

# SAATTOHOITOKOULUTUS ATTENDO KAAR- LAAKSOKODIN HOITOHENKILÖKUNNALLE

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Kevät 2021  
Emilia Taavila  
Erika Mäkelä

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Taavila, Emilia Mäkelä, Erika	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 32	Valmistumisaika 2021
Työn nimi <b>Saattohoitokoulutus Attendo Kaarlaaksokodin hoitohenkilökunnalle</b>		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Mikko Pohjola, Hoivakodin johtaja, Attendo Kaarlaaksokoti		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitotyön laatua kuolevan potilaan hoidossa, kun työympäristönä on tehostetun palveluasumisen yksikkö. Koulutuksen avulla hoitohenkilökunta saa ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa saattohoidosta ja konkreettisia ohjeita siitä, kuinka toteutetaan laadukasta saattohoitoa. Saattohoidon keskeisenä tavoitteena on elämän loppuvaiheen kärsimyksen helpottaminen ja oireiden hoitaminen. Laadukas ja kokonaisvaltainen saattohoito lisää elämän loppuvaiheen elämän laatua.</p> <p>Kokonaisvaltainen saattohoito pitää sisällään potilaan fyysisten oireiden hoitamisen, laadukkaan perushoidon sekä henkisen että hengellisen hoitamisen. Saattohoidossa omaiset ovat tärkeässä roolissa, sen vuoksi käsittelemme työssä myös omaisten tukemista ja kohtaamista.</p> <p>Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa esitetään koulutus saattohoidosta videon muodossa.</p>		
Asiasanat Saattohoito, kuolevan potilaan kohtaaminen, saattohoitokoulutus		

## Abstract

Author(s) Taavila Emilia Mäkelä Erika	Type of Publication Bachelor's thesis Number of Pages 32	Published 2021
Title of Publication <b>Terminal care training for the staff of Attendo Kaarlaaksohome</b> Possible subtitle(s)		
Name of Degree Nurse		
<p>The aim of this thesis was to provide terminal care training for the staff of Attendo Kaarlaakso home to support nursing work. The purpose of the thesis was to develop the competence of the nursing staff in the symptomatic care and basic care of an inpatient. In a nursing home, terminal care is a key part of quality care. Therefore, it is important to increase the awareness of nursing staff about terminal care. The central goal of terminal care is to alleviate end-of-life suffering and treat symptoms. High-quality and comprehensive terminal care in-creases the quality of life in the final stages of life.</p> <p>Comprehensive hospice care includes the treatment of the patient's physical symptoms, high-quality basic care, both mental and spiritual care. Relatives play an important role in hospice care, which is why we also discussed supporting and meeting relatives in our work. The thesis we wrote was a functional thesis, in which we presented training in hospice care in the form of a video. The output of the thesis was hospice training for the nursing staff of Attendo Kaarlaaksohome to support their work.</p>		
Keywords Terminal care, encountering a dying patient, hospice training		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön tausta.....	3
2.1	Kohde organisaatio.....	3
2.2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	3
3	Saattohoito.....	4
3.1	Saattohoidon määritelmä.....	4
3.2	Saattohoito hoitotyössä.....	5
3.3	Kuolevan potilaan kohtaaminen.....	6
3.4	Kuolevan potilaan kivun hoito ja arviointi.....	6
3.5	Nesteytys ja ruuansulatuskanavan oireet.....	8
3.6	Suun- ja ihonhoito.....	9
3.7	Kuoleman jälkeen.....	9
4	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	12
5	Opinnäytetyön toteutus.....	13
5.1	Videoluennon kriteerit.....	13
5.2	Opinnäytetyön prosessi.....	13
6	Pohdinta.....	16
6.1	Eettiset näkökulmat ja luotettavuus.....	16
6.2	Opinnäytetyön arviointi.....	16
	Lähteet.....	18

## Liitteet

Liite 1. Saattohoitokoulutuksen diaesitys

Liite 2. Yhteistyösopimus

Liite 3. Palautelomake

# 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2019 tehdyn selvityksen mukaan saattohoidon saatavuus Suomessa on epätasa-arvoista. Puutteita selvityksen mukaan on etenkin hoitohenkilöstön saattohoidon osaamisessa. Selvityksessä kuvataan samalla myös laatukriteerit elämän loppuvaiheen hoitoon. Asukkaan hoitotahto ja vuorovaikutus henkilöstön kanssa, omaisten tai läheisten roolit ja vuorovaikutus henkilöstön kanssa, elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma ja hoitolupaus, hoitohenkilökunnan osaamisen turvaaminen, asiantuntijuuden saatavuus ja hoitoketjun varmistaminen, rakenteelliset tekijät ja apuvälineet. Selvityksessä käy myös ilmi, että viimeisten kolmen elinkuukausien aikana palliatiivisessa hoidossa oleva potilas, joka on koti- tai ympärivuorokautisessa hoidossa, käyttää merkittävästi päivystyksen ja sairaalan tuottamia palveluja. Kuolemaa edeltäneen viikon aikana, joka viides palvelutalossa asuva saattohoidossa oleva on käyttänyt akuuttipalveluja. Selvityksessä on päätelty, että lähestyvää kuolemaa ei tunnisteta ajoissa. Läkistä kotihoitoa tai ympärivuorokautista hoitoa saavaa henkilöä yritetään hoitaa parantavasti silloinkin, kun olisi pitänyt jo siirtyä oireenmukaiseen hoitoon. (STM 2019).

Saattohoitoa ohjaa monet juridiset säännökset. Esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista, kansanterveyslaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, laki kuolemanhetken jälkeisistä toimista ja vainajaksi toteamisesta ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. Saattohoito on jokaisen ihmisen oikeus ja saattohoito suositukset koskevat koko suomen sairaanhoitopiirejä. (Grönlund, E. & Huhtinen, A.2011, 31-32.)

Muistisairaudet ovat lisääntyvässä kasvussa. Vuonna 2020 vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastaa arviolta 130 000 henkilöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012). Elämän loppuvaihe muistisairaalla ihmisellä on enemmänkin hiipuva kuin kivulias ja raju. Tästä syystä muistisairaahan saattohoito on enemmän kohtaamista, toiveiden ja tarpeiden kuulemista. Hoitohenkilökunnalta tämä edellyttää avoimuutta ja hienotunteisuutta. (Muistiliitto,2017).

Saattohoitoa toteutetaan erikoissairaanhoidossa, palvelutaloissa, terveyskeskuksien vuodeosastoilla, kotona, sekä saattohoitoon erikoistuneissa saattohoitokodeissa. Periaatteina saattohoidossa ovat itsemääräämisoikeuden varmistaminen ja elämänlaadun maksimointi, turvallinen ja jatkuva hoitosuhde, oireiden lievitys, ihmisarvon kunnioitus, yksilöllisyyden kunnioitus, psykologinen tuki ja lähiverkoston huomioon ottaminen. (Hänninen 2015, 7-10.)

Kuolevan potilaan hoidossa pääperiaatteina ovat hyvä kivunhoito, perushoito, kuunteleminen ja läsnäolo. Potilaan vointia tarkkaillaan, kiinnitetään huomiota kipuun, hengenahdis-

tukseen ja pahoinvointiin. Hoidosta jätetään pois toimenpiteet ja mittaukset. Jäljelle jätetään vain välttämätön lääkitys. Yksi iso osa kuolevan potilaan hoitotyötä on omaisen huomioiminen. Saattohoidossa otetaan huomioon psyykinen, fyysinen, hengellinen ja sosiaalinen ulottuvuus. (Korhonen & Poukka 2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitotyön laatua kuolevan potilaan hoidossa, kun työympäristönä on tehostetun palveluasumisen yksikkö. Tavoitteenamme oli järjestää videokoulutus hoitohenkilökunnalle. Koulutuksen avulla hoitohenkilökunta saa ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa saattohoidosta ja konkreettisia ohjeita siitä, kuinka toteutetaan laadukasta saattohoitoa.

## 2 Opinnäytetyön tausta

### 2.1 Kohde organisaatio

Attendo yrityksenä perustettiin Ruotsissa vuonna 1985. Neljän lääkärin perustaman suomalaisyrityksen, MedOnen, toiminta alkoi vuonna 2000. Pohjoismainen konserni rakentui vuonna 2007, kun MedOnen toiminnot liittyivät osaksi Attendoa. Attendo työllistää 13 000 ja pohjoismaissa noin 24 000 henkilöä. Attendo on suomen suurimpia uusien työntekijöiden työllistäjiä ja merkittävä työnantaja sekä Suomessa että Ruotsissa. Attendon arvoja ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen. (Attendo.)

