

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Meeri Puustinen

VANHUSTEN SAATTOHOITO  
Koulutustilaisuus Hoivakoti Iltarauhan henkilökunnalle

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2017



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2017**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p.050 405 4816

Tekijä  
Meeri Puustinen

Nimeke  
Vanhusten saattohoito – Koulutustilaisuus Hoivakoti Iltarauhan henkilökunnalle

Toimeksiantaja  
Hoivakoti Iltarauha

Tiivistelmä

Saattohoito on lähestyvän kuoleman edellä tehtävää hoitoa. Saattohoidossa hoidetaan parantumaton tautia sairastavaa ihmistä elämän viimeisinä viikkoina tai päivinä. Hoidon päämääränä on oireiden lievitys, kuolemaan valmistautuminen ja mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Vanhuspalvelujen parissa olevat asiakkaat sairastavat usein yhtä tai useampaa kuolemaan johtavaa sairautta. Loppuvaiheen dementiaa tai muita kuolemaan johtavia sairauksia sairastavia vanhuksia tulisi hoitaa saattohoitopotilaina.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Hoivakoti Iltarauhan henkilökunnan saattohoidon osaamista. Tehtävänä oli järjestää hoivakodin henkilökunnalle kolme sisällöltään samanlaista koulutustilaisuutta saattohoidosta. Koulutustilaisuuksien tavoitteena oli herättää keskustelua saattohoidon tärkeydestä ja sen kehittämistä hoivakodissa. Koulutustilaisuuksiin osallistui yhteensä kaksikymmentäseitsemän työntekijää. Koulutukset koostuivat diaesityksestä, jonka jälkeen osallistujia aktivoitiin keskusteluun case-koulutusmenetelmää käyttäen kuvitteellisten tapausten avulla.

Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuutena on potilaiden omaisten toiveiden kartoittaminen saattohoitotilanteissa. Muita jatkotutkimuskohteita on aiheissa, jotka liittyvät omaisten osallistumiseen läheisensä saattohoitoprosessiin ja hoivakodissa asuvan pariskunnan toisen osapuolen saattohoitoon sekä henkilökunnan työssäjaksamiseen saattohoidossa.

Kieli  
suomi

Sivuja 42  
Liitteet 5  
Liitesivumäärä 7

Asiasanat  
saattohoito, vanhus, koulutustilaisuus



**THESIS**  
**May 2017**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

Author  
Meeri Puustinen

Title

End-of-Life Care of the Elderly - Education Event for the Staff of the Nursing Home  
Hoivakoti Iltarauha  
Commissioned by  
Nursing Home Iltarauha

Abstract

End-of-life care is treatment which precedes the approaching death. The terminal patient is treated with end-of-life care at the last few days or weeks of her life when she has an incurable disease. The aim of the end-of-life care is to ease pain, to prepare the patient to death and to provide the best possible quality of life. The customers within the care for the elderly have usually one or more diseases which eventually lead to death. Patients with terminal phase dementia or other terminal diseases should be treated as end-of-life care patients.

The aim of this study was to develop the knowledge of the end-of-life care of the health care professionals in the nursing home Hoivakoti Iltarauha. The mission was to arrange three identical educative lessons for the nursing staff. The aim of the educative lessons was to create discussion about the importance of the end-of-life care and how to develop it in the nursing home. There were 27 participants in these education lessons. In the lesson there was a slide show and after that the participants were activated to take part in the discussion with the help of imaginary case reports.

One further development possibility of this study is to gather the wishes of the patients' families concerning the end-of-life care situations. Further studies are needed on the subjects which are related to the participation of the patients' families in the process of palliative care as well as on the education of the work well-being among the nursing staff in the end-of-life care.

Language

Finnish

Pages 42

Appendices 5

Pages of Appendices 7

Keywords

end of life care, elderly, education event

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Saattohoito.....	6
2.1	Vanhusten saattohoito .....	7
2.2	Saattohoidon säädökset .....	7
2.3	Saattohoitoa edeltäviä ja siihen liittyviä käsitteitä .....	8
2.4	Saattohoitopotilaan kohtaaminen.....	10
2.5	Saattohoitopotilaan tarpeet ja niihin vastaaminen.....	12
2.6	Sairaanhoidtaja lääkehoidon toteuttajana .....	16
2.7	Saattohoitopotilaan kuolema.....	18
2.8	Saattohoitopotilaan omaisten huomioiminen ja tukeminen .....	20
2.9	Saattohoito ja työssäjaksaminen .....	21
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	22
4	Opinnäytetyön toteutus .....	23
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	23
4.2	Opinnäytetyön toimeksiantaja.....	24
4.3	Koulutustilaisuuksien suunnittelu .....	25
4.4	Koulutustilaisuuksien toteutus.....	27
4.5	Koulutustilaisuuksien arviointi .....	28
5	Pohdinta.....	29
5.1	Opinnäytetyöprosessi .....	30
5.2	Toiminnan tarkastelu .....	32
5.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	34
5.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	36
	Lähteet.....	38

## Liitteet

Liite 1	Kutsu koulutustilaisuuksiin
Liite 2	Suunnitelma koulutustilaisuuksista
Liite 3	Case-koulutusmenetelmän tapausesimerkit
Liite 4	Palautekyselylomake
Liite 5	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

## 1 Johdanto

Länsimaalaisten ihmisten keskimääräinen elinikä on noussut tasaisesti jo pitkään, mutta vasta muutaman vuosikymmenen aikana on vanhuusikä alkanut selvästi pidentyä. Yli 90-vuotiaiden määrä on Suomessa kuusinkertaistunut 1980-luvun alkupuolelta ja on kasvussa edelleen. (Jylhä, Aaltonen, Forma & Ris-sanen 2015, 554.) Iäkkäistä ihmisistä puhuttaessa käytetään nykyään useita eri käsitteitä, kuten eläkeikäinen, ikääntynyt, ikäihminen, seniori tai vanhus (Hyttinen 2010, 43). Tässä opinnäytetyössä on valittu käytettäväksi termiä vanhus, kun käsitellään iäkkäiden hoivakodissa asuvien huonokuntoisten ihmisten saattohoitoa.

Vanhuspalvelujen parissa olevat asiakkaat sairastavat usein yhtä tai useampaa kuolemaan johtavaa sairautta, joista yleisimpiä ovat sydän- ja verisuonitaudit sekä muistisairaudet (Finne-Soveri 2015, 341; Hänninen 2007, 458; Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2016b). Monisairaat vanhukset, jotka ovat ympärivuorokautisessa hoidossa hoivakodissa, saattavat tehdä kuolemaa vuosikausia. Usein vaikeasti dementoitunut potilas kuihtuu hitaasti vuodepotilaaksi, jolloin saattohoidon alkamisen määrittely on ongelmallista. Loppuvaiheen dementiaa tai muita kuolemaan johtavia sairauksia sairastavia vanhuksia tulisi hoitaa saattohoitopotilaina. (Laakkonen ym. 2016b.) Vanhusten saattohoito toteutuu useimmiten hoivako-deissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla (Hänninen 2007, 458; Laakkonen ym. 2016b).

Lääkintöhallitus on antanut sairaanhoitolaitoksille vuonna 1982 terminaaliohjeet, joita voidaan pitää saattohoidon ohjauksen perustana. Saattohoitoa annetaan ihmiselle, jonka elinaika arvioidaan lyhyeksi kuolemaan johtavan sairauden takia. Saattohoidossa korostetaan potilaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja inhi-millistä hoitoa. Saattohoidon tarkoituksena on tukea, hoitaa ja lievittää kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä kärsimyksiä parhaalla mahdollisella tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 7,13; Valvira 2015a.)

Keskeisenä osana saattohoitoon kuuluu omaisille ja läheisille annettava tuki, neuvonta ja ohjaus käytännön asioissa. Omaisille on annettava riittävästi aikaa

jäähyväisten jättämiseen ja hoitotilanteissa on pyrittävä toimimaan kiireettömästi. Kuolevan potilaan hoitoon liittyvät asiat puhuttelevat omaisia ja läheisiä, ja he muistavat hoidossa esille tulleet hyvät ja huonot asiat vielä pitkän ajan kuluttua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 12,17.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Hoivakoti Iltarauhan henkilökunnan saattohoidon osaamista. Tehtävänä on järjestää hoivakodin henkilökunnalle kolme sisällöltään samanlaista koulutustilaisuutta saattohoidosta. Koulutustilaisuuksien tavoitteena on herättää keskustelua saattohoidon tärkeydestä ja sen kehittämisestä hoivakodissa.

## **2 Saattohoito**

Saattohoito on kuolemaa lähestyvän ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, jonka pyrkimyksenä on arvokas ja kivuton kuolema elämän loppuessa. Saattohoidossa hoidetaan vaikeaa, etenevää tautia sairastavaa ihmistä elämän viimeisinä viikkoina tai päivinä. Saattohoidon tavoitteena on laadukas oirehoito mahdollisimman vähillä kivuilla tai muilla haittaavilla oireilla. Saattohoitovaiheessa ei kyetä enää parantavaan hoitoon, mutta potilasta ei jätetä hoitamatta vaan hoidossa keskitytään kuolevan ihmisen aktiiviseen kokonaisvaltaiseen oirehoitoon, hänen toiveidensa huomiointiin ja lähestyvään kuolemaan valmistautumiseen. Saattohoitopotilaan hyvä elämänlaatu rakentuu siitä, että hän saa huolenpitoa, ja tuntee olonsa turvalliseksi. Potilaan tulee saada osallistua itseään koskeviin hoitoratkaisuihin, sekä kokea säilyttävänsä omat elämäntapansa ja ihmisarvonsa. Saattohoitovaiheessa voidaan tehdä vielä paljon kuolevan olon helpottamiseksi. Saattohoito ei ole ainoastaan potilaan hoitamista, vaan siihen sisältyy myös hänen läheisten ihmisten ja omaisten tukeminen. Hyvä saattohoito ei lopu potilaan kuollessa, vaan jatkuu sen jälkeen läheisten tukemisella. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 252 - 253; Käypä hoito -suositus 2012; Valvira 2015a; Hänninen 2015a, 10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 13, 15.)

## 2.1 Vanhusten saattohoito

Vanhusten saattohoitoon siirtymisessä on usein kysymyksessä enemmänkin toteutus kuin päätös. Kun hoidot on lopetettu tehottomina ja hoitorajauksia tehty asteittain, on päätös saattohoitoon siirtymisestä luonnollinen vaihtoehto. (Kynsi-lehto 2014, 92.) Pitkäaikaishoidon puolella olevien vanhusten saattohoidon aloitusajankohdan määrittäminen on haasteellista. Potilaat, jotka on hoitoon tullessa määritelty saattohoitopotilaiksi, saavat saattohoitoa varmemmin kuin he, joilla sairaus etenee hoitosuhteen aikana. He kuolevat usein ilman saattohoitopäätöstä. Saattohoidon esiaste dementiapotilaalla alkaa jo diagnoosin selvittyä, fyysisen kunnon heikennyttyä alkaa toinen vaihe. Hitaasti hiipuvat monisairaavat vanhuksset eivät tarvitse erityistä saattohoitoa, vaan hoitoa, jossa on saattohoidollinen lähestymistapa. Saattohoitoon siirrytään yleisemmin, jos vanhuksen liikuntakyky alenee ja hän jää vuodepotilaaksi, puheet kuolemasta lisääntyvät, ruokahalu huonontuu, kivut lisääntyvät, tietoisuus laskee tai saadaan diagnoosi kuolemaan johtavasta taudista. Usein tuntuma tai aavistus lähestyvistä kuolemasta on oikea. Muutosten etenemisestä on dokumentoitava jatkuvasti. (Hänninen 2006, 18.)

Viimeistään saattohoitovaiheessa on huolellisesti arvioitava, mistä potilas hyötyy ja mikä lisää vain kärsimystä. Potilaan hyvän hoidon, toimenpiteiden vaikutusten ja kustannusten kannalta on tärkeää määrittää hoitolinjat. Rutiinitutkimuksista luovutaan ja tehdään vain sellaisia tutkimuksia, joiden avulla pystytään kohentamaan potilaan elämän laatua. (Tasmuth, Poukka & Pöyhiä 2012.)

## 2.2 Saattohoidon säädökset

Lääkintöhallitus on antanut vuonna 1982 sairaanhoitolaitoksille ohjeet elämän loppuvaiheen toteutuksesta. Saattohoidossa tulee ohjeiden mukaan välttää sellaisia hoitotoimia, jotka eivät vaikuta sairauden ennusteeseen oleellisesti. Ylei-

senä periaatteena ohjeessa on, että potilaan tulisi saada elää saattohoitovaiheessa ilman vaikeita oireita tai kipuja, omaistensa ja läheistensä seurassa haluamassaan ympäristössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 13.)

Saattohoitoa koskevat keskeiset kansainväliset ihmisoikeussopimukset ovat Euroopan Neuvoston ihmisoikeussopimus (63/1999) ja Euroopan Neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus. Suomessa tärkeimpiä saattohoitoon liittyviä normeja ovat Suomen perustuslain (731/1999) perusoikeudet sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1988), nykyisin potilaslaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989). Kaikkia näitä sopimuksia ja säädöksiä yhdistää ihmisen itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Kaikilla ihmisillä on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 13.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säädetään, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Vanhuspalvelulaissa (980/2012) korostetaan vanhuksen osallisuutta oman hoitonsa suunnitteluun. Jos hoidettavan henkilön tahtoa ei tiedetä, ja hän ei ole kykenevä sitä itse ilmaisemaan, sitä tiedustellaan hänen omaisiltaan tai se selvitetään mahdollisen hoitotahdon avulla.

