

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KOULUTUSINTERVENTIO PAL- LIATIIVISEN HOIDON OSAAMISEN KEHITTÄMISEKSI IIN KOTIHOI- DOSSA JA KOTISAIRAALASSA

TEKIJÄ Annika Hekkala

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Kliininen asiantuntija, palliatiivinen hoito -tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä Annika Hekkala			
Työn nimi Koulutusinterventio palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämiseksi Iin kotihoidossa ja kotisairaalassa			
Päiväys	6.12.2022	Sivumäärä/Liitteet	37 / 3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Oulunkaaren kuntayhtymä - Iin kotihoito ja kotisairaala			
Tiivistelmä			
<p>Tämän kehittämistyönä toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida koulutusinterventio hoitohenkilökunnan palliatiivisen osaamisen vahvistamiseksi. Kehittämistyön tavoitteena oli edistää laadukkaan ja turvallisen palliatiivisen hoitotyön toteutumista Iin kotihoidossa ja kotisairaalassa.</p> <p>Palliatiivisen hoidon osaaminen on noussut yhdeksi keskeisimmistä kehittämiskohteista. Varsinkin kotihoidon henkilökunnan osaaminen kivunhoidon, psykososiaalisen tuen ja saattohoidon osalta on noussut esille tehdyissä tutkimuksissa. Osaavaa henkilökuntaa tarvitaan, että voidaan toteuttaa laadukasta ja asiakaslähtöistä palliatiivista hoitoa asiakkaille siellä, missä he haluavat loppu elämänsä viettää.</p> <p>Toimeksiantajana kehittämistyössä oli Oulunkaaren kuntayhtymän Iin kotihoito ja kotisairaala. Palliatiivisen hoidon tarve on kasvanut myös Iissä ja osaavaa henkilökuntaa tarvitaan toteuttamaan palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa asiakkaiden kotiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka menetelmäksi valikoitui konstruktivistinen kehittämistyön malli. Koulutusinterventio toteutettiin Learning café -menetelmän avulla, jonka keskusteltavat aiheet valittiin Sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemistä laatuksiteereistä iäkkäiden sosiaalihuollon palliatiivisen hoidon palveluille.</p> <p>Koulutusinterventio oli kokonaisuudessaan onnistunut kokonaisuus ja osallistajat kokivat sen hyväksi oppimistavaksi. Osallistujien mielestä Learning café sopii hyvin oppimisen työvälineeksi, mutta hieman heikommin se sopi palliatiivisen hoidon opettamiseen.</p> <p>Jatkossa koulutusinterventiota voi kehittää verkossa tapahtuvaksi, jotta saavutetaan enemmän hoitohenkilökuntaa. Sekä aiheet voidaan valita kehittämään muita palliatiivisen hoidon osa-alueita tai muita hoidollisia asioita, kuten muistin tukeminen. Jatkossa myös Iin kotihoidossa ja kotisairaalassa palliatiivisen hoidon osaamista voidaan kehittää PACE-toimintamallin avulla.</p>			
Avainsanat Palliatiivinen hoito, kotihoito, kotisairaala, osaaminen, kehittäminen			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing	
Author Annika Hekkala	
Title of Thesis The role of educational interventions in the development of professional competences in palliative care in home care and at-home hospital in Ii	
Date 6.12.2022	Pages/Appendices 37 / 3
Client Organisation /Partners Oulunkaari Joint Municipal Authority - Home care and at-home hospital in Ii	
<p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis was to plan, implement and evaluate an educational intervention to strengthen nursing staff's palliative skills in order to promote high-quality and safe palliative care in home care and at-home hospital of the client organisation.</p> <p>Expertise in palliative care has become one of the most important areas for development in recent years. In particular, the expertise of home care staff, in terms of pain management, psychosocial support and hospice care, has come to the fore in various studies. Competent and highly skilled staff is needed in order to deliver high-quality and patient-centred palliative care to ensure that patients are entitled to have a choice about where they wish to spend the last months of their lives.</p> <p>The thesis was commissioned by Ii home care and at-home hospital of Oulunkaari Joint Municipal Authority. The need for palliative care has grown in Ii, which means skilled staff are needed to provide palliative care and hospice care at the patients' homes.</p> <p>The method chosen for the thesis is the constructivist model of development work. The educational intervention was implemented using the Learning Café method, and the topics discussed were selected from the quality criteria defined by the Ministry of Social Affairs and Health for palliative care services for the elderly.</p> <p>The educational intervention was a successful entity and the participants felt it was a good way to learn. According to the participants, the Learning Café model is well suited as a learning tool. However, it was a little less suitable for teaching palliative care as a concept.</p> <p>In the future, this type of educational intervention can be developed to take place online in order to reach more nursing staff. The topics can be chosen to develop other aspects of palliative care or other nursing issues, such as training memory support. In the future, palliative care skills can also be developed in the home care and at-home hospital of Ii with the help of the PACE operating model.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Palliative care, home care, at-home hospital, competence, development</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	PALLIATIIVISEN HOIDON OSAAMINEN	7
2.1	Hoitohenkilökunnan palliatiivisen hoidon osaamisen tila Suomessa	7
2.2	Henkilökunnan osaamisvaatimukset palliatiivisessa hoidossa perustasolla	8
3	PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO	9
3.1	Kokonaisvaltainen palliatiivinen oirehoito	9
3.2	Lähestyvä kuolema	10
3.3	Palliatiivisen hoidon järjestäminen Suomessa	11
4	OSAAMISEN KEHITTÄMINEN JA JATKUVA OPPIMINEN	13
4.1	Oppiminen ja oppimistyyli	14
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	17
6.1	Konstruktivistinen kehittämisenmalli	17
6.2	Toimintaympäristön kuvaus	18
6.3	Kehittämistyön aloitus	19
6.4	Koulutuksen suunnittelu	19
6.5	Osallistavamenetelmä Learning café.....	20
6.6	Koulutuksen toteutus	21
6.7	Learning cafén toteutus.....	21
6.8	Learning Café keskusteluiden yhteenvedot	22
6.9	Koulutuksen arviointi.....	24
6.10	Koulutuksen palaute.....	25
7	POHDINTA.....	26
7.1	Kehittämistyön tulosten pohdinta	26
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	28
7.3	Ammatillinen kasvu ja oppimisprosessi	29
7.4	Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat	31
	LÄHTEET	33
	LIITE 1: TIEDOTE KEHITTÄMISTYÖSTÄ TYÖYKSIKKÖÖN.....	38
	LIITE 2: KOULUTUSINTERVENTIOSSA KÄYTETTY AINEISTO	39
	LIITE 3: PALAUTELOMAKE LEARNING CAFÉ OSALLISTUJILLE	45