Attendon Kaarlaaksokoti on vuonna 2015 valmistunut 60-paikkainen tehostettua palveluasumista tarjoava hoivakoti. Kaarlaaksokoti sijaitsee Lahden Ahtialassa. Jokaisella asukkaalla on oma huone sekä käytössään isot yhteiset tilat sekä turvallinen piha-alue. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja ja jokaiselle asukkaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma. Kaarlaaksokodissa tuetaan asukkaan yksilöllisiä voimavaroja käyttäen kuntouttavaa työtettä kannustaen asukasta hänen omien voimavarojensa mukaan. Kaarlaaksokodin arki sisältää paljon toiminnallisia tuokioita ja yhteisöllistä toimintaa mm. luonto-, ympäristö-, liikunta- ja kulttuuripainotteisia aktiviteetteja. Omaiset pääsevät myös paljon mukaan hoivakodin yhteisöllisiin toimintahetkiin. Asukkaaksi Kaarlaaksokotiin pääsee Hyvinvointikuntayhtymän kautta, palvelusetelillä tai omakustanteisesti. (Attendo.) Kaarlaaksokodissa järjestetään myös saattohoitoa, jolloin saattohoitokoulutus on myös heillä ajankohtainen asia. Otimme yhteyttä Kaarlaaksokotiin ja yhdessä heidän kanssaan kävimme läpi opinnäytetyömme koulutuksen sisällön, jotta se vastaa heidän tarpeitaan. Sovimme yhdessä, että koulutus sisältää perusasioita saattohoidosta kuten, ihon ja suun hoitoa, kuolevan kohtaamista, lääkitystä ja vainajan laittoa. Kaarlaaksokodin tarve oli saada saattohoidosta ja sen toteutuksesta perustietoa, jolla on helppo perehdyttää uusi työntekijä ja luoda yhtenäistä hoitolinjaa saattohoidettavan asukkaan kohdalla.

### 2.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää hoitotyön laatua kuolevan potilaan hoidossa, kun työympäristönä on tehostetun palveluasumisen yksikkö. Tavoitteenamme on järjestää videokoulutus hoitohenkilökunnalle. Koulutuksen avulla hoitohenkilökunta saa ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa saattohoidosta ja konkreettisia ohjeita siitä, kuinka toteutetaan laadukasta saattohoitoa.

### 3 Saattohoito

#### 3.1 Saattohoidon määritelmä

Saattohoito on hoitomuoto potilaalle, jota toteutetaan elämän loppuvaiheessa, kun hoitoa parantavaan sairauteen ei ole tai potilas on kieltäytynyt hoidoista. Saattohoidon tavoitteena ovat potilaan kärsimyksen lieventäminen, kuolemaan valmistaminen, potilaan toiveiden toteuttaminen ja laadukkaan loppu elämän antaminen. Saattohoitoon kuuluu potilaan hyvä perushoito sekä hyvästä hygieniasta huolehtiminen. Saattohoidon ydinasiana on potilaan kärsimysten ja kipujen ehkäisy sekä lieventäminen. Näihin ydinasioihin kuuluvat myös tutustuminen potilaan henkisiin, hengellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin sekä potilaan omaisten huomioiminen ja tuen tarjoaminen heille. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 17–19.)

Palliativinen hoito on saattohoidon ja aktiivisten hoitomuotojen välimalli. Palliativinen hoito pitää elämää yllä, mutta kuolema on odotettu tapahtuma. Palliativinen hoito on käsitteenä laajempi kuin saattohoito. Saattohoito kestää usein vähemmän aikaa sekä sitä tarjotaan kuoleman lähestyessä, palliativinen hoito taas voi kestää useita vuosia. Palliativisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito. Hoitotoimenpiteitä sekä tutkimuksia vältetään tekemästä sen jälkeen, kun potilaalle on tehty saattohoitopäätös. Potilaan kärsimystä ei tule pitkittää ylläpitävillä hoidoilla. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19–21.)

DNR päätös tarkoittaa päätöstä elvyttämättä jättämisestä. DNR-kirjainyhdistelmä tulee sanoista do not resuscitate. DNR päätös tehdään sairauden tai saattohoidon loppuvaiheessa. Se rajaa vain elvyttämisen potilaan hoidosta, se ei tarkoita hoidon lopettamista kokonaan. (Laine 2017.) Saattohoidossa olevan ihmisen kuoleman odotetaan tapahtuvan lähiviikkojen aikana. Saattohoitoon kuuluu erinäisiä käsitteitä, joihin sisältyy terminaalihoito, DNR päätös ja palliativinen hoito. Oleellisinta saattohoidossa olevalle potilaalle on kärsimyksen lievitys. (Hänninen 2015.) Ennen saattohoitopäätöstä käydään hoitoneuvottelu, johon osallistuvat asukas ja lääkäri, sekä mahdollisuuksien mukaan omaisia ja muita hoitoon osallistuvia henkilöitä. Neuvottelussa käydään läpi asukkaan sairautta sekä eri hoitovaihtoehtoja. Ennen hoitolinjauksen tekemistä lääkärin tulee kuunnella potilaan ja omaisten toiveita. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 24 -25.) Tilanne voi olla myös se, että sairaus on siinä vaiheessa, ettei asukas pysty itse ilmaisemaan omaa tahtoaan. Tällaisia tilanteita varten jokaisen tuli tehdä kirjallinen hoitotahto. Sen tekemisestä tai sisällöstä voi kysyä neuvoa lääkäriltä tai terveydenhuollon ammattilaiselta. (Halila & Mustajoki 2016.)

Lääkäri tekee aina saattohoitopäätöksen. Päätös tehdään, kun lääkäri arvioi, että asukkaalla jäljellä oleva elinaika on muutamista viikoista päiviin. Saattohoitopäätös on aina lääketieteellinen päätös. Ennen saattohoitopäätöstä keskustellaan aina asukkaalla ja



läheistensä kanssa. Saattohoitopäätös voi olla tilanteen vaatima hoitolinjapäätös tai vuosia kestäneen hoidon lopputulos. Joskus saattohoitopäätöksen tekeminen voi olla vaikeaa ja siksi tehdään ainoastaan DNR tai oireenmukainen hoitopäätös. (Korhonen & Poukka 2013.)

Kuoleman lähestyminen ei vähennä ihmisarvoa. Ihmisen oikeudet ovat edelleen samat. Hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa, tätä valvoo potilaslaki. Kaikki päätöksenteko koskien asukkaan hoitoa perustuu itsemääräämisoikeuteen. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 21-22.) Kaikkea hoitotyötä ohjaa potilaslaki, eli laki potilaan oikeuksista ja asemasta. Hoitajan tulee noudattaa lakiin asetettuja periaatteita, suosituksia ja säädöksiä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 32.) Jokaisella ihmisellä on ihmisoikeudet ja jakamaton ihmisarvo. Kuolevalla ihmisellä on oikeus saada hyvää ja laadukasta terveydenhoitoa kuoleman lähestyessä. Itsemääräämisoikeus painottuu palliatiivisessa hoidossa; saattohoitoon liittyvät päätökset tulee tehdä yhdessä potilaan kanssa. Potilaalle tulee kertoa totuudenmukaiset tiedot hänen terveydentilastaan, sairauksien hoidosta ja ennusteesta. Potilaslaki edellyttää, että potilaalle informoidaan kaikki tieto hänen sairauden hoidostaan sekä ennusteesta ennen hoitojen alkua varmistuen, että potilas ymmärtää annetun tiedon. (Grönlund & Huhtinen 2011, 41.)

### 3.2 Saattohoito hoitotyössä

Tehostettu palveluasuminen tarjoaa hoitoa ikääntyneille, joiden psyykinen tai fyysinen toimintakyky on alentunut. Tutkimuksien mukaan hoitohenkilökunta arvioi usein potilaan eliniän ennusteen pidemmäksi, kuin mitä se todellisuudessa on. Monesti on niin, että vaikka potilaalla on pitkälle edennyt muistisairaus, on hoito aktiivista palliatiivisen hoidon sijaan. Vain noin kolmannes muistisairaista on saattohoidossa ennen kuolemaansa. Usein ennen muistisairaana kuolemaa edeltää monenlaisia ongelmia, kuten painehaavoja, aspiraatiota, keuhkokuumetta, syömisongelmia, hengenahdistusta ja kipuja. (Seinälä, Lehto, Vanttaja, Lehmus & Valvanne, 12-13.)

Hyvä saattohoito perustuu luottamukselliseen hoitoon ja empaattisuuteen. Hoitaja on läsnä potilasta varten. Hän ymmärtää potilasta taustalla olevan tietonsa, empatiansa, kokemuksensa ja intuiionsa avulla sekä hyväksyy potilaansa ainutkertaisena henkilönä. Saattohoitotyössä huolenpito on tunneperäistä toisesta välittämistä, joka perustuu haluun toimia potilaan parhaaksi. Hoitaja ottaa huomioon potilaan ajatukset, tunteet ja voimavarat. Keskeistä saattohoidossa on hoitavan henkilöstön ja potilaan välinen vuorovaikutus. Hoitava vuorovaikutus on ammatillista hoitotoimintaa. Hoitaja tukee vuorovaikutuksellisin keinoin potilasta. Edellytys onnistuneelle hoitosuhteelle on hoitajan läsnäolo

vuorovaikutustilanteissa, halu ymmärtää ja potilaan hyväksyminen ehdoitta. Hoitajan oma ihmiskäsitys, arvot ja näkemykset vaikuttavat hänen käyttäytymiseensä ja vuorovaikutukseensa toisten ihmisten kanssa. Itsensä ymmärtäminen auttaa ymmärtämään toisia. Saattohoidossa lääkkeen hyödyn täytyy olla selvästi suurempi kuin mahdollisten haittojen. Lääkitysten muutoksista täytyy keskustella potilaan omaisten ja potilaan kanssa. Saattohoidossa keskitytään vain oireiden välittömään lievitykseen. Tarkoitus on saada potilaalle levollinen ja kivuton olo. (Heikkinen, Kannel, Latvala 2004, 44-46.)