### 2.3 Saattohoitoa edeltäviä ja siihen liittyviä käsitteitä

Hoitohenkilökunnan velvoitteisiin kuuluu hoidon antaminen aina, kun siihen on tarvetta. **Kuratiivinen hoito** tähtää elämän ylläpitoon ja taudin paranemiseen. Jos potilaan perustaudin hallitsemiseen ei ole lääkinnällisiä keinoja, kuratiivinen hoito voidaan keskeyttää tai jättää kokonaan aloittamatta. (Pelkonen 2014, 14.) Kaikkiin sairauksiin ei pystytä antamaan parantavaa hoitoa. Jotkut sairaudet voivat kuulua ihmisen arkeen läpi elämän, ja osa sairauksista kehittyy krooniseksi iän myötä. Syöpä ei nykyisin välttämättä tarkoita välitöntä kuolemaa, vaan se voi



kuulua ihmisen normaalielämään vuosikausia. Parantavan hoidon rinnalla puhutaan **jarruttavasta hoidosta**. Jarruttavaa hoitoa toteutetaan joidenkin syöpäsairauksien hoidossa sekä muisti- ja neurologisissa sairauksissa sekä keukohtaumataudissa. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen. 2015, 7.)

**Palliatiivisella hoidolla** tarkoitetaan parantumattomasti sairaan henkilön aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa sairauden siinä vaiheessa, kun parantavaan hoitoon ei ole enää keinoja. Oireita lievittävää hoitoa voidaan joutua antamaan potilaalle jopa vuosia. Päämääränä palliatiivisessa hoidossa on saada pidettyä kuolevan ja hänen läheistensä elämänlaatu mahdollisimman hyvänä, kunnes elämään normaalisti kuuluva tapahtuma eli kuolema on ajankohtainen. (Käypä hoito -suositus 2012.)

**Hoitotahto** olisi hyvä dokumentoida jo terveenä ollessa ja päivittää säännöllisesti. Joka kolmas ikääntyneiden ihmisten kuolemista tapahtuu odottamatta, joten hoitotyöntekijöiden tulisi tiedustella nykyistä aikaisemmin ja useammin terveyskeskuksessa, sairaalassa tai hoivakodissa potilaan hoitotahtoa sekä mielipidettä hoidon aktiivisuudesta. (Karppinen 2015, 611.) Tervalan (2014) mukaan potilaan kanssa tulisi keskustella hoitotahtoa tehdessä elämän loppuvaiheeseen liittyvistä asioista avoimesti. Keskustelu auttaa potilasta ymmärtämään oman sairautensa ja tilanteensa paremmin.

**DNR-päätös** (do not resuscitate tai do not attempt resuscitation, DNaR) on lääketieteellinen päätös elvyttämättä jättämisestä. DNR-päätöksen tekee aina lääkäri yhdessä potilaan tai hänen lähiomaistensa kanssa. DNR-päätös on potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukainen tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava potilaan kanssa. Jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan, keskustellaan päätöksestä hänen lähiomaisten tai läheisten kanssa. Päätöksen jälkeen pidättäydytään elvytystoimenpiteistä potilaan mennessä elottomaksi. Päätöksestä voidaan käyttää myös nimeä **AND-päätös** (allow natural death, ”salli luonnollinen kuolema”). (Hirvonen ja Pöyhiä 2016, 844; Valvira 2015b.) AND-päätös ilmaisee selkeästi ja täsmällisesti, mistä vaikeasti dementoituneen tai monisairaana vanhuksen hoidon loppuvaiheessa on kysymys (Etene 2008, 13).

**Saattohoitopäätös** on äkillisiä kuolemia lukuun ottamatta jokaisen kuolevan potilaan oikeus. Kuolemaa lähestyvän ihmisen hoidon tavoitteena tulisi olla kipujen ja kärsimysten lievittäminen mahdollisimman vähäisiksi. Saattohoidon aloittaminen ohjaa hoitohenkilökunnan saattohoitokäytänteisiin. Saattohoitopäätöksen omaavan potilaan kuolema on odotettavissa lähiaikoina, joten se sisältää automaattisesti myös DNR-päätöksen. Saattohoitopäätöksen tekeminen antaa potilaalle ja erityisesti hänen läheisilleen mahdollisuuden valmistautua lähestyvään kuolemaan. (Korhonen & Poukka 2013, 440; Lehto 2015, 14.)

Potilaan elämän loppuvaiheen hoidossa keskeinen tekijä on **hoitoneuvottelu**. Hoitoneuvotteluun osallistuvat lääkäri, omahoitaja sekä potilas, siihen kyettävään. Potilaan suostumuksella hoitoneuvotteluun voi osallistua myös hänen omaisensa tai läheisensä. Keskustelussa käydään lääkärin johdolla läpi hoitoon ja taudin kulkuun liittyviä asioita, potilaan lääkkeitä, kivunhoitoa ja saattohoitovaiheeseen siirtymistä. Potilaan ja omaisten toiveita sekä mahdollisuuksia niiden toteuttamiseen mietitään yhdessä. Tehty hoitopäätös antaa potilaalle ja läheisille mahdollisuuden olennaiseen keskittymiseen, eli oireiden helpottamiseen ja kuolemaan valmistautumiseen. Elämän loppuvaiheessa potilaalla tulisi olla tuttu ja turvallinen asuinympäristö, tutut hoitajat ja lääkärit. (Valvira 2016.)

Hoidettavan potilaan ja hänen läheistensä kanssa on hyvä sopia **hoitolinjauksesta** riittävän ajoissa. Hoitopäätösten perusteet ja seuraamukset tulee selittää ymmärrettävästi ja selkeästi tarvittaessa usean kerran. Hoitokeskustelujen sisältö tulee kirjata potilaan sairauskertomukseen. (Käypä hoito -suositus 2012; Thomas, Tanner & Wilson-Armstrong 2016.)

## 2.4 Saattohoitopotilaan kohtaaminen

Saattohoitotyön tavoitteena on kulkea kuolevan potilaan rinnalla elämän loppuun asti. Saattohoidossa tavoitellaan yksilöllistä, potilaan toiveiden mukaista ja oireenmukaista sairaanhoitoa. (Heikkilä 2009a.) Hoitajien omat tuntemukset ja ajatukset hyvästä hoidosta voivat olla toisenlaisia kuin potilaan (Surakka ym. 2015,

71). Hoitajilla on keskeinen rooli potilaan viimeisten hetkien tunnistamisessa. Pitkäaikaisen hoitosuhteen ansiosta hoitajat huomaavat herkästi merkittävät muutokset potilaan tilassa. Tällöin on viimeistään syytä käynnistää keskustelu potilaan tarpeista, toiveista ja mieltymyksistä, elleivät ne ole tulleet jo aikaisemmin esille. (Thomas ym. 2016.)

Vaikka kuolema on lähellä, voi iloita ja nauttia elämästä; tarkoittaa se sitten graavisuolattua lohta ruisleivän päällä keskellä yötä tai mielimusiikkia (Heikkilä 2009a). Potilaan identiteettiä on kunnioitettava ja yksilöllisiä toiveita kuunneltava olosuhteista huolimatta (Österlind, Ternestedt, Hansebo & Hellström 2016). Hoitotyöhön kuuluu kuolemaan asti potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Aktivoivalla kysymyksellä voi saada vastaukseksi ilahuneen hymyn, pohdinnan vaatuksesta tai yrityksen nousta itse sängystä. Harva haluaa olla pelkästään vuodepotilaana, jos ei ole pakko. Kevätuulen haistelu tai kesäkukkien katselu ulkoilmassa vuoteessa lepäillen tai pyörätuolissa istuen piristää mielialaa ja tuo vaihtelua päivän kulkuun. (Surakka ym. 2015, 70.)

Saattohoidossa olevan ihmisen rinnalla kulkeminen, kuunteleminen ja aito läsnä olo ovat tärkeämpiä kuin sanat. Usein itse sairaudesta tai kuoleman lähestymisestä on vaikea puhua. Potilaan olisi hyvä pystyä edes jollakin tasolla kohtaamaan lähestyvän kuoleman todellisuus. Hoitajan taito nostaa esille kuolemaan liittyvää epätoivoa, pelkoa ja kysymättömiä kysymyksiä on kullanarvoinen. Potilaan on annettava itse valita, puhutaanko hänen voinnistaan vai jostain muusta asiasta. ”Herkällä korvalla” kuulostelemalla potilaan tahto selviää. Vuorovaikutuksessa suurin osa viestinnästä on sanatonta. Suomalaiseen kulttuuriin kuuluvat tauot ja hiljaisuus. Hiljaisuus voi olla rauhoittavaa ja lempeää. (Anttonen 2016, 71; Hietanen 2013, 62.) Hoitajalla tulee olla taito kuulostella ja aistia potilaan kuolemaan liittyviä ajatuksia ja niiden vaikutusta potilaan henkiseen hyvinvointiin kuoleman lähestyessä (Österlind ym. 2016).

Potilaan ja hoitajan aitoon ja luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen kuuluu luontaisesti huumori. Huumori tuottaa hymyä ja naurua. Se on leikkisyyttä, leikkilistä asennoitumista ja oivaltavaa suhtautumista. Hoitajan huumorintaju näkyy potilaille hymynä ja myönteisenä asennoitumisena, joka luo hyvää mieltä ja positiivista ilmapiiriä. Huumori on usein tilannesidonnaista ja syntyy spontaanisti esimerkiksi hoitotilanteissa sattuneista yhteisistä kommelluksista. Tarinat, vitsit tai

puhuttu murre voivat tuottaa hymyä, yhteistä naurua tai iloa. Hoitotyössä huumorin tulee olla tilanteeseen sopivaa ja sen tulee lähteä aina potilaan kunnioittamisesta. Huumori ei sovi kaikkiin tilanteisiin. Jos potilas ei lähde mukaan leikinlaskuun, siitä tulee pidättäytyä. Huumorin käytössä on oltava varovainen ja hienotunteinen potilaan voinnin huonontuessa. Huumori saattaa kuitenkin hetkeksi huojentaa oloa ja luoda yhteenkuulumisen tunnetta. (Surakka ym.122 - 123.)

Saattohoitopotilaan hoitotilanteissa tulisi korostaa kiireettömyyttä, lämpöä ja ajatusta siitä, millaisin käsin ja liikkein potilasta hoidetaan. Tajunnan tason heikennyttyäkin potilaan perusaistimukset ovat tallella, herkistyneetkin. Hoitajan äänen ja katseen sävyt ja vivahteet ovat tärkeitä työvälineitä, joiden arvo korostuu hauraan potilaan fyysisessä hoidossa. Puhetta tärkeämpää on hyvä kosketus. (Kärpäniemi 2008, 113.)

## **2.5 Saattohoitopotilaan tarpeet ja niihin vastaaminen**

Saattohoitopotilaan hoidossa on huomioitava kokonaisvaltaisesti fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen näkökulma. Saattohoidossa olevilla potilailla on runsaasti fyysisiä perushoidollisia tarpeita ja heidän liikunta- ja toimintakykynsä on yleensä heikentynyt. Fyysisistä kärsimyksistä pahimpina koetaan kipu, uupumus ja syöpähoitojen sivuvaikutukset. Henkisistä kärsimyksistä masennus on yleisin. Vuorovaikutussuhteissa tapahtuneet muutokset johtavat sosiaaliseen kärsimykseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 17.) Parantumattomasti sairaan ihmisen hoidossa on oleellista keskittyä oireiden lievittämiseen, asianmukaiseen ravinnonsaantiin ja ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Kokonaisvaltainen saattohoito voi parantaa esimerkiksi muistisairaana potilaan oireiden hallintaa ja vähentää läheisten ihmisten taakkaa ja ahdistusta. Tehottomia ja tarpeettomia hoitotoimenpiteitä tulee välttää jo rajallisten terveydenhuollon resurssienkin takia. (Joanna Briggs Instituutti 2011.)

Kipu on usein potilaan ja omaisten suurin huolen ja pelon aihe kuolemaan liittyvissä asioissa. Potilaan kokemaan kipuun vaikuttavat monet asiat. Kipukynnystä alentavat potilaan masentunut mieliala tai ahdistus, pelko, kyllästyminen, unettomuus ja väsymys. Kipu voi olla potilaalle pelottavaa ja vaikeammin siedettävää, jos hän ajattelee kivun merkitsevän taudin etenemistä ja kuoleman lähestymistä. (Hänninen 2015b.) Potilas tuntee kivun, vaikka hänen tajunnantonsa olisi alentunut. Saattohoidossa olevan potilaan kipulääkitystä jatketaan ensisellä käytössä olevalla annostuksella niin kauan kuin kivut ovat hallinnassa. (Poukka & Korhonen 2015, 260.) Hoitajan tulee kysellä potilaan kivusta ja havainnoida sitä säännöllisesti. Kivun sanallinen kuvaaminen voi olla potilaalle vaikeaa, joten kivun arviointia voidaan tehdä kipumittarin avulla. Arvioinnissa käytettävä kipumittari valitaan yhdessä potilaan kanssa. Tulokset kirjataan potilastietojärjestelmään, josta niitä voidaan kipulääkitystä määriteltäessä tarkastella. Potilaan kokemukset kivusta ovat ensisijalla, mutta hoitajan tulee myös tarkkailla potilaan vointia, liikkumista ja nukkumista, jotka antavat viitteitä kivun hoidon tehokkuudesta. Täysin kivuttomaksi ei kaikkia potilaita saada hyvälläkään kivun hoidolla. (Surakka ym. 2015, 81.)