KUVALUETTELO

KUVA 1. Koulutuksesta saatu palaute (n=16).....	25
KUVA 2. Osaamisen kehittämisen malli Iin kotihoidossa ja kotisairaalassa.....	27

1 JOHDANTO

Palliativinen hoito on etenevää parantumatonta sairautta sairastavan asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa, jonka tarkoituksena on ylläpitää asiakkaan elämänlaatua ja vähentää asiakkaan kärsimystä. Palliativinen hoito on kuolemaan johtavan taudin etenemiseen ei voida enää vaikuttaa. Kotisaattohoidon tavoitteena on tuottaa palliativista saattohoitoa asiakkaalle siinä ympäristössä, missä hän itse haluaa elämän loppuvaiheen viettää. Kotona tapahtuvasta saattohoidosta vastaa kotisairaanhoidon hoito ja/tai kotisairaala. (Palliativinen hoito ja saattohoito: käypähoito-suositus 2019; THL 2021a.)

Palliativisin hoidon ja saattohoidon tarve on kasvanut viime vuosina myös Iin kotihoidossa ja kotisairaalassa. Enemmän ihmisiä haluaa viettää elämän loppuajankansa kotona. Tämän vuoksi palliativisen hoidon osaamisen kehittäminen on tärkeää myös Iin kotihoidossa ja kotisairaalassa. Palliativisen hoidon ja saattohoidon laadun parantamiseksi on kirjattu iäkkäiden ihmisten sosiaalipalveluissa henkilöstön osaamisen kehittämisen yhdessä palvelupolun ja palveluketjun yhtenäistämisen yhtä tärkeäksi toimenpiteeksi. Kotiin annettavissa palveluissa tulisi huomioida palliativisen kotisairaalan merkitys saattohoitovaiheessa oleville vanhuksille. (Saarto & Finne-Soveri 2019b, 102.)

Hoitohenkilökunnan osaamisen vaje palliativisen hoidon osalta on noussut viimeisten vuosien aikana keskeiseksi edistettäväksi aiheeksi. Lisääntyneiden kotisaattohoitojen ja kotiin hoidettavien asiakkaiden myötä sairauksien hoidosta on tullut entistä vaativampaa ja vaatii hoitohenkilökunnalta laajaa osaamista. (Saarto & Finne-Soveri 2019b, 176.) Sairaanhoidajilta vaaditaan laajaa tietoa ja taitoa palliativisten asiakkaiden hoidosta. Heillä on suuri rooli asiakkaiden ja heidän omaistensa palliativisen hoidon edistämiseksi. (Hökkä, Martins Pereira, Pölkki, Kyngäs & Hernández-Marrero 2020; Kav, Brant & Mushani 2018;)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokset ovat määritelleet palliativista hoitoa ja saattohoitoa koskevissa suosituksissaan laatukriteeristöt (Saarto & Finne-Soveri 2019b; Saarto ym. 2022; Finne-soveri ym. 2022). Tässä opinnäytetyössä keskitytään iäkkäiden sosiaalihuollon palliativisen hoidon palveluille asetettuihin laatukriteereihin (Finne-Soveri ym. 2022), sillä kotihoito on sosiaalihuollonpalvelu, johon keskittyy iäkkäiden hoitotyö. Iin kotisairaala toiminta ei ole vielä palliativisen kotisairaalan kriteereitä täyttävää (Saarto & Finne-Soveri 2019b, 72), joten tämän opinnäytetyön palliativisen osaamisen vaatimukset koskevat perustason yksiköiden vaatimuksia.