### 3.3 Kuolevan potilaan kohtaaminen

Potilasta kohdatessa on tärkeää olla tietoinen potilaan elämänkaaresta, jotta hoitaja voisi tukea sekä ymmärtää häntä kokonaisvaltaisemmin. Kuoleva potilas tulee kohdata lähimmäisenä, empaattisesti. Potilas voi saada lohdutusta lähestyvään kuolemaan hoitajan läsnäolosta. (Lipponen 2015, 37–39.)

Kuoleva potilas kokee usein fyysiset, psyykkiset ja aistilliset ärsykkeet voimakkaampana, kuin aikaisemmin. Potilas pystyy aistimaan hoitajista heidän asenteensa. Kuoleva potilas voi kokea vaikeaksi hengellisistä asioista puhumisen. Vuorovaikutus tulee tapahtua potilaan ehdoilla. Pyritään luomaan hoitajan ja potilaan välille avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus suhde. Potilaan on tärkeää tuntea, että hänet hyväksytään juuri sellaisena kuin hän on kaikkine tunteineen ja ajatuksineen. (Anttila ym. 2010, 293).

Saattohoidossa olevan potilaan maailmankatsomukseen tulee suhtautua kunnioittavasti, vaikka jokaiseen toivomukseen ei terveydenhuollossa voidakaan vastata. Huomioitavia asioita ovat esimerkiksi potilaan ruokavalio, oman huoneen tarve ja omaisten rooli kuolevan hoidossa. Eri uskonnoissa on erilaiset tavat kohdata ja hoitaa kuolevaa potilasta. Hoitohenkilöstö voi kysyä tarvittaessa lisätietoja uskonnollisten ja kulttuuristen ryhmien nimetyiltä edustajilta. (Ahlblad, 2019, 46-62.)

### 3.4 Kuolevan potilaan kivun hoito ja arviointi

Kipu on henkilökohtainen kokemus ja asia, joka pelottaa saattohoidossa olevaa potilasta ja hänen omaisiaan. Potilas voi olla haluton kertomaan kovasta kivustaan, koska kova kipu voi olla potilaalle merkki lähestyvistä kuolemasta. Saattohoitopäätöksen yhteydessä tehdään saattohoitosuunnitelma, joka sisältää lääkityksen arvioinnin ja tarvittavien

lääkkeiden määräämisen. Saattohoitopotilaalla tulee olla riittävä kipulääkitys. Kivun hoito ja arviointi on iso osa saattohoitoa. Kun potilas ei itse pysty välttämättä kertomaan kivustaan, on kivun arviointi usein haastavaa. Potilaan kipua tulee arvioida myös hänen ilmeistä ja eleistä. Hoitohenkilökunnan tulee aktiivisesti arvioida potilaan kipua. Apuna voi kivun arvioinnissa käyttää esimerkiksi kipumittareita kuten VAS kipuasteikkoa. Dementia potilailla voidaan käyttää PAINAD-asteikkoa. (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale). Hyvän kivun hoidon perusedellytyksenä on säännöllinen kirjaaminen ja kivun arviointi. Kipua voidaan arvioida käyttämällä numeraalista tai sanallista taulukkoa. Kivusta kirjatessa tulee kirjauksessa huomioida kivun voimakkuus, vaikutus toimintakykyyn ja mielialaan, onko kipu jatkuvaa ja esiintyykö kipua myös levossa, vaikuttaako kipu nukkumiseen ja esiintyykö läpilyöntikipua. Lääkkeettömiä kivunhallinta keinoja tulee käyttää lääkehoidon rinnalla, kuten rentoutus, asento- ja liikehoidot. Kipulääkkeiden vastetta ja mahdollisia haittavaikutuksia tulee seurata tarkasti päivittäin. Hyvä tapa seurata kivun voimakkuutta on läpilyöntikipulääkkeiden kulutuksen seuranta päivittäin. (Käypähoito 2020.)

Syöpäkivun sekä muun kivun hoidossa noudatetaan WHO:n kipuportaiden mallia. WHO:n mallin mukaan kipulääkkeet annostellaan ensisijaisesti suun kautta ja lääke valitaan kivun voimakkuuden mukaan. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2020.) Porrasteisen hoitokaavion mukaan kivunhoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä. Tulehduskipulääkkeen käydessä riittämättömäksi kipuun aloitetaan rinnalle opioidilääkitys. Opioidilääkityksen rinnalla on aloitettava aina myös ummetuslääkitys sekä pahoinvoinnin estolääkitys. Kun potilas ei pysty ottamaan kipulääkitystä suun kautta, voi kipulääkitystä antaa vaihtoehtoisesti ihon alle transdermaalilaastarin kautta sekä mahdollisesti oraalinesteenä. Kivun hoidossa voidaan käyttää myös kipupumppua, jonka avulla potilas pystyy itse antamaan lisäkipulääkitystä läpilyöntikipua varten. Laite on turvallinen käyttää sillä se estää yliannoksen ottamisen. Jos kipupumppua ei ole niin läpilyöntikipua voidaan hoitaa syömällä lyhyt- sekä pitkävaikutteisia kipulääkkeitä. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 609-610.)

Saattohoitopotilaiden hoidossa yleisimpiä käytettäviä lääkkeitä ovat paracetamoli ja tulehduskipulääke ibuprofeini. Pahoinvointiin metoklopramidi, haloperidoli. Hengenahdistukseen esimerkiksi morfiini ja lorazepaami. Hengityksen rohinaan ennen kuolemaan esimerkiksi glykopyrroni, skopolamiini. Ahdistuneisuuteen ja sekavuuteen loratsepaami, oksatsepaami. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 609-610.)

### 3.5 Nesteytys ja ruoansulatuskanavan oireet

Sairaus joka on edennyt pitkälle, johtaa usein erinäisten aineenvaihduntaan liittyvien syiden vuoksi kuivumiseen. Potilaan sekavuutta voi aiheuttaa kuivuminen, lisätä liman eritystä, diureesin vähentymistä sekä kipu voi helpottua turvotusten laskun myötä. Saattohoitopotilaita ei pääsääntöisesti nesteytetä suonensisäisesti, koska se ei paranna elämänlaatua eikä pidennä elinajan odotetta. Nesteytys ei helpota potilaan janon tunnetta, vaan yleensä aiheuttaa lisäkipua turvotuksista johtuen. Loppuvaiheessa sairautta elimistö ei pysty käyttämään myöskään ravintoa hyväksi, jonka vuoksi ravitseminen suonensisäisesti tai nenämahaletkun kautta annettu ravinto aiheuttaa usein potilaalle vain tukalampaa oloa. Jos sairaus ei ole vielä edennyt pitkälle, poikkeuksia voi tässä asiassa kuitenkin olla. (Hänninen 2015, 15-17.)

Saattohoidossa oleva potilas kärsii usein somaattisista oireista, kuten pahoinvoinnista, ripuloinnista, ummetuksesta, kuivumisesta, turvotuksista, sekä erilaisista suuhun liittyvistä oireista. Saattohoitopotilailla erilaiset ruoansulatuselimistön oireet ovat yleisiä. Ruoansulatuselimistöön lukeutuvat sylkirauhaset, suuontelo, maksa, ruokatorvi, ohutsuoli, mahalaukku, paksusuoli, umpilisäke, perna sekä peräsuoli. (Anttila ym. 2010, 293).

Oireita ruoansulatuskanavan häiriöistä ovat pahoinvointi, ummetus ja ripuli. Saattohoitopotilaista 60% kärsii pahoinvoinnista ja oksentelusta 30%. Pahoinvoinnille voi olla monia syitä, esimerkiksi potilaan käytössä oleva lääkitys, ahdistuneisuus, aineenvaihdunnalliset tekijät, ummetus, sekä infektiot. Pahoinvointia hoidetaan aiheuttajan mukaan. Pahoinvointia hoidetaan yleisesti lääkehoidolla. (Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2016.)

Varsin yleinen oire saattohoitopotilaalle on ummetus. Kivun lievitykseen käytettävät opioidit ovat usein syynä ummetukseen. Myöskin vähentyneet ruokamäärät elimistössä, sekä kuivuminen ja liikkumaattomuus ovat usein syynä ummetukselle. Vaikeat wc-järjestelyt voivat myös aiheuttaa potilaalle ummetusta. Potilaan ummetusta ehkäistään ja hoidetaan laksatiiveilla, nesteytyksellä ja ruokavaliohoidolla. Potilaan suolentoimintaa tulisi tarkkailla ja kirjata huolellisesti. Tarvittaessa potilasta voi lääkitä laksatiiveilla ja näin edistää suolentoimintaa. (Laakkonen ym. 2016.) Yleisesti saattohoidossa olevalle potilaalle harvinaisempi oire on ripuli, ummetus on yleisempää. Syitä saattohoidossa olevan potilaan ripuliin ovat osittainen suolitukos ja siitä aiheutuva ohivirtaus ripuli, annetut laksatiivit, infektiot ja imeytymishäiriöt ja ifektiot. Saattohoitopotilaalle annetuista syöpähoidoista voi myös aiheutua ripulia. Ripulia hoidetaan lääkehoidolla. (Käypä hoito 2012.) Potilaalle joka on saattohoidossa, voi kehittyä sekavuustila eli delirium, tätä pitää ehkäistä ja hoitaa. (Iivanainen & Syväoja 2013, 155).