Kipu vaikuttaa potilaan yleistilaan, virkeyteen ja liikkumiseen. Lääkehoidon lisäksi tai sen rinnalla voidaan kivun hoitokeinoina käyttää lääkkeettömiä vaihtoehtoja. Kylmähoidon vaikutuksena on kipukynnyksen nostaminen, turvotusten ja tulehdusreaktioiden vähentäminen. Kylmähoidossa voidaan käyttää kylmäpakkauksia tai kylmägeeliä. Lämpöhoito vilkastuttaa kudosten verenkiertoa, lisää kudosten aineenvaihduntaa ja rentouttaa lihaksia. Hierontaa käytetään jännittyneiden lihasten rentouttamiseen. Hieronnan hyvänä puolena on myös toisen ihmisen kosketus ja vuorovaikutus.

Asentohoito helpottaa lihasjännitystä ja parantaa verenkiertoa ja ehkäisee ihopainaumien ja maakuuhaavojen syntyä. Mikroasentohoito auttaa ehkäisemään kivun syntymistä, sillä se ehkäisee paineavaumien syntyä, nivelten virheasentoja, keuhkokuumetta sekä laskimotukoksia. Mikroasentohoito sopii erityisesti niille vuodepotilaille, joiden asentoa ei voi kerralla muuttaa kovin paljoa. Siinä kehon painopistettä muutetaan pienillä painopisteen siirroilla pyyhkeitä tai kivilatyynejä hyväksi käyttäen. (Karjula 2016.)

Ajatusten suuntaaminen kivusta pois vähentää ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä. Tässä voi apuna käyttää mielikuvaharjoituksia, rentoutusharjoituksia ja musiikin kuuntelua. Joskus kivun syy ei ole elimellinen, vaan sen syynä voi olla pelko, huoli, suru perheestä, kuolemanpelko tai syyllisyyden tunne. Näissä tilanteissa lääkehoitoa parempi ratkaisu kivun hoitoon voi olla keskustelu tai kuuntelu. (Hoikka 2013.)

Ummetus on saattohoitopotilailla hyvin tavallista. Hoitamaton ummetus lisää saattohoitopotilaan kärsimyksiä. Ummetusta aiheuttavat muun muassa monet potilaan käyttämät lääkkeet, nesteiden vähäisyys, liikkumattomuus sekä aineenvaihdunnan ja suolen toiminnan hidastuminen. Ummetuksen hoidossa käytetään potilaalle mieluista laksatiivilääkitystä. Suoli pitäisi saada tyhjenemään vähintään kolmen vuorokauden välein. Tarvittaessa tyhjennykseen käytetään suppoja tai pienoisperäruiskeita. Vatsan toimitukseen ei ole syytä ryhtyä, jos potilaan ennustettua elinaikaa on jäljellä enää muutama päivä. (Hänninen & Rahko 2013, 434; Poukka & Korhonen 2015, 263.)

Suun kuivuminen on yleinen oire saattohoitopotilailla. Suu kuivuu syljenerityksen vähentymisen takia tai sen koostumuksen muututtua. Myös monet lääkkeet aiheuttavat suun kuivumista. Nesteen antaminen suonensisäisesti ei auta suun kuivuuteen. Potilaan suun kostuttaminen saattohoitovaiheessa tulee tehdä vähintään 1 - 2 tunnin välein. Jos potilas pystyy vielä nielemään ja pyytää suun kostutusta, hänelle annetaan mieluisaa juotavaa pieninä, usein toistuvina annoksina. Jotkut potilaat kokevat hyvänä hyvin jäädytetyn juoman, jääpalat tai sorbetin. Jos potilas ei kykene enää nielemään tai ilmaise toiveita suun kostuttamisesta, hänen suunsa limakalvot kostutetaan puhtaaseen veteen tai öljyyn kostutetulla puhtaalla pumpulipuikolla tai harsotaitoksella. Kuolevan potilaan suun puhdistukseen käytetään keittosuolaliuoksella kostutettua harsotaitosta tai superlontikkua. Puhdistus tehdään kahdesti vuorokaudessa. (Käypä hoito -suositus 2012; Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015, 132.)

Ruokahalu vähenee kuoleman lähestyessä. Saattohoidossa oleva potilas jatkaa ruokailua normaalisti niin kauan kuin kykenee. Syömistä ja juomista voidaan tarvittaessa tukea pahoinvointia estävien ja lievittävien lääkkeiden avulla. Potilaalle tarjotaan mieliruokia pieninä annoksina hänen aikataulunsa mukaan. Jos potilaalle ei maistu ruoka tai hän ei jaksakaan ruokailla, hänen tahtoaan täytyy

kunnioittaa ja olla ”tuputtamatta” ruokaa. Juottaminen tai syöttäminen vastoin tahtoa ei vaikuta elämää pidentävästi. (Pöyhiä 2012, 456.) Jos potilaan epäillään kärsivän nestehukasta, voi suonensisäistä nesteytystä kokeilla kahden tai korkeintaan kolmen vuorokauden ajan. Jos potilaan vointi ei kohene, kokeilu lopetetaan. Suonensisäisestä nesteytyksestä on harvoin hyötyä kuolevan potilaan hoidossa. Se saattaa aiheuttaa vain lisää haittaa ja kärsimystä potilaalle nesteen kertyessä kudoksiin ja keuhkoihin. (Korhonen & Poukka 2013, 441.)

Hengenahdistuksessa potilaan hengitys muuttuu työlääksi ja hän joutuu ponnistelemaan hengittämisen edestä (Nieminen 2014, 114). Potilaat kuvaavat tunnetta usein hapen loppumisena. Hapen antamista potilaalle hengenahdistuksen hoitoon on käytetty niin sanottuna palliatiivisena happihoitona parantumattomasti sairailta. Lisähapen antaminen ei yleisesti ottaen auta hengenahdistukseen enempää kuin ilmavirta. (Lehto, Toikkanen & Saarto 2011.) Saattohoitovaiheessa hengenahdistuksen hoidon tavoitteena on hengenahdistustuntemuksen sekä siihen liittyvän pelon ja ahdistuksen lievittäminen. Puoli-istuva asento, viileän ilmavirtauksen tai tuulettimen asentaminen, rentoutushoito, lisähappi ja nebulosoitu keittosuola kuuluvat oleellisesti hengenahdistuksen hoitoon. Hengitysteiden irtonainen lima ja sylki aikaansaavat rohisevan hengitysäänen kuoleman läheisyydessä. Tämä ei yleensä häiritse potilasta itseään, koska hänen tajunnantonsa on jo alentunut. Läheisistä oire voi olla huolestuttavaa ja häiritsevää. Jos limaa on pääasiassa suun ja ylänielun alueella, sitä voi imeä imukateerilla. Toimenpide on epämiellyttävä potilaalle, joten sitä tulee käyttää harkiten. (Käypä hoito -suositus 2012; Laakkonen ym. 2016; Poukka & Korhonen 2015, 262.)

Delirium eli sekavuusoireyhtymä on kokonaisvaltainen aivotoiminnan häiriötila, joka ilmaantuu äkillisesti. Se on yleinen iäkkäillä saattohoitovaiheessa olevilla potilailla. Deliriumille altistavat korkean iän lisäksi etenevät muistisairaudet, nestevajaus, huono ravitsemustila, lihaskato, vieras ympäristö ja keskushermoston toimintaan vaikuttavat lääkkeet. Deliriumin oirekuvaan liittyvät tarkkaavaisuuden, muistin, orientaation, havainnoinnin ja uni-valverytmin häiriöt. Siihen sisältyy usein myös muutoksia motorisessa toimintakyvyssä, mikä saattohoitopotilailla yleensä näkyy uneliaisuutena, mutta saattaa ilmetä myös levottomuutena. Deliriumiin liittyvät oireet eivät välttämättä tarvitse välitöntä lääkehoitoa,

mutta negatiiviset oireet kuten ahdistuneisuus, levottomuus, epämiellyttävät harhat ja käänteinen uni-valverytmi ovat oireenmukaista hoitoa vaativia. (Laurila 2015, 170 - 175.)

Liikkumattoman vuoteessa olevan ihmisen iho painuu herkästi. Iho-ongelmia voi syntyä, jos tingitään hyvästä perushoidosta ja jos ei ymmärretä toimintakyvyn ylläpitämisen tärkeyttä. Parantumatonta sairautta sairastavan henkilön ihonhoito lähtee siitä, että häntä kannustetaan olemaan mahdollisimman omatoiminen. Makuuasennossa ollaan vain päivä- ja yönäällä, sillä painehaavaumariski on suuri vuoteessa pitkiä aikoja olevalla potilaalla. Ihon rasvaamisen ei ole todettu vähentävän painehaavan kehittymistä. Istuminen altistaa pakaraseudun ihopainanteille. Jos kaikki on kädenojennuksella saatavissa, ihmisen ei tarvitse kurotella eikä liikuttaa pakaroitaan. Hyväksi tarkoitettu huomaavaisuus saattaa kääntyä hoidettavaa vastaan. (Surakka ym. 2015, 38 - 40.)

Kärsimystä ei voida liittää yksinomaan ruumiiseen, sieluun tai mieleen. Pitkälle edennyt sairaus ja tieto tulevasta kuolemasta vaativat ihmiseltä emotionaalista sopeutumista. Eksistentaaliset pelot liittyvät kuoleman jälkeiseen aikaan, tai ajatukseen siitä, ettei sitä ole. Uskonnollinen vakaumus saattaa tehdä elämästä luopumisesta helpompaa. Sairastamiseen ja kyvyttömyyteen elää väsy; kuolema voi olla helpotus. Osa potilaista haluaisi kuitenkin mieluummin saada elämänsä takaisin sellaisena, kun se on ollut ennen sairastumista. Inhimillisen perusvoimavaran, toivon, merkitys korostuu sairauden aikana. Se nostaa pintaan myös henkisiä, sielunhoidollisia ja hengellisiä tarpeita. (Hänninen 2015c, 306.) Hengelliseen hoitoon kuuluu potilaan hengellisten tarpeiden huomioiminen. Siihen kuuluu potilaan kuunteleminen, läsnäolo, potilaan vakaumuksen mukainen uskonnollisten toimitusten mahdollistaminen ja hiljentyminen potilaan kanssa. (Muurinen 2015, 307.)

## **2.6 Sairaanhoidaja lääkehoidon toteuttajana**

Vaikka lääkäri vastaa saattohoidossa olevan vanhuksen lääkehoidosta, voi sairaanhoidtaja edesauttaa potilaan asiaa toimimalla lääkärin apuna sopivia



lääkkeitä mietittäessä. Jos lääkkeiden käytöllä ajatellaan olevan hyötyä potilaan oireiden lievityksessä, niiden käytölle on perusteltu syy. Antibiootteja käytetään saattohoitopotilaiden hoidossa samoin kuin muitakin lääkkeitä. Antibiootilla hoidetaan hengitysteidentulehduksesta johtuvaa limaisuutta, hengitysvaikeuksia ja yskää tai virtsatietulehduksen aiheuttamaa kipua ja kirvelyä. (Surakka 2017.)

Sairaanhoitajan tulee osata kysyä potilaalta kivusta ja tarkkailla tämän vointia sekä lääkkeiden tehoa. Jotkut saattohoidossa käytetyt lääkkeet voivat vielä olla lääkärillekin tuntemattomia, joten sairaanhoitaja voi ehdottaa niitä määrättäväksi potilaan kivun hoitoon. Esimerkiksi fentanyylivalmisteet, joita annostellaan ne-näsuihkeena, suuonteloon asetettavana bukkiaalitablettina tai kielen alle asetettavana resoriblettinä vaikuttavat nopeasti, ja sopivat hyvin juuri saattohoitopotilaiden läpilyöntikivun hoitoon. Niiden etuna on myös, ettei lääkitystä antavalla hoitajalla tarvitse olla ”pistolupia”. (Surakka 2017.)

Potilaan kipulääkitys valitaan kivun voimakkuuden ja mekanismin mukaan. Kipu pyritään hoitamaan ensisijaisesti suun kautta otettavien lääkkeiden avulla. Opio- idit ovat tehokkaita lääkkeitä syövän aiheuttaman kivun hoitoon. Saattohoidossa niitä käytetään vaikean tai keskivaikean kivun hoitoon. Tulehduskipulääkkeen tai parasetamolin yhdistämistä opioidiin pidetään tehokkaampana vaihtoehtona kivun hoidossa kuin opioidia yksinään. Läpilyöntikivun hoidossa pyritään kipuhuiput tasaamaan nopeasti imeytyvien voimakkaiden kipulääkkeiden avulla. Läpilyöntikipu voi alkaa yhtäkkiä, jonkun ärsykkeen aikaansaamana tai spontaan- isti. Kipu voimistuu huippuunsa jopa muutamassa minuutissa ja kestää yleensä puolesta tunnista tuntiin. Suun tai ihon kautta annosteltava opioidilääkitys on potilaalle vaivattomin ja käytännöllisin. Lyhytvaikutteisten morfiini-, oksikodoni- tai hydromorfiinivalmisteiden vaikutus alkaa noin 30 - 40 minuutissa, ja vaikutus kestää neljästä viiteen tuntiin. Fentanyylivalmisteiden vaikutus alkaa nopeasti noin 5 - 10 minuutissa, mutta vaikutus kestää vain noin tunnin. Opioidi-injektioita ei käytetä lihakseen annettuina, koska ne eivät tarjoa mitään farmakologisia etuja ja ovat potilaalle kivuliaita. Sairauden loppuvaiheessa on suonensisäinen tai ihonalainen opioidi-infuusio käyttökelpoinen vaihtoehto. Ihonalainen infuusio on helposti toteutettavissa myös, koska se ei vaadi erityisosaamista. (Heiskanen 2015, 64 - 65; Käypä hoito -suositus 2012.)