Uuden oppimisen avulla voidaan kehittää ja parantaa tuottavuutta sekä palveluiden kannattavuutta ja innovaatioita. Osaamista voidaan kehittää monella tavalla, joka yleisimmin tapahtuu kouluttamalla. (Ojala & Meklin 2021, 24, 34.) Ryhmässä oppiminen voi olla innostava kokemus oppia, mutta oppimistilanteista tulisi tehdä mahdollisimman luovaa ja yhteistyötä edistävää (Anderson 2011). Kehittämällä palliativisen hoidon osaamista koulutuksen avulla voidaan edistää myös henkilöstön rohkeutta sekä epäroimättömyyttä toteuttaa palliativista hoitoa (Hökkä, Melender, Lehto & Kaakinen 2021).

Tämän kehittämistyönä toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida koulutusinterventio hoitohenkilökunnan palliativisen osaamisen vahvistamiseksi. Kehittämistyön tavoitteena oli edistää laadukkaan ja turvallisen palliativisen hoitotyön toteutumista Iin kotihoidossa ja kotisairaalassa.

2 PALLIATIIVISEN HOIDON OSAAMINEN

Laadukasta palliatiivista hoitoa tuotetaan moniammatillisessa yhteistyössä, lääkärin, fysioterapeutin, lähihoitajien ja sairaanhoitajien turvin (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Röysö 2022, 291). Sairauksien kuten syövän lisääntyminen on lisännyt maailmanlaajuisesti sairaanhoitajien tarpeita edistää ja kehittää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista ja taitoja. Kansainvälisellä tasolla palliatiivinen hoito määritellään ihmisoikeudeksi ja useiden kroonisten sairauksien loppuvaiheen hoidon perustaksi. (Kav, Brant & Mushani 2018.) Pääosin kotihoidon henkilökunta koostuu lähihoitajista, joiden osaamisen taso korostuu viikonloppuisin ja yöaikaan, kun mahdollisuutta sairaanhoitajan konsultoimiseen ei välttämättä ole. Lähihoitajalle täten jää iso vastuu asiakkaiden hyvän elämän loppuvaiheen hoidosta. (Forsius, Hammar, Finne-Soveri & Alastalo 2021, 4–5.)

Arviolta noin 75 % elämän loppuvaiheessa olevista ihmisistä voisi hyötyä palliatiivisesta hoidosta. Iäkkäiden ihmisten määrän kasvaessa sekä kroonisten sairauksien yleistyminen monissa maissa tarkoittaa, että tulevaisuudessa yhä useammat ihmiset hyötyisivät hyvin suunnitellusta palliatiivisesta hoidosta. Jotta palliatiivista hoitoa voidaan tarjota kaikille sitä tarvitseville, tulisi palliatiivisen hoidon koulutusta ja sitä toteuttavaa henkilökuntaa lisättävä. (Etkind ym. 2017.) Lisä- ja täydennyskoulutuksia sekä työnohjausta tulisi tarjota ja mahdollistaa eri ammattiryhmille jokaisella palliatiivisen hoidon järjestämistasolla. Osaamisen kehittäminen tulisi vakiinnuttaa työyhteisöön jo perehdytysvaiheessa. (Saarto & Finne-Soveri 2019b, 176.)

2.1 Hoitohenkilökunnan palliatiivisen hoidon osaamisen tila Suomessa

Kansainvälisten ja kotimaisten tutkimusten ja kyselyiden perusteella on arvioitu, että henkilökunnalla on riittämätöntä osaamista palliatiivisen asiakkaan oirehoidossa (Saarto & Finne-Soveri 2019b, 132). Suomessa iäkkäiden palveluissa toimiva henkilökunnassa alle puolet on saanut jossain vaiheessa työurallaan täydennyskoulutusta palliatiiviseen ja saattohoitoon liittyen. Tutkimusten mukaan oirehoito on ikäihmisten palveluissa hyvin hallussa, mutta psykososiaalisten oireiden arviointi, tunnistaminen ja hoitoon ohjaus oli vain kohtalaisella tasolla. Lisäkoulutuksen tarve tunnistaa hengellisen, henkisen ja eksistentiaalisen tuen tarve sekä lääkkeettömien hoitomuotojen osaaminen nousi suurimmaksi aiheeksi tutkimuksessa. Omaisten tukeminen surutyössä ja kohtaaminen hoitotyössä on koettu kotihoidossa heikommaksi kuin ympärivuorokautisessa hoitokodissa. (Forsius ym. 2021, 2–3.)

Tarve palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamiseen lähihoitajilla oli teoreettisesta osaamisesta, vuorovaikutuksesta, moniammatillisuudesta, yksilöllisestä asiakkaan hoidosta, kokonaisvaltaisesta oireidenhoidosta ja eettisyyden osaamisesta sekä työhyvinvoinnin lainsäädännöstä. Hoitohenkilökunnan tulisi kehittää osaamistaan kouluttautumalla, joka tukee myös hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. ((Vattula, Rajala, Kuivala, Hökkä & Kaakinen 2020.)

