sillä omahoitaja tuntee potilaansa ja tiedostaa tämän tarpeet. Sandin (2003) mukaan toivon merkitys on elämässä suuri ja sillä on merkityksensä niin omaiselle kuin kuolevalle. Työssä nousi esiin toivo vaikeana käsitteenä saattohoitotyössä. Kuolevalla on oikeus saada realistista tietoa tilanteestaan ja omaiselle tulee kertoa myös tilanteen vakavuus. Toivon säilyttäminen hoitotyössä on kuitenkin hoitajan tehtävä.

Moniammatillisesta yhteistyöstä on tehty tutkimuksia, jotka tukevat tämän työn tuloksia. Markkolan (2013) mukaan moniammatillinen yhteistyö on tiimityötä, jolla pyritään potilaan mahdollisimman hyvään hoitoon. Tässä työssä moniammatillista yhteistyötä tarkasteltiin erilaisista näkökulmista sekä eri ammattiryhmien tukitoimet tuotiin näkyviksi. Moniammatillisen yhteistyön keinoin potilaan hoito järjestyy siten, että hänen kokonaisvaltainen hyvinvointinsa saadaan huomioitua. Isoherrasen (2012) mukaan yhteisen tiedon luominen eri toimijoiden välillä on tehtävä ymmärrettäväksi, perustuu se sitten kirjalliseen tai suulliseen tiedon välitykseen. Tämän työn potilaan ja omaisen opas tehtiin avuksi niin omaisille kuin saattohoidettavalle, jotta moniammatillinen yhteistyön mahdollisuudet tulevat heidän tietoon helposti. Opas tehtiin myös helpottamaan yhteydenottoa siinä olevien yhteystietojen avulla.

Rissanen (2003) tutkimuksen mukaan työelämälähtöinen opinnäytetyö opettaa ja kehittää opiskelijaa ammatillisesti. Tutkimuksessa todetaan, että oppiminen on yksilöllistä ja oppimiskokemukset ovat erilaatuisia. Oppimistavoitteiden määrittämiseen vaikuttavat työelämän odotukset. (Rissanen 2003, 245–246.) Yhteistyö saattohoitoyksikön kanssa oli hyvää, saatiin asiallista palautetta ja ystävällistä kohtelua. Pohdittiin yhdessä oppaan testaamiseen vaikuttavia asioita samalla, kun käytiin katsomassa miten oppaan testaaminen edistyy. Saattohoito on usein omaisille henkisesti vaikeaa, joten palautteen määrän ei odotettu olevan suuri. Tämä opinnäytetyö opetti näkemään asioita monelta eri kannalta ja toi lisää ammatillisuutta kohdata kuoleva potilas. Saattohoitoa toteutetaan

Suomessa erilaisissa ympäristöissä ja käytännön kokemuksella voidaan sanoa, että hoito poikkeaa ympäristön mukaan. Mielenkiintoista olisi tutkia miten ja toteutuuko moniammatillisuus vanhusten saattohoidossa hoivakodeissa.

Saattohoito aiheena ja siihen yhdistettynä moniammatillinen yhteistyö ovat laajoja kokonaisuuksia. Tämän työn aihealueista olisi saanut laajemman ja syvällisemmän kokonaisuuden, mikäli aikaa olisi varattu työn tekemiseen enemmän. Aihetta voisi pohtia eri toimijoiden näkökulmasta käsin, kuten miten kotisairaala on mukana toiminnassa ja miten he kokevat yhteistyön toimivuuden kotisaattohoidosta käsin. Toisaalta olisi hyvä tietää mitä mieltä omaiset ovat moniammatillisuuden toteutumisesta ja myös potilaan lähtökohdasta.

Omaisten tukeminen saattohoitopotilaan hoidossa on tärkeää ja osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Omaiset ovat voimavara potilaalle ja yhteistyötaho hoitohenkilökunnalle. Omaiset tarvitsevat tietoa läheisensä hoidosta ja saatavilla olevista palveluista. Omaisten tukeminen ei pääty kuolemaan, vaan tietoa tarvitaan myös tuolloin avuksi. Opasta voisi tulevaisuudessa kehittää siten, että eri ammattiryhmien tukitoimista kerrotaisiin enemmän ja opas olisi kooltaan suurempi. Oppaassa voisi olla myös tietoa hautaustoimiston palveluista sekä paikallisista sururyhmistä ja kriisiavusta.