Opioidit ja bentsodiatsepiinit on koettu hyödyllisiksi lääkkeiksi hengenenahdistuksen hoidossa saattohoitopotilailla. Saattohoitopotilaan hengenenahdistus voi johtua esimerkiksi keuhkokuumeesta, sydämen vajaatoiminnasta, keuhkopussissa olevasta nesteestä, keuhkoveritulpasta tai hengityslihasten heikkenemisestä. (Hänninen 2012, 20.)

## 2.7 Saattohoitopotilaan kuolema

Kuolema on odotettu ja toivottu asia monelle vanhalle ihmiselle. Sairaudet ja korkea ikä ovat vieneet voimat ja elämän halut. Suurin osa ihmisistä kuolee johonkin sairauteen. Vanhuksilla tavallisia kuolinsyitä ovat sydänsairaudet, aivoverenkiertohäiriöt, dementoivat sairaudet, syöpä- ja keuhkosairaudet. Korkeassa iässä oleva vanhus voi myös hiipua pois eli kuolla ilman selkeää sairautta. Tällöin vanhuksella on yleensä hauraus-raihnaisuusoireyhtymä. (Kynsilehto 2014, 91 - 92.)

Hyvä kuolema on inhimillinen ja mahdollisimman vähäoireinen kuolevalle potilaalle (Anttonen 2016, 56). Kuoleva potilas toivoo kaunista, rauhallista ja kivutonta kuolemaa. Yleensä hän tiedostaa oman tilanteensa ja hyväksyy lähestyvän kuolevan, eikä enää jaksaa toivoa parantuvansa. Voinnin heikennyttyä ja oireiden lisääntyttyä potilas toivoo kuolevansa kotona tai saattohoitokodissa. (Fleming, Farquhar, Brayne & Barclay, 2016; Hävölä, Rantanen & Kylmä 2015, 132.)

Potilaan voimat heikkenevät ja väsymys lisääntyy, kun kuolema lähestyy. Hän ei jaksaa enää keskustella, mutta haluaisi, että joku olisi lähellä ja läsnä. Usein kuolevat toivovat, että oma perhe ja heille tärkeät ihmiset olisivat vieressä. Kuolevalle riittää, että läheinen on vieressä hiljaa, häntä herättelemättä. (Heikkilä 2009b.) Saattohoidossa olevalle on helpottavaa, jos hänen ei tarvitse olla huolissaan läheistensä puolesta. Kuolevan ihmisen on saatava rauhassa keskittyä itseensä ja omiin tunteisiinsa ja vointiinsa. (Surakka ym. 2015, 59.)

Etukäteen on vaikeaa ennustaa, milloin kuolema tapahtuu. Lähestyvän kuoleman merkkien tunnistaminen on helpompaa, ja niistä voi sovitusti ilmoittaa kuolevan

läheisille. Kuoleman oireita ovat potilaan vähentynyt tietoisuus ympäristöstä, hengityksen pinnallisuus ja hengityskatkokset, limaisuus, levottomuus ja kuumailu. Lähestyvää kuolemaa enteilee myös nielemisen heikkeneminen, jolloin on arvioitava lääkityksen tarpeellisuutta ja antotapaa. (Valvira 2015a.) Kuoleman lähestymisen hetkeen liittyvät usein hiljaisuus, hämäryys ja keskustelu jopa kuiskaten. Ne kuvastavat, että jotain erityistä on tapahtumassa. Ihmisen kuolema on ainutlaatuinen, merkittävä tapahtuma, eikä sen pidä tulla ja mennä kuin ohimennen. (Surakka ym. 2015, 79.)

Kuolinhetken lähellä vainaja näyttää rauhalliselta, levolliselta ja seestyneeltä. Vainajan hyvä hoito alkaa, kun potilaan hengitys ja sydämentoiminta pysähtyvät. Kuolevalla saattaa olla pitkiä hengityskatkoja, pulssi näkyy ja tuntuu viimeisimpänä kaulalla ja ohimolla, kuolleen ihmisen pupillit eivät enää reagoi valoon. Kuolleella lihakset veltostuvat ja kudossjäntevyys pienenee. (Surakka ym. 2015, 81.)

Hoitajien on pidettävä mielessään tilanteen ainutlaatuisuus ja arvokkuus. Jos kuolinhetkellä on läsnä omaisia, hoitajan tehtäviin kuuluu heidän tukemisensa ja rauhoittamisensa. (Surakka ym. 2015, 80.) Vainajaa tulee käsitellä kunnioittavasti, rauhallisesti ja hienotunteisesti. Omaisten tulee saada halutessaan olla vainajan lähellä haluamansa aika. Vainajan pukemisella ei ole kiire. (Hietanen 2015, 248.)

Vainajan laittoa varten varataan valmiiksi kaikki tarvittavat välineet, että toimitus sujuisi keskeytyksittä. Vainajan laittaa kaksi hoitajaa tai halutessaan omainen ja hoitaja. Vainajan laitossa noudatetaan hygieniaohjeita. Vainaja asetetaan sänkyyn selälleen, raajat luonnolliseen asentoon sivulle. Vainaja pestään tarvittaessa, parta ajetaan, hiukset kammataan sekä mahdolliset hammasproteesit asetetaan pestyinä puhdistettuun suuhun. Vainajan silmät ja suu suljetaan, luomien päälle voi laittaa kostutetut pumpulisykeröt. Suun sulkemisessa apuna käytetään sideharsosidosta, joka kieritetään leuan alta pään ympärille. Rakko tyhjennetään painamalla käsillä vainajan alavatsan päältä, ja sen jälkeen vainajalle laitetaan puhdas vaippa. Vainajan alle laitetaan kertakäyttölakana ja päälle puetaan exituspaita. Läheiset voivat toivoa, että vainajalle puetaan hänen omat vaatteensa, korut ja peitot. Näitä toiveita noudatetaan. Puetun, siistin vainajan päälle laitetaan puhdas valkoinen lakana. (Iivanainen & Syväoja 2013, 157 - 158.)

Tiedot vainajan viimeisistä hetkistä, paikalla olleista henkilöistä ja tarkasta kuolinajasta kirjataan potilastietojärjestelmään (Iivanainen & Syväoja 2013, 157 - 158). Saattohoitopotilaan kuolema ei ole päivystysluonteinen tapahtuma. Kuolemasta ilmoitetaan lääkärille ennakkoon sovitulla tavalla. Lääkäri toteaa kuoleman mahdollisimman pian kuitenkin viimeistään seuraavana päivänä, ja kirjaa sen vainajan sairauskertomukseen ja kirjoittaa kuolintodistuksen. (Matilainen 2015.)

## **2.8 Saattohoitopotilaan omaisten huomioiminen ja tukeminen**

Keskeinen alue saattohoitopotilaan hoitotyössä on potilaan läheisten jaksamisen tukeminen sekä tiedon antaminen. Ikääntyneen ihmisen kuolema on luonnollinen asia, mutta sen käsittely ei ole välttämättä silti helppoa läheisille ihmisille. Ikääntyneen kuoleman kohtaaminen saattaa olla hankalaa kuolemisprosessin hitauden, tilanteen epämääräisyyden ja mahdollisten omaisten kannanottoa vaativien tilanteiden takia. Läheisissä ihmissuhteissa saattaa olla vaikeita selvittämättömiä asioita, jotka nousevat pintaan läheisen ihmisen kuoleman lähestyessä. Ikääntyneen omaisen kuolema saattaa aiheuttaa omaisissa monenlaisia tunteita, kuten pelkoa, hämmennystä, vihaa, turvattomuutta, katkeruutta, kieltämistä, syyllisyyttä, surua, ahdistusta tai helpotusta. Joillekin läheisille kuolevan vierellä olo ja hoitoon osallistuminen ovat tuskallisia asioita. Toiset taas haluavat olla mukana hoidossa. (Kelo ym. 2015, 271.)

Omaisilta tiedustellaan viimeistään saattohoitovaiheessa, kuinka he haluavat ilmoitettavan läheisensä kuolemasta. Jos potilas kuolee yöllä, jotkut omaiset haluavat viestin ilmoitettavan heti, ja jotkut ovat sitä mieltä, että aamulla saatu tieto on parempi vaihtoehto. (Heikkilä 2009b.) Kuolemasta ilmoittaminen omaiselle on haastava ja raskas tehtävä. Tapahtumasta on kerrottava rauhallisesti, empaattisesti ja kiertoilmauksia käyttämättä. On parempi puhua kuolemasta ja kuolemasta kuin poismenosta tai muista kuvaavista ilmauksista. Tilanne on helpompi, jos kyseessä on odotettu kuolema. (Heikkilä 2009c.) Monesti saattohoitopotilaat kuolevat nukkuessaan rauhallisesti, ja hoitaja tai omainen havaitsee tilanteen

huoneeseen tullessaan (Surakka ym. 2015, 80). Joskus hoitajat joutuvat lohduttamaan omaisia, jotka eivät ehtineet paikalle tai olivat kuoleman sattuessa jossain muualla. Hoitaja voi sanoa, että potilaalle on ollut tärkeintä läheisten läsnäolo saattohoidon aikana, paikalla olo kuolinhetkellä ei ole niin merkittävää. (Heikkilä 2009c.)

Hoitajien tehtäviin kuuluu myös omaisten neuvominen hautajaisjärjestelyihin liittyvissä asioissa. Omaisille kerrotaan, että hoitava lääkäri kirjoittaa hautausluvan kuolinsyyn toteamisen jälkeen. Lääkäri ilmoittaa kuolemasta väestörekisterin kirjanpitäjälle, josta tieto välittyy vainajan seurakuntaan, Kelaan ja pankkeihin. Vainajan asioiden hoitaminen onnistuu kotikunnan maistraatista tai kirkkoherranvirastosta saatavan virkatodistuksen avulla. Omaisen kanssa puhutaan käytännön järjestelyistä, jos hän itse ottaa ne puheeksi. Käytännön järjestelyihin liittyvää tietoa tulee antaa vähitellen. Alussa riittää tieto, että voi soittaa ja kysyä epäselvistä asioista. Omaiselle voi antaa mukaan osaston kirjallisia ohjeita. (Surakka ym. 2015, 83 - 84.)

## **2.9 Saattohoito ja työssäjaksaminen**

Kuolevan hoitoon liittyvät tunteet ja kokemukset rikastuttavat saattohoitotyön sisältöä ja vaikuttavat myös hoitotyön tekijän persoonalliseen kasvuun. Kuolema on hyvin henkilökohtainen asia, joka koskettaa hoitotyöntekijää niin ammattiroolissa kuin yksityisenä henkilönäkin. Ihmisen ammatillisuus ja persoonallisuus ovat toisiansa tukevia elementtejä ja niiden erottaminen on hankalaa. Koulutuksen ja kokemuksen avulla rakentuu ammatillinen kohtaaminen hoitotyössä. Kokonaisuuden tukeminen auttaa ottamaan vastaan työssä eteen tulevat haasteet. Oman rajallisuuden tunnistaminen auttaa hoitotyöntekijää ymmärtämään myös potilaan tilannetta ja tuntemaan myötätuntoa. (Snellman 2008, 97 - 98.)

Kuolema herättää monissa ihmisissä jonkinlaista ahdistusta. Saattohoitotyö on raskasta ja jaksaminen koskee kaikkia hoidon osapuolia. Emotionaalisesti latautuneet suhteet vaikuttavat hoitotyötä tekeviin. Vaikkei kyse ole työntekijän

omasta surusta, menetykset, suru ja kärsimys kasaantuvat. Jatkuva surun ja menetyksen kokeminen hoitotilanteissa altistaa uupumukselle. Työ voi muuttua raskastavaksi, jos ei itse pysty säätelemään jollain tavoin tekemisiään. Hoitotyön tekijälle tulee ulkoisia paineita potilailta, omaisilta, työyhteisöltä ja esimiehiltä. Positiivisen palautteen ja tuen puute saattaa aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta ja uupumusta. (Hänninen 2015d, 299 - 300.)

Työssäjaksamista voi tukea esimerkiksi työnohjauksen avulla. Työnohjauksen tavoitteena on kannatella paitsi työntekijää, myös koko työyhteisöä ja tukea työssä kehittymistä. Tällöin työntekijä pystyy saattohoitotyötä tehdessään käyttämään persoonallisuuttaan mahdollisimman laaja-alaisesti. Työnohjauksen tavoitteena on tukea työntekijän omaa kokemusta ja auttaa löytämään omia näkemyksiä ja kehittämään omaa ajatteluaan sekä jakamaan niitä työyhteisön jäsenten kanssa. Työnohjauksen avulla saadaan tukea omaan avuttomuuden tunteeseen, epävarmuuteen ja pettymyksiin. Työntekijällä on mahdollisuus oppia sietämään epävarmuutta, kestämaan ahdistusta, ja luottamaan omaan osaamiseensa sekä ylläpitämään toivoa ja mahdollisuuksia. Työnohjaukseen liittyy saattohoitotyössä tunnetuksi tullut lause: ”Kun ei ole enää mitään tehtävissä, on vielä paljon tekemistä.” (Siltala 2015, 301 - 302.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Hoivakoti Iltarauhan henkilökunnan saattohoidon osaamista. Tehtävänä on järjestää hoivakodin henkilökunnalle kolme sisällöltään samanlaista koulutustilaisuutta saattohoidosta. Koulutustilanteiden tavoitteena on herättää keskustelua saattohoidon tärkeydestä ja sen kehittämisestä hoivakodissa.

## 4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö kuuluu opiskelijan opintoihin ammattikorkeakoulussa. Se on laajin yksittäinen opintokokonaisuus opintojen aikana. Työn haasteellisuutta lisää opiskelijan vastuulla oleva suuri itsenäisen työskentelyn osuus ja ulkopuolisten sidosryhmien kanssa tehtävä yhteistyö. Oppimisprosessin tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia tietojen ja taitojen soveltamisessa. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016.)