Varsinkin kotihoidon kentällä osaamisen kehittämisen tarve on suuri (Forsius ym. 2021, 5). Kuolemaa ei osata tunnistaa ajoissa iäkkäiden palveluissa ja asiakkaita pyritään hoitamaan parantavasti vaikka palliatiiviseen hoitoon olisi jo pitänyt mahdollisesti siirtyä. Henkilöstön osaaminen on riittämätöntä oireiden hoidossa, jotka lisäävät kärsimystä. Palliatiivisen hoidon osaaminen on noussut yhdeksi keskeisimmistä kehittämiskohteista, sillä koulutettua terveydenhuollon henkilökuntaa tarvitaan

lisää yhdessä palliatiivisen hoidon erityysoaamisen lisänä. Palveluasumisessa ja kotihoidossa hoitohenkilökunnan osaamisvajae on merkittävä eteenkin kivunhoidossa ja saattohoidossa. (Saarto & Finne-Soveri 2019b, 176.)

2.2 Henkilökunnan osaamisvaatimukset palliatiivisessa hoidossa perustasolla

Yksilön osaamisen varmistamiseksi perustasolla riittävän koulutuksen mahdollistaminen koulutusorganisaatioissa, työpaikan suunnitelmallinen perehdyttäminen, mahdollisen koulutus suunnitelman laatiminen, saattohoitopassin tai koulutukseen osallistuminen sekä työohjauksen avulla (Saarto & Finne-Soveri 2019b, 180). Esihenkilöiden tulee varmistaa riittävä osaaminen henkilöstössä ja muokata toimintatapoja niin, että sillä pystytään edistämään aktiivista kouluttautumista. Yksiköissä tulisi keskustella avoimesta hyvän palliatiivisen hoidon laadusta ja toteuttamisesta sekä millaista osaamista vaaditaan sen toteuttamiseksi. (Forsius ym. 2021, 5.) Suurin osa iäkkäistä asiakkaista asuu elämänsä viimeiset vuodet joko omassa kodissaan tai palvelutaloissa. Kuolemaa pidetään iäkkäillä ihmisillä luonnollisena tapahtumana. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla valmiudet huolehtia kuolevien asiakkaiden hoidosta ja huolenpidosta. (Hammar, Leppäaho, Toikka, Kylänen & Heikkilä 2018, 5.) Elämän loppuvaiheessa olevien iäkkäiden hoidossa on huomioitava, että heidän elämänlaatu varmistetaan hyvällä oireiden arvioinnilla ja hallinnalla, joita tulee kehittää. (Hendriks, Smalbrugge, Hertogh & van der Steen 2014).

Perustasolla hoitohenkilökunnalla tulisi olla valmiudet ja osaaminen asiakkaiden tilan ja oirein tunnistamiseen ja hoitoon. Perustason yksiköiden osaamiseen kuuluu myös ennakoivan hoitosuunnitelman laatiminen ja päätösten tekeminen yhdessä asiakkaan, omaisten ja lääkärin kanssa. Perustason yksiköillä tulee olla valmiudet konsultoida erityistason yksiköitä ja toteuttaa saattohoitoa heidän kanssaan yhteistyössä. Perustasolla tulisi myös osata tunnistaa asiakkaan ja omaisten psykososiaalinen, henkinen ja eksistentiaalinen tuen tarve sekä auttaa löytämään apua. Tällä tasolla tulee osata myös tunnistaa lähestyvä kuolema, luoda asiakkaille turvallinen, rauhallinen ja kunnioittava ympäristö, jossa omaisille annetaan mahdollisuus olla läsnä. Perustason yksiköiden hoitohenkilökunnan tulee osata myös tunnistaa asiakkaiden erityistason palliatiivisen hoidon tarve. Keskeistä osaamista vaaditaan myös perustason saattohoitoon. (Saarto & Finne-Soveri 2019a, 19–20, 180.)

3 PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

Etenevän ja parantumattoman sairauden edetessä palliatiivisen hoidon tarve voi olla tarpeellinen ja sitä tulee olla tarjolla jokaiselle ihmiselle. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on hoitaa jokaista ihmistä kokonaisvaltaisesti ylläpitää elämänlaatua ja lievittää kärsimystä diagnoosista riippumatta. (THL 2021.) Palliatiivinen hoitolinjaus on tarpeellinen, kun kuolemaan johtavan taudin etenemiseen ei voida enää vaikuttaa. Palliatiivinen hoitolinjaus tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen luvallaan omaisten kanssa lääkärin toimesta. Hoitolinjaus on tärkeä päätös, joka tulee tehdä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: käypähoito-suositus 2019.) Palliatiivisen hoidon periaatteita on, että pitkälle edenneen sairauden vuoksi tapahtuvaa kuolemaa pidetään luonnollisena jatkumona, eikä palliatiivisen hoidon tarkoituksena ole lyhentää tai pidentää ihmisen elämää. Hyvissä ajoin tunnistettu palliatiivisen hoidon tarve ja lähestyvä kuolema auttaa hyvän loppuvaiheen hoidon suunnittelua. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on suoda asiakkaille mahdollisimman aktiivinen elämä ja auttaa sopeutumaan sairauteen, lähestyvään kuolemaan ja luopumiseen sekä auttaa heidän omaisiaan surun keskellä. Ennakoitu hoidonsuunnittelu ja ajoissa tehdyt hoitolinjaukset edesauttavat hyvän hoidon elämän loppuun saakka. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 13; WHO 2020.)

