

**Seija Kinnunen & Suvi Puputti**

## **ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO**

**Koulutuspäivä hoitohenkilökunnalle**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Lokakuu 2014**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Yksikkö</b> Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	<b>Aika</b> Syyskuu 2014	<b>Tekijä/tekijät</b> Kinnunen Seija Puputti Suvi
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> Elämän loppuvaiheen hoito – koulutuspäivä hoitohenkilökunnalle		
<b>Työn ohjaaja</b> TtM Riitta Ala-Korpi		<b>Sivumäärä</b> 36 + 14
<b>Työelämäohjaaja</b> Sh Maija Luoto, Sh Marjo Heikkinen		
<p>Elämän loppuvaiheen hoito-koulutuspäivän idea tuli Kotisairaalaista Kokkolasta. Aihe on ajankohtainen koska saattohoito nykyisellään tarvitsee kehitystä jokaisella osa-alueella. Suurimmalta osalta saatto- ja palliatiivista hoitoa tekeviltä lääkäreiltä ja hoitajilta puuttuu alan erityisosaaminen, joka näkyy saattohoidon alueellisena erilaisuutena sekä saattohoitopotilaiden eriarvoisuutena.</p> <p>Projektimuotoisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää alueellinen saattohoitokoulutus Kokkolassa syyskuussa 2014. Projektin tavoitteena oli lisätä henkilökunnan ammatillista osaamista sekä valmiuksia potilaan sekä hänen läheistensä kohtaamiseen ja tukemiseen. Lisäksi tavoitteena oli henkilökunnan voimavarojen ja ammatillisen identiteetin vahvistaminen saattohoidon parissa. Henkilökohtaisiksi tavoitteiksi asetimme mahdollisimman tarkan ja suunnitelmallisen työskentelyn projektin onnistumiseksi sekä aikataulussa, budjetissa ja sopimuksissa pysymisen.</p> <p>Koulutuspäivä järjestettiin syyskuussa 2014 Kokkolassa. Koulutuksessa olivat luennoitsijoina alan asiantuntijat. Koulutuspäivänä toteutettiin osallistujille suunnattu palautekysely, jonka tarkoituksena oli selvittää koulutuksen odotusten, sisällön ja järjestelyjen toteutumista. Vastaajat kokivat päivän onnistuneeksi ja tarpeelliseksi, osallistujat kokivat ammatillisen osaamisen lisääntyneen sekä saivat vertaistuen muodossa voimaa työssä jaksamiseen. Vastaavanlaisia koulutuksia toivottiin lisää. Palautteen perusteella voimme todeta, että koulutus vastasi osallistujien odotuksia ja tarpeita.</p> <p>Koulutuspäivän järjestelyissä mukana olleet olivat tyytyväisiä koulutuspäivään. Koulutuspäivä projektina oli iso ja haasteellinen sekä koulutuspäivän onnistumisen edellytyksenä oli saumaton yhteistyö usean eri ammattiryhmän välillä.</p>		
<b>Asiasana</b> elämän loppuvaiheen hoito, koulutus, palliatiivinen hoito, saattohoito		

**ABSTRACT**

<b>CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</b> Kokkola-Pietarsaari	<b>Date</b> September 2014	<b>Author</b> Kinnunen Seija Puputti Suvi
<b>Degree programme</b> Nursing Degree Program		
<b>Name of thesis</b> End of life care educational day to the care personnel		
<b>Instructor</b> TtM Riitta Ala-Korpi		<b>Pages</b> 36 + 14
<b>Supervisor</b> RN Maija Luoto, RN Marjo Heikkinen		
<p>The idea to organize end of life care educational day was gained during the nursing practical placement at home hospital in Kokkola. The subject is up-to-date because terminal care currently needs development in every area. Majority of terminal and palliative care doctors and nurses lack specialized knowledge, this can be seen in the differences in regional hospices and inequality amongst terminal care patients.</p> <p>The purpose of the project was to organize a regional end of life education in September 2014 in Kokkola. The goal of the project was to advance the health care personnel's professional skills as well as their capacity in handling and supporting patients and their relatives. In addition, the aim was to strengthen the staff's resources and professional identity in hospice care. Personal targets towards the success of the project were for it to be precise and systematic work as well as, within the schedule, budget and the contract.</p> <p>The seminar was organized in September 2014 in Kokkola. The lecturers in the seminar were experts in the field. The participants were issued with a feedback questionnaire whose purpose was to investigate their expectations of the lectures, content and implementation of the program. According to the respondents, the day was successful and necessary. The respondents reported that their professional skills were developed and that peer support is necessary at work places. The respondents hoped for similar educational days in the future. We can conclude that the seminar corresponded to the participants' expectations and needs based on the feedback.</p> <p>The organizers of the seminar were satisfied with the day's event. The end of life care educational day was huge and challenging. The success of the educational day can be credited to the cooperation between different professional groups (Multidisciplinary team).</p>		

**Key words**

End of life care, palliative care, terminal care

# SISÄLLYS

	1
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	<b>2</b>
2.1 Projektin tarkoitus ja tausta	2
2.2 Projektin yhteistyöryhmä	3
2.3 Projektin tavoitteet	3
2.4 Aikataulu ja budjetti	4
<b>3 TIETOPERUSTA</b>	<b>5</b>
3.1 Hyvä saattohoito - potilaana elämän loppuvaiheessa	5
3.2 Ammatillisuuden haasteet elämän loppuvaiheen hoidossa	7
3.3 Haasteita saattohoidon kehittämiseksi	8
3.4 Koulutus ja oppiminen	9
<b>4 PROJEKTIN VAIHEET</b>	<b>11</b>
4.1 Koulutuspäivän suunnittelu	11
4.2 Koulutuspäivän markkinointi	13
4.3 Koulutuspäivän toteutus	14
4.4 Elämän loppuvaiheen hoito - koulutuspäivä	15
4.5 Projektin päättäminen ja arviointi	16
<b>5 PROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>20</b>
5.1 Projektin vahvuudet	20
5.2 Projektin heikkoudet	20
5.3 Projektin mahdollisuudet	21
5.4 Projektin uhat	22
<b>6 POHDINTA</b>	<b>23</b>
6.1 Projektin eettisyys ja luotettavuus	24
6.2 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	26

## LÄHTEET

## LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Saattohoito on aktiivista, parantumattomasti sairaan, hoidoista kieltäytyvän ja kuolemaa lähestyvän ihmisen hoitoa. Saattohoidossa elämää pitkittävät hoidot lopetetaan ja keskitytään oireiden hoitoon sekä kärsimysten helpottamiseen. Saattohoitopäätös ei tarkoita hoitamatta jättämistä. (Tasmuth, Poukka & Pöyhiä 2012, 450 -454; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Sosiaali- ja Terveysministeriö on laatinut vuonna 2010 saattohoitosuositukset joiden on tarkoitus yhtenäistää käytäntöjä Suomessa sekä tehdä saattohoidosta suunnitelmallisempaa. Suositusten periaatteena on järjestää hoito moni ammatillisen työryhmän sekä omaisten kesken niin, että ihmisellä olisi mahdollisuus kuolla läheisten ihmisten keskuudessa omassa kodissaan tai kodinomaisissa olosuhteissa terveydenhuollon laitoksessa. (STM 2010, 13 -14.)

Kokkolassa kunnallisesta saattohoidosta vastaa palliatiivinen poliklinikka, kotisairaala sekä terveyskeskussairaalan osasto 2. Vuonna 2013 osastolla oli hoidettavana 119 saattohoitopotilasta ja palliatiivisen poliklinikan asiakkaana oli 86 potilasta. Kotona kuolemaan saakka hoidettiin 18 potilasta. (Saukkosaari 2014.) Henkilökunta tarvitsee säännöllistä lisäkoulutusta ammattitaidon ylläpitämiseksi ja työnohjausta työssä jaksamiseen.

Kokkolan kotisairaalan henkilökunta ehdotti saattohoitokoulutuksen järjestämistä opinnäytetyön aiheeksi. Asia on ajankohtainen ja molemmille meille lähihoitajan työstä tuttu, joten otimme haasteen vastaan. Teemme yhteistyötä kotisairaalan, palliatiivisen poliklinikan sekä osasto 2 kanssa.

Projektimuotoisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää alueellinen saattohoitokoulutus Kokkolassa syyskuussa 2014. Projektin tavoitteena oli lisätä henkilökunnan ammatillista osaamista sekä valmiuksia potilaan sekä hänen läheistensä kohtaamiseen ja tukemiseen. Lisäksi tavoitteena oli henkilökunnan voimavarojen ja ammatillisen identiteetin vahvistaminen saattohoidon parissa.

## **2 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Ammattikorkeakouluissa voidaan valita tutkimuksellisen opinnäytetyön sijasta toiminnallinen opinnäytetyö; projekti. Sana projekti tulee latinankielestä ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. (Ruuska 2012, 18.) Projektin tavoitteena on käytännön toiminnan järjestäminen, ohjeistaminen tai opastaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on aina konkreettinen esim. tuote tai tapahtuma kuten koulutuspäivä. Projektimuotoisen opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen ja vastata työelämän teoreettisiin sekä toiminnallisiin tarpeisiin. (Vilka & Airaksinen 2004, 41 -42.)

Toiminnallisen opinnäytetyön osa-alueisiin sisältyvät toiminta, teoria, tutkimus sekä raportti. Toiminnalla tarkoitetaan aiemmin opittua ammatillista taitoa, teoria on ammatillista tietoa; käsitteitä, malleja ja määritelmiä sekä tutkimuksella tarkoitetaan tutkivaa tekemistä ja tutkimuksen tekemistä. Raportointi on tutkimuksen saattamista sanalliseen muotoon. (Vilka 2010, 2.)

### **2.1 Projektin tarkoitus ja tausta**

Projektimuotoisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää alueellinen saattohoitokoulutus Kokkolassa syyskuussa 2014. Opinnäytetyön aihe oli lähtöisin työelämän toivomuksesta Kokkolan Kotisairaalaan. Koulutuksen suunnittelu aloitetaan asiakkaiden tarpeiden kartoituksella sekä suunnitteluryhmän valinnalla (Kopra 2004, 45).

Tietopohjana saattohoidossa työskentelevien hoitajien koulutustarpeesta käytimme vuonna 2013 valmistunutta Anna-Maija Viirumäen sekä Saara-Mari Piipon opinnäytetyötä Kotisaattohoidon nykytila ja kehittämishaasteet. Opinnäytetyön tulosten pohjalta sekä haastatteleamalla yhteistyökumppaneitamme, saimme kattavasti aiheita sekä avo- että laitoshoidon toiveista luentojen sisällölle. Tärkeimmiksi aiheiksi nousivat; puheeksi ottaminen, hoitajan vastuu – rohkeus puuttua, oireiden-hoito ja hoitolinjaus / päätökset – milloin ja miten. Luentojen aiheiden perusteella koulutuspäivän nimeksi muodostui: Elämän loppuvaiheen hoito - Koulutuspäivä hoitohenkilökunnalle (LIITE 1).

## **2.2 Projektin yhteistyöryhmä**

Projektin toteuttamisessa olennaista on ohjaaminen, jotta projektin tavoite toteutuu. Ohjaamisessa paino on ihmisten välisellä yhteistyöllä ja osallistumisella, resursseilla sekä ajalla. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 88 – 91.) Projektin toteuttamista varten perustetaan työryhmä (Silfverberg 2007, 21). Työryhmäämme kuuluivat kotisairaalan sairaanhoitaja ja palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitaja. Teimme yhteistyötä myös hoitotyön palvelupäällikön ja hoitotyön opettajan sekä Kokkolan kaupungin laitos- ja palveluasumisen päällikön ja kotihoidon palvelupäällikön kanssa. Lääketieteellisen koulutuksen tarpeen antoivat osastolääkäri ja terveyskeskussairaalan ylilääkäri. Projektimuotoisen opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluivat ohjaavan opettajan lisäksi palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitaja ja kotisairaalan sairaanhoitaja.

Markkinoinnissa, mainonnan suunnittelussa ja toteutuksessa teimme koko projektin ajan yhteistyötä alan asiantuntijan kanssa. Ilmoittautumisten vastaanotosta, rahoitus ja laskutus asioista vastasi Centria ammattikorkeakoulun kehittämispäällikkö.

## **2.3 Projektin tavoitteet**

Projektin tavoitteena oli lisätä henkilökunnan ammatillista osaamista ja valmiuksia potilaan sekä hänen läheistensä kohtaamiseen ja tukemiseen. Lisäksi tavoitteena oli henkilökunnan voimavarojen ja ammatillisen identiteetin vahvistaminen saattohoidon parissa. Henkilökohtaisiksi tavoitteiksi asetimme mahdollisimman tarkan ja suunnitelmallisen työskentelyn projektin onnistumiseksi sekä aikataulussa, budjetissa ja sopimuksissa pysymisen. Projektin onnistumisen edellytyksenä on tarkka suunnitelma, jonka pohjalta määrittyvät keinot kuinka tavoitteet voidaan saavuttaa. Projekti-suunnitelma vastaa kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään, milloin tehdään ja kuka tekee. (Paasivaara ym. 2011, 17.)