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämään suunnattu kehittämistyö, jonka tavoitteena on käytännön työn kehittäminen. Kehittäminen voi tapahtua ohjeistamisen, kouluttamisen, toiminnan järjestämisen tai järjeistämisen kautta. Kohderyhmästä riippuen toteutustapana voi olla kirja, kansio, sähköinen opas, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaisuuteen järjestetty tapahtuma tai näyttely. Opinnäytetyön tietoperustan ja siitä rakentuvan viitekehyksen kokoamiseen käytetään monipuolisesti erilaisista lähdemateriaaleista koottua tietoa. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu toiminnallisesta osuudesta sekä raportista, ja tuotoksen tulee perustua ammattiteoriaan ja sen tuntemukseen. Opinnäytetyön tulee nivoutua läheisesti työelämään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 - 10, 154.)

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi kuvataan opinnäytetyön raportissa. Tekstissä tulee selvittää mahdollisimman tarkasti, mitä prosessissa on tehty, millainen se on ollut ja minkälaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raporttiin tulee liittää opinnäytetyöntekijän omaa arviointia prosessista, tuotoksesta ja oppimisesta. Opinnäytetyö edesauttaa opiskelijan ammatillista kasvua ja se kuvaa lukijalle työn tekijän ammatillista osaamista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Tämä opinnäytetyö päädyttiin toteuttamaan toiminnallisena opinnäytetyönä toimeksiantajan kanssa käytyjen keskusteluiden perusteella. Toiveena oli saada henkilökunta mukaan saattohoitotyön kehittämiseen ja siihen toiminnallinen opinnäytetyö soveltuu hyvin. Toiminnallisen osuuden tuotoksena oli kolme koulutustilaisuutta hoivakodin henkilökunnalle.

## **4.2 Opinnäytetyön toimeksiantaja**

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Joensuussa sijaitseva yksityinen Hoivakoti Iltarauha. Hoivakoti Iltarauhan johtamis- ja laatujärjestelmän (2017) mukaan hoivakodin toiminnan tarkoituksena on tuottaa laadukkaita hoito- ja asumispalveluja pääasiassa ikääntyneille ihmisille. Iltarauhassa on tarjolla yhden hengen asuinhuoneita yhteensä noin kuudellekymmenelle asukkaalle, kolmessa eri asuinyksikössä. Palvelun kehittämisessä korostetaan asukkaan toimintakyvyn, perusturvallisuuden ja hyvinvoinnin ylläpitämistä ja edistämistä.

Hoivakoti Iltarauhassa hoitotyöhön osallistuu kolme sairaanhoitajaa, kuusitoista lähi- tai perushoitajaa, yksi hoiva-avustaja ja kaksi hoitoapulaista. Joensuun terveyskeskuksen päivystävään lääkäriin saadaan yhteys puhelimitse ympäri vuorokauden. Hoivakodin hoitavan lääkärin vastaanotto sijaitsee Hammaslahdessa. Häneen ollaan puhelimitse yhteydessä vähintään kerran viikossa asukkaiden vointiin liittyvissä asioissa. Hoitava lääkäri käy kotikäynneillä Iltarauhassa muutaman kerran vuodessa. Joensuun kaupunki järjestää geriatrien kotikäyntejä hoivakoteihin mahdollisuuksien mukaan. (Hoivakoti Iltarauha 2017.)

Hoivakodin asukkaat voivat asua viihtyisissä kodinomaisissa huoneissaan elämänsä loppuun asti. Saattohoito ja kuolevan hoitotyö toteutuu asukkaiden toivomalla tavalla tuttujen hoitajien läsnä ollessa asukkaan omassa huoneessa. Saattohoitoa toteutetaan usein yhdessä omaisten kanssa, heidän niin halutessaan. (Hoivakoti Iltarauha 2017.)



### 4.3 Koulutustilaisuuksien suunnittelu

Hoitohenkilökunnan on ylläpidettävä ja kehitettävä työssään tarvittavia tietoja ja taitoja täydennyskoulutusten avulla. Työnantajan tulee seurata henkilökunnan ammatillista kehittymistä ja mahdollistaa sen pysyminen ajan tasalla. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.) Koulutuksen tavoitteena on edistää koulutukseen osallistuvien henkilöiden oppimista. Yleisesti oppimisella ymmärretään kykyä oivaltaa asioita uudella tavalla ja soveltaa opittuja tietoja ja taitoja käytännön tilanteissa. (Mykrä & Hätönen 2010, 9.) Koulutusta voidaan pitää yhtenä henkilöstön ammattitaidon osaamisen ylläpitämisen ja kehittämisen kulmakivenä. Asiantuntijuuden kehittyminen edellyttää koulutuksen ja kokemuksen vuorovaikutusta. Asiakkaiden ongelmien ratkaisussa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja yhteisiä näkemyksiä. Palvelevan työotteen edellytyksenä on kokemusten jakaminen muiden työyhteisön jäsenten kanssa. (Nummela 2014, 162 - 163.)

Tämän opinnäytetyön toiminnalliseksi tuotokseksi suunniteltiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti kolme koulutustilaisuutta Hoivakoti Iltarauhan henkilökunnalle. Tätä varten laadittiin kutsu koulutustilaisuuksiin (liite 1). Koulutustilaisuuksien suunnittelussa pyrittiin miettimään miten siihen varattu aika, yksi tunti, saataisiin käytettyä mahdollisimman hyödyllisesti. Koulutustilaisuuksien alkuun valmisteltiin diaesitys, johon oli koottu tekeillä olevan opinnäytetyön tietoperustasta tutkittua ajan tasalla olevaa tietoa saattohoidosta. Suunnitelma koulutustilaisuuksista on kuvattu liitteessä 2.

Hyvä diaesitys tukee koulutustilaisuutta ja on selkeä sekä lyhyt. Sen tavoitteena on haastaa osallistujat ajattelemaan, joten se ei saa olla liian valmiiksi kirjoitettu. Diat eivät saa olla liian täynnä tekstiä ja asiaa, kouluttajan ja osallistujien väliselle vuorovaikutukselle tulee jäädä tilaa. (Kupias & Koski 2012, 76 - 77.) Koulutustilaisuuksien teoriaosuus oli alun perin koottu PowerPoint-esitykseksi, koska se oli opinnäytetyöntekijälle tuttu esitystapa. Lopulta päädyttiin kuitenkin käyttämään Preziä, joka on nykyaikaisempi ja visuaalisesti kiinnostavampi. Prezi ja PowerPoint ovat Microsoftin esittelytyökaluja. PowerPointia käytetään oman soveluksensa kautta, Prezin käyttöön tarvitaan verkkoyhteys. (Prezi 2017.)

Diaesityksen jälkeen koulutustilaisuuksien suunniteltiin jatkuvan yhteisellä keskustelulla hoivakodin saattohoidosta. Opinnäytetyön ohjaaja ehdotti keskustelun tueksi jotain osallistujia osallistavampaa menetelmää, koska koulutustilaisuuksien tavoitteena oli saada työntekijät mukaan keskusteluun ja kehittämään yhdessä hoivakodin saattohoitotyötä. Diaesityksen läpikäymiseen oli varattava riittävästi aikaa, joten toiminnallisempien koulutusmenetelmien, kuten esimerkiksi pienryhmätyöskentelyn tai draaman käytön, ei koettu olevan järkevää. Oppikirjosta ja internetistä etsittiin vinkkejä ja ideoita erilaisten koulutusmenetelmien käyttöön. Lopulta päädyttiin soveltamaan case-koulutusmenetelmää, josta tässä opinnäytetyössä käytetään termejä case-koulutus ja case-koulutusmenetelmä.

Case- eli tapauskoulutusmenetelmässä käytetään todellisen tapausesimerkin pohjalta tapahtuvaa ongelman ratkaisua, jossa koulutukseen osallistujat ovat aktiivisesti ja itseohjautuvasti mukana oppimistapahtumassa. Aikaisemmin opittua teorian tietoa täytyy soveltaa tapauksen ratkaisemisessa. Menetelmä kehittää ongelmanratkaisukykyä, kriittistä ajattelua sekä ryhmätyöskentelytaitoja. (Mykrä & Hätönen 2010, 60 - 63.) Koulutustilaisuuksiin suunniteltuun case- koulutukseen laadittiin neljä tapausesimerkkiä, jotka ideoitiin hoivakodin saattohoitotyössä syntyneistä ajatuksista. Tapaukset muokattiin kuvitteellisiksi. Koulutuksessa käytetyt tapaukset on kuvattu liitteessä 3.

Opinnäytetyöntekijä olisi halunnut käyttää case-koulutuksessa käytettyjen tapauksien läpikäyntiin Kahoot-ohjelmaa, ohjaajalta saadun vihjeen innoittamana. Tämä osoittautui mahdottomaksi, sillä tapauksia ei saatu tiivistettyä ohjelman sallimaan kirjainmerkkimäärään (95 merkkiä). Päädyttiin siihen, että osallistujat jaettaisiin kahden tai kolmen hengen ryhmiin. Jokainen ryhmä tulisi saamaan oman kuvitteellisen tapauksen ja siihen liittyviä, keskusteluun ohjaavia kysymyksiä. Ryhmä saisi viidestä kymmeneen minuuttia aikaa keskustella tapauksestaan ja pohtia siihen liittyviä kysymyksiä. Tämän jälkeen ryhmät esittelisivät omat tapauksensa muille osallistujille ja kertoisivat näkemyksensä tapauksesta. Pyrkimyksenä olisi saada jokainen koulutukseen osallistuva keskusteluun mukaan.

Lopuksi osallistujilta suunniteltiin kerättävän palautetta koulutustilaisuuksista (liite 4). Palautelomake suunniteltiin mahdollisimman helpoksi ja nopeaksi täyttää. Haluttiin, että jokainen koulutukseen osallistuja palauttaisi palautelomakkeen.

Palautelomakkeen täyttäminen ei saisi kuitenkaan viedä koulutustilaisuuksista liian pitkää aikaa.

#### **4.4 Koulutustilaisuuksien toteutus**

Ensimmäinen koulutustilaisuus pidettiin 18.4.2017 klo 14. Hoivakoti Iltarauhassa. Koulutukseen osallistui kuusi hoitotyöntekijää ja yksi lähihoitajaopiskelija. Tilaisuuden alussa käytiin lyhyesti läpi koulutustilaisuuden kulku, sen tavoite ja lähtökohdat. Koulutustilaisuus eteni suunnitelman mukaisesti. Aluksi käytiin diaesitys läpi. Siihen meni aikaa noin kaksikymmentä minuuttia. Välillä keskusteltiin lyhyesti diojen herättämistä ajatuksista. Esityksen jälkeen osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään case-koulutuksen tapausten läpikäyntiä varten. Yksi tapausesimerkki jätettiin käsittelemättä, koska osallistujia oli vain seitsemän. Pienryhmät keskustelivat tapauksistaan noin kymmenen minuuttia keskenään, minkä jälkeen he esittelivät oman tapauksensa toisille ja kertoivat potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Tämän jälkeen muut ryhmän jäsenet osallistuivat keskusteluun. Tapaukset herättivät runsaasti keskustelua. Niiden tiimoilta osallistujat ottivat esille myös todellisia hoitotyöhön liittyviä tilanteita, joista keskusteltiin. Lopuksi kaikki osallistujat täyttivät ja palauttivat koulutustilaisuuteen laaditun palautelomakkeen. Tilaisuuteen varattu aika ylittyi kymmenellä minuutilla.

Toinen koulutustilaisuus pidettiin 19.4.17 klo 14. Tilaisuuteen osallistui yksitoista hoitotyöntekijää ja hoivakodin johtava hoitaja. Koulutustilaisuus toteutettiin samalla tavalla kuin ensimmäinenkin, koska toteutus oli onnistunut edellisellä kerralla hyvin. Diaesityksen läpikäyntiin käytettiin muutama minuutti vähemmän aikaa kuin ensimmäisellä kerralla. Suuremman ryhmän takia haluttiin case-koulutuksen tapausten käsittelyyn jättää enemmän aikaa. Tapausten läpikäyntiin osallistujat jaettiin neljään ryhmään, jolloin jokaisessa ryhmässä oli kolme henkilöä. Tässäkin ryhmässä tapaukset herättivät runsaasti keskustelua. Suunniteltu aika riitti hyvin ja kaikki ehtivät vielä täyttää ja palauttaa koulutustilaisuuden palautelomakkeen.

Kolmas koulutustilaisuus pidettiin 26.4.2017 klo 14. Tähän tilaisuuteen osallistui seitsemän hoitotyöntekijää ja yksi lähihoitajaopiskelija. Koulutustilaisuus toteutettiin samalla tavalla kuin aikaisemmatkin, koska ei koettu tarvetta minkään osuuden muuttamiselle. Tällä kertaa diaesityksen läpikäyntiin käytettiin reilut kaksikymmentä minuuttia. Tässä ryhmässä osallistujat jaettiin neljään kahden henkilön ryhmään pohtimaan case-koulutuksen tapauksia. Tässä ryhmässä keskustelua diaesityksestä ja tapauksista heräsi vähemmän kuin aikaisemmissa. Tämänkin koulutustilaisuuden lopuksi osallistujat täyttivät ja palauttivat palautekyselylomakkeen.