Hoidon järjestämisen kannalta on tärkeää, että palliatiivisen hoidon tarpeellisuus tunnistettaisiin hyvissä ajoin ja ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen tehtäisiin jo heti alussa asiakkaan ja omaisten kanssa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: käypähoito-suositus 2019.) Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on vaalia asiakkaan ja heidän omaistensa elämänlaatua. Hoidon tarkoituksena on lievittää ja ehkäistä asiakkaiden kokemaa kärsimystä ennaltaehkäisemällä kivun, fyysisten, psykososiaalisten ja henkisten ongelmien syntymistä. (WHO 2022.) Hoidon kohdistuminen fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen tarpeeseen voidaan vaikuttaa asiakkaan kokemaan elämänlaatuun, jolla voi olla vaikutus myös asiakkaan ja hänen omaistensa kuormituksen ja stressin vähentymiseen (Kangasniemi, Pietilä & Saarto 2015).

3.1 Kokonaisvaltainen palliatiivinen oirehoito

Asiakkaiden oireet vaihtelevat paljon diagnoosin mukaan ja niitä voi ilmetä, vaikka asiakkaan sairaus ei olisikaan pahanlaatuinen. Asiakkaan oma tunne ja oireiden häiritsevyyden on tärkeää huomioida oireiden ja hoidon arvioinnissa ja suunnittelussa. Yleisimpiä oireita voi olla kipu, hengitystieoireet (yskä ja hengenahdistus), maha-suolikanavan oireet (ummetus, ripuli ja pahoinvointi), suun ongelmat, ruokahaluttomuus ja laihtuminen, uupumus, iho-ongelmat, unettomuus, äkilliset sekavuustilat ja mielialan muutokset sekä psyykkiset oireet (masennus ja ahdistuneisuus). (Hänninen 2015c; Hänninen & Rahko 2013; Palliatiivinen hoito ja saattohoito: käypähoito-suositus 2019.) Kipu on hyvin yleinen oire palliatiivisessa hoidossa olevilla asiakkailla. Loppuvaiheessa asiakkailla voi esiintyä diagnoosista riippumatta kipua, jotka voivat olla seurauksia hermovaurioista, kudospainumista tai niiden yhdistelmästä. Kipu on yksilöllinen kokemus, joka voi johtua myös ahdistuneisuudesta (Ahlblad 2019, 47–48.), mutta myös kivun hoitamatta jättäminen voi lisätä asiakkaan kärsimystä (Kipu: käypähoito-suositus 2017). Oireiden esiintyvyys muuttuu yleensä sairauden ja taudin edetessä (Hänninen 2015c).

Fyysisten oireiden määrä ja lisääntyminen voi aiheuttaa psyykkisten oireiden lisääntymistä. Psyykkisten oireiden havainnointi voi olla vaikeaa, sillä ne voivat sekoittua muihin yleisiin oireisiin (laihtuminen, väsymys, ruokahaluttomuus). Myös surun ja masennuksen eroavaisuuksien määrittely on vaikeaa. Itkuisuus ja sosiaalisista tapahtumista vetäytyminen voidaan ajatella yleisenä ilmiönä palliativisessa hoidossa olevilla ihmisillä. (Hänninen 2015c.)

Eksistentiaalista kärsimystä kuvataan ihmisen ymmärryksenä elämän rajallisuudesta, joka johtaa ahdistukseen ja pelkoon tulevaisuuden epävarmuudesta, jolloin ihminen ei voi ymmärtää kaiken loppumista. Asiakkaat voi kokea olemisen ahdistavana, jolloin kärsimykselle ei löydy sanoin kuvattavaa kohdetta tai syytä. Heille elämä ei ole mielekäästä ja se on vailla arvoa, merkitystä ja tulevaisuutta. Asiakkaat liittävät itsensä osaksi laajempaa universaalista yhteyttä. Heille kärsimystä voi tuottaa hyvästien jättäminen, jossa kaiken loppuminen konkretisoituu. (Haho 2017.) Kun kuolema lähestyy, olemassaolon päättyminen voi aiheuttaa ahdistusta ja on vaikea ymmärtää elämän päättymistä. Kuoleva voi pelätä myös läheistensä puolesta, mitä heille tapahtuu, kun minua ei enää ole. Heille tulevaisuus on ennustamaton ja sitä ei voi kontrolloida. Kärsimyksessä auttaminen on vaikeaa. (Hänninen 2015e.) Kärsimys voi olla liitettävissä vakaumukseen, elämänkatsomukseen tai kulttuuritaustaan liitännäinen. Kaikkien osa-alueiden huomioiminen asiakkaiden hoidossa on tärkeää (Finne-Soveri ym. 2022, 43).

Palliativisessa hoidossa, mutta myös muissa sairauksien hoidossa on käytettävissä mittareita ja apuvälineitä asiakkaiden oireiden arviointiin. Mittareiden avulla voidaan selvittää asiakkaan kokemus oireista ja mahdollisten oirehoitojen teho hoitohenkilökunnalle. (Hänninen 2015d.) Yleisimpiä mittareita ovat NRS-kipumittari, VAS-kipujana, PAINAD-mittari pitkälle edenneen dementiaa sairastavan asiakkaan kivun mittaamisessa, ESAS-oirekysely sekä GDS-15 myöhäsiän depressioseula ja BDI-depressiokysely masennusoireiden selvittämisessä. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015; Hänninen 2015d; Juva 2007; Kipu: käypähoito-suositus 2017.) Arvioinnin apuvälineiden avulla voidaan tukea kliinistä arviota, sillä asiakkaiden oireiden häiritsevyyttä ja voimakkuutta voi olla vaikeaa kuvata (Hänninen 2015a).