## 2.4 Aikataulu ja budjetti

Aikataulusta olemme pitäneet koko projektin ajan toiminnallista ja sisällöllistä kalenteria. Kalenteri alkaa huhtikuusta 2013 Kotisairaalaan tulleella koulutuksen järjestämisen toiveella ja jatkuu tammikuun 2014 suunnittelutyöllä aina syyskuussa järjestettyyn koulutuspäivän toteutumiseen ja raportointiin (LIITE 2). Projektissa aikataululla on keskeinen osa. Aikataulu on avuksi projektin kulun ennakointiin sekä etenemisen seurantaan. (Ruuska 2012, 51.)

Budjetti eli talousarvio on taloudellinen toimintasuunnitelma. Budjetin tulee sisältää arviot tuotoista sekä kustannuksista ja sitä seurataan ja arvioidaan toiminnan myötä. (Tomperi 2013, 109.) Koulutuspäivän budjetti oli voittoa tavoittelematon. Koulutuspäivälle laadittiin alustava budjetti yhdessä Centria ammattikorkeakoulun kehittämispäällikön kanssa (LIITE 3). Koulutuspäivän päättämisvaiheessa budjettia päivitettiin, liitteenä toteutunut budjetti (LIITE 4).



### 3 TIETOPERUSTA

Palliativinen hoito on kokonaisvaltaista aktiivihoidoa, vaiheessa kun sairautta ei voida enää parantaa ja sairaus tulee johtamaan kuolemaan. Saattohoito on osa palliativista hoitoa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 76 -77.) Saattohoitoon kuuluu muun muassa kuolevan ihmisen kärsimyksien ja kivun lievittäminen, hyvä perushoito sekä tarpeisiin vastaaminen fyysisellä, psyykkisellä, hengellisellä ja sosiaalisilla alueilla. Saattohoito perustuu potilaan inhimilliseen hoitamiseen, ihmisarvoon sekä itsemääräämisoikeuteen. (STM 2010, 7-11.)

#### 3.1 Hyvä saattohoito - potilaana elämän loppuvaiheessa

Saattohoito päätöksestä tulee neuvotella potilaan ja hänen omaistensa kanssa ja se on tehtävä yhteisymmärryksessä. Potilaan ollessa kykenemätön tekemään hoitoansa koskevia päätöksiä, tulee kuunnella potilaan lähimpiä omaisia taikka laillista edustajaa selvittämään potilaan tahto hoidostaan. Mikäli potilaan tahtoa ei saada selvitettyä tai omaisten mielipide potilaan hoidosta on eriävä, tulee lääkärin hoitaa potilasta siten, että hoidon katsotaan olevan potilaan henkilökohtaisen edun mukaista. (Valvira 2014.) Potilaan hoitotahtoa tulee kunnioittaa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidoista ja tutkimuksista sekä pyytää niiden lopettamista. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 22 -23.)

Päätös saattohoidosta antaa potilaalle mahdollisuuden kohdata oma kärsimys ja tuleva kuolema ja hän pystyy aloittamaan oman surutyönsä tekemisen. Omaisten puolestaan saa mahdollisuuden alkaa tekemään omaa luopumistyötään. (Hänninen & Anttonen 2008, 25.) Keskustelun saattohoitoon siirtymisestä voi aloittaa myös hoitaja, joka on usein potilaalle ja hänen omaisilleen tutumpi (Heikkinen ym. 2004, 24).

Suvasen tutkimuksessa (2013) hyvästä kuolemasta puhuttaessa suuressa roolissa ovat kuolevan suhteet omaisiin. Ensisijaisen tärkeäksi koetaan, että keskeneräiset asiat on keskusteltu sekä kuolevan ja omaisten väliset ristiriidat selvitetty. Saattohoitopotilaan hoidossa omaisilla on suuri rooli ja vaikutus hoidon

onnistumiseen. Omaisiin suhtautuminen tulee olla kunnioittavaa. Omaisia kannustetaan ja rohkaistaan osallistumaan potilaan hoitoon ja olemaan potilaan vierellä mahdollisimman paljon. Omaisilta saatu tuki ja kannustus on potilaalle parasta. (Heikkinen ym. 2004, 70 -71.)

*Kuoleman edessä ei ole enää tarvetta vilkuilla sivuilleen tai katsoa taakseen. Voi rauhassa kääntyä sisäänpäin ja tutkailla, kuka minä oikeastaan olinkaan* (Hänninen 2012, 146.) Lähestyvä kuolema käynnistää yleensä ihmisessä tunnemyrskyn. Vastassa on pelottava tilanne jota ei kykene hallitsemaan ja ymmärtämään, elämän voi tuntea loppuvan ennen aikojaan. Pelot nousevat yleensä vahvasti esiin kuolevan potilaan tuntemuksissa, pelot kaikesta tärkeästä ja hyvästä luopumisesta. Pelkoa luo epätietoisuus kuoleman jälkeisestä, kuolemisen hetkestä, tavasta ja mahdollisista kivuista. (Pajunen 2013, 15 -16.)

Saattohoitopotilaan hyvä elämänlaatu koostuu turvallisuudentunteesta, mahdollisuudesta osallistua omaa hoitoaan koskeviin ratkaisuihin sekä tunteesta oman elämäntapansa ja arvonsa ihmisenä säilyvän. Saattohoidon lähtökohtia ovat kuolevan ihmisen toiveiden täyttäminen sekä vakaumuksen kunnioittaminen. Kuolevan ihmisen hoito on kokonaisvaltaista ja siihen kuuluu osana myös omaisten ja läheisten tukeminen sekä käytännön asioiden ohjausta ja neuvontaa. Kuoleva ihminen tarvitsee ympärilleen rauhallisen sekä turvallisen ilmapiirin. (STM 2010, 18.)

Kuolevan potilaan fyysiseen vointiin vaikuttaa olennaisesti huolenpito henkisestä voinnista. Henkinen huolenpito on yksilöllisyyden arvostamista ja toiveiden sekä tarpeiden huomiointia. Hoitajan rooli kuolevan hoidossa on tukea, lohduttaa, ymmärtää ja toteuttaa yksilöllistä hoitoa. Kunnioittava ja välittävä kohtaaminen tulee näkyä hoitohenkilökunnan teoissa, olemuksessa ja sanoissa. Läheisyyden tarpeen huomioinen ja aito välittäminen on osa kuolevan hoitoa. Aitoa välittämistä voi osoittaa muun muassa ystävällisellä sanalla, viettämällä kiireettömän hetken potilaan luona tai kädestä kiinni pitämällä. (Ridanpää 2006, 46 -47.)

Saattohoitopäätös ei sulje pois sellaisia hoitoja mitkä lisäävät potilaan hyvinvointia. Pääsääntönä onkin taata potilaalle mahdollisimman oireeton ja mukava olo.

(Hänninen 2012; Tasmuth ym. 2012, 452.) Tehokas kivunhoito parantaa laadullisesti potilaan jäljellä olevaa aikaa. Pääperiaatteena kivun hoidossa ovat tehokkuus, yksilöllisyys, jatkuvuus ja ennaltaehkäisy. Kipulääkityksen toteuttamistapojen tulisi olla mahdollisimman yksinkertaisia sekä haittavaikutuksiltaan vähäisiä. (Friman 2010, 318.)

Fyysinen kipu on vain yksi kivun tyypeistä. Taustalla voi olla ahdistuneisuutta joka voi tuntua potilaasta fyysiseltä kivulta. Kipukynnystä madaltavat myös masennus ja väsymys. (Pajunen 2013, 15.) Kivun arviointi ja tunnistaminen ovat hoitavan henkilökunnan vastuulla. Potilasta kuunnellaan tarkkaavaisesti ja uskotaan hänen kertomaansa. Kipu sekä pelot kivuista tuovat potilaalle turhaa stressiä lisäten vain toivottomuuden tunnetta ja kärsimyksiä. Potilasta rauhoittaakin tietämys kivuista ja että niitä voidaan helpottaa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 57 -58.)

Kipua tulee seurata ja mitata säännöllisesti. Kivun voimakkuus ja mekanismi vaikuttavat kipulääkkeen valintaan ja annos määrittämään lääkkeen vaikutuksen mukaan yksilöllisesti. Vaikeaan tai keskivaikeaan kipuun tarvitaan vahvoja lääkkeitä kuten opioidit eri muodoissaan. Kipuja lievittävä hoito on vain osa kuolevan potilaan lääkehoitoa. Kuolemaa lähestyttäessä, muita tavallisia oireita ovat muun muassa uupumus, heikkouden tunne, laihtuminen, hengenahdistus ja yskä, ummetus, masennus sekä ahdistus. (Käypä hoito 2012.) Kipuja voidaan myös lievittää erilaisilla lääkkeettömillä keinoilla, muun muassa akupunktio, musiikkiterapia, rentoutuminen, aromaterapia, hypnoterapia sekä kylmät ja kuumat kääreet (Farrer 2007, 38 -39).

### **3.2 Ammatillisuuden haasteet elämän loppuvaiheen hoidossa**

Hoitotyöntekijältä vaaditaan valpasta läsnäoloa ja tietoisuutta pyrkiä löytämään lähestymistapa, joka on kunnioittava ja eettisesti korkea kohtaamaan saattohoidossa oleva potilas sekä hänen läheisensä. Inhimillistä hoitoa on, että hoitaja on potilaan vierellä ilman rooleja omana itsenään, vahvoine ja heikkoine luonteenpiirteineen sekä myötäeläen. Hoitajan läsnäolo auttaa potilasta hahmottamaan todellisuutta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 17 -18.)

*Saattohoidossa ei tarvita täydellisiä ihmisiä. Tarvitaan ihmisiä, jotka puutteistaan huolimatta, tai ehkä juuri sen vuoksi jaksavat kantaa ja rakastaa.* (Jussila 2011, 191.) Varmuutta työskentelyyn kuolevan hoitajana antaa tiedon lisääntyminen, omien tunteiden tulkinta, tietoisuus omista ajatuksista omaa kuolemaansa kohtaan sekä kyvyistä käyttää omia vahvuuksiaan työssä hoitajana. Ammatillinen ja persoonallinen kasvu mahdollistuvat tunteiden käsittelyllä sekä asiantuntijuus lisääntyy kokemuksista sekä niiden läpikäymisestä. (Anttonen 2008, 54 -55.) Kuoleman aiheuttaessa hoitajassa ahdistusta voi vuorovaikutus jäädä pinnalliseksi eikä hoitaja kohtaa aidosti tunnetasolla potilasta (Mattila 2006, 38).

Potilaan lisäksi myös omaiset tarvitsevat tukea ja ohjausta. Läheisen lähestyvä kuolema voi aiheuttaa omaisissa voimakkaita reaktioita, paniikkia ja hätäntyneisyyttä (Jänikselä 2014.) Vaikeassa ja tunnepitoisessa tilanteessa hoitajalta saatu tuki luo omaisille turvallisuuden tunnetta. Ohjatakseen omaisia, hoitotyöntekijällä tulee olla ajantasaiset toimintaohjeet. (Grönlund & Huhtinen 2011, 169-170.)

### **3.3 Haasteita saattohoidon kehittämiseksi**

Tulevan kymmenen vuoden aikana saattohoitopotilaiden määrä Suomessa kasvaa noin 30 %. Näistä henkilöistä, noin 13 000, eli kaksi kolmasosaa tulee tarvitsemaan erikoistunutta palliatiivista hoitoa kotonaan ja yksi kolmasosaa saattohoitoa viimeisien elinviikkojensa ajan. Ensisijaisia tavoitteita terveydenhuollollemme tulisikin olla tasapuolinen ja kaikkien saatavilla oleva hyvä saattohoito. Tällä hetkellä perusterveydenhuollon saattohoidossa on merkittäviä alueellisia eroja. (Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru 2014.)

Saatto- ja palliatiivisen hoidon erityisosaaminen puuttuu suurelta osalta lääkäreitä ja hoitajia sekä saattohoitotyötä tekevät tarvitsevat syvällisempää koulutusta työhönsä (Erjanti ym. 2014). Jänikselä (2014) totesi tutkimuksessaan saattohoitoa tekevällä hoitohenkilökunnalla olevan ammattitaidon puutetta muun muassa potilaan kivunhoidon toteuttamisessa, potilaan ja perheen kohtaamisessa sekä kuolemasta puhumisessa.

Keskeisiksi asioiksi saattohoidon kehittämisessä Suomessa, Juha Hänninen korostaa saattohoidon profiilin nostamista sekä kuolemaan suhtautumisen muuttamista. Koulutusta tulisi lisätä hoitohenkilökunnan tueksi tunnistamaan elämän loppuvaiheessa oleva ihminen ja toteuttamaan hänelle suunnitelmallista hoitoa. Hoitoon pääsyn tulisi tapahtua nopeasti ja hoidon tulisi olla korkeatasoista asuinpaikasta riippumatta. Hoitoyksiköiden välillä tulisi jakaa keskitettyä tietoa ja konsultointia. Ammattihenkilöstön riittävä osaaminen vaatii jatkuvaa koulutusta ja kliinistä harjoittelua. (Hänninen 2014.)