#### 4.5 Koulutustilaisuuksien arviointi

Koulutustilaisuuksien jälkeen on syytä kerätä palautetta osallistujilta. Palautteissa kannattaa pyytää kohderyhmältä kommentteja koulutuksen onnistumisesta, esi-tyksen käytettävyydestä ja toimivuudesta. Toteutustapaa arvioidessa kiinnitetään huomiota myös koulutustilaisuuden käytännön järjestelyjen onnistumiseen. (Vil- kka & Airaksinen 2003, 157 - 158.) Palautelomakkeiden olisi hyvä kiinnittää osallistujien huomio koulutuksen kannalta olennaisiin asioihin. Palautelomaketta laatiessa kannattaa palauttaa mieleen koulutuksen tavoitteet. Tavoitteista nos- tetaan esiin tärkeimmät asiat ja pyydetään osallistujia arvioimaan niiden to- teutumista. (Kupias & Koski 2012, 180.)

Palautelomakkeessa oli kolme kyllä/ei-kysymystä. Lisäksi lomakkeessa oli kolme avointa kysymystä. Niissä kysyttiin, mistä pidit ja mistä et pitänyt ja mihin osallistujat kaipaisivat lisäkoulutusta. Kaikki koulutuksiin osallistuneet palauttivat palautelomakkeen (liite 4). Ajansäästösyistä palaute kerättiin kirjallisesti.

Taulukko 1. Kooste palautelomakkeiden kyllä/ei-vastauksista.

Kysymys	Kyllä	Ei
Oliko aihe kiinnostava?	27	0
Oliko aihe tärkeä?	27	0
Saitko uutta tietoa?	25	2

Keskustelu koulutustilaisuuksissa oli aktiivista.. Osallistujat olivat yksimielisiä aiheen tärkeydestä ja sen kehittämistarpeesta hoitotyössä. Koulutuksen toteuttamistapa sai myönteistä palautetta; koulutustilaisuutta arvioitiin selkeäksi ja asiantuntevaksi ja käytännön järjestelyt onnistuivat hyvin. Osallistujat kokivat myönteisenä asiana yhteiset keskustelut ja ryhmätyöskentelyn. Palautteen perusteella case-koulutuksen tapaukset koettiin opettavaisiksi ja hyväksi tavaksi herätellä keskustelua. Niiden koettiin antavan myös ajattelun aihetta omiin toimintatapoihin. Ainoa asia, joka koettiin epämieluisaksi, oli koulutukseen varattu liian lyhyt aika ja kiireen tuntu. Vastaajat toivoivat lisäkoulutusta vainajan laittoon, saattohoitopotilaan suun hoitoon ja omaisten kohtaamiseen. Esiinnousseita koulutusaiheita voidaan hyödyntää hoivakodin tulevia koulutuksia suunnitellessa.

Koulutustilaisuuden kesto vaikutti huomattavasti käytettävien koulutusmenetelmien valintaan. Oli tärkeää varmistaa, että saattohoitoa koskevan ajantasaisen ohjeistuksen läpikäymiseen oli riittävästi aikaa, joten toiminnallisempien koulutusmenetelmien, kuten esimerkiksi pienryhmätyöskentelyn tai draaman käytön, ei koettu olevan järkevää. Opinnäytetyöntekijä olisi halunnut käyttää case-koulutusten tapausten läpikäynnissä Kahoot-ohjelmaa. Tämä osoittautui mahdottomaksi, sillä tapauksia ei saatu tiivistettyä ohjelman sallimaan kirjainmerkkimäärään (95 merkkiä). Kahoot-ohjelman hyödyntämistä harkittiin myös palautteen keruussa, mutta aikataulullisista syistä siitä luovuttiin.

## **5 Pohdinta**

Pohdinnassa käydään läpi opinnäytetyön toteutusta ja saatuja tuloksia. Opinnäytetyön sisältöä ja tuloksia tarkastellaan asetettuihin tavoitteisiin. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, valittuja menetelmiä ja lähestymistapaa tulee tarkastella ja arvioida kriittisesti. Pohdintaan voidaan lisätä ajatuksia opinnäytetyöntekijän omasta ammatillisesta kasvusta ja oppimisprosessista. Pohdinnan

loppuun on hyvä koota jatkotutkimus- ja kehittämisideoita. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016.)

## 5.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi aiheen pohdiskelulla loppuvuonna 2016. Saattohoito aiheena tuntui tärkeältä aikaisemman työkokemuksen perusteella. Aiheesta keskusteltiin työnantajan kanssa marraskuussa 2016. Hänenkin mielestä aihe oli tärkeä ja saattohoidon koulutukseen oli hoivakodissa tarvetta. Hoivakoti Iltarauha ryhtyi opinnäytetyön toimeksiantajaksi (liite 5). Näkökulman valinta kyseiseen aiheeseen oli haastavaa. Helmikuussa 2017 näkökulmaksi valikoitui vanhusten saattohoito. Tietoperustan kerääminen alkoi aihesuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Aikataulullisista syistä opinnäytetyön kirjallisen osuuden aloittaminen jäi aiottua myöhäisemmäksi. Tietoperustaa opinnäytesuunnitelmaan on koottu tiiviisti helmikuun loppupuolelta alkaen, jonka jälkeen prosessi on edennyt suunnitellun aikataulun mukaisesti. Taulukossa 2 kuvataan opinnäytetyöprosessin kulua.

Taulukko 2: Opinnäytetyöprosessin kulku.



Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään saattohoitoa, vanhusten saattohoitoa, saattohoitopotilaan hoitotyötä ja kuolevan hoitoa sekä omaisten huomiointia saattohoitotilanteessa. Lähteinä tietoperustassa on käytetty ammattikirjallisuutta, oppikirjamateriaalia, tieteellisiä artikkeleita sekä luotettavia sähköisiä lähteitä. Lähteiksi on valittu mahdollisimman uusia tuotoksia, koska saattohoitoa on viime vuosina runsaasti tutkittu ja kehitetty. Lähteiden tiedonhakuun on käytetty Pubmedin, Cinahlin, Finnan, Medicin, Oppiportin ja Terveyskirjaston tietokantojen käyttöliittymiä. Tiedonhakua rajattiin koskemaan vuosina 2007 - 2017 julkaistuja vertaisarvioituja ja tutkittuja kotimaisia ja englanninkielisiä artikkeleita. Hotuksen internetsivuilta etsittiin hoitotyön suosituksia ja suomenkielisiä JBI-suosituksia. Manuaalihakuja tehtiin Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö- lehtiin.

Saattohoitotyöhön liittyy paljon huomioon otettavaa asiaa. Kirjallista materiaalia aiheesta löytyy runsaasti, joten aiheen rajaaminen oli haasteellista. Oli vaikeaa päättää, mitä asioita opinnäytetyössä käsitellään. Toimeksiantajan kanssa käytyjen keskusteluiden myötä opinnäytetyön tarkoitukseksi täsmentyi henkilökunnan saattohoidon osaamisen kehittäminen. Koulutustilaisuuksien tavoitteena oli yhdenmukaistaa työntekijöiden käytänteitä niin, että jokainen saattohoidettava saisi työntekijästä riippumatta tasalaatuista hoitoa. Opinnäytetyössä on käytetty näihin sisältöihin liittyvää materiaalia.

Toiminnalliset osuudet oli päätetty järjestää hoivakodin tiloissa huhtikuun aikana. Päivämäärät piti sopia ajoissa henkilökunnan työvuorosunnitelmien takia. Opinnäytesuunnitelman hyväksyminen ja ohjaussuunnitelman teko jäivät viime hetkille. Diaesitystä muutettiin PowerPointista Prezi-esitykseksi, mikä aiheutti lisätyötä. Toiminnallisten osuuksien jälkeen jatkui opinnäytetyön kirjoittaminen. Valmis opinnäytetyö esitettiin toukokuun seminaarissa, jonka jälkeen opinnäytetyötä muokattiin ohjaajalta ja vertaisarvioijilta tulleen palautteen perusteella. Opinnäytetyön palautuksen jälkeen työ lähetetään ohjaajan ilmoittamaan Urkund-sähköpostiosoitteeseen tarkastusta varten ja osallistutaan kypsyysnäytteen. Valmis, arvioitu työ julkaistaan Theseus-verkkokirjastossa.

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä. Prosessi on opettanut tiedonhakua ja järjestelmällisyyttä. Opitun jälkeen olisi paljon helpompi aloittaa koko prosessi alusta uudestaan. Ohjaustunneilla saatu palaute opettajilta ja keskustelut toisten samassa tilanteessa olevien opiskelijoiden

kanssa ovat olleet merkittävä apu opinnäytetyön eteenpäin viemisessä. Väljempi ja selkeämpi aikataulu olisi helpottanut työskentelyä. Työn tekemistä helpotti itsenäinen työskentely; työtä sai tehdä omalla aikataululla. Yksin tekemisessä oli myös haasteensa, kun hankalalta tuntuvista tilanteista täytyi selvitä yksinään. Prosessi on ollut stressaava, mutta palkitsevaa on ollut käyttökelpoisten lauseiden syntyminen yksi kerrallaan. Opinnäytetyön tietoperustan laatiminen antoi paljon uutta tietoa saattohoidosta ja uutta näkökulmaa hoitotyöhön. Aihe tuntuu entistä tärkeämmältä ja mieluisemmalta, ja sen opiskelu varmasti jatkuu opinnäytetyön valmistumisen jälkeenkin.

## 5.2 Toiminnan tarkastelu

Saattohoidosta on tehty useita opinnäytetöitä ja aiheesta löytyy kattavia oppikirjoja ja runsaasti muuta kirjallisuutta. Näissä lähteissä käsitellään useimmiten syöpää sairastavien saattohoitoa. Vanhusten saattohoidosta löytyy vain vähän kirjallisuutta. Hoitotyö vanhusten parissa motivoi perehtymään aiheeseen tarkemmin. Roivaan ja Karjalaisen (2013, 49) mukaan ammattilaisten toiminnan täytyy perustua sosiaali- ja terveysaloilla tutkittuun tietoon ja näyttöön, joka aiheuttaa vaatimuksia tiedonhakuun. Opinnäytetyöhön on pyritty valitsemaan luotettavia ja ajan tasalla olevia lähteitä. Tiedonhaku oli haastavaa ja aikaa vievää.

Terveysalan opintoihin kuuluu suullisia esityksiä, koska alalla on tärkeää osata viestiä sujuvasti ja vakuuttavasti kasvokkain ihmisten kanssa ja esittää asioita suuremmillekin ihmisryhmille (Roivas & Karjalainen 2013, 14). Koulutustilaisuudet etenivät joustavasti ja suunnitelman mukaisesti, ja niihin varattu asiasisältö käsiteltiin sujuvasti. Kupiaan ja Kosken (2012, 76 - 77) mukaan hyvä diaesitys on selkeä ja lyhyt, eikä se ole liian valmiiksi koottu. Sen tulee jättää tilaa osallistujien ajatuksille ja kysymyksille. Dioja ei saa olla liikaa, eikä niissä pidä olla liikaa asiaa. Koulutustilaisuuksissa käytetyistä dioista oli pyritty tekemään selkeitä ja helpolukuisia. Niihin oli koottu oleellista tietoa käsiteltävästä aiheesta. Diaesitys oli hyvä tapa käydä läpi koulutukseen koottu teoretieto aiheesta. Esitys oli selkeä ja lyhyt, eikä dioissa ollut liikaa asiaa.



Mykrän ja Hätösen (2010, 60 - 62) mukaan case-koulutusmenetelmässä tapauksia tarkastellaan asioita monelta eri kannalta ja osallistujat harjaantuvat arvioimaan omaa osaamistaan ja toimintaansa. Iltarauhassa pidetyissä koulutustilaisuuksissa tuli esille, että hoivakodin henkilökunta koki case-koulutusmenetelmän hyväksi tavaksi käsitellä saattohoitotyötä. Tapaukset herättivät runsaasti keskustelua ja palautteiden perusteella keskustelut koettiin opettavaiseksi. Tapaukset antoivat ajattelun aihetta ja erilaista näkökulmaa omiin toimintatapoihin. Tavoite osallistujien saamisesta mukaan keskusteluun onnistui hyvin. Casekoulutus osoittautui siihen hyväksi keinoksi. Sen avulla kaikki osallistujat saatiin luontevasti mukaan keskusteluun. Jos koulutustilaisuuksiin olisi voitu käyttää enemmän aikaa, olisi teoretietoa peilattu käytäntöön draaman avulla erilaisia simulatyyppejä harjoitteita käyttäen, esimerkiksi vainajan laitto, lääkärille soitto saattopotilaan kipuun liittyvissä asioissa ja omaisten kohtaaminen.

Ihminen tarvitsee kehittyäkseen palautetta, joko itseltään tai muilta. Ilman palautetta ei voi peilata omaa toimintaansa ja oppia virheistään. Palautteen lisäksi tarvitaan halua ja kykyä sen vastaanottamiseen ja käsittelemiseen. (Kupias & Koski 2012, 164.) Koulutustilaisuuteen osallistuneiden antama palaute oli pääosin myönteistä. Osassa palautteista oli maininta kiireen tunnusta ja diaesityksen liian pikaisesta käsittelystä. Yhteen koulutustilaisuuteen oli varattu toimeksiantajan toiveesta aikaa kuusikymmentä minuuttia, mikä etukäteen ajateltunakin tuntui melko lyhyeltä ajalta. Toimeksiantajalle olisi voitu ehdottaa suunnitellun ajan pidentämistä esimerkiksi puoleksitoista tunniksi. Näin diaesitykseen olisi voinut käyttää puoli tuntia ja case-koulutusmenetelmään ja keskusteluihin tunnin. Lopussa olisi vielä voinut keskustella, miten jatkossa hoivakodin saattohoitoa kehitetään ja mikä oli tämän koulutuksen anti kehittämistä ajatellen.