Asiakkaiden oirehoidossa tärkeää on selvittää oireen perimmäinen syy ja pyrkiä hoitamaan sitä keinoilla, jotka pohjautuvat parhaaseen ajantasaiseen tietoon. Käypähoito-suositukset ohjaavat asiakkaiden oirehoidossa, joka on tutkittuun tietoon perustuvaa. Lääkkeettömät hoitomuodot voivat olla jopa tehokkaampia osassa oireiden hoidosta. Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttö on aina ensisijainen ja suunniteltua, johon liitetään lääkkeellinen hoitomuoto. (Kipu: käypähoito-suositus 2017; Palliativinen hoito ja saattohoito: käypähoito-suositus 2019.) Hoitamatta jätetyt tai heikko oirehoito voi heikentää asiakkaan elämänhalua ja -laatua, jonka seurauksena voi olla asiakkaalla kuoleman toive (Hänninen 2015c).

3.2 Lähestyvä kuolema

Saattohoidolla tarkoitetaan palliativisen hoidon viimeistä vaihetta ennen kuolemaa. Jokaisella ihmisellä on oikeus saattohoitoon ja keskeisintä siinä on kärsimyksen ja oireiden lievittäminen. Saattohoito asiakkaille kuuluu fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, hengellisen ja eksistentiaalisen tarpeiden

hoidon lisäksi hyvä perushoito. Saattohoidon eettisiä arvoja on ihmisen oikeudenmukaisuuden, itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Pihlainen 2010, 11–13.)

Elämän loppuvaiheessa ihmisen elimistö heikkenee ja kuolemaa edeltäviä oireista on hyvä arvioida ja tarvittaessa helpottaa ihmisen viimeisiä hetkiä. Yleisiä lähestyvän kuoleman merkkejä voi olla periferian viilentyminen, nielemisvaikeudet, ruokahaluttomuus, tajunnantason heikentyminen, erittämisen vähentyminen, verenpaineen lasku, sydämen lyönnin muutokset, kipujen lisääntyminen ja väsymys. (Hänninen 2015b; Finne-Soveri ym. 2022.) Myös kuolevalla ihmisellä voi esiintyä hengityksen muutoksia, kuten hengityskatkoja tai se voi olla raskasta, haukkovaa tai pinnallista sekä voi olla havaittavissa rohinää. Kuoleman lähestyessä ihmisen toimintakyky laskee ja he voivat nukkua paljon. Sekavuus ja ahdistuneisuus voi lisääntyä kuoleman lähestyessä. (Ahlblad 2019, 43.)

Oireiden kuorma lisääntyy elämän loppuvaiheessa ja palliatiivinen sedaatio voi tulla kyseeseen sietämättömien ja hallitsemattomien oireiden hoidossa, kun muut oireen lievityskeinot on kokeiltu ja niitä ei ole apua. Palliatiivisella sedaatiolla on tarkoitus lääkkeiden avulla rauhoittaa asiakasta ja alentaa tajuntaa vaikeiden oireiden lievitykseksi. Palliatiivisen sedaation päätös tehdään asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan yhteisymmärryksessä. Vaikeita oireita asiakkailla voi olla piinaava kipu, äkillinen sekavuustila eli delirium, hengenahdistus tai uupumus. Sedaation avulla ei nopeuteta kuolemaa vaan lievitetään vaikeita oireita. (Palliatiivinen hoito: käypähoito-suositus 2019.)

Kuoleman jälkeen palliatiivinen hoito suinkaan lopu siihen, vaan hoitohenkilökunnan vastuulla on kohdella vainajaa arvokkaasti ja kunnioittavasti sekä omaisten tukeminen jatkuu vielä kuoleman jälkeenkin (THL 2021a).

3.3 Palliatiivisen hoidon järjestäminen Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö (2019) on asiantuntijaryhmän avulla luoneet suosituksen palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Suomessa jokaisessa organisaatiossa tulisi pyrkiä kolmiportaiseen palliatiivisen hoidon palveluketjun avulla turvaamaan tasarvoinen ja asiakkaiden tarpeesta lähtevä hoitoon pääsy asuinpaikasta riippumatta. Porrastamisen tavoitteena on auttaa ohjaamaan asiakas sellaiseen hoitopaikkaan ja hoitoon, jota hänen sairautensa vaatii. Perustason osaamisen lisäksi palliatiivinen hoito jaotellaan kolmeen tasoon hoitohenkilökunnan osaamisen mukaisesti, joita ovat A-taso eli perustason saattohoitoyksiköt, B-taso eli erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt sekä keskuskeskukset ja C-tasoon eli vaativan erityistason palliatiiviset keskuskeskukset. Perustason osaaminen keskittyy lähtökohtaisesti peruskoulutuksesta saadusta osaamisesta, jota voidaan kehittää täydennyskoulutuksilla, mutta erityistason osaamiseen vaaditaan palliatiivisen hoidon erikoistumisopintoja. (Blomqvist ym. 2022, 296; Saarto & Finne-Soveri 2019a, 16.)