### 3.6 Suun- ja ihonhoito

Kun syljen erityys vähenee ja muuttuu, suu kuivuu. Tietyt lääkkeet tai esimerkiksi suun sieninfektio kuivattavat myös suuta. Suun kostuttaminen veden lisäksi esimerkiksi maustetulla ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla suun kostutustuotteilla auttavat ja tekevät potilaan olosta paremman. Myös sokerittomat ksylitolituotteet (pastilli tai purukumi) saattavat auttaa. Suun kuivuuteen nesteen antaminen suonensisäisesti ei auta. Kostuttamalla suuta voi parhaiten lievittää potilaan janon tunnetta. Kylmät juomat ja jääpalojen imeskely voivat helpottaa suun kipua. Suun limakalvoja voidaan myös puuduttaa sivelemällä suuhun puudutusgeeliä, siihen sopii esimerkiksi 2-prosenttinen lidokaiinigeeli. Potilaan paikalliseen kipuun voi käyttää lidokaiinia sisältävää suuvettä, nelosgeeliä (apteekin valmistama tehokas valmiste akuutin vaikean suutulehduksen hoitoon) tai harkinnan mukaan ei-nieltävää morfiinisuvettä tai geeliä. Aftoihin ja suun limakalvojen rikkoutumien hoitoon voidaan käyttää paikallis antiseptejä eli puhdistusaineita, kuten 1-prosenttista klooriheksidiinigeeliä, suun limakalvoja suojaavaa geeliä, kortisonisuspensiota tai nelosgeeliä. (Duodecim käypä hoito 2019)

Asentohoidon huolehtiminen vähentää merkittävästi painehaavojen syntymistä. Asentoa tulisi vaihtaa 1-2 tunnin välein. On tärkeää huomioida ihon painetta, joka kohdistuu riskialueisiin, kuten ristiselkään, kantapäiden kehräsluihin sekä lonkkien ja pakaroiden alueeseen. Näiden alueiden ihoa tulee seurata ja tarvittaessa suojata. (Korhonen & Poukka 2013.)

Jos potilaalla ihorikkoja tai haavoja on ne hoidettava säännöllisesti ja tarkastettava päivittäin. Inkontinenssisuojien vaihto riittävän usein sekä vaatteiden ja vuodevaatteiden vaihto estävät ihovaurioiden syntyä. Potilaan hyvinvointia lisää myös hiusten, jalkojen ja kynsien hoito. Kauneushoito voi tuoda potilaalle arvokkuuden tunnetta ja samalla ne ovat miellyttäviä hetkiä. Ihon kutinaa esiintyy monissa syöpä- ja maksasairauksissa. Kutina voi olla vaikea oire hoidettavaksi ja se voi aiheuttaa unettomuutta, heikentää elämänlaatua sekä vaikuttaa mielialaan. Myös ihon kuivuminen voi aiheuttaa kutinaa. Potilaan ihon kosteudesta tuleekin huolehtia päivittäin. (Saarto ym. 2018, 84-86.)

### 3.7 Kuoleman jälkeen

Palvelutaloissa tapahtuvat kuolemat ovat hyvin yleisiä. Palvelutalon hoitajien tulisi olla valmiita kohtaamaan kuoleman synnyttämät reaktiot. Vainajaa tulee kohdella arvokkaasti,

sekä hänen seurassaan toimia rauhallisesti. Kuolemaan liittyvät rituaalit tulee mahdollistaa, mikäli vainaja on niin toivonut. Hoitajien olisi pystyttävä tukemaan kuolevan omaisia, läheisiä ja kuolemaan saattajia. Eettisesti huomioitavia asioita kuoleman tullessa ovat selkeät ja rauhalliset, ihmisarvoa kunnioittavat puitteet vainajan saattamiselle ja hyvästelylle. (Lindquist 2004, 23.) Omaiset voivat kokea tärkeäksi osallistua vainajan laittoon, ja tämä tulee heille mahdollistaa. (Härkönen 2008, 53.)

Hoitajien tehtäviin palvelutalossa kuuluu vainajan arvokas kohtaaminen, sekä omaisista huolehtiminen. Vainajaa kunnioitetaan kohtaamalla hänet huomaavaisesti ja hienotunteisesti. (Holmér 2014.) Vainajan hoito tulisi olla mahdollisimman arvokasta ja luonnollista. (Thulesius 2014.) Kiireestä tai muista olosuhteista riippumatta vainaja tulee laittaa kiireettömästi ja kunnioittavasti. Hoitajilla on merkittävä asema yleisestä tunnelmasta, joka jää omaisille mieleen kuoleman jälkeisestä ajasta. Hoitajien tulisi käyttäytyä kiireettömästi kunnioittaen vainajaa, sekä vainajan läheisten surutyötä tukevasti. Hoitajien tehtäviin kuuluu opastaa vainajan läheisiä käytännön asioiden järjestämisessä ja olla läsnä tukemassa ja kuuntelemassa. Omaisten toivoessa henkilökunta kutsuu papin paikalle.

Vainajan arvostus ja arvokkuus näkyy tavassa, jolla häntä kohdellaan ja käsitellään. (Grönlund & Huhtinen 2011, 169). Vainajan laitossa toteutetaan rituaaleja, joissa vainajasta tehdään kaunis ja hyvä. Vainajan siistiminen merkitsee kaiken saastaisuuden poistamista. Vainajaa laittaessa kunnioitetaan hiljaisuutta ja arvokkaan käsittelyn kautta vainajasta tulee levollisen oloinen ja näköinen. Läheisten kohdatessa kauniisti laitetun vainajan, jää heille kuolemasta hyvä kuva. Hyvään ja arvokkaaseen kuolemaan vaikuttavat myös kuoleman jälkeiset teot. Adressin lähettäminen läheisille osoittaa henkilökunnan arvostusta vainajaa kohtaan. (Suvanén 2013, 59 - 60, 6)

Vainajanlaittoa varten tarvitaan hoitajille kertakäyttöiset tehdaspuhtaat käsineet sekä suojaesiliina. Vainajalle tarvitaan vainajanpaita tai omat vaatteet, kertakäyttöisiä lakanoita kaksi, sideharsorulla, vaippa ja nimilappu vainajan henkilötietoja varten. Lisäksi tarvitaan kampa ja pesuvälineet. (Saastamoinen 2010, 220.)

Potilaan kuoltua hänet hoidetaan siistiin kuntoon. Ennen vainajan hoitamista varataan siihen tarvittavat välineet valmiiksi. Vainajan läheisiltä ja saattajilta tulisi kysyä halukkuutta osallistua vainajan hoitoon. Vainajan hoitoon tarvitaan kaksi hoitajaa. Hoitajat käyttävät suojavaatteita, kertakäyttökäsineitä ja suojaesiliinaa. Vainaja asetetaan selinmakuulle kaikki tyynyt ja tuet poistetaan sängystä, sekä sänky laitetaan vaakatasoon. Raajat laitetaan mahdollisimman luonnolliseen asentoon, kädet ristiin rinnan päälle tai vastalon vierelle. Vainajaa siistitään pyyhkimällä pesulapuilla, ajetaan parta, suuhun laitetaan mahdolliset

proteesit ja kammataan tukka. Vainajan silmät tulee sulkea painamalla luomia varovasti, ja kostutetut taitokset laitetaan silmien päälle. Vainajan suu suljetaan sideharsoa apuna käyttäen. Sideharsolla sitominen tapahtuu leuan alta päälle kiertävällä sidoksella. Vainajan kasvoille pyritään saamaan mahdollisimman luonnollinen asento. Vainajan pään alle laitetaan pieni tyyny, leuan saamiseksi normaaliin asentoon. Mahdolliset pistopaikat ja haavat suojataan vahvistetulla sidoksella. (Iivanainen & Syväoja 2012, 156 - 157.)

## 4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö koulutusmuodossa. Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä Attendo Kaarlaaksokodin kanssa. Järjestimme koulutuksen, josta henkilökunta sai ajantasaista tietoa saattohoidosta. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, koska molemmat olemme usein työelämässä kohdanneet saattohoito potilaita ja katsomme, että aiheeseen liittyvä koulutus on ajankohtainen ja tarpeellinen hoitotyötä tekeville. Kaarlaaksokoti hyötyy videokoulutuksesta, koska sitä voi katsoa tarpeen mukaan uudelleen ja he aikovat käyttää sitä esimerkiksi uuden työntekijän perehdytyksessä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa toiminnallinen tuotos. Yleensä ratkaistaan jokin ongelma, kuvaillaan jokin prosessi ja analysoidaan sen vaiheita tai kehitetään jotain alan käytäntöä. Toiminnallisen opinnäytetyömme prosessi etenee lineaarisen mallin mukaan, johon kuuluu suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Salonen 2013, 5-6.)

Ennen suunnittelun aloittamista tulee lineaarisen mallin mukaisesti olla tavoite ja tarkoitus selvillä. Tämän jälkeen tehdään suunnitelma, jossa ilmenee tavoitteet, vaiheet sekä tiedonhankintamenetelmät. Suunniteluvaiheessa on vielä vaikeaa varmasti tietää mitkä asiat toimivat ja onnistuvat varmasti. Nämä asiat tarkentuvat työskentelyn aikana. Hyvin tehty suunnitelma on työskentelyn kannalta erittäin tärkeää. (Salonen 2013, 16-17.) Suunnittelussa hyödynsimme tutkittua tietoa tieteellisistä tietokannoista. Rajasimme etsittyä tietoa aiheisiin, jotka olimme yhteistyöorganisaation kanssa sopineet koulutuksen sisällöksi. Saattohoito on aiheena niin laaja, että tämä helpotti suunnittelua, kun oli sovitut aihealueet mitä koulutuksessa käsitellään. Suunniteluvaiheessa teimme myös alustavan aikataulun prosessin etenemiselle. Toteutusvaihe on toiseksi tärkein vaihe suunniteluvaiheen jälkeen. Toteutusvaihe on prosessin työllistävin ja pitkäkestoisin vaihe, siinä suunniteluvaihe konkretisoituu. (Salonen 2013, 18.) Arviointi toteutettiin koulutuksessa lomakekyselynä. Kyselylomakkeen tulokset kokosimme opinnäytetyöhömme ja arvioimme niitä.



## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Videoluennon kriteerit

Videoluentoja suunniteltaessa on hyvä aloittaa suunnittelu miettimällä kenelle video on suunnattu ja mitkä videon tavoitteet ovat. Hyvä videoluento ei kestä 10 minuuttia pidempään. Hyvä videoluento on rytmitetty hyvin ja siitä on karsittu pois kaikki ylimääräinen. Hyvässä videoluennossa on panostettu videon aloitukseen, luennon asian esille tuomiseen ja videon lopetukseen. Videoluennot ovat tiiviitä videoita, joissa on pyritty unohtamaan perinteinen luokkahuoneopetus asetelma. Videoluentoja tekee opettajien lisäksi monet harrastelijat, joten monet videoluennon tekijät ovat omaehtoisesti liikkeellä eivätkä heidän tarvitse omaksua mediasivistäjän roolia. (Mehtälä 2016, 9.)

Otimme huomioon nämä videoluennon kriteerit. Videoluennosta tuli 16 minuutin mittainen. Dioja luento on 15 kappaletta. (Liite 1.)

### 5.2 Opinnäytetyön prosessi

**Suunniteluvaihe** alkoi syys-marraskuussa 2020. Ensin valitsimme aiheen, otimme yhteyttä kohdeorganisaatioon sekä mietimme opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta. Marras-joulukuussa 2020 työstimme tietoperustaa etsimällä tietoa aiheesta sekä esittelimme kohdeorganisaatiolle ehdotuksen videoluennon rungosta ja aloitimme videoluennon tekemisen. Tammikuussa 2021 valmiin työn palautus, videoluennon arviointi ja arvioinnin tulokset.

Mietimme minkälaisesta aiheesta toimeksiantajamme hyötyisi ja mihin hoitotyön osa-alueeseen kaivattaisiin lisää tietoa ja tukea. Olemme molemmat työskennelleet lähihoitajan ammatissa palvelutaloissa ja meidän kokemuksemme mukaan saattohoito on alue mihin liittyy usein palvelutaloissa epävarmuutta. Otimme yhteyttä marraskuun lopussa Attendon Kaarlaaksokotiin ja kysyimme, onko heillä tarvetta saattohoito videokoulutukselle ja tarve koulutukselle oli. He toivat esiin toiveen, että videokoulutus olisi sellainen, jota voisi käyttää apuna myös uuden työntekijän perehdytyksessä ja käyttää kenties myös muissa Attendon yksiköissä. Kerroimme toimeksiantajalle myös koulutuksen sisällöstä ja kysyimme, onko heillä toiveita sisältöön. Toimeksiantaja oli tyytyväinen miettimäämme sisältöön ja sen perusteella lähdimme etsimään tietopohjaa koulutukseen.

**Toteutusvaiheessa** hyödynsimme Käypähoito suosituksia sekä kirjallisuutta. Halusimme, että koulutus sisältäisi teoretietoa saattohoidosta sekä konkreettisia keinoja hyvän saattohoidon toteuttamiseen. Tukea prosessissa saimme ohjaavalta opettajaltamme säännöllisissä ohjauspalavereissa. Haimme tietoa hyvän videoluennon kriteereistä ja

suunnittelimme miten saamme videosta sopivan pituisen sisältäen kuitenkin tärkeimmät asiat koulutuksen aiheesta. Teimme koulutuksen powerpoint videona, jolloin saimme äänen ja diat yhdistettyä helposti. Valmis video lähetettiin toimeksiantajalle 5.1.2021.

**Arvioimme** videokoulutusta tekemällä yhteistyöorganisaatiolle palautekyselyn.(Liite 2.) Muodostimme viisi väittämää ja sen lisäksi jätimme tilaa vapaalle palautteelle. Hyvässä palautelomakkeessa vastausohjeet ovat selkeät, eikä vastaajan tarvitse miettiä miten kysymyksiin pitää vastata. Onnistunut lomake etenee johdonmukaisesti eikä vastaajan tarvitse miettiä pitikö hänen rengastaa vai rastittaa. Palautelomakkeen suunnittelua ohjaa monet tekijät, kun suunnittelee lomakkeen kysymyksiä, kannattaa miettiä yksi asiakokonaisuus kerrallaan ja päättää mitä asiakokonaisuuksia haluaa kyselylomakkeessa tarkastella. Jokaisessa asiakokonaisuudessa tulee tarkasti harkita, mikä tai mitkä kysymykset tarvitaan, jotta asiakokonaisuus tulee kattavasti käsiteltyä. Kyselyn vastausvaihtoehtoja miettiessä tulee huomioida, että vastausvaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia. Tällöin vastaajalle ei tule tunnetta, että hänen tulee vastata kahteen kohtaan. Vastausvaihtoehtoja on hyvä olla tarpeeksi monta. (Vilka 2007.)

Teimme palautelomakkeelle myös saatekirjeen. Kirjallisen saatteen perusteella vastaaja tietää mihin tarkoitukseen hänen antamaa palautetta käytetään. Saatekirje ei saa olla liian suppea, jos informaatio saatekirjeessä on suppea, jättää vastaaja helpommin vastaamatta siihen. Saatekirje on ensimmäinen asia jonka vastaaja kohtaa palautekyselyssä. Siksi sen tulee olla hyvin harkittu ja suunniteltu. ( Vilka 2007.)

Ennen palautelomakkeen lähettämistä yhteistyöorganisaatiolle kävimme sitä läpi ohjaavanopettajamme kanssa ja saimme häneltä palautetta, jonka perusteella teimme palautelomakkeeseen muutoksia. Palautelomake on hyvä ennen kohderyhmälle lähettämistä koetastata ja tähän tarkoitukseen opettajalta saama palaute oli arvokasta. (Vilka 2007.)

Lähetimme palautelomakkeen kohdeorganisaation esimiehelle joka välitti lomakkeet henkilökunnan täytettäväksi. Vastaus aikaa oli viikko. Kolme ihmistä oli lomakkeeseen vastanneet. Lomakkeessa oli 4 kysymystä joihin vastausvaihtoehtoina 1= täysin eri mieltä, 2= osittain eri mieltä, 3= osittain samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä ja 5 = en osaa sanoa.

Lomakkeen ensimmäisessä väittämässä arvioidaan koulutuksen tarpeellisuutta kysymällä oliko videokoulutus mielestäsi tarpeellinen? Kaikki kolme vastaaja olivat vastanneet tähän väittämään numerolla 4 eli täysin samaa mieltä. Toisessa väittämässä arvioidaan saiko vastaaja videokoulutuksesta riittävästi tietoa saattohoidosta? Siihen oli kaksi vastannut numerolla 5 eli en osaa sanoa ja yksi vastaus oli numero 3 eli osittain samaa mieltä. Kolmannessa väittämässä arvioidaan koulutuksen selkeyttä kysymällä oliko videokoulutus

selkeä? Tähän kaikki kolme vastaajaa olivat vastanneet numeron 4 eli täysin samaa mieltä. Neljännessä väittämässä arvioimme videokoulutuksen pituutta kysymällä oliko videokoulutus sopivan mittainen? Tähän väittämään kaikki kolme vastaajaa olivat vastanneet numeron 4 eli täysin samaa mieltä.

Lomakkeessa oli myös kohta vapaalle palautteelle ja siihen oli kaikki kolme vastaajaa antaneet palautetta. Palautetta videokoulutuksesta oli annettu seuraavasti:

*”Koulutus oli hyvä ja mielenkiintoinen. Saattohoito asiasta puhutaan koulussa todella vähän ja mielestäni siitä tulisi puhua enemmän, kun nykyisin palvelutaloissa hoidetaan ihmisiä loppuun asti. Tämä on mielestäni aihe josta ei voi olla liikaa koulutusta.”*

*”Koulutus oli selkeä ja ajankohtainen.”*

*”Koulutuksesta sai paljon uutta tietoa. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen.”*

Tulosten perusteella koulutus oli hyvin onnistunut katsojien mielestä ja soveltui hyvin heidän tarpeisiinsa. Videokoulutuksen tekemisestä meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta, mutta tästä huolimatta pääsimme hyvin tavoitteisiin ja saimme luotua selkeälukuisen videon toimeksiantajan toiveita noudattaen.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Eettiset näkökulmat ja luotettavuus

Opinnäytetyömme lähtökohtana ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten eettiset ohjeet, hyvän tieteellisen käytännön ja eettisesti kestävien periaatteiden noudattaminen sekä toimiminen vilpittömästi ja rehellisesti. Tutkimusta tehtäessä tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, sekä toteuttaa tutkimus niin, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkimuksen kohteille riskejä, vahinkoja tai haittoja. (ARENE 2020.)