Kuolema on odotettu ja toivottu asia monelle hoivakodin iäkkäälle asukkaalle. Tämä tulee esille heidän puheissaan lähes päivittäin. Saattohoidon aloituksen ajankohdan määrittäminen monisairaana vanhuksen kohdalla on usein vaikeaa. Tämän opinnäytetyön ja hoivakodin henkilökunnalle pidetyn koulutustilaisuuksien tavoitteena oli saattohoitotyöhön liittyvän tiedon lisääntyminen ja toimintatapojen yhtenäistäminen henkilökunnan keskuudessa. Hoitotyö voi muuttua rutiininomai-

seksi työskentelyksi, kuten mikä tahansa muukin työ. Yhteisillä koulutus- ja keskustelutilaisuuksissa syntyneillä ajatuksilla voidaan löytää ajatuksia ja keinoja, joiden avulla pyritään pääsemään pois rutiineista ja voidaan kehittää hoitotyötä asiakaslähtöisemmäksi ja sen ohella mielekkäämmäksi hoitotyön tekijöille. Koulutustilaisuuksiin osallistui lähes kaikki hoivakodin hoitotyöntekijät. Näin koulutustilaisuuksissa saatu tieto leviää muuttumattomana koko henkilökunnan tietoisuuteen luoden pohjan ammattitaitoisille saattohoitotyön käytännöille. Yksittäisten koulutustilaisuuksien avulla ei muutoksia saada hetkessä syntymään, vaan kehittämistyötä on jatkettava muutosvastarinnan syrjäyttämiseksi ja uuden toimintamallin jalkauttamiseksi hoitotyöhön. Positiivinen asia on, että kaikkien koulutustilaisuuksiin osallistuneiden työntekijöiden mielestä saattohoito aiheena on tärkeä ja sen kehittämiseen oli yhteisesti mielenkiintoa ja halua.

### **5.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Tämän opinnäytetyön tekemisen johtavana ohjenuorana on ollut eettisyyden ja luotettavuuden periaatteiden noudattaminen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksytty, luettava ja sen tulokset uskottavia, jos tutkimus on suoritettu edellyttäen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen tuloksista tulee viestittää avoimesti ja vastuullisesti. Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa ja jos niihin viitataan omassa tutkimuksessa, se tulee tapahtua asianmukaisella tavalla. Tutkimustuloksia julkaistaessa raportoidaan mahdolliset rahoituslähteet ja muut tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset sidonnaisuudet.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida samoja kriteereitä käyttäen kuin laadullisen tutkimuksenkin. Näiksi kriteereiksi ovat vakiintuneet uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä 2007, 127 - 128.) Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 198) mukaan lukijan tulisi ymmärrettävästi pystyä seuraamaan prosessin etenemistä ja sen tuloksia että se

olisi uskottavaa. Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimusprosessin kirjoittamista selkälaisella tarkkuudella, että tutkimusta voidaan seurata siihen osallistumatta (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän opinnäytetyön prosessin kulkua on pyritty kuvaamaan selkeästi ja tarkasti. Uskottavuutta lisää opinnäytetyöhön saatu säännöllinen ohjaus ja huolellinen perehtyminen saattohoitoa käsittelevään aineistoon.

Reflektiivisyys edellyttää, että opinnäytetyöntekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana. Tekijän on arvioitava, miten hän on vaikuttanut koottuun aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän työn kirjoittajalla ei ole aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä. Saattohoitotyöstä tekijällä on useamman vuoden kokemus toimeksiantajan palveluksessa. Tämä on osaltaan voinut vaikuttaa kootun aineiston sisältöön.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset tulee voidaan siirtää toiseen ympäristöön tutkimusraporttia hyväksi käyttäen (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Koulutustilaisuuteen tehtyä diaesitystä voisi hyödyntää vastaavanlaisissa saattohoitokoulutuksissa sellaisenaan. Tapauskoulutukseen suunniteltuja potilasesimerkkejä voisi käyttää myös hyödyksi sellaisenaan. Niitä olisi myös helppo tarvittaessa muokata tai laajentaa.

Lähteiden valinnassa tulee käyttää harkintaa ja suhtautua niihin kriittisesti. Lähdeaineistoon kannattaa luoda alustava silmäys ennen tarkempaa perehtymistä. Tarkasteltavia asioita ovat tiedonlähteen auktoriteetti ja tunnettavuus, lähteen ikä, laatu ja lähteen uskottavuuden aste. Aineistoon kannattaa valita tunnettujen ja asiantuntijoiksi tunnustettujen tekijöiden tuoreita ja ajantasaisia lähteitä. Monella alalla tutkimustieto muuttuu nopeasti, joten tarjolla olevista lähteistä kannattaa valita vain tuoreimmat. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72 - 73; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 113 - 114.) Plagiointia on toisen tutkijan ajatusten, ilmaisujen tai tulosten esittäminen ominaan. Myös epäselvät tai valinnaiset viittaukset ovat plagiointia. Lähdeviitteet lainatuista teksteistä on merkittävä erityisen tarkasti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.) Tähän opinnäytetyöhön on pyritty valitsemaan mahdollisimman luotettavia lähteitä. Saattohoitoa on viime vuosina tutkittu paljon ja siitä löytyy runsaasti kirjallisessa ja sähköisessä muo-

dossa olevaa aineistoa. Opinnäytetyössä on käytetty lähteenä tunnettujen ja luotettavina pidettyjen tekijöiden julkaisuja. Lähdemateriaali on pääosin alle kymmenen vuotta vanhaa. Muutama hieman vanhempi lähde on valittu mukaan, jos aiheesta ei ole löytynyt tuoreempaa julkaisua tai lähdetiedon ei ole katsottu olevan vanhentunutta. Lähdeviitteiden merkinnät on pyritty tekemään huolellisesti Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen. Tekstiä on kirjoitettu omin sanoin, kuitenkin on varottu muuttamasta asian sisältöä.

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) on säädetty salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta. Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa luvatta ilmaista työtehtävissä saatuja yksityisen ihmisen tai perheen asioita. Vaitiolovelvollisuus säilyy, vaikka työsuhde tai tehtävä olisi päättynyt. Case-koulutusmenetelmässä käytetyt tapaukset olivat kuvitteellisia. Koulutustilaisuudet pidettiin suljettujen ovien takana hoivakodissa ja niihin osallistui vain hoitohenkilökuntaa. Koulutustilaisuuksien aikana ei keskusteltu potilasasioista henkilöiden nimiä käyttäen.

Osa palautelomakkeiden kysymyksistä oli ajankäytöllisistä syistä kyllä/eikysymyksiä, mikä saattoi vaikuttaa palautteiden sisältöön. Palautteiden luotettavuutta tarkasteltaessa tulee huomioida myös, että koulutus järjestettiin opinnäytetyöntekijän työpaikalla, jolloin osanottajat olivat toisilleen tuttuja. Kaikissa vastauslomakkeissa koulutusta ja sen toteutustapaa pidettiin hyvänä. On aiheellista pohtia, olisiko palaute ollut erilaista, jos kouluttajana olisi ollut täysin ulkopuolinen henkilö. Tuntemattomalle kouluttajalle saattaisi olla helpompi antaa kritiikkiä kuin tutulle.

#### **5.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet**

Valmistuttuaan opinnäytetyö ja siihen liittyvä koulutusmateriaali luovutetaan toimeksiantajalle, joka voi jatkossa hyödyntää sitä esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Valmiista opinnäytetyöstä voivat hoitotyöntekijät opiskella itsenäisesti laajemmin aiheen tietoperustaa. Diaesitys toimitetaan sähköisessä

muodossa toimeksiantajalle, joka voi liittää sen työyksiköiden tietokoneiden työpöydille. Diaesityksestä voi helposti ja nopeasti palauttaa mieleen koulutuksessa esiin tulleita asioita.

Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuutena on potilaiden omaisten toiveiden kartoittaminen saattohoitotilanteissa ja saattohoitopotilaan mielenterveyden tukeminen. Muita jatkotutkimuskohteita on aiheissa, jotka liittyvät omaisten osallistumiseen läheisensä saattohoitoprosessiin ja hoivakodissa asuvan pariskunnan toisen osapuolen saattohoitoon sekä henkilökunnan työssäjaksamiseen saattohoidossa.

## Lähteet

- Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö Akateeminen väitöskirja. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1>. 16.4.2017.
- Etene. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>. 10.4.2017.
- Finne-Soveri, H. 2015. Vanhusten ravitsemuksen erityispiirteet. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 340 - 346.
- Fleming, J., Farquhar, M., Brayne, C. & Barclay, S. 2016. Death and the Oldest Old: Attitudes and Preferences for End-of-Life Care Qualitative Research within a Population-Based Cohort Study. Plos one 11(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4821585/>. 30.4.2017.
- Heikkilä, T. 2009a. Toiminta saattohoitokodeissa. Duodecim. <http://www.oppiportti.fi/op/ppp00104/do>. 15.3.2017.
- Heikkilä, T. 2009b. Läheisesi on kuollut. Duodecim. [http://www.oppiportti.fi/op/ppp00105/do?p\\_haku=saattohoito#q=saattohoito](http://www.oppiportti.fi/op/ppp00105/do?p_haku=saattohoito#q=saattohoito). 15.3.2017.
- Heikkilä, T. 2009c. Kuoleman läheystyessä. Duodecim. [http://www.oppiportti.fi/op/ppp00103/do?p\\_haku=saattohoito#q=saattohoito](http://www.oppiportti.fi/op/ppp00103/do?p_haku=saattohoito#q=saattohoito). 15.3.2017.
- Heiskanen, T. 2015. Opioidien kliininen käyttö. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 53 - 67.
- Hietanen, P. 2013. Miten lähimmäiset ja hoitavat henkilöt voivat auttaa. Teoksessa Aalto, K. (toim.). Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 62 - 67.
- Hietanen, P. 2015. Vuorovaikutus omaisten kanssa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 243 - 253.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, O. & Pöyhiä, R. 2016. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo13107.pdf>. 16.4.2017.
- Hoikka, A. 2013. Lääkkeetön kivunhoito. Anestesia hoitotyön käsikirja. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti>. 14.4.2017.
- Hoivakoti Iltarauha. 2017. Johtamis- ja laatu järjestelmä.
- Hyttinen, H. 2010. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 42 - 55.

- Hänninen, J. 2006. Kuolevat vanhukset. Teoksessa Hänninen, J. (toim.). Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Duodecim, 18 - 20.
- Hänninen, J. 2007. Saattohoito. Teoksessa Mäyränpää, M. (toim.). Therapia Fennica. Jyväskylä: Kandidaattikustannus Oy / Lääketieteenkandidaattiseura ry, 458 - 460.
- Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas. Helsinki: Etelä-Suomen Syöpäyhdistys.
- Hänninen, J. 2015a. Saattohoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10 - 11.
- Hänninen, J. 2015b. Kuolevan kipu. Fimea. [http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4\\_2015/kipu/kuolevan-kipu](http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kuolevan-kipu). 9.3.2017.
- Hänninen, J. 2015c. Eksistentiaalinen kärsimys. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 306 – 310.
- Hänninen, J. 2015d. Kärsimyksen ja surun kohtaaminen lääkärin työssä. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 299 - 303.
- Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo10798.pdf>. 16.4.2017.
- Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaajina. Hoitotiede 27 (2), 132 - 147.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Joanna Briggs Instituutti. 2011. Palliatiivinen lähestymistapa pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan ihmisen hoidossa. JBI-suositus. [http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2011-5\\_0.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-5_0.pdf). 2.5.2017.
- Jylhä, M., Aaltonen, M., Forma, L. & Rissanen, P. 2015. Hoitoketjut ja kuolinpaikat. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 551 - 570.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Tutkintosäätö. [https://intranet.karelia.fi/johdaminen/Karelian%20snnt/Tutkintos%20a4%20a4nt%20b6/KARELIA-AMK\\_TUTKINTOS%2084%2084NT%2096\\_hyv%20a4ksytty\\_16052016.pdf](https://intranet.karelia.fi/johdaminen/Karelian%20snnt/Tutkintos%20a4%20a4nt%20b6/KARELIA-AMK_TUTKINTOS%2084%2084NT%2096_hyv%20a4ksytty_16052016.pdf). 14.4.2017.
- Karjula, E. 2016. Hengitysvajauspotilaan asentohoidot. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti>. 14.4.2017.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikäännytynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo10821.pdf>. 16.4.2017.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kynsilehto, E.-A. 2014. Vanhuksen hyvä kuolema. Teoksessa Pöyhiä, R., Tasmuth, T. & Reinikainen, P. (toim.). Lääkäri saattajana. Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 86 - 94.
- Kärpäniemi, R. 2008. Hengellisyys käytännön hoitotilanteissa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M.S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 109. - 117.
- Käypä hoito- suositus. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>. 15.3.2017.
- Laakkonen, M.-L., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2016a. Kuolevan oireiden hoito. Geriatria. Duodecim. <http://www.oppiporssi.fi/op/ger04402/do#q=saattohoito#proxy>. 14.3.2017.
- Laakkonen, M.-L., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2016b. Milloin saattohoito alkaa. Geriatria. Duodecim. <http://www.oppiporssi.fi/op/ger04403/do>. 14.3.2017.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Laurila, J. 2015. Delirium. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 169 - 179.
- Lehto, J. 2015. Saattohoitopäätös. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9 - 29.
- Lehto, J., Toikkanen, V. & Saarto, T. 2011. Hengenahdistuksen palliatiivinen hoito. Lääkärilehti 2011. 66 (13), 1089 - 1096. <http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hengenahdistuksen-palliatiivinen-hoito/>. 16.4.2017.
- Matilainen, E. 2015. Kuoleman toteaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. [http://www.terveysporssi.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk04744&p\\_haku=vainajan%20hoito](http://www.terveysporssi.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04744&p_haku=vainajan%20hoito). 14.3.2017.
- Muurinen, S. 2015. Henkisyys, hengellisyys ja spiritualiteetti. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 305 - 310.
- Mykrä, T. & Hätönen, H. 2010. Oppimismenetelmät oppimisen edistämiseksi. Teoksessa Mykrä, T Hätönen, H. (toim.). Opas opetusmenetelmistä. 2010. Helsinki: Educa-Instituutti Oy, 9-10.
- Mykrä, T. & Hätönen, H. 2010. Tapaus- eli caseopetus. Teoksessa Mykrä, T Hätönen, H. (toim.). Opas opetusmenetelmistä. 2010. Helsinki: Educa-Instituutti Oy, 60 - 63.
- Nieminen, E.-M. 2014. Henkeä ahdistaa ja happi loppuu. Teoksessa Pöyhiä, R., Tasmuth, T. & Reinikainen, P. (toim.). Lääkäri saattajana. Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 113 - 123.