Perustason hoitoyksiköt muodostuvat tehostetusta palveluasumisesta ja vanhustenkodeista, sairaaloiden vuodeosastoista sekä kotihoidon yksiköistä. Näihin yksiköihin keskittyy ihmisten hoito elämän loppuun saakka. Yleensä asiakkaiden tilanne perustason yksiköissä on vakaa ja heidän oirekuvansa, hoidon ja tuen tarve etenee suunnitelmien mukaisesti. Perustason yksiköissä tulisi varmistaa tarvittava henkilöstö määrä ja mahdollistaa henkilökunnalle täydennyskoulutusta palliatiivisen hoidon ja

saattohoidon tueksi. Perustason palliatiivisen ja saattohoidon tueksi tulisi olla tehtynä saattohoito-suunnitelma. (Saarto & Finne-Soveri 2019a, 17, 20.)

Kotihoito on kotiin annettavaa palvelua asiakkaan iästä riippumatta. Usein kotihoito mielletään ikä-käiden ihmisten kotiin annettavaksi palveluksi, mutta myös vammautuneet, vammaiset ja mielenterveysasiakkaat voi olla kotihoidon asiakkaana. Kotiin annettavat palvelut voi koostua julkisten ja yksityisten tahojen tuottamista palveluista ja voi tuottaa ihmiselle juuri sellaisen palvelukokonaisuuden, jonka avulla kotona pystytään asumaan mahdollisimman pitkään, kun elämän loppuun saakka. (THL 2022.) Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittelee kotihoidon palveluna, jolla pyritään huolehtimaan henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoissa kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoito määritellään asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, toimintakyvyn alentumisen vuoksi korkean iän, vamman, sairauden tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi. Kotihoitoa voidaan järjestää myös erityisen elämän- tai perheentilanteen vuoksi. Kotihoitoa tulee järjestää asiakkaille vuorokaudenajasta riippumatta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, §19.)

Kotisairaalan tarkoituksena on tarjota oman alueensa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa kotiin ja myös muihin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin, kuten vanhusten palvelukoteihin yhdessä toimivan yksikön kanssa. Kotisairaalahoido on lyhyt aikaista tehostettua kotisairaanhoidoa, jonka avulla luodaan asiakkaille sairaalatasoinen hoito kotiin. Kotisairaalan järjestämismallit saattavat vaihdella eri paikkakuntien välillä. (Forsius, Hammar & Alastalo 2020, 1.) Kotisairaanhoido on määritelty Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai hetkittäistä terveyden ja sairaanhoidon palvelua, asiakkaan asuinpaikassa, kotona tai näihin verrattavissa olevassa paikassa. Kotisairaalahoido on tilapäistä, tehostettua kotisairaanhoidoa, joka on perusterveydenhuollon ja/tai erikoisairaanhoidon järjestämää toimintaa asiakkaan kotona. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, §25.)

4 OSAAMISEN KEHITTÄMINEN JA JATKUVA OPPIMINEN

Henkilökunnan osaaminen muodostuu tutkintokoulutuksen lisäksi erilaisista erikoistumis- ja täydennyskoulutuksista (Saarto ym. 2022). Osaaminen on hyvin yhdistettyä tietoa, taitoa ja asenteita, joka näkyvät muulle henkilökunnalle tarkoituksenmukaisena ja taitavana toimintana työyhteisössä. Osaamista voidaan tarkastella organisaation, tiimin ja yksittäisen henkilön näkökulmasta. (Kupias, Pirinen & Peltola 2014, Luku 2.)

Mitä paremmin henkilökunta työtehtävänsä osaa, sitä luotettavammin ja sujuvammin hän siitä selviytyy (Viitala 2014, Luku 5). Omaa osaamista voidaan kuvata, kun se on hyödyllisesti käytettyä ammattiin liittyvää tietoa ja taitoa. Tarpeellista osaamista on tiedon ja taidon luovaa sekä monipuolista käyttöä, ryhmissä työskentelyntaitoja, joustavuutta, työn organisointia ja priorisointia sekä oman osaamisen ja toiminnan arviointia ja halua oppia uutta. Henkilökunnalla voi olla vaikeuksia tunnistaa omaa osaamista sekä se voi viedä aikaa. (Kupias ym. 2014, Luku 2.)

Tiimien ja ryhmien yhteinen tuotettu osaaminen voi olla parhaimmillaan enemmän antavaa kuin yksilön oma osaaminen. Yhdessä tuotetut ajatukset ja toimintamallit voi tuottaa organisaatiolle uusia ideoita ja innovaatioita. Ryhmän osaamista tulisikin tukea, ettei kouluttautuminen ja kehittäminen jäisi vain yhden henkilön varaan. (Sumkin & Tuomi 2012, Luku 3.2.) Ryhmän osaaminen voi näkyä yhteisissä tavoissa toimia sekä tavassa tehdä yhteistyötä. Ryhmän osaaminen on yhdessä tuotetut toimintatavat, joiden avulla pyritään tekemään työtä parhaalla mahdollisella tavalla. (Kupias ym. 2014, Luku 2.) Ryhmän jäsenten välillä tulisi olla hyvä yhteishenki ja toiminnan tulee, on vuorovaikutteista. Ryhmätoiminta edellyttää toimijoilta vastuuta omasta toiminnasta ja henkilöiden tulee vastata oman panoksen tuomisesta. (Salminen & Suhonen 2008, 16.)