Hoitotyöntekijöiden koulutuksessa kuolevan potilaan hoito on hyvin vähäistä. Koulutuksen tulisi opettaa kuoleman ymmärtämistä, kuolemaa ilmiönä ja kuolevan ja hänen läheistensä kokemuksia. Tämä auttaisi hoitajia tulemaan tietoisemmaksi tavasta kohdata kuoleva ja kasvattaisi myös omaa ihmisyyttä. (Huhtinen 2008, 82-83.)

Koulutuksen ja kokemuksen myötä, ammatillisuuden kasvaessa opitaan tunnistamaan tunteita ja hallitsemaan niitä. Kuolema on hoitajallekin hyvin henkilökohtainen asia ja koskettaa ammattiroolin lisäksi hoitajaa myös yksityishenkilönä. (Snellman 2008, 97.) Henkisesti raskaassa saattohoitotyössä hoitajien tukemista lisätään esimerkiksi työnohjauksella (Jänikselä 2014).

### **3.4 Koulutus ja oppiminen**

Koulutuksen järjestämiseen sisältyy koulutuksen suunnittelu, markkinoiminen, toteuttaminen ja kehittäminen. Suunnitteluun kuuluu muun muassa asiakkaiden tarpeiden kartoitus, suunnitteluryhmän valinta sekä viestintä. Toteutukseen kuuluu tilojen varaaminen, materiaalien valmistelu sekä muita käytäntöön liittyviä asioita. Kehittämisellä tarkoitetaan palautteista oppimista. (Kopra 2004, 45.)

Ammattihenkilöllä terveydenhuollossa on velvollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan. Ammatillinen täydennyskoulutus tarkoittaa koulutusta, joka auttaa kehittämään työntekijöiden osaamista sekä ylläpitämään sitä. Koulutuksen tulee vastata työntekijöiden koulutustarpeisiin ja olla suunnitelmallista sekä

sisältää alan viimeisintä ajantasaista tietoa. (Salminen & Suhonen 2008, 5.) Kouluttajaksi voidaan valita alan asiantuntija ja hänen tulee tuntea hyvin käsiteltävä asia, jotta häntä voidaan kutsua asiantuntijakouluttajaksi. Asiantuntijakouluttajan tulee käyttää asiantuntijuuttaan hyväksi tukemaan opiskelijoiden kehittymistä ja täyttämään koulutuksen tavoitteet. (Kupias & Mäki-Lähde 2007, 12.) Täydennyskoulutuksen tiedon tulee liittyä työtehtäviin ja niiden kehittämiseen sekä olla sovellettavissa laaja-alaisesti niihin (Salminen & Suhonen 2008, 5.)

Aikaisempi tieto oppijalla voi olla uuden tiedon omaksumisen perusta. Oppiminen on tietojen lisääntymistä ja kykyä soveltaa niitä. Oppimisessa asioille tulee ymmärrys tai asian voi nähdä uudella tavalla. (Tynjälä 2004, 12, 72.) Nykyisin puhutaankin paljon konstruktivistisesta oppimisesta jonka mukaan oppiminen tapahtuu oppijan oman aktiivisen toiminnan tuloksena. Keskeistä konstruktivismissa on tiedon merkitysten rakentaminen. Uutta tietoa rakennetaan vanhan jo opitun päälle ja toteutuessaan tämä edellyttää opitun tiedon ymmärtämistä. (Salminen & Suhonen 2008, 8.)

## **4 PROJEKTIN VAIHEET**

Projektin vaiheet voidaan jakaa esim. kolmesta viiteen eri osavaiheeseen. Projektin jokaisella osavaiheella on oma tehtävä ja ne toimivat apuvälineinä sekä arvioinnille että projektin ohjaukselle. (Paasivaara ym. 2011, 82 -83.) Suunnittelu voidaan aloittaa kun pohjalla on aito, tarpeeseen perustuva tavoite. Suunnittelu on aina projektissa keskeinen asia ja mitä suurempi projekti on kyseessä, sen tärkeämpää on suunnittelu. Projektin suunnittelu on luovaa työskentelyä ja projektin toteutumisen avuksi luodaan projektille hahmo. Projektin suunnittelussa tulee keskittyä tavoiteltuun lopputulokseen ja sen saavuttamiselle mahdollistavien keinojen pohtimiseen. Suunnittelu vaiheessa tulee ottaa huomioon myös mahdolliset riskitekijät. (Silverberg 2007, 27 -28.)

### **4.1 Koulutuspäivän suunnittelu**

Idea saattohoitokoulutuksen järjestämisestä opinnäytetyönä tuli työelämästä ja eli ajatuksissamme muutaman kuukauden. Aihevalinnan tullessa ajankohtaiseksi, päätimme tarttua haasteeseen ja otimme yhteyttä työelämän edustajaan. Saatuamme koulun puolelta luvan tapahtuman järjestämiselle, sovimme tapaamisen työelämän ohjaajien kanssa ja aloitimme suunnittelun. Suunnittelu vaiheessa kävimme aktiivista vuoropuhelua yhteistyökumppaneiden kanssa, kartoitimme eri yhteistyötahojen tarpeita, kysyimme neuvoja, mielipiteitä sekä arviointia.

Koulutuspäivän suunnittelu alkoi luennoitsijoiden valitsemisella. Yhteistyössä työelämän ohjaajien kanssa halusimme luennoitsijoiksi Terhokodin johtajan, ylilääkäri Juha Hännisen ja sairaanhoitaja, työnohjaaja sekä kouluttaja Miia Salosen, Terhokodilta Helsingistä. Kouluttajina he ovat alansa arvostetuimpia ja heillä on saattohoidosta tuore sekä käytännönläheinen tieto ja karismaattinen tapa esiintyä, tämä valinta näkyi yleisön runsaana kiinnostuksena koulutuspäiväämme kohtaan.

Paikalliseksi luennoitsijaksi halusimme palliatiivisen erikoispätevyyden omaavan lääkäri Marilena Saukkosaaren Kokkolasta. Saukkosaari vastaa pääasiallisesti alueemme saattohoitopotilaiden hoidosta ja hän osaa kertoa paikallisen hoitopolun toiminnan periaatteet. Koulutuspäiväksi sovimme 4.9.2014 ja Kokkolan terveyskeskuksesta hoitotyön johtaja varasi koulutukselle paikaksi Kokkolan kaupungintalolla sijaitsevan Kokkola-salin.

Koulutuspäivän suunnittelu jatkui koulutuspäivän sisällön tarpeen kartoittamisella. Tapasimme laitos- ja avohoidon päälliköt, osastonhoitajat, lääkäreitä, kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitajat kartoittaen asioita, joista he halusivat saada lisäkoulutusta. Haastattelujen lisäksi saimme tietoa saattohoidossa työskentelevien hoitajien koulutustarpeesta, vuonna 2013 valmistuneesta opinnäytetyöstä Kotisaattohoidon nykytila ja kehittämishaasteet.

Haastattelujen ja opinnäytetyön tulosten pohjalta saimme kattavasti tietoa sekä avo- että laitoshoidon toiveista koulutuksen sisällölle. Toimitimme liitteen luennoitsijoille ja he suunnittelivat luentojen sisällön hoitohenkilökunnan tarpeita vastaavaksi.

Luentojen aiheet;

- Saattohoidon käsitteet – paikallinen saattohoidon polku
- Mahdollisuus hyvään kuolemaan
- Periaatteet, arvot ja asenteet
- Vuorovaikutus – puheen ja koskettamisen merkitys
- Omaisen / potilaan kohtaamisen haasteet
- Rohkeus ottaa puheeksi – henkilökunnan vastuu
- Henkilökunnan jaksaminen – oman identiteetin löytäminen
- Potilaan / omaisen kohtaaminen, lääkärin näkökannalta
- Hoitolinjaus, päätökset, hoitotestamentti – milloin ja miten?
- Oirehoito

Luentojen aiheiden perusteella koulutuspäivän nimeksi muodostui Elämän loppuvaiheen hoito. Koulutuspäivä hoitohenkilökunnalle (LIITE 5).



Centria ammattikorkeakoulun kehittämispäällikön kanssa laadimme budjetin ja sovimme ilmoittautumis- sekä laskutusasioiden käytännön järjestelyistä. Koulutuspäivälle sovimme osallistumismaksuksi 80€ + alv sisältäen kahvit ja lounaan sekä iltapäiväosuuden hinnaksi 50€ + alv sisältäen iltapäivä kahvit. Myöhemmin vielä lisäsimme budjettiin opiskelijakohtaisen koko päivä hinnan 40€ + alv sisältäen kahvit ja lounaan. Laskimme että näillä tuotoilla pystyisimme hyvin kattamaan koulutuksen järjestelyistä aiheutuneet kulut.

#### **4.2 Koulutuspäivän markkinointi**

Koulutuspäivän mainonta ja markkinointi toimivat tärkeinä työkaluina koulutuspäivän tavoitteiden toteutumiselle. Mainonnan tarkoitus on tiedottaminen, huomion herättäminen ja myönteisten mielikuvien synnyttäminen. (Kokkarinen & Kotilainen & Nivala 2009, 200.) Mainonnan suunnittelussa teimme yhteistyötä markkinoinnin ammattilaisen kanssa. Asetimme mainosten ja muun oheismateriaalin visuaaliselle ilmeelle tavoitteeksi korkeatasoisen, ammatillisen ja rauhallisen ulkoasun. Mainonnan suunnittelija toteutti tarkoituksenmukaista mainos- ja markkinointi materiaalia. Mainoksiin lisättiin luennoitsijoilta saadut päivän sisällön aiheet ja aikataulu. Sovittelimme tauot sekä lauluesityksen ohjelmaan ja saimme prototyypin mainoksesta valmiiksi. Mainospohjasta tehtiin kolme erilaista mainosta, kahta eri kokoa, sekä sähköinen versio että käsiohjelma. Saman konseptin mukaisesti toteutettiin myös asiakaspalautelomake, saattohoitoon soveltuva runo ja nimikyltit avustajille. (LIITE 6).

Markkinointi on prosessi jossa suunnitellaan sekä toteutetaan palveluiden ja ideoiden tuotteistaminen, jakelu ja markkinointiviestintä, tavoitteiden saavuttamisen avuksi. Markkinointi on huomion herättämistä ja suuntaamista. (Guru 2010.) Aloitimme markkinoinnin lähettämällä aluksi sähköistä mainontaa kohderyhmille Pohjanmaan alueella; terveyskeskuksiin, vanhainkoteihin, palvelutaloihin, sairaaloihin ja yhdistyksille. Laitoimme viestin mukana saatekirjeen jossa pyysimme viestin saajia välittämään viestiä eteenpäin ko. koulutuksesta mahdollisesti kiinnostuneille ja sitä tarvitseville.

Sähköisen mainosmateriaalin lähettämisen jälkeen, noin 2 kuukauden kuluttua aloimme muistutus mielessä lähettää myös paperiversioita mainoksista. Lähetimme 80 mainosmateriaalia sisältävää kirjettä noin kuukautta ennen ilmoittautumisajan umpeutumista. Markkinoinnin tueksi teimme paikallisille sanomalehdille tiedotteet tulevasta koulutuspäivästä, Kokkola lehti teki haastattelun jo ennakkoon ja Keskipohjanmaa lehti haastatteli luennoitsijaa koulutuspäivän aikana. Haastattelut liitteinä (LIITE 7). Markkinoinnin edetessä pidimme tiivistä yhteyttä ilmoittautumisia vastaanottavaan tahoon, jotta pysyimme ajan tasalla ilmoittautuneiden määrästä.

Koulutuspäivän järjestämisestä ACP-koulutuksena tuli pyyntöjä naapurikaupungeista. ACP on web-viestintäjärjestelmä joka mahdollistaa reaaliajassa järjestettäviä verkko opintoja tai kokouksia kaksisuuntaisella kommunikaatio mahdollisuudella (Koukkari 2010). Selvitimme järjestely mahdollisuuksia ja otimme yhteyksiä useaan ACP - koulutusta järjestävään tahoon. Jokainen taho katsoi katkeamattoman suoran yhteyden saamisen päivän ajaksi olevan liian haasteellinen toteuttaa heidän resursseillaan, joten jätimme asian sivuun ja päätimme keskittyä perinteiseen koulutukseen.

### **4.3 Koulutuspäivän toteutus**

Toteuttamisvaiheessa olennaista on ohjaaminen, jotta projektin tavoite toteutuu. Ohjaamisessa paino on ihmisten välisellä yhteistyöllä ja osallistumisella, resursseilla sekä ajalla. (Paasivaara ym. 2011, 88 – 91.) Projektin ohjaajina huolehdimme, että sovitut asiat hoituivat aikataulun ja suunnitelman mukaisesti. Järjestimme yhteistyöpalavereja sekä tiedotimme yhteistyökumppaneitamme säännöllisesti projektin etenemisestä. Koulutuspäivän ohjelman sisältö, luennoitsijat, aikataulut, koulutuspaikka ja ilmoittautumiset olivat kaikki tarkkaan valmisteltuna jotta koulutuksen toteutus onnistui.