Etsimme opinnäytetyöhön tietoa tieteellisistä tietokannoista, jotta tietopohja olisi mahdollisimman luotettava. Käytimme tietolähteinä käypä hoito suosituksia ja aiheesta tehtyjä kirjoja. Pyrimme käyttämään mahdollisimman uusinta tietoa. Vanhimmat lähteet joita käytimme ovat 2000- luvun puolivälistä. Pyrimme toteuttamaan opinnäytetyömme täsmällisesti sekä tarkkaavaisesti jotta lopputulos olisi mahdollisimman luotettava.

Tutkimusluvan hakeminen kuuluu eettisiin tutkimuskäytänteisiin. (TENK 2019.) Attendolla ei ole omaa käytäntöä tutkimusluvista joten teimme Attendo Kaarlaaksokodin johtajan kanssa LAB ammattikorkeakoulun yhteistyösopimuksen. Yhteistyösopimuksen liitimme opinnäytetyöhömmä. (Liite 3.)

### 6.2 Opinnäytetyön arviointi

Yhteistyö opinnäytetyömme kohdeorganisaation kanssa sujui moitteettomasti. Kohdeorganisaatiossa otettiin koulutuksemme ilolla vastaan ja olivat hyvillään, että juuri heidät halusimme kohdeorganisaatioksi opinnäytetyöhömmä.

Kohdeorganisaatio aikoo käyttää videokoulutustamme osana uusien työntekijöiden perehdytyksessä sekä jakaa videota kohdeorganisaation muihin yksiköihin koulutukseksi. Opinnäytetyöstämme on siis hyötyä jatkossakin, koska koulutus on video muodossa ja siihen voi aina palata ja katsoa useamman kerran.

Kehittämisasiheita opinnäytetyön pohjalta on useita. Opinnäytetyömme ollessa videokoulutus niin sen kesto on lyhyt ja lyhyeen aikaan piti saada sisältymään paljon tietoa isoista saattohoidon osa-alueista. Kehittämishankkeena voisi olla jatkokoulutuksia saattohoidosta, joissa nostamiamme saattohoidon osa-alueita käsiteltäisiin aina yhden kokonaisen koulutuksen verran yhtä osa-alueita.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tehdä kyselylomake vaikka puolen vuoden päähän, jossa arvioitaisiin miten opinnäytetyömme on näkynyt konkreettisesti kohdeorganisaation saattohoito työssä.

## Lähteet

Arene, 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. [viitattu 26.1.2021]. Saatavissa: [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](https://www.arene.fi/AMMATTIKORKEAKOULUJEN_OPINNÄYTETÖIDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf)

Duodecim käypä hoito 2012, 2019. Palliatiivine hoito ja saattohoito. [viitattu 26.9.2020]. Saatavissa: [Palliatiivinen hoito ja saattohoito \(kaypahoito.fi\)](https://www.duodecim.fi/kaypa-hoito/palliatiivinen-hoito-ja-saattohoito)

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.  
Hänninen, J. 2015. Kuolevan kipu. Sic. Lääketietoa Fimeasta 4/15 [viitattu 26.9.2020]. Saatavissa:[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4\\_15%2036-37%20Kuolevan%20kipu.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4_15%2036-37%20Kuolevan%20kipu.pdf?sequence=1)

Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita

Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 14.9.2020]. Saatavissa: [HYp://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00809](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809)

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteisölle. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Holmér, E. (toim.) 2014. Vårdguiden. Dödsfall. [viitattu 11.12.2020]. Saatavissa: [HYp://www.1177.se/Regler-och-rattigheter/Dodsfall/](http://www.1177.se/Regler-och-rattigheter/Dodsfall/). 11.12.2020.

Hänninen, J. 2015. Kuolevan kipu. Sic. Lääketietoa Fimeasta 4/15 [viitattu 6.12.2020]. Saatavissa :[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4\\_15%2036-37%20Kuolevan%20kipu.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4_15%2036-37%20Kuolevan%20kipu.pdf?sequence=1)

Härkönen, U. 2008. Totta vai tabua? Kuoleman rituaalit, kuoleman paikat ja kuoleman asema kulttuurissamme. Jyväskylän yliopisto. Etnologia. Pro gradu. [Htps://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18944/URN\\_NB N\\_fi\\_jyu-200809245762.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18944/URN_NB_N_fi_jyu-200809245762.pdf?sequence=1). 2.12.2020

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2013. Hoida ja Kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanomapro Oy.

Jen Lo, T., Yaw Wu, H., Ying Ong, W. & Lee, A. 2015. An audit on antibiotic use at the end of life in inpatient hospice patients – Are we contributing to over-medicalization of dying? Progress in palliative care 4/2015(23), 220-223.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aika- kausikirja duodecim, 129(4):440-5 [viitattu 14.9.2020]. Saatavissa: [Htp://duodecimlehti.fi/duo10821](http://duodecimlehti.fi/duo10821)

Laine, H. 2017. DNR-päätös. Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 14.9.2020]. Saatavissa: [HYp://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01180](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180)

Lindquist, M. 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. ETENE- julkaisuja 4. Sosiaali- ja terveysministeriö. □[Htp://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf) 10.12.2020.

Lipponen, Varpu 2015. Kuolevan potilaan arvostava kohtaaminen. Teoksessa Tuulikki Toikkanen & Perttu Pohjolainen. Saattohoidon sielu ja mieli.

Mehtälä, K. (2016) Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustiede. Helsingin yliopisto

Palliativinen hoito ja saattohoito. 2017. Käypähoito. Palliativinen hoito ja saattohoito [viitattu 5.12.2020]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063>

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2016. Lääkehoidon käsikirja. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliativinen hoito. 2015. 3 painos. Riika: Duodecim.

Salonen, K. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Attendo. 2020 Nettijulkaisu. Viitattu 18.11.2020 Saatavissa <https://www.attendo.fi/yksikot/attendo-kaarlaaksokoti/>

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019. Suositus palliativisen hoidon tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. [viitattu 10.12.2020]. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM\\_2019\\_68\\_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Suwanen, T. 2013. Merkityksellinen kuolema hoitotyössä. Helsingin yliopisto.

Teologinen tiedekunta. Pro gradu. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42399/merkityk.pdf?sequence=1> 6.12.2020.

Thulesius, H. 2014. Vårdhandboken. Omhändertagande av den döde.

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Dodsfall-atgarder-inom-halso-->

och-sjukvard/Omhandertagande-av-den-dode/. 10.12.2020.

Valvira, 2017b. Palliativinen hoito. [Viitattu 14.9.2020]. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/palliativinen-hoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliativinen-hoito)


Valvira. 2017a. Saattohoito [viitattu 14.9.2020]. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito)

Villka, H. 2007. Tutki ja mittaa. [viitattu 13.1.2021]. Saatavissa: [Tutkija.indd \(tuni.fi\)](http://Tutkija.indd(tuni.fi))

## Liite 1. Saattohoitokoulutuksen diaesitys

# Saattohoito


Sairaanhoidajaopiskelijat  
Emilia Taavila ja Erika Mäkelä



Speaker icon and a blue sphere.

## Mitä saattohoito on?


- Saattohoito on hoitomuoto potilaalle, jota toteutetaan elämän loppuvaiheessa, kun hoitoa parantavaan sairauteen ei ole tai potilas on kieltäytynyt hoidoista. Saattohoidon tavoitteena ovat potilaan kärsimyksen lieventäminen, kuolemaan valmistaminen, potilaan toiveiden toteuttaminen ja laadukkaan loppuelämän antaminen.



Speaker icon and navigation icons (back, forward, search, refresh) at the bottom left.

## Millaista se on?

- Hyvä saattohoito perustuu luottamukselliseen hoitoon ja empaattisuuteen. Hoitaja on läsnä asukasta varten, hän ymmärtää asukasta taustalla olevan tietonsa, empatiansa, kokemuksensa ja intuitionsa avulla, sekä hyväksyy asukkaansa ainutkertaisena henkilönä. Saattohoitotyössä huolenpito on tunneperäistä toisesta välittämistä, joka perustuu haluun toimia asukkaan parhaaksi.



Speaker icon and a blue sphere.



## Kivun hoito ja arviointi

- Kipu on henkilökohtainen kokemus ja asia mikä pelottaa saattohoidossa olevaa asukasta ja hänen omaisiaan. Asukas voi olla haluton kertomaan kovasta kivustaan, koska kova kipu voi olla asukkaalle merkki lähestyvistä kuolemasta.



- Kivun hoito ja arviointi on iso osa saattohoitoa. Kun potilas ei itse pysty välttämättä kertomaan kivustaan, on kivun arviointi usein haastavaa. Potilaan kipua tulee arvioida myös hänen ilmeistä ja eleistä.



## Kivun hoito

- Lääkehoidon rinnalla tulee käyttää lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja, hoitotyön menetelmät kuten asento- ja liikehoidot, psyykinen kipu, rentoutus. Kipulääkityksen vastetta ja haittavaikutuksia tulee arvioida säännöllisesti.



- Opioidilääkityksen rinnalla on aloitettava aina myös ummetuslääkitys sekä pahoinvoinnin estolääkitys. Kun potilas ei pysty ottamaan kipulääkitystä suun kautta, voi kipulääkitystä antaa vaihtoehtoisesti ihon alle, transdermaalilaastarin kautta sekä mahdollisesti oraalinesteenä. Potilaskohtaisesti kivunhoidossa saattaa olla käytössä kipupumppu, jonka avulla potilas pystyy itse antamaan lisää kipulääkitystä läpilyöntikipua varten, laite estää yliannoksen ottamisen. Ilman kipupumppua potilaan läpilyöntikipua voidaan hoitaa siten, että syödään pitkävaikutteista sekä lyhytvaikutteista kipulääkettä.