- Nivala-Huhtaniska, N. & Nousiainen, A. 2015. Kuolevan potilaan suun hoito. . Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 113 - 153.
- Nummela, T. 2014. Asiantuntijuuden vahvistaminen työnohjausta ja koulutusta yhdistämällä. Teoksessa Heroja, T., Koski, A., Seppälä, P., Sääntti, R. & Wallin, A. (toim.) Parempaa työelämää tekemässä. EU. United Press Global, 160 - 179.
- Pelkonen, R. 2014. Elämän asialla. Teoksessa Pöyhiä, R., Tasmuth, T. & Reinikainen, P. (toim.). Lääkäri saattajana. Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14 - 16.
- Poukka, P. & Korhonen, T. 2015. Kipulääkitys saattohoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 255 - 278.
- Prezi 2017. Mikä on Prezi? <http://192.84.187.27/wp-content/uploads/file/Prezi-ohje.pdf>. 27.4.2017.
- Pöyhiä, R. 2012. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. Finnanest 45 (5), 456 - 458. [http://www.finnanest.fi/files/poyhia\\_nesteytys.pdf](http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf). 14.3.2017.
- Roivas, M. & Karjalainen A.L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Edita.
- Siltala, P. 2013. Vanhuus. Elämä haluaa tulla eletyksi. Helsinki: Kirjapaja.
- Siltala, P. 2015. Työnohjaus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 299 - 303.
- Snellman, M. 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M.S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 97 - 107.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>. 10.4.2017.
- Surakka, L. 2017. Palliatiivinen hoito. Luento Karelia-ammattikorkeakoulussa Palliatiivinen moniammatillinen hoito –koulutuksessa 21.3.2017.
- Surakka, T., Mattila, K.-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca.
- Tasmuth, T., Poukka, P. & Pöyhiä, R. 2012. Milloin saattohoito alkaa. Finnanest 45 (5), 450 - 454. [http://www.finnanest.fi/files/tasmuth\\_milloin.pdf](http://www.finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf). 10.4.2017.
- Tervala, J. 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201406061689.pdf>. 18.4.2017.
- Thomas, K., Tanner, T. & Wilson-Armstrong, J. 2016. End of life care: doing it better. Practice nurse 46 (11), 34 - 40. <http://web.b.ebsco-host.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/detail/detail?vid=2&sid=d94c4b64-867e-43ce-a200-c8b74076510b%40sessionmgr102&hid=124&bdata=JnNpdGU9Z>. 10.4.2017.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 24.3.2017.
- Valvira. 2015a. Saattohoito. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito). 5.3.2017.
- Valvira. 2015b. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/paatos\\_elvyttamatta\\_jattamisesta](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta). 15.3.2017.
- Valvira. 2016. Hoitoneuvottelu. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/hoitoneuvottelu](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitoneuvottelu). 5.3.2017.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Österlind, J., Ternestedt, B.-M., Hansebo, G. & Hellström, I. 2016. Feeling lonely in an unfamiliar place: older people's experiences of life close to death in a nursing home. *International journal of older people nursing* 12 (1). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/opn.12129/full>. 30.4.2017.

Kutsu koulutustilaisuuksiin

## **KOULUTUS- JA KESKUSTELUTILAISUUS SAATTOHOIDOSTA**

18.4.17 klo 14-15

19.4.17 klo 14-15

26.4.17 klo 14-15



Mieti etukäteen:

Mitä saattohoito on?

Mitä vahvuuksia itselläsi on saattohoitotyössä?

Mitä kehittämistä itselläsi on saattohoitotyössä?

**TERVETULOA!**

Kuva: Duodecim

Suunnitelma koulutustilaisuuksista

### **Koulutustilaisuuksien aihe ja ajankohta**

Opinnäytetyön aiheena on vanhusten saattohoito. Aihe lähti Hoivakoti Iltarauhan tarpeesta kehittää henkilökunnan saattohoidon osaamista sekä opinnäytetyöntekijän kiinnostuksesta aiheeseen. Ohjauksen tavoitteena on herättää henkilökunnan keskuudessa keskustelua saattohoidosta, sen tärkeydestä ja saattohoidon kehittämisestä hoivakodissa. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyvät koulutustilaisuudet pidetään Hoivakoti Iltarauhassa 18.4.2017, 19.4.2017 ja 26.4.2017. Kaikki tilaisuudet alkavat klo 14.00 ja niihin on jokaiseen varattu aikaa kuusikymmentä minuuttia.

### **Koulutustilaisuuksien suunnittelu**

Koulutustilaisuus aloitetaan kertomalla lyhyesti koulutuksen aiheesta ja käydään läpi tilaisuuden kulku. Tapahtuma aloitetaan käymällä läpi vanhuksen saattohoidosta tehty Prezi-esitys ([https://prezi.com/jxe8hirlko0i/opparidiat/?utm\\_campaign=share&utm\\_medium=copy](https://prezi.com/jxe8hirlko0i/opparidiat/?utm_campaign=share&utm_medium=copy).) Esitykseen on koottu opinnäytetyön tietopuustasta keskeiset asiat. Dia-esitys käydään läpi melko nopeasti, arviolta noin kahdessakymmenessä minuutissa. Osallistujia kannustetaan esittämään kysymyksiä ja kommentoimaan kuulemaansa.

Diaesityksen jälkeen osallistujat jaetaan kahden tai kolmen henkilön ryhmiin ja heille jaetaan ennakkoon kirjoitetut caset. Pienryhmät käyvät ne keskenään läpi ja keskustelevat tapauksen hoitoon liittyvistä asioista noin 5-10 minuuttia, jonka jälkeen he esittelevät oman casensä muille ryhmille. Tavoitteena on kaikkien koulutukseen osallistujien sitouttaminen keskusteluun. Tähän osioon on varattu aikaa puoli tuntia.

Koulutustilaisuuden lopussa kaikille osallistujille jaetaan palautekyselylomakkeet ja kynät. Tavoitteena on, että jokainen koulutukseen osallistuja antaa palautetta koulutuksesta. Palautteen täyttämiseen on varattu aikaa 5-10 minuuttia.

Suunnitelma koulutustilaisuuksista

### **Koulutustilaisuuksien esivalmistelut**

Diaesitys on koottu etukäteen opinnäytetyösuunnitelman tietopohjasta, ja se etenee loogisesti opinnäytetyön sisältöä mukailleen. Case-tapaukset on muokattu hoivakodin saattohoitotapauksista ja ne tulostetaan paperille valmiiksi. Koulutuksen palautelomakkeelle on laadittu valmiiksi muutama helppotäyttöinen kysymys ja nämä lomakkeet on valmiiksi tulostettu. Koulutustilaisuuteen varataan mukaan toimivia kyniä riittävä määrä.

Koulutustilaisuuden kulkua harjoitellaan ja tarvittava ajankäyttö kellotetaan etukäteen jouhevan toteutuksen varmistamiseksi.

Ennen koulutustilaisuuden alkamista tarkistetaan tietokoneen ja diaprojektorin toimivuus. Ilman toimivaa internetyhteyttä Prezi-esitystä ei voida pitää, joten diat ovat tallennettuna myös muistitikulla.

## Casekoulutusmenetelmän tapausesimerkit

**CASE 1:**

Kyseessä on noin 90-vuotias, pitkään Alzheimerin tautia sairastanut potilas, joka on ollut lähes vuodepotilaana noin kymmenen vuotta. Potilas on ollut kaksi viimeistä kuukautta saattohoitovaiheessa, mutta saattohoitopäätöstä ei ole tehty. Potilaalla ei vaikuttaisi olevan kipuja, itse hän ei niitä sanallisesti enää pysty ilmaisemaan. Syömisiä ja juomisia potilas ottaa suun kautta. Omaiset ovat olleet tyytyväisiä hoitoon.

- Onko potilasta hoidettu saattohoidollista hoitotapaa noudattaen?
- Olisiko ollut syytä tehdä saattohoitopäätös?
- Olisiko saattohoitopäätös muuttanut hoitolinjausta jollain tavalla? Jos kyllä, miten? Jos ei, miksi?

**CASE 2:**

Kyseessä on noin 90-vuotias muistisairautta sairastava potilas, jonka vointi on hiipunut viimeisten kuukausien aikana pikkuhiljaa. Potilas on kivulias, hänelle on aloitettu kipulaastari, jonka jälkeen potilas on ollut väsyneempi. Saattohoitopäätös on tehty. Potilas on viettänyt vuoteessa jo jonkin aikaa kaikki päivät ja yöt. Asiallisesti vastailee kysymyksiin. Potilaan ruokahalu on huono.

- Potilasta hoidetaan mahdollisimman hyvin hänen toiveitaan kuunnellen?
- Kuoleva saa rauhassa maata sängyssään ja odottaa kuolemaa?
- Potilas jätetään nostamatta ylös vuoteesta, koska hoitajilla on kiire?
- Saattohoitotyöhön kuuluu ihmisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen kuolemaan saakka. Potilasta pitäisi aktivoida ja nostaa myös ylös sängystä?

## Casekoulutusmenetelmän tapausesimerkit

**CASE 3:**

Hoitokotiin tullessa potilaalla on pitkälle edennyt syöpä. Potilas on omatoiminen ja itsenäinen. Vointi heikkenee pikkuhiljaa; kastelua, kaatuilua jne. Potilas ei silti halua ottaa apua vastaan. Potilas on selkeästi kivulias, mutta vähättelee oireitansa. Lopussa vointi huononee nopeasti. Puoliso näkee potilaan tilanteen alusta asti heikkona ja kokee, että tämä ei ole saanut tarvitsemaansa hoitoa; hän on ilmoittanut tekevänsä valituksen korkeammalle taholle, jos tilanne ei muutu.

- Kuinka toimit?
- Kenen toiveita kuuntelet?

**CASE 4:**

90-vuotias, saattohoitovaiheessa oleva potilas. Useampi omainen on potilaan huoneessa ympäri vuorokauden. Omaiset huolehtivat asentohoidosta ja potilaan tarvitsemista asioista. Omaisten kanssa sovittu, että kutsuvat hoitajaa tarvittaessa. Miten toimit?

- Käyn kerran työvuorossa tarkistamassa potilaan tilanteen, että osaan kirjata voinnin potilasasiakirjoihin.
- En käy huoneessa, koska en halua häiritä omaisia.
- Käyn säännöllisin väliajoin tarkistamassa potilaan voinnin ja samalla tuen omaisten jaksamista.

## Palautekyselylomake



Palaute saattohoitokoulutuksesta

**Ympyröi vastauksesi**

Oliko aihe kiinnostava?	kyllä	ei
Oliko aihe tärkeä?	kyllä	ei
Saitko uutta tietoa?	kyllä	ei

Mistä pidit?

Mistä et pitänyt?

Mihin kaipaisit lisäkoulutusta?

**Kiitos palautteestasi!**

Lähde: Kuva: Pixabay. <https://pixabay.com/fi/veneet-j%C3%A4rvi-usva-sumu-vesi-564922/#comments>. 17.4.2017.



## Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Hoivakoti Iltarauha Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Alastalo Leena, 044074979, leena.alastalo@iltarauha.fi		
	Työn aihe Vanhuksen saattohoito		
<b>Tekijä</b>	Nimi Puustinen Meeri	Opiskelijanumero 1500096	
	Katuosoite Kukkupääntie 60	Postinumero 82220	Postitoimipaikka Nittylähti
	Puhelin <del>044074979</del>	Sähköpostiosoite Meeri.puustinen@edu.karelia.fi	
	Suoritetussa tutkinto saavastahoitaja	Ryhmätunnus Sthok4	
<b>Karelia-amsk</b>	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Sivonen Mari, Varis Kirsi		Tehtävänimike opettaja
	Toimipaikka ja osoite Karelia-amsk Tikkarinne		
	Puhelin	Sähköpostiosoite Mari.sivonen@karelia.fi; kirsi.varis@karelia.fi	
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>			
<b>Ohjaus</b>	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työssä.		
<b>Dokumentointi</b>	Karelia-amsk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Thesaurus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amsk:n kirjaston sähköisessä muodossa.		
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnallaikäisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämis toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen pohjalta ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
<b>Keksinnöt</b>	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintöoikeusvaiksesta sovitaan erikseen noudattraen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyyspatentilla.		
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulot toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulleille takuita eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toistilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
<b>Lisäksi sovitaan</b>			
<b>Salassapito</b>	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassäpitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettäviä aineistoja. Tarvittaessa käytetään erillistä salassäpitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	<b>Palkka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>	
<b>Toimeksiantaja</b>	Joensuu 19.3.2017		
<b>Tekijä</b>	Joensuu 19.3.2017		
<b>Karelia-amsk</b>	Joensuu 19.3.2017		