## LÄHTEET

Aalto, K. 2013. Kirkko saattohoidon kehittäjänä. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Terho – säätiö ja Kustannusosakeyhtiö Otava.

Bengtsson, M., Lundström, U. 2015. Palliativ vård. Malmö: Gleerups Utbildning Ab.

Centeno, C. 2013. International research: Comparison and collaboration to understand and promote palliative care. Palliative Medicine 2014; 28 (2).

Colliander, J. 2009. Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät ja heidän työhyvinvointinsa. Pro gradu, Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.

Etene 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE julkaisu I.

Etene 2004. Saattohoito –valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio.

Erjanti, H., Anttonen M S., Grönlund, A. & Kiuru, S. 2014. Palliativisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja haasteet. Suomen sairaanhoitajaliitto, Suomen Palliativisen hoidon yhdistys ry, palliativisen hoitotyön asiantuntijaopintojen opiskelijat. Helsinki: Fioca Oy.

Grönlund, E. 2015. Matkavalmisteluja ja opastajia. Elämän viimeisen vaiheen kokemukset. Helsinki: Basam Books Oy.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Tekijät ja Edita Publishing Oy.

Grönlund, E., Anttonen M S., Lehtomäki, S & Agge, E. 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Kirjoittajat ja Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.

Haapala, A. & Pulliainen U. 1998. Taide ja kauneus –johdatus estetiikkaan. Helsinki: Tekijät ja Kirjapaja Oy.

Hari, R., Järvinen, J., Lehtonen, J., Lonka, K., Peräkylä, A., Pyysiäinen, I., Salenius, S., Sams, M. & Ylikoski, P. 2015. Ihmisen mieli. Helsinki: Tekijät ja Gaudeamus Helsinki University press.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Tekijät sekä Edita publishing.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: Tekijät ja WS Bookwell Oy.

Heikkinen, H. L.T, Rovio, E. & Syrjälä, L. 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Tekijät ja Kansanvalistusseura.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Humu, J., Nykänen, J. & Öfverholm Mii. 2015. Vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikössä. Opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu.

Hyvärinen, R. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 2005; 121:1769–73.

Häkkinen, P. 2015. Tärkeää on hyvän jakaminen ja antaminen niin, että siinä on sydän mukana. Sosiaalityötä saattohoidossa – kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä tukeminen sosiaalityön keinoin. Pro gradu, Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

- Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas. 13. uudistettu painos. Etelä-Suomen syöpäyhdistys ja Terhokoti. Sahala: T. A Sahalan Kirjapaino Oy.
- Hänninen, J. 2013. Palliatiivisen hoidon kolmiportainen malli. Teoksessa Aalto, K. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Tekijät ja Kirjapaja Oy
- Hänninen, J. 2015. Kohti hyvää saattohoitoa -kansallisen saattohoidon edistäminen. RAI & Kaste seminaari, Finlandia talo 1.10.2015.
- Hätönen, H. & Romppainen, B. 2006. Arviointi ja palaute oppimisen ja kehityksen tukena. 2. painos. Helsinki: Opetusministeriö ja Etelä-Suomen lääninhallitus.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos.
- Jünger, S., Pestinger, M., Elsner, F., Krumm, N. & Radbruch. 2007. Criteria for successful multi-professional cooperation in palliative care teams. Palliative Medicine 2007; 21.
- Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 2010. Sosiaalityön käsikirja. 2. uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Tekijät ja Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Kirjoittajat ja Gaudeamus Kirja/ Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd.
- Kielipolitiikka. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. (Viitattu 26.2.2016). Saatavissa: <http://www.kotus.fi/kielitieto/kielipolitiikka>.
- Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. 2. uudistettu painos. Helsinki: Tekijät ja Edita Publishing Oy.
- Kuolevan potilaan oireiden hoito (online). Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 27.2.2016). Saatavilla Internetissä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)
- Laukkanen, M-B. 2001. Monikulttuurinen kuolema. Helsinki: Laukkanen, M-B., Suomen mielen-terveysseura ja SMS-Tuotanto Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Tampere: Oy Juvenes Print.
- Markkola, K. 2013. Moniammatillinen, ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairaanhoidossa. Pro gradu, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Metsäaho, T. 2013. Työelämän toimivat tekstit. Suomen Yrityskirjat Oy. Saarijärvi: Saarijärven Kirjapaino.
- Milligan, S. 2011. Addressing the spiritual care needs of people near the end of life. Nursing standard 2011; 26 (4).