## Kuivuminen

- Pitkälle edennyt sairaus johtaa usein erinäisten aineenvaihduntaan liittyvien syiden vuoksi kuivumiseen.



- Saattohoitopotilaita ei pääsääntöisesti nesteytetä suonensisäisesti, koska se ei paranna elämänlaatua eikä pidennä elinajan odotetta. Nesteytys ei myöskään helpota potilaan janon tunnetta vaan toisin se voi pahentaa turvotuksia ja aiheuttaa lisää kipua.



## Ihon hoito

- Asentohoidon huolehtiminen vähentää merkittävästi painehaavojen syntymistä. Asentoa tulisi vaihtaa 1-2 tunnin välein.
- On tärkeää huomioida ihon painetta, joka kohdistuu riskialueisiin, kuten ristiselkään, kantapäiden kehräsluihin sekä lonkkien ja pakaroiden alueeseen.
- Olemassa olevat haavat ja ihorikot on hoidettava säännöllisesti. Inkontinenssisuojien vaihto riittävän usein sekä vaatteiden ja vuodevaatteiden vaihto estävät ihovaurioiden syntyä ja lisäävät mukavuutta.
- Hiusten, jalkojen ja kynsien hoito sekä kauneudenhoito voivat olla asukkaalle miellyttäviä. Ne usein lisäävät hyvinvointia ja arvokkuuden tunnetta.
- Ihoa tulisi rasvata, se estää kutinan tunnetta.

## Yleisiä oireita

- Saattohoidossa oleva potilas kärsii erilaisista somaattisista oireista, kuten pahoinvoinnista, ummetuksesta, ripulista, turvotuksista, kuivumisesta sekä erilaisista suun oireista. Ruoansulatuselimistön oireet ovat yleisiä saattohoitopotilailla.
- Pahoinvointia hoidetaan sen aiheuttajan mukaisesti. Pahoinvointia voidaan hoitaa lääkehoidolla.
- Ummetusta tulee seurata ja kirjata tarkasti.

## Suun hoito

- Kun syljen eritysvähenee ja muuttuu, suu kuivuu. Tiettyt lääkkeet tai esimerkiksi suun sieninfektio kuivattavat myös suuta.
- Suun kostuttaminen veden lisäksi esimerkiksi maustetulla ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla suun kostutus tuotteilla auttavat ja tekevät potilaan olosta paremman.
- Kostuttamalla suuta voi parhaiten lievittää potilaan janon tunnetta. Kylmät juomat ja jääpalojen imeskely voivat helpottaa suun kipua. Suun limakalvoja voidaan myös puuduttaa sivelemällä suuhun puudutusgeeliä, tähän sopii esimerkiksi 2-prosenttinen lidokaiinigeeli.



## Kuoleman jälkeen

- Palvelutalon hoitajilla tulee olla valmiudet kohdata kuoleman synnyttämät reaktiot. Vainajaa tulee kohdella arvokkaasti, sekä hänen seurassaan toimia rauhallisesti. Vainajan kunnioittamiseen kuuluu hoitajan huomaavaisuus, hienotunteisuus ja huolenpito.
- Kuolemaan liittyvät rituaalit tulee mahdollistaa, jos vainaja on niin toivonut. Henkilökunnan on tuettava kuolemaan saattajia, hänen omaisiaan ja läheisiään.
- Eettisesti huomioitavia asioita vainajan tullessa ovat rauhalliset, selkeät ja ihmisarvoa kunnioittavat puitteet vainajan hyvästelylle ja saattamiselle. Omaiset voivat kokea tärkeäksi osallistua vainajan laittoon, ja tämä tulee heille mahdollistaa.



## Kuoleman jälkeen

- Olosuhteista riippumatta, vainaja tulee laittaa kiireettömästi ja kunnioittavasti. Hoitohenkilökunnalla on merkittävä asema tunnelmasta, joka jää läheisille mieleen kuoleman jälkeisestä ajasta.
- Hoitohenkilökunnan tulee opastaa läheisiä käytännön asioiden järjestämisessä ja olla läsnä tukemassa ja kuuntelemaan heitä. Läheisten nimistöprosessissa henkilökunta kutsuu papin paikalle.
- Vainaja laitetaan hiljaisuuden vallitessa, ja arvokkaan käsittelyn kautta vainajasta tulee levollisen oloinen ja näköinen. Omaisten nähdessä kauniisti laitetun vainajan, heille jää kuolemasta hyvä kuva. Hyvään kuolemaan vaikuttavat myös kuoleman jälkeiset teot.
- Adressin lähettäminen vainajan omaisille osoittaa henkilökunnan kunnioittamista vainajaa kohtaan.



## Vainajan laitto

- Vainajanlaittoa varten tarvitaan hoitajille kertakäyttöiset tehdaspuhtaat käsiineet sekä suojaesiliini. Vainajalle tarvitaan vainajanpaita tai omat vaatteet, sideharsorulla, kaksi kertakäyttöistä lakanaa, vaippa ja nimilappu vainajan henkilötietoja varten. Lisäksi tarvitaan pesuvälineet ja kampa.
- Ennen vainajan laittamista varataan laittoon tarvittavat välineet valmiiksi. Läheisiltä ja omaisilta tulisi kysyä halukkuutta osallistua vainajan laittoon.
- Vainajan laittoon tarvitaan kaksi hoitajaa. Hoitaja käyttää suojavaatteita, kertakäyttöistä esiliiniä ja kertakäyttökäsineitä. Vainaja asetetaan selälleen kaikki tyynyt ja tuet poistetaan sängystä, sekä sänky laitetaan vaakatasoon.
- Raajat laitetaan luonnolliseen asentoon, kädet vartalon vierelle tai ristiin rinnan päälle.



## Vainajan laitto

- Vainaja siistitään pyyhkimällä pesulapulla, ajetaan parta, proteesit laitetaan suuhun ja tukka kammataan.
- Vainajan silmät suljetaan painamalla luomia varovasti, ja silmien päälle laitetaan kostutetut taitokset.
- Suu suljetaan käyttäen apuna sideharso-sidosta. Sitominen tapahtuu leuan alta päälle kiertävällä siteellä. Vainajan kasvot pyritään saamaan mahdollisimman luonnolliseen asentoon.
- Pään alle laitetaan pieni tyyny, leuan saamiseksi normaaliin asentoon. Haavat ja pisto-paikat suojataan vahvistetulla sidoksella.



## Liite 2. Yhteistyösopimus



## OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA YHTEISTYÖSOPIMUS

## I Sopimusosapuolet

Yhteistyökumppani	
Yrityksen nimi	Attendo 247 Oy / Kaarlaaksokatu
Y-tunnus	2625242-5
Lähiosoite	Kaarlaaksokatu 2
Postinumero ja toimipaikka	15320 Lahti
Yhteys henkilön nimi	Mikko Pohjola
Puhelin	0445155111
Sähköposti	mikko.pohjola@attendo.fi

(jäljempänä "Yhteistyökumppani")

Opinnäytetyön tekijä(t) <sup>1</sup>		Aktivoi Nimi ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi
Nimi	ERICA NAKELA	MIILIA TAIVALA
Opiskelijatunnus	1300235	1000218
Koulutusala	SAIRASTUHOIMIA ANK	
Tutkinto	SAIRASTUHOIJAJA	
Puhelin		
Sähköposti	erica.nakela@sudenm.lab.fi	miilia.taivala@sudenm.lab.fi

(jäljempänä "Opiskelija")

(jäljempänä kumpikin yksin myös "Osapuoli" tai molemmat yhdessä "Osapuolet")

## II Sopimuksen tausta ja tarkoitus

Tällä sopimuksella (jäljempänä "Sopimus") Yhteistyökumppani ja Opiskelija sopivat Yhteistyökumppanin toimintaan liittyvän Opiskelijan opinnäytetyön tekemisestä. Opiskelija opiskelee LAB-ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyö on osa hänen ammattikorkeakouluopintojaan. LAB-ammattikorkeakoulu Oy tarjoaa tämän sopimusmallin, mutta ei ole Sopimuksen osapuoli.

Opinnäytetyön aihe ja opinnäytetyöprojektiä koskevat tiedot on esitelty alla. Tämän Sopimuksen liitteenä voi olla tarkempi opinnäytetyöprojektiä koskeva esittely.<sup>2</sup>

Opinnäytetyön aihe ja arvioitu kokonaiskesto	
Opinnäytetyön aihe <sup>3</sup>	Sairastuhoakoulutus NTO-90 ammattinarkoseksoorille
Opinnäytetyöprojekti arvioitu kokonaiskesto	03/20 - 1/21

Opinnäytetyölle on nimetty ohjaaja(t), jonka yhteystiedot on ilmoitettu alla.

Opinnäytetyön ohjaaja(t) <sup>4</sup>		Aktivoi Nimi ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi
Nimi	TUULA RINDINEN	
Puhelin		
Sähköposti	TUULA.RINDINEN@lab.fi	

(ilmoita kaikki ohjaajat)

## III Työsuhte

<sup>1</sup> Ilmoita kaikki opinnäytetyön tekijät ja heidän yhteystietonsa. Käytä tarvittaessa erillistä liitettä.<sup>2</sup> Mahdollista lisätä sopimuksen liitteeksi esimerkiksi tutkimussuunnitelma.<sup>3</sup> Lyhyt esittely opinnäytetyön aiheesta.<sup>4</sup> Ilmoita kaikki opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa.