Koulutuspäivän pitopaikkana Kokkola-sali oli ihanteellinen, salissa on hyvät istuimet sekä salin takaosa nousee hieman ylemmäksi, joten näkyvyys kaikilla osallistujilla oli hyvä. Audiovisuaaliset laitteet salissa ovat nykyaikaiset ja kahden videotykin välityksellä luentoja oli helppo seurata. Halusimme luoda jo

entuudestaan kauniiseen saliin vielä viihtyisämmät puitteet osallistujille, joten suunnittelimme somisteita ja kukkalaitteita valmiiksi. Olimme yhteydessä lääkeyrityksiin, ja he antoivat meille tuotenäytteitä ja esitteitä jaettavaksi osallistujille. Lahjoituksena koulutuspäivän osallistujille saimme myös vesipulloja sekä makeisia.

Koulutuspäivän hintaan sisältyi aamukahvi, lounas sekä iltapäiväkahvit. Pidimme suunnittelupalaverin päivän tarjoilusta kaupungintalolla toimivan ravintolan esimiehen kanssa. Halusimme tarjota hyvän ja hieman erilaisen lounaan sekä aamupalan ja suunnittelupalaverissa yhteisymmärrys syntyi välittömästi. Saimme suunnitelmiamme mukaisesti kaksi erilaista lounasvaihtoehtoa, joista koulutuspäivässä toteutunut ruokalista liitteenä (LIITE 8).

Koulutuspäivän lähestyessä painatimme oheismateriaalikansioihin luentomateriaalit, Saattohoidon käypähoitosuosituksiset ja tiivistelmän Sosiaali- ja Terveysministeriön Hyvän saattohoidon suosituksista. Tilasimme oheismateriaaleiksi myös Etelä-Suomen syöpäyhdistykseltä Juha Hännisen kirjoittaman Saattohoito-opas potilaalle ja hänen omaisilleen ja kokosimme materiaalit kansioihin osallistujille jaettavaksi. Kansioihin lisättiin myös Visit Kokkola-esite sekä Alexandra Biaudetin tekemä terapialehtinen saattohoitopotilaalle ja hänen omaisilleen. Oheismateriaalin lisäksi laitoimme kansioon välineet muistiinpanoja varten.

#### **4.4 Elämän loppuvaiheen hoito - koulutuspäivä**

Koulutuspäivän ilmoittautuminen alkoi klo 8. Ilmoittautumisen yhteydessä osallistujat saivat oheismateriaali kansiot ja tästä heidät ohjattiin aamukahville. Ilmoittautuminen sujui ongelmitta ilman suurempia ruuhkia koska ilmoittautumispisteitä oli viisi. Koulutuspäivän avauksen suoritti klo 8.30 päivän puheenjohtaja lehtori TtM Merja Seppälä. Avauspuheenvuorossaan Merja kertoi päivän tulevasta aikataulusta, esitteli koulutuspäivän järjestäjät ja potilaalle sekä hänen omaisilleen tarkoitetun voimaannuttavan vihkosen koonneen, KBT psykoterapiaopiskelija Alexandra Biaudetin. Koulutuspäivän avauksessa yleisölle esiintyi Voice of Kids´n semifinalisti Bella Paasimäki kahdella laululla.

Marilena Saukkosaari aloitti luennon klo 8.45 avaten saattohoidon käsitteistöä sekä paikallisen saattohoitopolun järjestelmää ja toimintaa. Ohjelma jatkui klo 9.30 Miia Salosen aiheilla: Mahdollisuus hyvään kuolemaan, Periaatteet - arvot ja asenteet, Vuorovaikutus – puheen ja koskettamisen merkitys, Omaisen / potilaan kohtaamisen haasteet. Klo 11.00 -12.00 pidimme lounastauon ja otimme vastaan iltapäiväkoulutukseen osallistuvien ilmoittautumisia.

Iltapäiväosuudessa Juha Hänninen ja Miia Salonen vuorottelivat aiheiden mukaan. Ennen klo 13.30 -14.00 pidettyä kahvitaukoa aiheina olivat: rohkeus ottaa puheeksi – henkilökunnan vastuu ja henkilökunnan jaksaminen – oman identiteetin löytäminen. Kahvitaun jälkeen Juha Hänninen keskittyi vielä lääketieteelliseen puoleen aiheillaan hoitolinjaus, päätökset, hoitotestamentti – milloin ja miten?, Oireiden hoito sekä potilaan/ omaisen kohtaaminen lääkärin näkökannalta. Tilaisuuden lopuksi yleisöllä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä, joihin luennoitsijat vastasivat. Klo 16.00 tilaisuuden päätössanat lausui päivän puheenjohtaja Merja Seppälä kertaamalla päivän ydinasiat, kiittäen yleisöä, luennoitsijoita ja järjestäjiä. Päivän sisältö ja tarkka aikataulu ovat liitteenä (LIITE 5).

#### **4.5 Projektin päättäminen ja arviointi**

Projektin päätösvaiheessa pohditaan projektin vaikutusta alkuperäisiin tavoitteisiin ja tarpeisiin peilaten. Päättämisvaiheessa on keskusteltava avoimesti yhteistyökumppaneiden kanssa tavoitteiden toteutumisesta ja koulutuspäivän vaikuttavuudesta. Päättämisvaiheessa projekti saatetaan loppuun ja tulokset voidaan ottaa käyttöön. (Paasivaara ym. 2011, 93, 156.)

Tavoittelimme koulutuspäiväämme n. 300 osallistujaa. Ilmoittautumisia tuli 233 kpl. Ilmoittautuneiden lisäksi paikalla oli koulutuspäivän järjestelyissä mukana olleita henkilöitä sekä luokkatovereitamme yhteensä 30. Osallistujia oli yhteensä 263. Koulutuspäivään osallistujista yli puolet oli Kokkolan ulkopuolelta.

Pohdimme onko markkinointi edennyt naapurikunnissa ja -kaupungeissa paremmin. Kokkolan terveystakeskus sekä Kiuru olivat hyvin edustettuina, mutta hoitotyön opiskelijoita paikalla oli hyvin vähän.

Koulutuspäivään osallistuvat saivat oheismateriaaliansiossa arviointilomakkeen jolla pystyimme kartoittamaan päivän sisällön, vaikuttavuuden ja järjestelyjen onnistumista. Arviointilomakkeissa oli kyllä ja ei vastausvaihtoehdoin seuraavat kysymykset:

- *Vastasiko koulutuspäivä odotuksiasi?*
- *Olitko tyytyväinen koulutuspäivän sisältöön?*
- *Olitko tyytyväinen koulutuspäivän järjestelyihin?*

Kysymysten lisäksi oli tilaa vapaalle sanalle kohdassa: Terveiseni järjestäjille.

Palautelaatikkoon kertyi 103 arviointilomaketta, joissa kaikissa oli vastattu kahteen ensimmäiseen kysymykseen kyllä ja viimeisessä kysymyksessä oli kahta vastausta lukuun ottamatta kaikissa kyllä. Kahdessa lomakkeessa oli viimeisen vastauksen rasti laitettu kyllä ja ei ruutujen väliin. Perusteluina oli Juha Hännisen luentomateriaalien puuttuminen oheismateriaaliansiosta ja toisessa palaute tuli ilmoittautumispisteistä puuttuvista Ilmoittautuminen-kylteistä.

Asiallisia ja rakentavia palautteita tuli paljon mm. Juha Hännisen luentomateriaaleja toivoi useampi, mutta ne eivät olleet häneltä saatavissa. Palaute koulutuspäivästä oli erittäin hyvää, paljon tuli kiitosta hienosta päivästä, hyvistä luennoitsijoista, maukkaasta ruuasta, viihtyisästä ympäristöstä ja sujuvista järjestelyistä. Useammassa arviointilomakkeessa pyydettiin lisää samanlaisia koulutuspäiviä mm. dementia-asiasta.

*”Todella hienosti järjestetty tilaisuus! Oli kokemuksen arvoinen.”*

*”Erinomaisesti organisoitu tilaisuus. Erinomaiset ja asiantuntevat luennoitsijat.”*

*”Järjestelyt toimivat hyvin. Useampi ilmoittautumispiste ja ruokajakelupisteet hyviä, ei liikaa jonotusta. Mukava tapahtuman aloitus musiikkiesityksellä.”*

*Kiva sisustus (kynttilät + muu koristelu) Taustamusiikit myös kiva idea. Luennoitsijat asiantuntevia ja tärkeistä aiheista luennoivat. Kiitos!”*

*”Hyvin markkinoitu mikä näkyi osallistujamäärässä. Hyvät luennoitsijat tietysti vaikuttivat myös.”*

*”Saisi olla samantasoisia koulutuksia useammin.”*

*”Ilmaisnäytteet kiva idea & hoitajan näkökulmia oli ihana kuulla! Dementiasta olisi erittäin tarpeellista saada samanlainen koulutuspäivä!”*

Positiivisen palautteen lisäksi saimme myös kehittäväää palautetta. Kehittäväää palautetta tuli muun muassa taukojen vähyydestä, liian kevyestä aamupalasta sekä pitkistä ruokajonoista.

*”1-2 taukoa lisää olisi helpottanut keskittymistä. Hännistä olisi voinut kuunnella koko päivän.”*

*”On pitkänmatkalaisia niin aamukahvin kans voileipä ois hyvä olla.”*

*”Alku: yksi laulu olisi riittänyt. Eteisessä olisi hyvä olla ilmoittautumisopaste. Pitkät luentoajat; pieni jumppatauko olisi ollut paikallaan! Paikka ja tarjoilut, järjestelyt hyvät.”*

*”Kiitoksia ruoasta. Se on täällä aina hyvää. Nuori laulajatar olisi voinut laulaa suomeksi. Olisiko voinut olla kysymyksille ja vastauksille oma aika. Hienoa kun toitte esille papin ja hengellisyyden. Kiitos Miia Salonen ja Juha Hänninen.”*

Pyysimme arviointia myös luennoitsijoilta, ja saimme suullisena palautetta hyvistä järjestelyistä, mukavasta ilmapiiristä sekä antoisasta päivän sisällöstä. Suullisen palautteen lisäksi saimme myös kirjallisen palautteen.

*”Olemme harvemmin olleet noin hyvin järjestetyssä suuressa koulutuksessa. Onnistunut paikan valinta vaikutti varmasti olennaisesti järjestelyjen onnistumiseen ajankäytön sekä osallistujien ohjaamisen puolesta.*

*Luennoitsijoiden huomiointi oli todella hyvää luokkaa ja ilahdutti, antoi pontta ja innosti myös yltämään hyvään. Se tuli siten lähelle, että tuttuuden tunne vei kaikenlaista jännitettä pois.*

*Oma tila luennoitsijoille oli mainio asia, jota harvemmin tarjotaan.*

*Teillä sekä opettajillanne oli koko järjestelyiden ajan innostunut ja iloisen kiinnostunut asenne. Hyvä tunnelma koulutuksessa oli kaiken kaikkiaan. Se tuntui tarttuvan herkästi suureen yleisöönkin, kuten meihinkin. Jo se on hieno saavutus.*

Päivän järjestelyt sujuivat aikataulullisesti hyvin ja tästä kiitosta antoi ravintolan henkilökunta. Vastaavasti osallistujat antoivat palautetta ravintolahenkilökunnan ystävällisestä ja iloisesta palvelusta.

## **5 PROJEKTIN ARVIOINTI**

Projektimme aihe, elämän loppuvaiheen hoito, on aiheena ajankohtainen ja koulutuksia järjestetään aktiivisesti. Koulutusten runsas tarjonta olisi voinut olla riskinä myös vähäiseen osallistujamäärään. Projektityöskentelystä sekä markkinointi- että mainosalasta toisella meistä oli kokemusta entuudestaan ja se helpotti yhteistyökumppaneiden löytämisessä. Molemmilla meillä on selkeästi omat vahvuusalueet, suunnittelun, toteutuksen ja tarkkaavaisen työskentelyn suhteen joten täydensimme toisiamme työn edetessä hyvin. Alusta alkaen olimme yksimielisiä koulutuspäivän tavoitteista sekä tavasta kuinka koulutuspäivä toteutetaan ja tavoitteisiin päästään. Hyödynsimme persoonalliset piirteemme vahvuutena ja työtehtävät jaoinme keskenämme vahvuuksiemme mukaan.

### **5.1 Projektin vahvuudet**

Tärkeimpänä vahvuutena oli saattohoito aiheen ajankohtaisuus. Yhteisvastuukeräyksen kotimaan kohde vuonna 2014 on valtakunnallinen saattohoitohanke ja se on pohjistanut ihmisten mielenkiintoa asiaa kohtaan. Saattohoidon koulutukselle oli paikkakunnalla tarvetta ja vastasimme siihen koulutuspäivällämme yhteistyössä työelämän kanssa.