- Murtonen, I. 2002. Näkökulmani yksilövastuiseen hoitotyön opettamiseen. Teoksessa Munnukka T. (toim.) & Aalto P. (toim.). Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Kirjoittajat sekä Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Olli Mäkinen ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nikander, P. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2003; 40: 279–290.
- Paasivaara, L., Suhonen, M., Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Pelkonen, R. 2013. Lääkäri ja kuolema. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Terho – säätiö ja Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Pizzi, M. 2010. Promoting wellness in end of life care. Teoksessa Scaffa, M., Pizzi, M., Reiz, M. 2010. Occupational therapy in the promotion of health and wellness. Philadelphia. F.A. Davis Company.
- Ranne, J. 2006. Anna palaa. Käytännön palautetaitokirja. Helsinki: Tekijä sekä Hakapaino.
- Ranta, I., Laaksonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Kirjoittajat sekä Fioca Oy.
- Rhen, B. 2013. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on saattamista saattohoitoon. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Terho – säätiö ja Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Rissanen, R. 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden laitos, Tampere: Oy Juvenes Print.
- Saattohoito. Salon terveystieteiden keskuslaitos. Viitattu 26.2.2016 <http://www.salo.fi/sosiaalijaterveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalat/terveyskeskussairaala/saattohoito/default.aspx>.
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Sjöberg, A., Hugoson, M., Danielsson, C., Larsson, A., Linge, Å., Petersson, C. 1998. Aktiv Livshjälp vid livets slut. Stockholm: Gothia.
- Suhonen, M. & Paasivaara, L. Inhimilliset voimavarat projekteissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2010; 47: 130. PDF tiedosto.
- Surakka, T. 2013. Saattohoito on yhteistyötä. Teoksessa Aalto, K. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Tekijät ja Kirjapaja.
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kymä, J. & Kaunonen M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Keuruu: Kirjoittajat ja Otavan Kirjapaino Oy.
- Svinhufvud, K. 2007. Kokonaisvaltainen kirjoittaminen. Helsinki: Kirjoittaja ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tasmuth, T., Poukka, P. & Pöyhä, R. Milloin saattohoito alkaa? Finnerest 2012; 45 (5).
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, H. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Kunelius, R., Mustonen, M., Nikander, P., Nordman, T., Poskiparta, M., Renvall, M., Ruusuvoori, J., Sukula, S. & Torkkola, S. sekä Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Torpström, J. & Paganus, A. 2005. Potilaan ruokailutottumusten selvittäminen ja ravitsemusneuvonta. Teoksessa Aro. (toim.), A., Mutanen, M. (toim.) & Uusitupa, M. (toim.). Ravitsemustiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tuomi, J. ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen tiedekunta: Hyvä tieteellinen käytäntö 2012. Viitattu 27.2.2016 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Uusitupa, M. & Fogelholm, M. 2005. Ravitsemustilan arviointi. Teoksessa Aro. (toim.), A., Mutanen, M. (toim.) & Uusitupa, M. (toim.). Ravitsemustiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vainio, A. 2004. Saattohoito Suomessa. Teoksessa Vainio, A. ja Hietanen, P. Palliatiivinen hoito. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta: Ravitsemushoito, suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. 2010. Viitattu 7.3.2016 [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito\\_netti\\_2.painos.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf)

Vilka, H. & Airaksinen T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2 painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

Viskari, S. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. 5. uudistettu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy –Juvenes Print.

Walker, A & Breitsameter, C. 2014. Ethical decision-making in hospice care. Nursing Ethics 2015; 22 (3).

Yhteisvastuu-saattohoitohanke 2015 – 2017. Viitattu 21.2.2016 <http://www.hyvakuolema.fi/>.

Zalonis, R. & Slota, M. 2014. To use on palliative care to promote autonomy in decision making. Clinical Journal of Oncology Nursing; 18 (2).