Opiskelija on työsuhteessa Yhteistyökumppanin kanssa tehdessään opinnäytetyön.<sup>5</sup>

- kyllä  
 ei

#### IV Kulujen korvaaminen

Opiskelijalle maksetaan opinnäytetyöhön liittyvät syntyneet kulut, kuten matkakustannukset.<sup>6</sup>

- kyllä  
 ei

#### Muut kuluja koskevat tiedot:

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

#### V Opinnäytetyön julkisuus

Laadittava opinnäytetyö on julkinen. Opinnäytetyö julkaistaan Thesys-portaalissa LAB-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti.

#### VI Salassapito

Opiskelija sitoutuu olemaan ilmaisematta tietoonsa saamiensa Yhteistyökumppanin luottamukselliseksi tai salassa pidettäviksi ilmoitettuja tietoja.

Edellä mainitusta poiketen, Opiskelijan on oikeus ilmaista salassa pidettäviä Yhteistyökumppanin tietoja LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaajalle, mikäli se on välttämätöntä opinnäytetyön tekemisen kannalta.<sup>7</sup>

Yhteistyökumppanin salassa pidettäviksi ilmoitettua aineistoa on mahdollista sisällyttää ainoastaan opinnäytetyön erilliseen liitteeseen. Salassa pidettäviä tietoja sisällyttävä liite ei ole julkinen asiakirja.

Lisäksi Opiskelija sitoutuu käyttämään Yhteistyökumppanilta saamaansa tietoa ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen liittyvään tarkoitukseen.

#### VII Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat Opiskelijalle, ellei erillisellä sopimuksella ole toisin sovittu. Yhteistyökumppanilla on oikeus hyödyntää julkista opinnäytetyötä omassa toiminnassaan.

Opinnäytetyön laadinnan yhteydessä syntyneen teoskynnyksen ylittävän tulosaineiston oikeudet kuuluvat niille osapuolille, jotka ovat osallistuneet tulosaineiston syntyyn heidän työpanoksensa mukaisessa suhteessa, ellei toisin ole sovittu. Yhteistyökumppanin Opiskelijalle opinnäytetyön tekemistä varten luovuttaman tausta-aineiston oikeudet kuuluvat Yhteistyökumppanille, ellei toisin ole sovittu.<sup>8</sup>

<sup>5</sup> Rastita oikea vaihtoehto.

<sup>6</sup> Rastita oikea vaihtoehto ja mainitse korvattavat kulut.

<sup>7</sup> LAB-ammattikorkeakoulun henkilökunta on salassapitovelvollinen ammattikorkeakoululain (2014/932), julkisuuslain (1999/621) salassapitovelvoitteita koskevien säännösten, rikoslain (1889/39) 38 luvun 1 ja 2 §:ien, liikkelaisuuslain (2018/595) säännösten sekä työlausainneistojen nojalla.

<sup>8</sup> Tässä Sopimuksessa *tekijänoikeudella* tarkoitetaan tekijänoikeuslaissa (1961/404) määriteltyä tekijän yksinoikeutta päättää teoksensa käytöstä. Jotta teos saisi tekijänoikeudellista suojaa, teoksen tulee ylittää *teoskynnys*, eli teoksen tulee olla tarpeeksi omaperäinen ja itsenäinen työ. Tarkka teoskynnyksen määrittäminen edellyttää aina tapauskohtaista harkintaa. Tässä Sopimuksessa *tulosaineistolla* tarkoitetaan opinnäytetyöprosessin aikana aikaansaatuja tietoja, ideoita, menetelmiä, ratkaisumalleja tms. Tässä Sopimuksessa *tausta-aineistolla* tarkoitetaan opinnäytetyöprosessin ulkopuolella syntyneitä opinnäytetyöprosessissa tarpeellista tietoa, materiaalia tms.

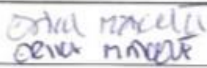
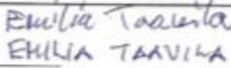
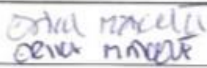
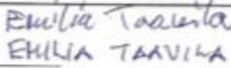
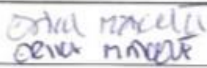
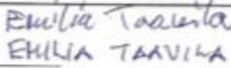



VIII Yhteistyökumppanin vastuut	
Yhteyshenkilö ja tarvittavien tietojen luovuttaminen	Yhteistyökumppani nimeää yhteyshenkilön tämän Sopimuksen velvoitteiden täyttämiseksi. Yhteistyökumppani sitoutuu antamaan Opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot sekä antamaan opinnäytetyön aihepiiriin kuuluvaa tarvittavaa asiantuntijaohjausta.
Tarkastusvelvollisuus	Yhteistyökumppanin vastuisiin kuuluu tarkastaa ennen opinnäytetyön julkaisemista, ettei opinnäytetyö sisällä Yhteistyökumppanin salassa pidettävää aineistoa. Opinnäytetyön tarkastaminen on suoritettava kohtuullisen, kuitenkin viimeistään neljäntoista (14) päivän kuluessa siitä, kun Opiskelija toimitti opinnäytetyön Yhteistyökumppanille. Mikäli Yhteistyökumppani ei kommentoi sille toimitettua opinnäytetyötä jäljempänä mainitun määräajan kuluessa, Opiskelijalla on oikeus julkaista opinnäytetyö.*

IX Opiskelijan muut vastuut	
Toimintatavat	Opiskelija sitoutuu työskentelemään tavoitteellisesti Yhteistyökumppanin kanssa ja noudattaa opinnäytetyötä tehdessään hyvän tutkimuskäytännön periaatteita.
Ilmoitusvelvollisuus	Opiskelija on velvollinen ilmoittamaan Yhteistyökumppanille sekä LAB-ammattikorkeakoululle yhteyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajaa koskevista muutoksista.
Opinnäytetyön toimittaminen Yhteistyökumppanille	Opiskelijan velvollisuuksiin kuuluu toimittaa arvosteltavaksi jätettävä opinnäytetyö Yhteistyökumppanille ennen työn julkaisemista. Mikäli Yhteistyökumppani ilmoittaa tarkastusajan kuluessa opinnäytetyön sisällään salassa pidettävää tietoa, Opiskelija on velvollinen muokkaamaan opinnäytetyötään siten, ettei julkaistava opinnäytetyö sisällä salassa pidettävää tietoa.

X Sopimusmuutokset	
Tätä Sopimusta voidaan muuttaa ainoastaan kirjallisesti. Kirjallisen muutoksen tulee olla molempien Osapuolten allekirjoituksella hyväksymä.	

XI Voimassaolo	
Tämä Sopimus astuu voimaan molempien Osapuolten allekirjoituksella ja on voimassa, kunnes Opiskelijan opinnäytetyö on julkaistu Thesus-portaalissa tai Osapuolet yhteisesti toteavat Sopimuksen päättyneen.	

XII Allekirjoitukset			
Opinnäytetyön tekijä(t) ja allekirjoitukset <span style="float: right;">Aktivoi Päivämäärä ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi</span>			
Päivämäärä	7.1.2021		
Paikka	LAMMI		
Allekirjoitus ja nimenselvennys	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">  OSKARI MÄKELÄ         </td> <td style="width: 50%; border: none;">  EMLIA TAAVILA         </td> </tr> </table>	 OSKARI MÄKELÄ	 EMLIA TAAVILA
 OSKARI MÄKELÄ	 EMLIA TAAVILA		
<b>Yhteistyökumppanin allekirjoitus</b>			
Päivämäärä	7.1.2021		
Paikka	LAMMI		
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 MIKKO POHJOLA		

Päivitetty 27.8.2020

\* Yhteistyökumppanin vastuista on mahdollista sopia tarkemmin erillisellä sopimusliitteellä.

Liite 3. Palautelomake

Liite 3. Palautelomake

## **SAATTOHOITO VIDEOKOULUTUKSEN PALAUTEKYSELY**

Kiitos, että olet katsonut videokoulutuksemme saattohoidosta. Video on opinnäytetyömme LAB Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja koulutuksessa. Palautteesi on meille arvokas, joten toivoisimme että vastaat alla oleviin kysymyksiin. Palaute kerätään nimettömänä ja vastauksia käytämme ainoastaan videokoulutuksen arvioinnissa.

Kiitos palautteestasi!

Yhteistyö terveisin

Sairaanhoitajaopiskelijat Emilia Taavila ja Erika Mäkelä

[Emilia.taavila@student.lab.fi](mailto:Emilia.taavila@student.lab.fi)

[Erika.Makela@student.lab.fi](mailto:Erika.Makela@student.lab.fi)

**Seuraavat väittämät koskevat videokoulutusta. Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto. 1= täysin eri mieltä 2= osittain erimieltä 3= osittain samaa mieltä 4 = täysin sama 5= en osaa sanoa**

Videokoulutus oli mielestäni tarpeellinen	1	2	3	4	5
Sain videokoulutuksessa riittävästi tietoa saattohoidosta	1	2	3	4	5
Videokoulutuksen toteutus oli selkeä	1	2	3	4	5
Videokoulutus oli sopivan mittainen	1	2	3	4	5
Mitä muuta palautetta haluaisit antaa koulutusvideosta? Voit kirjoittaa palautteesi alla olevaan tilaan.					