Koulutuspäivän tiedollisen sisällön perusteella haimme Oulun yliopiston lääketieteen tiedekunnalta erikoistumisopintoja lääkäreille. Asia hyväksyttiin ja koimme sen olevan myönteisesti vaikuttavana tekijänä lääkäreiden osallisuudesta koulutuspäiväämme. Vahvuuksia projektissa olivat myös asiantuntevat luennoitsijat, ja hyvä yhteistyö Kokkolan terveyskeskuksen, mainonnan suunnittelijan sekä muiden pienempien yhteistyökumppaneiden kanssa. Vahvuudeksi voidaan todeta myös projektin vetäjien omakohtaiset kokemukset saattohoidosta sekä projektityöskentelystä.

### **5.2 Projektin heikkoudet**

Aiheen ajankohtaisuus ja kiinnostavuus sai ihmiset innostumaan järjestelyistä niin, että projektin toteutukseen sisällytettävien asioiden rajaaminen oli haasteellista.



Jotta olisimme saaneet kaikkien yhteistyötahojen toivomukset toteutettua, olisi koulutuspäivä pitänyt jakaa useammalle päivälle. Projektin ehkä suurin heikkous oli taloudellisten asioiden hoidon järjestelyissä, meidän olisi pitänyt selvittää tarkemmin budjettiin sisällytettävät menot ja edellytykset niiden maksamiselle. Luennoitsijoiden sekä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa emme olleet tehneet tarkkoja kirjallisia sopimuksia, koska asiasta ei meillä ollut tietoa ja se vaikeutti laskujen maksamista. Budjetissa pysyimme lopulta hyvin ja koulutuspäivä tuotti myös voittoa.

Koulutuspaikan varasimme jo helmikuussa 2014 ja myöhemmin keväällä samalle ajankohdalle Kokkola-saliin oli tehty toinenkin varaus. Saimme pitää 4.9.2014 varauksen suurempaan osallistujamäärään vedoten sekä aiemmin varauksen tehneenä.

Koulutuspäivän järjestäminen, kahden työssä käyvän opiskelijan voimin, oli suuri ja haastava. Jos aikaa ja resursseja olisi ollut enemmän, olisimme keränneet kattavamman oheismateriaalin jaettavaksi. Suunnittelun alkuvaiheessa ideoituja asioita jäi toteutumatta unohduksen ja ajan puutteen vuoksi. Luennoitsijoiden laatima koulutusmateriaali tuli myös erittäin myöhään, painotuotteet oheismateriaaleista saimme vasta edellisenä iltana.

### **5.3 Projektin mahdollisuudet**

Koulutuspäivän sisältö antoi osallistujille uutta tutkittua tietoa saattohoidosta, vahvistusta jo opitulle tiedolle ja taidoille sekä vertaistukea muiden ammattilaisten kanssa jaetuista kokemuksista. Koulutuspäivä kokosi yhteen Pohjanmaan alueen hoitotyön ammattilaisia eri ammattiryhmistä ja heidän keskuudessaan tapahtui verkostoitumista, josta hyötyvät sekä hoitohenkilökunta että potilaat.

Koulutuspäivän myötä myös paikallinen saattohoidon polku tuli tunnetummaksi alueen ammattilaisille, joten konsultointi ja yhteistyö ammattilaisten kesken alueellisesti helpottuvat.

#### **5.4 Projektin uhat**

Koulutuspäivän toteutuminen alkuperäisen suunnitelman mukaisesti saattohoitokoulutus nimikkeellä ei olisi toteutunut näin suuressa mittakaavassa. Laitoshoidon edustajan mukaan laitoksissa asuville huonokuntoisille potilaille ei saattohoito päätöksiä ole tehty, joten henkilökunta olisi kokenut koulutuksen heille tarpeettomaksi. Vaihdoimme hänen pyynnöstä nimen elämän loppuvaiheen hoitokoulutukseksi, jotta saisimme riittävästi osallistujia.

Uhkana koulutuspäivä-projektille oli aiheen ajankohtaisuudesta johtuva runsas koulutustarjonta samasta aiheesta. Teimme runsaasti markkinointia Pohjanmaan alueelle jotta saisimme riittävästi osallistujia ja pysyisimme budjetissa. Koulutuksen ajankohdaksi syksy on koulutusmäärärahoja ajatellen huono vaihtoehto. Työyhteisöissä aloitetaan tulevan vuoden koulutuspaikkojen suunnittelu ja jakaminen heti vuoden vaihteen jälkeen, joten koulutuspäivän markkinointi olisi pitänyt aloittaa aiemmin.

## 6 POHDINTA

Elämän loppuvaiheen hoito -koulutuspäivän järjestäminen opinnäytetyönä, kuulosti alusta alkaen mielenkiintoiselta projektilta. Ennen kuin teimme päätöksen projektin toteuttamisesta, keskustelimme asiasta Kokkolan Kotisairaalan ja Palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitajien kanssa. Koulutuksen tarve, yhteistyökumppaneiden motivaatio sekä potilaiden etu, olivat ne tekijät jotka saivat meidät ryhtymään projektiin.

Saattohoito on hoitotyön osa-alueena antoisaa. Saattohoidossa potilaan kokonaisvaltainen hoitotyö korostuu, kosketuksella, eleillä, välittämällä ja sanoilla on hoidon onnistumisen tai epäonnistumisen kannalta erittäin suuri merkitys. Potilaan aito, läsnä oleva sekä potilaslähtöinen kohtaaminen vaikuttavat potilaan mielialan kautta pelkojen, stressin ja epätietoisuuden vähenemiseen. Hetkessä eläminen ja hetkeen tarttuminen on kuolevan potilaan hoidossa niin intensiivistä että se antaa hoitotyön tekijälle paljon.

Hoitohenkilökunnalle saattohoito työnä on raskasta. Jatkuva perimmäisten kysymysten äärellä olo vie voimia, joten oman kuolevaisuuden hyväksyminen ja omien pelkojen kohtaaminen ovat tärkeitä asioita työssä jaksamiselle. Koulutuspäivän järjestämisen kautta halusimme tuoda näitä asioita esille, jotta hoitaja-potilas suhteesta tulisi avointa ja suoraa, ilman että välissä on pelkoja ja suojamuureja. Näin hoidon laatu paranisi ja hoitajat jaksaisivat työssä paremmin. Motivaatio koulutuksen järjestämiselle oli suuri kun pohjalla oli työelämän kokemusta sekä aito tarpeeseen perustuva tavoite koulutuksen sisällölle.

Koulutuspäivän järjestelyitä tehdessämme korostui aiheen ajankohtaisuus ja oma innostuneisuus asiaa kohtaan. Saimme alusta alkaen tukea projektillämme ja apua järjestelyihin tarjottiin monelta eri taholta. Asioiden eteenpäin vieminen oli pääosin sujuvaa ja yhteinen kieli yhteistyökumppaneiden kanssa löytyi helposti. Opiskelijan roolissa, projektin vetäminen oli usean auktoriteetin välissä myös joskus haasteellista. Uskallusta päätösten tekoon ja rajojen vetämiseen ei ollut riittävästi joten monen eri tahon miellyttäminen aiheutti ylimääräistä työtä.

Projektina koulutuspäivän suunnittelu ja toteutus kesti 10 kuukautta. Ajallisesti se kuulostaa pitkältä, mutta töiden ja opiskelun ohessa tehtynä, aikaa ei ollut yhtään liikaa. Ohjaajien sekä opettajien kesälomat juuri ennen koulutuspäivää sekä joidenkin ennalta sovittujen asioiden toteutumattomuus koulutuspäivänä, antoivat oman haasteensa projektille. Projektin vetäjinä olemme kuitenkin tyytyväisiä projektin onnistumiseen. Kirjallisen ja suullisen palautteen perusteella voimme todeta päässeemme tavoitteisiin, sekä olemme onnistuneet järjestämään kokonaisuudessaan sellaisen koulutuspäivän joita osallistujat ja yhteistyökumppanit toivoisivat lisää.

### **6.1 Projektin eettisyys ja luotettavuus**

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE 2011) mukaan, etiikan tehtävänä on etsiä vastauksia kysymykseen mikä on oikein. Voimme eettisten ohjeistusten mukaisesti ymmärtää, että se mikä on potilaalle oikein, on myös hyvää. Asiakkaan ja potilaan inhimillinen kohtelu, suvaitsevaisuus, terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisvaltainen tarkastelu ja vakaumuksen sekä potilaan äidinkielen huomioiminen kuuluvat hyvään hoitoon ja ovat oikeita toimintamalleja.

Täydennyskoulutuksessa eettiset asiat tulee nostaa esille, jotta niitä voidaan soveltaa käytännöntyöhön. Työn henkinen kuormitus, uupuminen ja kyynisyys vähenevät eettisen pohdinnan ja sen harjoittamisen myötä. Eettisen ohjauksen tulee sisältyä työyhteisöiden työnohjaukseen ja perehdytykseen. Eettisistä toimintamalleista muodostuu työyhteisöihin hyväksyttävä malli, jonka mukaisesti jokainen työntekijä pyrkii toimimaan. Tätä toimintamallia; potilaan ja työtovereiden kohtelua, on työntekijöiden itse seurattava ja arvioitava työyhteisön sisällä. (ETENE 2011.)

Koulutuspäivän suunnittelussa tulee näkyä työelämälähtöisyys ja asiakassuuntautuneisuus, tämä edellyttää koulutukseen osallistuvien nykyisten ja tulevien tarpeiden ja odotusten tunnistamista. Koulutuksen järjestäjän tulee asettaa koulutukselleen saavutettavissa olevia tavoitteita, jotka tuloshakuisesti

vastaavat tasapuolisesti kaikkien osallistujien tarpeisiin. Koulutuksen tulee myös edistää avointa ja luovuutta kannustavaa toimintakulttuuria sekä ideoiden vaihtoa ja verkostoitumista osallistujien keskuudessa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006.)

Kulttuuri- ja opetusministeriö on koonnut koulutuksen järjestämiselle laadunhallintasuositukset jonka tarkoituksena on tuoda esille ja selkeyttää laadunhallinnan osuus koulutusten järjestämisessä. Koulutuksen laatu on aina sidoksissa osallistujien tarpeiden tyydyttämiseen. Laatua voidaan mitata myös sanoilla erinomaisuus, virheettömyys, tasalaatuisuus ja osallistujien toiminnan kehittyminen. (OKM 2006.) Koulutuksen laatuun vaikuttaa koulutuksen tarpeen tiedostamisen lisäksi kouluttajien/ luennoitsijoiden ammattitaito. Heidän tulee olla alansa asiantuntijoita ja heillä tulee olla luotettava, tuorein sekä paikalliseen organisaatioon sovellettava tieto annettavana koulutuspäivään osallistujille.

Tieteen etiikka ohjaa tieteellisiä käytänteitä ja tutkimuksen tekoa, sen tarkoituksena on ehkäistä epärehellistä kirjoittamista, plagiointia eli kopiointia. Lähteiden sisällön tulee pysyä muuttumattomana. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 26 – 27.) Raportoinnissa tulee käyttää asianmukaisia lähdemerkintöjä ja sen tulee olla rehellistä ja kaunistelematonta. Lähteiden käyttöä opinnäytetyössä voidaan arvioida sen auktoriteetin, iän sekä tunnettavuuden perusteella jo ennen niihin perehtymistä. Tuoreen, asiantuntijaksi tunnustetun ja ajantasaisen kirjoittajan lähteet ovat varmoja valintoja. (Mäkinen 2006, 128 – 130.) Kritiikkiä tulee kuitenkin tehdä ja lähteiden vuoropuhelua käyttää, jotta saataisiin mahdollisimman laaja sekä luotettava aineisto käytettäväksi. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella myös oikeaoppisella sekä huolellisesti tehdyillä lähdeviittauksilla ja – luettelolla. (Hirsijärvi ym. 2010, 113.)

Koulutuksen järjestäjän tulee arvioida koulutus- ja oppimisprosessin tuloksellisuutta keräämällä arviointia koulutukseen osallistujilta, luennoitsijoilta sekä muilta järjestelyissä mukana olleilta (OKM 2006). Koulutuspäivän arviointi lomakkeen osallistajat täyttivät nimettöminä. Palautteita ei ole muokattu vaan ne ovat alkuperäisessä muodossaan. Otteita palautteista olemme liittäneet opinnäytetyöhömme, sekä positiivista että kehittävää palautetta.

## 6.2 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Koulutuspäivän tiedollisen sisällön käyttöönotto tarvitsee toteutuakseen aktiivisen ja kehittyvän työyhteisön sekä tiedon sovellettavuuden työelämään. Keskeisessä roolissa, käyttöön oton tukemisessa ja tiedon eteenpäin viemisessä käytäntöön, ovat usein johtavassa asemassa toimivat henkilöt. (Paasivaara ym. 2011, 94.)

Koulutuksella pyrimme tavoittamaan paikallista hoitohenkilökuntaa mahdollisimman laajasti, jotta koulutuspäivä avaisi keskustelua alueen hoidollisten toimintatapojen yhtenäistämiseksi. Koulutuspäivässä oli paikalla terveydenhuoltoalan ammattilaisia; sairaanhoitajia, lähihoitajia, lääkäreitä, osastonhoitajia ja yhdistysten edustajia, vapaaehtoistyöntekijöitä sekä pappeja. Päivä avasi osallistujille moni ammatillisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön tekemisen mahdollisuuksia.