**OPINNÄYTETYÖN  
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

**OPISKELIJAN TIEDOT**

Nimi Mirja Haimila  
 Osoite Somerojankatu 1C, 24240 SALO  
 Puhelin koti 050 51 77 071 Puhelin työ \_\_\_\_\_  
 Sähköposti mirja.haimila@edu.turkuamk.fi  
 Koulutusohjelma Sairaanhoitaja

**OPINNÄYTETYÖ**

Aihe/ työnimi 

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SAATTOHOIDOSSA – omaisen opas
--

  
 Aikataulu Kevät 2016

**TOIMEKSIANTAJA**

Organisaatio Salon Terveyskeskussairaala  
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Maija Järvinen  
 Osoite Sairaalantie 9, 24130 SALO  
 Puhelin 02 772 3700 Sähköposti maija.jarvinen@salo.fi

**OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT**

Ohjaava opettaja Sari Kallio-Kökkö  
 Puhelin 050 385 4114 Sposti sari.kallio-kokko@turkuamk.fi

**Turun ammattikorkeakoulu**  
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT\*

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineisto, sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeus säilyy myös niiden materiaalien oikeuksien osalta noudatettavan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisessa työsuhteesta, työstä maksellavasta tai kielteisestä ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liitteitä liittämättä  
sitaisuuksiin liittyviä  
asioita ei esitetä  
opinnäytetyöraportissa?

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokteilimien tai julkistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaisuva opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (joko virallisten toiminnan julkaisu-laissa) saassa piivellävöksi määriteltyjä tietoja, vaan ne jätetään työn taustatietoihin. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaisuva että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja siitä edellävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esillä olleet luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan esustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemista ajankohdan aineistoon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuuksot, joita ei julkasta.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

9/2 20 16

15/2 20 16

Mirja Haimila

Opiskelija

Tuija Osterback

Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

\* Turun ammattikorkeakoulun lairinnan yhtiiöizämistä vuoden 2014 alusta varti stollaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siiryy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukaha-senkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791 email  
etunimi.su@tmi@t.rkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
 Terveystie, Salo  
 Yhälistentie 2  
 24130 SALO  
 Puh (02) 253 350  
 Fax (02) 2633 6179

### ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Moniammatillinen yhteistyö saattohoidossa – omaisen opas		
Projektitehtävä	Projektin tehtävänä on tuottaa Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikköön opaslehtinen, joka kuvailee saatavilla olevat moniammatilliset palvelut.		
Projektin kuvaus	Tarkoituksena on antaa tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä yksikössä sekä yhteistyökumppaneista saattohoitoon tulevan omaisille.		
Projektin toteuttamisajankohta	Kevätlukukausi 2016		
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Toukokuu 2016		
Projektisuunnitelma hyväksytty	9.2.2016		
Projektin ohjaajat	Tarja Bergfors puh. 044 907 5497 Sari Kallio-Kökkö puh. 050 385 4114 Sari Kallio-Kökkö		
<p>Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.</p> <p>Projektin tekijät Sairaanhoitaja/ ASAISS14</p> <table> <tr> <td>Mirja Haimila Somerojankatu 1 C 24240 Salo puh. 050 5177 071</td> <td>Tuija Österback Käsityöäiskatu 11 10960 Hanko pohjoinen puh. 040 5668 682</td> </tr> </table>		Mirja Haimila Somerojankatu 1 C 24240 Salo puh. 050 5177 071	Tuija Österback Käsityöäiskatu 11 10960 Hanko pohjoinen puh. 040 5668 682
Mirja Haimila Somerojankatu 1 C 24240 Salo puh. 050 5177 071	Tuija Österback Käsityöäiskatu 11 10960 Hanko pohjoinen puh. 040 5668 682		

Anomus käsitelty

9.2.2016  
 lupa myönnetty  
 lupa evätty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus

*Mirja Haimila*

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmistus toimitetaan toimeksiantajalle sovituilla tavalla.

Olemme Turun ammattikorkeakoulun **sairaanhoitajaopiskelijoita** ja teemme lopputyönä omaisen opasta moniammatillisesta yhteistyöstä.

**Toivomme Teidän antavan palautetta tästä oppaasta.** Palautekaavakkeet voi palauttaa vastaanoton palautelaatikkoon. Kysely on vapaaehtoinen ja tulokset käsitellään luottamuksellisesti. **Kiitos avustanne!**

**1. Oppaan ulkoasu ja kuvitus. Onko opas mielestänne selkeä ja toimiva?**

- Hyvä  
 Melko hyvä  
 Huono

Alla oleville riveille vapaasti palautetta

---

---

---

---

---

**2. Oppaan sisältö. Saitteko tarvitsemanne tiedot oppaasta?**

- Hyvin  
 Melko hyvin  
 Huonosti

Alla oleville riveille vapaasti palautetta

---

---

---

---

---

**3. Onko opas kirjoitettu mielestänne selkeästi ja ymmärrettävästi?**

- Hyvä  
 Melko hyvä  
 Huono

Alla oleville riveille vapaasti palautetta

---

---

---

---

---