Pohjanmaan alueen hoitotyöntekijät saivat yhdenmukaista, tuoretta ja tutkittua tietoa saattohoidosta, omaisten ja läheisten kohtaamisesta sekä oman ammatillisen identiteetin vahvistamisesta. Arviointilomakkeiden perusteella voimme todeta koulutuspäivän vastanneen hoitohenkilökunnan tarpeisiin ja tavoitteemme; hoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen lisääntyminen sekä valmiudet potilaan sekä hänen läheistensä kohtaamiseen ja tukemiseen, toteutuivat. Osallistujat myös kokivat saaneensa voimavaroja työssä jaksamiseen ja toivoivat että tällaisia koulutuspäiviä järjestettäisiin lisää.

Aktiivisella tiedon käyttöön ottamisella ja käytäntöön soveltamisella saattohoito potilaiden hoidon eroavaisuudet vähenisivät. Hoitohenkilökunnan saama vertaistuki ja jaksamista lisäävät toimintamallit hoitotyön tekemiseen, lisäävät motivaatiota, vähentävät henkilökohtaista työn kuormittavuutta ja ehkäisevät työssä uupumista. Myöhemmin olisi hyvä kerätä uudelleen arviointia jotta saisimme tietää käyttävätkö koulutukseen osallistuneet oppimiaan asioita hyödykseen työssään.

Kehitysideaksi koulutuspäivä haastaa hoitotyön opiskelijoita toteuttamaan jatkossakin opinnäytetyönä vastaavia projekteja. Onnistunut koulutuspäivä toimii esimerkkinä ja antaa rohkeutta toiminnallisten opinnäytetöiden tekemiseen. Koulutuspäivä toiveita on noussut arviointilomakkeista, yhteistyökumppaneilta ja

koulumme opettajilta. Koulutuspäivän järjestäminen tuottaa myös taloudellisesti, joten kannattaa tehdä myös talouspuolella yhteistyötä projektia tilaavan tahon kanssa, jotta taloudellinen hyöty voidaan kohdentaa toivomalla tavalla.

Järjestäjille koulutuspäivä antoi lisää tietoa ja rohkeutta tarttua tulevaisuudessakin vastaavanlaisiin haasteisiin. Tulevassa työssämme meillä on enemmän rohkeutta kartoittaa lisäkoulutuksen tarpeita, kerätä niitä yhteen ja viedä eteenpäin. Henkilökunnan lisäkoulutuksen hyöty ei tule vain potilaiden käyttöön vaan osaava ja ammattitaitoinen työyhteisö on voimavara ja turva koko työyhteisölle. Projektin suunnittelu, toteuttaminen, lopetus ja raportointi ovat kehittäneet meitä tutkitun tiedon hakijana sekä kontaktien luomisessa. Moni ammatillinen yhteistyö, taloudellisten- ja henkilökohtaisten resurssien ja aikataulun yhdistäminen, sekä oma kriittinen suhtautuminen asioihin ovat kehittyneet projektimuotoista opinnäytetyötä tehdessä.

## LÄHTEET

Anttonen, S. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Teoksessa E. Grönlund, M. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge (toim.) . Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Farrer, K. 2007. Palliative Nursing, improving end of life care. Teoksessa S. Kinghorn & S. Gaines (toim.) 4. painos. Lontoo: Elsevier Limited.

Friman, P. 2010. Syöpäpotilaan hoito. Teoksessa M. Mustajoki., A. Alila., E. Matilainen & M. Rasimus (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 5. painos. Helsinki: Oy Duodecim.

Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru (toim.). 2014. Jokaisella meistä on oikeus hyvään saattohoitoon Palliativisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Fioca OY. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/?x57461386=163830657>. Luettu 16.9.2014

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. ETENE –julkaisuja 32. Helsinki: STM. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf). Luettu 18.10.2014.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.

Guru, K. 2010. Johdantoa markkinointiin. HUMAK university of applied sciences. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.slideshare.net/KariGuru/johdantoa-markkinointiin-231110-5962738?related=1>. Luettu 16.9.2014.

Heikkinen, H. & Kannel, V. & Latvala, E. (toim.) 2004. Saattohoito, haaste moniammatilliselle yhteisölle. Porvoo: Werner Söderström Oy.



Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15 -16. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huhtinen, A. 2008. Sairaanhoidtaja ja kuolevan hoito. Teoksessa E. Grönlund, M. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge (toim.) Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Hänninen, J. 2012. Eutanasia hyvä kuolema. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, J. & Anttonen, M. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa E. Grönlund, M. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge (toim.) Sairaanhoidtaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Jussila. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Teoksessa E. Grönlund & A. Huhtinen (toim.) Helsinki: Edita Prima.

Jänikselä, T. 2014. Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista. Tampereen yliopisto, pro gradu - tutkielma. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95715/GRADU1402997182b.pdf?sequence=1>. Luettu 7.10.2014.

Kokkarinen, K., Kotilainen, L & Nivala, K. 2009. Ammattiäikkä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kopra, P. 2004. Hyvin suunniteltu, kerralla valmis. Turun ammattikorkeakoulun täydennyskoulutus- ja palvelukeskuksen koulutuksen suunnittelun prosessit. Turun ammattikorkeakoulun raporteja 28. Turun kaupungin painatuspalvelut.

Koukkari, K. 2010. Adobe Connect Pro ohjauksen apuna. Opinnäytetyö. Ylempi AMK. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14345/Koukkari\\_Katja.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14345/Koukkari_Katja.pdf?sequence=1). Luettu 16.9.2014.

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.

Käypä hoito –suositus. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>. Luettu 16.9.2014.

Mattila, K-P. 2006. Kuolemaan liittyvä eksistentiaalinen toivo ja ahdistus. Teoksessa. Elämän loppu vai kuoleman alku, hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. J. Hänninen (toim.) Keuruu: Duodecim.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2006. Ammatillisen koulutuksen laadunhallintasuositukset. Suositustyöryhmä. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tapahtumakalenteri/2006/10/eu\\_16\\_1710/Quality-background\\_document\\_fi.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tapahtumakalenteri/2006/10/eu_16_1710/Quality-background_document_fi.pdf). Luettu 19.10.2014.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Pajunen. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Teoksessa K. Aalto (toim.) Helsinki: Kirjapaja.

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, pro gradu –tutkielma, 46 -47. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1>. Luettu 20.10.2014.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa, suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Salminen, L. & Suhonen, R. 2008. Oppiminen ja oppimismenetelmät ja niiden hyödyntäminen ammatillisen kehityksen tukena – raportti täydennyskoulutuksesta ja sen mahdollisuuksista. Turun yliopisto, hoitotieteenlaitos ja Hämeen ammattikorkeakoulu, 5, 8. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Yleisopalvelut/Julkaisupalvelut/Kirjat/kielet\\_kulttuuri\\_hyvinvointi/OppiminenJaOppimismenetelmatJaNiiden.pdf](http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Yleisopalvelut/Julkaisupalvelut/Kirjat/kielet_kulttuuri_hyvinvointi/OppiminenJaOppimismenetelmatJaNiiden.pdf) Luettu 8.10.2014.

Saukkosaari, M-L. 2014. Hyvä elämä – hyvä kuolema. Luento muistiinpanot. Saattohoitopäivä. Kokkola. 8.2.2014.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi, projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Snellman, M. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Teoksessa E. Grönlund, M. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge (toim.) Helsinki : Suomen sairaanhoitajaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Helsinki. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf). Luettu 6.1.2014.

Suwanen, T. 2013. Merkityksellinen kuolema hoitotyössä. Helsingin yliopisto, pro gradu- tutkielma. Www-dokumentti. Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42399/merkityk.pdf?sequence=1>. Luettu 7.10.2014.

Tasmuth, T., Poukka, P. & Pöyhiä, R. 2012. Milloin saattohoito alkaa? Finnanest 45 (5), 450-454. Www-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.finnanest.fi/index.php?page=1249&lang=1>. Luettu 20.10.2014.

Tomperi, S. 2013. Yrityksen taloushallinto 3, kannattavuus ja kustannuslaskenta. 8. painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Tynjälä, P. 2004. Oppiminen tiedon rakentamisena, konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. 4. painos. Helsinki: Tammi.

Valvira. 2014. Saattohoito. Www-sivut. Saatavissa:

[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito). Luettu 6.1.2014

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf). Luettu 12.9.2014

Yhteisvastuu. 2014. <http://yhteisvastuu.fi/> Luettu 13.2.2014.

## KOULUTUSPÄIVÄN SISÄLLÖN TOIVEET

### Toiveet paikalliselle luennoitsijalle:

- Saattohoidon käsitteet / termit
- Paikallinen saattohoidon hoitopolku (Kotisairaanhoido, palliatiivinen plk, kotisairaala, osasto)
- Hoitolinjaukset

### Toiveet Miia Saloselle ja Juha Hänniselle:

- Puheeksi ottaminen
- Potilaan / omaisen kohtaaminen
- Hoitolinjaus, päätökset – milloin ja miten?
- Hoitotahto / Hoitotestamentti
- Hoitajan vastuu – rohkeus puuttua
- Oireet
- Oireita helpottava, ei lääkkeellinen hoito
- Hoitajan jaksaminen – oman identiteetin löytäminen – omat pelot
- Omaisten tiedottaminen ja ymmärryksen varmistaminen
- Paikkakunnan saattohoitopolulle sopivaa ohjeistusta:
  - Osastolla potilaita myös muilla diagnooseilla – kiire!
  - Lääkäri vain puhelimitse tavoitettavissa – maakunnat - kotihoito!
- Lapsi saattohoidossa
- Omaisena lapsi tai omainen on ”haasteellinen”
- Jälkihoito

### Saattohoitokoulutus toiveet ONT 2013 pohjalta:

- Hoitolinjausten päivitys
- Kivunhoito
- Kuolevan potilaan ja omaisten kohtaaminen
- Työnohjaus
- Palliatiivinen hoito
- Käytännönläheisten kokemusten jakaminen
- Tutustuminen muiden saattohoitoon

Laadittu yhdessä: Maija Luoto, Sh, kotisairaala

Marjo Heikkinen, Sh, palliatiivinen poliklinikka

Ritva Jämsä, hoitotyön palvelupäällikkö, terveyskeskus

Hanna Renlund, lehtori

Marilena Saukkosaari, osastolääkäri

Virve Ojutkangas, geriatri, terv. keskussairaalan ylilääkäri

Pasi Paasila, kaupungin laitos- ja palveluasumisen  
palvelupäällikkö

Vuokko Paananen, kotihoidon palvelupäällikkö

## PROJEKTIAIKATAULU

### HUHTIKUU 2013

Kotisairaalasta pyyntö koulutuksen järjestämisestä

### JOULUKUU

Päätös projektin toteuttamisesta syntyy  
Ideointi vaihe alkaa

### TAMMIKUU 2014

- Ideointia ja suunnittelua
- Yhteistyökumppaneihin ensimmäinen yhteydenotto
- 3.1 Työelämän ohjaajien tapaaminen
- 7.1 Tapaaminen: Hannele Alvarez-Tikkakoski, Maija Luoto, Marjo Heikkinen. (Suullinen yhteistyösopimus) Kokkolan terveyskeskus  
S-postia Alexandra Biaudet – Terapiavihkonen omaisille

### HELMIKUU

- 8.2 Saattohoitokoulutus. Hyvä elämä – Hyvä kuolema. Tapaaminen Miia Salonen. Seurakuntakeskus Kokkola
- 10.2. Alustava sopimus luennoitsijoiden kanssa. Hänninen Juha & Salonen  
Miia - Puhelu
- 13.2 Kokkola-sali varattu - Puhelu
- 14.2 Palaveri Ritva Jämsä & Hanna Renlund - Koulutuspäivän sisältö TK
  - Paikallinen hoitopolku – paikalliset luennoitsijat
  - Hoitajalla erilaisia potilaita, kuinka toimitaan?
- 17.2 Ohjaus Annukka Kukkola - Koululla
- 18.2 Palaveri Marjo Heikkinen - Koulutuspäivän sisältö TK
  - Kohtaaminen; potilas / omainen
  - Puheeksi ottaminen
  - Hoitolinjaukset
  - Hoitajien jaksaminen
  - Hoitajan vastuu – rohkeus puuttua

- 25.2 Palaveri Marja Haulos - AMK  
 - Budjetti  
 - Tilin avaus ja käyttö  
 - Markkinointi
- 26.2 Palaveri Saukkosaari & Ojutkangas - Koulutuspäivän sisältö.  
 Terveyskeskus Kokkola  
 - Lääkärit mukaan / meeting / erikoistumispisteet  
 - Oireet ?  
 - Kohtaaminen: Potilas / omainen  
 - Jälkihoito  
 - Hoitolinjaukset / Päätökset, Milloin ja miten?  
 - Hoitotahto / hoitotestamentti
- S-postia Alexandra Biaudet – Terapiavihkonen omaisille

### MAALISKU

- 6.3 Palaveri. Vuokko Paananen & Pasi Paasila. Kaupungintalo Kla.  
 - Oireita helpottava, ei lääkkeellinen hoito  
 - Omaisten tiedottaminen ja ymmärryksen varmistaminen
- 6.3 Lentoliput varattu. Flybe. HEL 7.20 – KOK 8.30 / KOK 20.35 – HEL 21.40
- 6.3 Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty
- 10.3 Koulutuspäivän sisällön toiveet lähetetty Miia Saloselle rungon suunnittelua varten

### HUHTIKUU

- 10.4 Tutkimuslupa TK:sta saatu. (Hannele Alvarez-Tikkakoski)
- 17.4 Opinnäytetyön suunnitelma esitelty luokalle - AHOSK 12 K
- 24.4 Sisältö rakenne s-postissa Miia Saloselta Terhokodilta
- 27.4 Palaveri: Mainonnan ja markkinoinnin suunnittelu  
 Ensimmäinen luonnos mainoslehtisestä saatu.

### TOUKOKUU

- 2.6 Mainos ja markkinointi materiaali valmis
- 5.6. Mainokset painettuna, A.Välikankaan kirjapainosta
- 6.6. Mainokset jakoon sähköisenä sekä paperiversioina



**KESÄKUU**

17.6 Palaveri Marja Haulos, Centria

**HEINÄKUU**

Sähköpostikeskusteluja yhteistyökumppaneiden kanssa  
ACP- koulutuksen järjestelyä yhteistyössä Centria/ Lime

**ELOKUU**

12.8 Luentomateriaalit Marilena Saukkosaari  
18.8 Palaveri Marja Haulos, Centria  
Sähköpostikeskusteluja yhteistyökumppaneiden kanssa  
18.8 Tapaaminen Kaija Jestoi, Kaupungintalo Kokkola  
Tuplabuukkaus Kokkola-sali  
19.8 Palaveri Ruokaravintola Amica  
20.8 Sponsoripyyntöjen lähettäminen s-postitse  
22.8 Päivän puheenjohtaja vaihtuu Heleena Uusimäestä Merja Seppäläksi  
25.8 Palaveri Merja Seppälä klo 10.00  
25.8 Kokkola-lehden haastattelu klo 14.00 TK os.2  
26.8 Fazer Amica/ sopimus tarjoilusta  
Kukkien tilaus / Lahjat luennoitsijoille  
28.8 Luentomateriaalit (Saukkosaari, Salonen)  
Tuotenäytteet saapuivat

**SYYSKUU**

2.9 Oheismateriaalien täyttäminen kansioihin  
3.9 Ohjeistus avustajille, kertaus päivän kulusta. Kokkola-salin somistus  
4.9 **Koulutuspäivä Kokkola-salissa**  
8.9 Osallistujalistojen tarkistus ja laskutusosoitteiden toimitus  
Päivän arviointilomakkeiden ryhmittely  
Kirjallinen palaute Kaupungintalon ravintolalle / Luennoitsijoille  
9.9 Talousasioiden selvittelyä  
10.9 Raportin kirjoittaminen alkaa

## BUDJETTI

Elämän loppuvaiheen hoito- koulutuspäivä Kokkolassa 4.9.2014  
 Budjetti laadittu 25.2.2014 yhdessä Marja Hauloksen kanssa.

## TULOT:

○ Ilmoittautumisia 400 kpl	70€
yht.	<u>42 000€</u>

## MENOT:

○ Kouluttajien palkkio	1800€
○ Päiväraha	80€
○ Lennot	240 €
○ Taksi	80€
○ Paikallinen kouluttaja	500€
○ Ruokailu	4000€
○ Kahvi + Pulla	2400€
○ Materiaalit a´30€	12000€
○ Mainos- ja markkinointi	500€
○ Koulutus järjestäjille	500€
○ Muut kustannukset	1000€
	-----
yht.	<u>22 600€</u>

TULOS: + 19 400€

## BUDJETTI

Elämän loppuvaiheen hoito- koulutuspäivä Kokkolassa 4.9.2014  
Päivitetty 16.9.2014

## TULOT:

○ Ilmoittautumisia 219 kpl	80€
○ 15 kpl	40€
○ 5 kpl	50€
yht.	<u>16 770€</u>

## MENOT:

○ Ateriat +kahvit	5500€
○ Materiaalit	1217€
○ Luennoitsijoiden palkkiot	2377,77€
○ Luennoitsijoiden lennot	240€
○ Mainonnan suunnittelija	1000€
○ Esiintyjän palkkio	100€
○ Lahjat	151,80€
○ Kukat	135€
○ Materiaalien postimaksut	30€
○ Mainoksien lähetyskulut	44,70€

yht. 11 796,27€

## TULOS:

+ 5133,73€

## PÄIVÄOHJELMA

Elämän loppuvaiheen hoito -koulutuspäivä Kokkolassa 4.9.2014  
Kokkola-sali, Kokkolan Kaupungintalo klo 8.00 -16.00

## Luennoitsijoina asiantuntijat:

Juha Hänninen, LL, Terhokodin johtaja, ylilääkäri, palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys  
Miia Salonen, sairaanhoitaja, työnohjaaja, kouluttaja, logoterapeutti LTI  
Marilena Saukkosaari, osastolääkäri, palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys

Tilaisuuden puheenjohtajana toimii lehtori, TtM Merja Seppälä

## Koulutuspäivän ohjelma:

8.00 - 8.30	Ilmoittautuminen ja aamukahvi
8.30 – 8.45	Koulutuspäivän avaus
8.45 – 9.30	Marilena Saukkosaari Saattohoidon käsitteet – paikallinen saattohoidon polku
9.30 – 11.00	Miia Salonen Mahdollisuus hyvään kuolemaan Periaatteet, arvot ja asenteet Vuorovaikutus – puheen ja koskettamisen merkitys Omaisien / potilaan kohtaamisen haasteet
11.00 – 12.00	Lounastauko

## Iltapäivän ohjelma

12.00 – 13.30	Miia Salonen – Juha Hänninen Rohkeus ottaa puheeksi – henkilökunnan vastuu Henkilökunnan jaksaminen – oman identiteetin löytäminen.
13.30 – 14.00	Kahvitauko
14.00 – 16.00	Juha Hänninen Potilaan / omaisen kohtaaminen, lääkärin näkökannalta. Hoitolinjaus, päätökset, hoitotestamentti – milloin ja miten? Oirehoito
16.00	Päätössanat

# Elämän loppuvaiheen hoito -koulutuspäivä Kokkolassa 4.9.2014

**Torstaina 4.9. klo 8.00-16.00**  
**Kokkolasali, Kokkolan Kaupungintalo,**  
**Kauppatori 2, 67100 Kokkola**

**Luennoitsijoina asiantuntijat:**

LL Juha Hänninen,  
 Terhokodin johtaja, ylilääkäri,  
 palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys

Sairaanhoitaja Miia Salonen,  
 työnohjaaja ja työyhteisöjen kehittäjä,  
 kouluttaja, Logoterapeutti LT

Osastonlääkäri Marilena Saukkosaari,  
 palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys

Tilaisuuden ohjaa TtM Heleena Uusimäki

**Koulutuspäivän hinta:**

Koulutuspäivän hinta 80 € + alv / hlö sis. kahvit ja lounaan.

Vain iltapäivään osallistumisen 50 € + alv / hlö sis. iltapäiväkahvin.

**Ilmoittautumiset 15.8. mennessä:**

Nina Lång, 044 7250 014 , nina.lang@centria.fi  
 Marja Haulos, 044 7250 402, marja.haulos@centria.fi  
 tai osoitteessa [www.centria.fi/koulutuskalenteri](http://www.centria.fi/koulutuskalenteri)

**Lisätietoja koulutuspäivästä:**

Sh op Seija Kinnunen, 040 766 0519, seija.kinnunen@centria.fi  
 Sh op Suvi Puputti, 044 259 9415, suvi.puputti@centria.fi

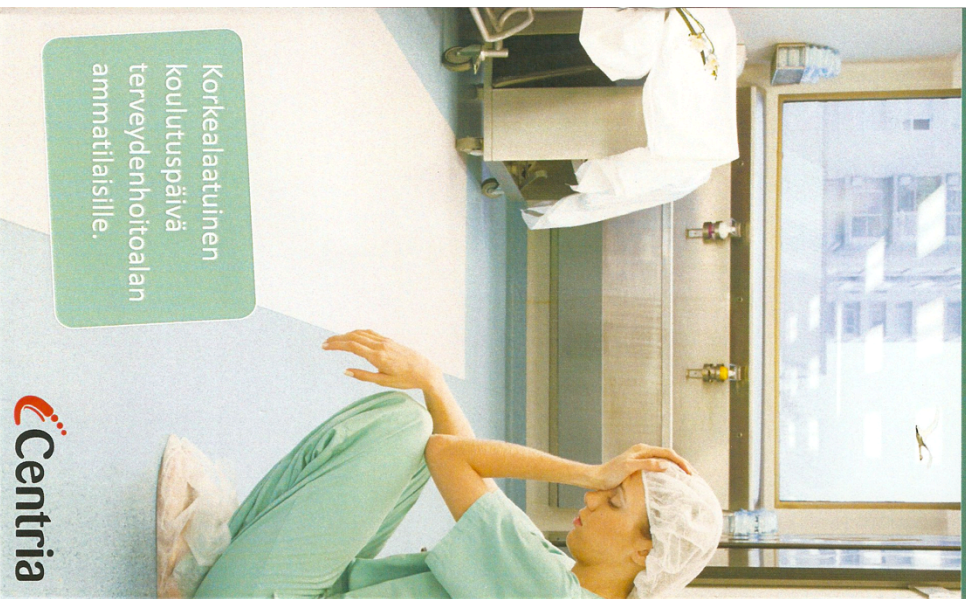
**Centria**

Sosiaali- ja terveysala, Terveystie 1, 67200 Kokkola, [www.centria.fi](http://www.centria.fi)

Korkealaatuinen  
 koulutuspäivä  
 terveydenhoitoalan  
 ammatilaisille.

# Elämän loppuvaiheen hoito

-koulutuspäivä Kokkolassa 4.9.2014



Korkealaatuinen  
koulutuspäivä  
terveydenhoitoalan  
ammattilaisille.

 Centria

**Torstaina 4.9. klo 8.00-16.00**  
**Kokkolasalit, Kokkolan Kaupungintalo,**  
**Kauppatori 2, 67100 Kokkola**

## Luennoitsijoina asiantuntijat:

LL Juha Hänninen,  
Terhokodin johtaja, ylläkäri,  
palliativisen lääketieteen erityispätevyys

Sairaanhoitaja Miia Salonen,  
työnohjaaja ja työyhteisöjen kehittäjä,  
kouluttaja, Logoterapeutti LTI

Osastonlääkäri Marilena Saukkosaari,  
palliativisen lääketieteen erityispätevyys

Tilaisuuden ohjaa TiM Heleena Uusimäki

## Materiaalit

Luentomateriaalin lisäksi osallistuvat saavat mm.  
kuolevan potilaan läheisille tarkoitettun  
voimaannuttavan työkaluvihkosen surutyöhön.  
Vihkosen on koonnut Sh AMK, KBT psykoterapia-  
opisk. Alexandra B্লাudet

## Musiikkiesitys

Koulutuspäivän musiikkiesitys:  
Voice of Kids sitä tuttu Bella Paasimäki.

## Tilaisuuden järjestäjä

Tilaisuuden järjestäjä opinnäyetyönä Centrian  
sh-opiskelijat:  
Seija Kinnunen, puh. 040 766 0519,  
seija.kinnunen@centria.fi  
Suvi Puputti, puh. 044 259 9415,  
suvi.puputti@centria.fi

## Koulutuspäivän ohjelma:

### Aamupäivä

8.00 – 8.30 Ilmoittautuminen ja aamukahvi  
8.30 – 8.45 Koulutuspäivän avaus  
8.45 – 9.30 Marilena Saukkosaari  
Saattohoidon käsitteet – paikallinen  
saattohoidon polku

9.30 – 11.00

Miia Salonen  
Mahdollisuus hyvään kuulemaan  
Periaatteet, arvot ja asenteet  
Vuorovaikutus – puheen ja  
koskettamisen merkitys  
Omaisien / potilaan kohtaamisen  
haasteet.

11.00 – 12.00

Lounastauko

### Iltapäivä

12.00 – 13.30

Miia Salonen – Juha Hänninen  
Rohkeus ottaa puheeksi –  
henkilökunnan vastuu.  
Henkilökunnan jaksaminen –  
oman identiteetin löytäminen.  
Kahvtauko

13.30 – 14.00

14.00 – 16.00

Juha Hänninen  
Potilaan / omaisen kohtaaminen  
lääkärin näkökannalta.  
Hoitolinjauus, päätökset,  
hoitotestamentti – milloin ja miten?  
Oirehoito  
Päätössanat

16.00

## Arviointilomake

# Elämän loppuvaiheen hoito

## -koulutuspäivä Kokkolassa 4.9.2014

Vastasiko koulutuspäivä odotuksiasi?

Kyllä  Ei

Olitko tyytyväinen koulutuspäivän sisältöön?

Kyllä  En

Olitko tyytyväinen koulutuspäivän järjestelyihin?

Kyllä  En

Terveiseni järjestäjille:

---



---



---



---



---



---



---

Kiitos.



**Centria**

Sosiaali- ja terveysala, [www.centria.fi](http://www.centria.fi)

### Nimikyltti

## Elämän loppuvaiheen hoito

-koulutuspäivä Kokkolassa 4.9.2014

**Centria**  
Sosiaali- ja  
terveysala,  
[www.centria.fi](http://www.centria.fi)

# Elämän loppuvaiheen hoito- -koulutuspäivä Kokkolassa 4.9.2014

En minäkään tiedä  
mitä sinun tulisi tehdä  
kipusi kourissa tempoileva  
ihminen.

Mutta minä olen tässä  
lähelläsi hiljaa  
ja odotan.

Sano sinä,  
jos minua tarvitset,  
ojentamaan käteni,  
kuuntelemaan sinua,  
puhumaan sinulle,  
Tai kysymään sinun kanssasi.

Maaria Leinonen 1981



Elämän loppuvaiheen hoito seminaarin aiheena

# Tavoitteena tasa-arvoisuus

Maisa Järvelä

Saattohoidolla tavoitellaan inhimillistä elämän loppuvaihetta. Se tarkoittaa kivuttomuutta ja oireiden hoitoa, mutta ennen kaikkea hoidettavan toiveiden täyttämistä mahdollisuuksien rajoissa.

– Saattohoito ei ole vielä tasalaatuista eivät ihmiset ole sen suhteen tasa-arvoisia. Meillä Kokkolassa on terveyskeskussairaalassa saattohoito-osasto, mutta kaikissa kunnissa sellaiseen ei ole mahdollisuuksia, toteavat sairaanhoitajiksi valmistuvat **Seija Kinnunen** ja **Suvi Puputti**.

Saattohoito on ajankohdainen asia tänä vuonna. Muun muassa yhteisvastuukeräyksen tuotto ohjataan tänä vuonna saattohoitoon.

Kinnunen ja Puputti järjestävät ensi viikon torstaina Kokkolassa ensisijaisesti hoitoalan ammattilaisille suunnatun *Elämän loppuvaiheen hoito* -koulutustahtuman. Tilaisuus järjestetään Kokkola-salissa. Mukaan voi ilmoittautua vielä tämän viikon aikana ([www.centria.fi/koulutuskalenteri](http://www.centria.fi/koulutuskalenteri)).

– Koulutus on herättänyt mielenkiintoa koko Pohjanmaan alueella ja ilmoittautumisia on tullutkin laajalti. Mukaan mahtuu kyllä vielä sekä ammattilaiset kuin muutkin asiasta kiinnostuneet.

**Pääluennoitsijana on** saattohoitoon erikoistunut lääkäri, Terho-kodin johtaja Juha Hänninen Helsingistä. Hänninen on tuttu monista television ajankohtaisohjelmista ja artikkeleista.

Hänninen valottaa lääkärin näkökannalta niin potilaan ja omaisen kohtaa-



Suvi Puputti (vas.) ja Seija Kinnunen sanovat saattohoidon olevan antoisaa työtä. Suojamuureja ei enää ole, vaan potilas päästää hoitajan lähelle. – On toki raskastakin, erityisesti omaisten surun kohtaaminen. Vaikeinta on lapsipotilaiden sisarusten lohduttomuus. Kuva: Maisa Järvelä

mista kuin hoitolinjausten tekemistä.

– Hoitotestamentti olisi jokaisen hyvä tehdä. Siinä voi ennakkoon kertoa, mitä haluaa ja mitä ei halua loppuvaiheessa. Hoito pyritään rakentamaan potilaan omien toiveiden ympärille. Saattohoito-osaston lääkäri, palliatiiviseen lääketieteeseen erityispätevyuden hankkinut Marilena Saukosaari puhuu paikallisesta saattohoidon polusta.

Sairaanhoitaja Miia Salonen kertoo hyvän kuoleman periaatteista sekä puheen

ja koskettamisen merkityksestä.

**Idean koulutuspäivän** aiheeseen Kinnunen ja Puputti saivat kotisairaalasta. Aihe lähtee tarpeesta.

– Saattohoito ja sen tarjoaminen potilaalle ovat vaikeita asioita myös hoitajille ja lääkäreille. Hoitohenkilökunta voi tuntea itsensä jopa petturiksi ottaessaan sen puheeksi, lähihoitajina aiemmin työskenneet naiset myöntävät.

He painottavat, loppuvaiheessa pitäisi keskittyä po-

tilaan jäljellä oleviin voimavaroihin.

– Keskitytään elämään ja niihin päiviin, jotka ovat jäljellä.

**Hoitajat muistuttavat**, että ketään ei jätetä hoitamatta silloinkaan, kun toivoo paranemisesta ei enää ole. Oireet ja kivut hoidetaan.

– Saattohoito ei tarkoita sairaalan petissä makamista. Voi mennä vaikka hirvimetsään passiipaikalle, jos jaksaa, Kinnunen toteaa. Puputti toteaa, että ih-

misä kannustetaan palaamaan kotiin. – Koti on paras paikka useimmiten. Sinne saa lisähapet, kipupumput sekä kotisairaalan ja -hoidon tuen. Koti on usein kivuttomampi paikka kuin sairaala.

Jos kotona ei sitten pärjääkään, aina voi palata sairaalaan. Saattohoidossa on "lupapapaikka" osastolla, jonne voi tulla suoraan vaikka yöllä, jos siltä tuntuu.

– Kun on lupa tulla tänne tarvittaessa, se antaa turvallisuuden tunteen ja kotona pysytäänkin.

Saattohoitolääkäri Juha Hänninen näkee terveydenhuollossa monenlaista eriarvoistumista

# Kuoleva ei muutu myrkylliseksi

Mari Hautamäki  
KOKKOLA (KP)

-Kuoleva ihminen on ihan tavallinen ihminen. Hän on ehkä ahdistunut, epätoivoinen, mutta nuo tunteet eivät ole valitseva olotila. Kuolevat ihmiset haluavat keskustella ihan tavallisista asioista, kivunlievityksestä, Ukkorainan tilanteesta ja siemiretkestä, Kokkolassa torstaina hoitoalan ammattilaisille luennoinut saattohoitolääkäri **Juha Hänninen** sanoo.

Hänen mielestään kuolemaa arastellaan.

-Kuolema ei muuta ihmistä pelottavamaksi. Ehkä se kuvastaa suhdettamme kuolemaan, että laitamme heti hanskat käteen kun työskentelemme kuolleen kanssa, vaikka ei kuolema tee ihmisestä myrkyllistä, Hänninen vertaa.

Helsingiläisen Terhokodin

yllilääkärinä 21 vuotta työskennellyt Hänninen näkee Suomen saattohoitossa monenlaista eriarvoistumista, ei niinkään Pohjois-Etelä-Suomi -linjalla, vaan taloudellisesti ahtaina aikoina tehtävänä potilaiden priorisointina.

-Kun siirretään hoivakodista kuolevat vanhuksat sairaalaan kuolemaan, vaikka olisi ihmillisempää ja taloudellisesti paa hoitaa heidät siellä missä ovat, Hänninen sanoo.

-Esimerkiksi kroonista alzheimerin tautia sairastava potilas. Tullisi keskittyä siihen, että hänellä olisi mahdollisimman mukava elämä. Järjestettäisiin paikallisesti osaava ja uskaltava hoitohenkilökunta. Hyvän saattohoidon tulisi levitä kaikille ta-soille, ettei laadukas saattohoito olisi vain erikoisyksiköiden asia. Tämä tarkoittaisi konsultaatiota

ja käytännön neuvoja esimerkiksi kivunhoidossa, Hänninen ohjeistaa.

## Yhteisvastuukeräys asialla

Tämän vuotisen Yhteisvastuukeräyksen kotimainen erityiskohde onkin Lahjoita hyvä kuolema, jolla parannetaan suomalaista saattohoitoa.

-Tällä hetkellä saattohoito on Suomessa melko organisoimaton, Hänninen linjaa.

Saattohoito ei ole Suomessa systemaattinen osa julkista terveydenhoitoa; joten siinä on laadullisia ja alueellisia eroja.

-Eriarvoisuus ei ole välttämättä maantieteellistä. Inarissaakin voi saada ihan hyvää saattohoitoa. Mutta esimerkiksi aluovainfarktipotilaan kannattaisi asua lähellä HYKS:iä, sillä sieltä saa parhaan luotustiedon, Juha

Hänninen huomauttaa.

## Poliittisesti epäkorrektia

Saattohoidon tarve kasvaa merkittävästi väestön ikääntyessä. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä ylittää jo miljoonan.

-Se on poliittisesti epäkorrektia asia, mutta hyvin koulutetut ja hyvin toimeentulevat pärjäävät terveysmarkkinoilla paremmin. Terveydenhuoltomme painottuu nuorempien ikäluokkien hoitoon. Vanhemmat, ei niin korkealle koulutetut ihmiset eivät saa yhtä hyvää hoitoa kuin työssäkäyvät, työterveyshuollon piiriin kuuluvat ihmiset. Taloudellinen vaje johtaa priorisointiin. Siinä on monenlaista eriarvoistumista.

Esimerkiksi Terhokodin lääkärin lähetteellä hakeutuvan potilaan tulee täyttää tietyt kriteerit. -Tarkastellaan perhetilanne,



**Hyvä saattohoito olisi sellaista, mitä Terhokodin johtaja Juha Hänninen itsekin potilailleen tarjoaa. - Riittävää kivunlievitystä, turvallisuuden tunne siitä, että ammattilaisista apu on saatavissa ja sitä on lähellä.** KP/JUSSI KURKIMÄKI

onko pieniä lapsia, tai onko potilaalla ahdistusta, masennusta tai Perus- ja erikoissairaanhoidossa

erityistason hoitoa, onko hän halunnut eutanasiaa. Perus- ja erikoissairaanhoidossa taloudellinen tilanne on tulennut ja potilaat, jotka vaativat erityistason hoitoa, voivat päästä saattohoitoon.



## ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO -SEMINAARI 4.9.2014

### Fazer Juhlat

*Laadukas tapahtuma syntyy kokonaisvaltaisesta palveluelämyksestä: herkullisesta ja tasokkaasta ruuasta, ammattitaitoisesta palvelusta sekä tilaisuuden henkeä ja tavoitteita tukevasta somistuksesta, ohjelmasta ja tunnelmasta.*

*Fazerin pitkä kokemus ja ammattitaitoinen henkilökunta auttavat sinua tarjoamaan vieraillesi ikimuistoisen elämyksen. Kauttamme järjestyvät kokous-, catering- ja juhla järjestelyt ympäri Suomen*

<b>Paikka</b>	Kokkolan kaupungintalo
<b>Aika</b>	Torstai 4.9.2014, klo 8.00 – 16.00
<b>Henkilömäärä</b>	Alustavasti henkilömääräksi on arvioitu n. 300 osallistujaa
<b>Tarjoilut</b>	Ehdotamme seuraavanlaisia tarjoiluja

#### **Aamukahvi klo 7.45 – 8.30, hinta 3,00 euroa / henk**

Kahvi / tee  
Hunajainen ruistanko  
Omena-vihreäteesmoothie

#### **Lounas klo 11.00 – 12.00, hinta 15,00 euroa / henk**

##### **Menu**

Caesarsalaatti  
Vihersalaattia  
Tomaatti-mozzarellasalaattia  
Kurpitsansiemeniä, auringonkukansiemeniä  
Suolapähkinöitä  
Luomuleipälajitelma  
Yrttilevitettä  
Kukkoa punaviinissä  
Ohra-yrttilisäkettä  
Kahvi

#### **Iltapäiväkahvi klo 13.30 – 14.00, hinta 4,00 euroa / henk**

Kahvi / tee ja marjainen kestiwiener

Hinnat sisältävät alv 14 % .

Ystävällisin terveisin  
FAZER KOKOUKSET & JUHLAT  
Tuija Niemi  
Ravintolaryhmäpäällikkö  
puh. 0400 831 624  
tuija.niemi@amica.fi

**KOKKOLAN KAUPUNKI**

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

Yleinen päätös  
Hoitotyön johtaja

11.4.2014

3 §

**ASIA**

Seija Kinnunen ja Suvi Puutti, tutkimusluvan myöntäminen

**PERUSTELUT**

Tutkimus suoritetaan projektityönä ja tavoitteena on järjestää alueellinen saattohoitokoulutus syksyllä 2014. Projekti tukee terveyskeskuksen strategisia tavoitteita. Hyväksytty tutkimussuunnitelma on tutkimuslupa-anomuksen liitteenä

**PÄÄTÖS**

Hyväksytään

**TÄYTTÄÄNTÖÖNPANO**

11.4.2014

  
Tikkakoski-Alvarez Hannele  
Hoitotyön johtaja

Sosiaali- ja terveyslautakunta