Ihmisen tulisi ajatella, että oppiminen olisi yhtä normaalia ja luontevaa sekä hyvinvointia lisäävää kuin omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen tai käveleminen. Ihmisen oman henkilökohtaisen osaamisen kehittäminen on aina hänestä itsestään riippuvaista, joka vaatii aikaa, resursseja, motivaatiota ja riittävää kiinnostusta koulutusta kohtaan. (Kallonen & Kuhmonen 2021, 7.) Osaamisen kehittäminen on tulevaisuuden ajattelua, tietoista tekemistä uusien taitojen täydentämistä ja mielen pitämistä avoinna (Eklund 2021, 28).

Henkilökunnan osaamisen kehittäminen tulisi nähdä yhtä suurena roolissa organisaation strategiaa kuin asiakkuudet, tuotekehitys, laadun kehittyminen ja digitalisaatio. Henkilökunnan osaamisen ja oppimisen kehittämisellä pyritään pysymään tämän hetken työelämässä kilpailukykyisinä. Uuden oppimisen avulla voidaan kehittää organisaation palveluita ja tuotteita, kehittää ja parantaa tuottavuutta sekä palveluiden kannattavuutta ja innovaatioita. (Ojala & Meklin 2021, 24.) Henkilökunnan kannalta uutta osaamista tarvitaan, sillä työtehtävät muuttuvat jatkuvasti. Jokaisella heillä tulee olla mahdollisuus kokea työssä mielekkäitä kokemuksia ja työssä onnistumisia. (Viitala 2021, Luku 3.6.)

Osaamista voidaan kehittää monella eri tavalla, esimerkiksi hankkimalla uutta osaamista ulkopuolisista koulutuksista tai jo olemassa olevaa osaamisen jakamisella toisille ammattilaisille työpareina tai mentoroinnin avulla (Toivanen, Leppänen & Kovalainen 2012, 10). Itseohjautuvat ihmiset yleensä osaavat hakea itse tiedon internetistä, mutta kaikki eivät ole kykeneviä hyödyntämään tällaista tiedon hankintaa (Ojala & Meklin 2021, 34). Hyväksi koettu tapa oppia työn tekemistä on tehdä työtä

itse, mutta myös osaamista voidaan kehittää niin, että erilaiset osaajat tekevät työtä yhdessä ja siirtävät tietoa ja taitoa toinen toiselle (Kaijala & Tolvanen 2020, Luku 5.4).

Henkilökunnan osaamisen kehittäminen tulisi olla tavoitteellista ja tarkkaan suunniteltua. Organisaatioiden tulisi ajatella myös henkilökunnan osaamisen kehitys niin, että vastuu osaamisen kehittymisestä on yhteinen, niin henkilökunnan kuin työnantajan välillä. Henkilökunnan tulisi huolehtia siitä, että omaa osaamista on ajantasaista ja työnantajan tulisi tukea heitä kehittämään osaamistaan. (Viitala 2014, Luku 5.)

4.1 Oppiminen ja oppimistyylit

Jotta voi oppia, täytyy kehittyä ja jotta voi kehittyä, täytyy oppia (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 134). Oppiminen on henkilön kypsymistä, kasvamista, muuttumista ja kehittymistä, jota tapahtuu koko ajan (Sydänmaalakka 2012, 32). Oppiminen on asioiden muistamista ja ymmärtämistä, tiedon lisäämistä ja onnistunutta soveltamista sekä ajattelun muuttumista, jotta voi nähdä asioita erillä, uudella tavalla. Oppiminen on myös sitä, että muuttuu ihmisenä. Oppiminen on tiedon siirtämisen ja vastaanottamisen lisäksi tietoista toimintaa, jolloin oppija on aktiivisesti vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Henkilöiden oppiminen on eri tavoilla tapahtuvaa toimintaa ja se on eritasoista. Se voi olla myös toimintaa, joka toistuu sekä henkilön kehittymistä ja muuttumista. Tavoitteena oppimiselle on muodostaa oma näkemys opittavasta asiasta sekä luoda uutta tietoa. Oppiminen tulisi nähdä tiedon soveltamisena käytäntöön, eikä teorioiden muistiin painamisena. (Salminen & Suhonen 2008, 7.)

Ihminen on yksilö ja oppii eri tavalla, jonka ymmärtäminen on tärkeää oman oppimisen kannalta. Kokemusoppimiseen on määritelty neljä erilaista oppimistyyliä. Käytännön toteuttaja (toiminnan kautta) pyrkii toteuttamaan toimintaa uusien teorioiden, ideoiden ja tekniikoiden avulla, joiden oppiminen painottuu käytännön soveltamiseen. Aktiivinen osallistuja (tiedon lisäämisen kautta) toimii tässä ja nyt sekä miettii vasta toiminnan jälkeen seurauksia. Looginen ajattelija (ymmärryksen kautta) on yleensä täydellisyyteen pyrkivä, teorian ja käytännön yhteen sovittaja, jotka harkitsevat toiminnan aloittamista pitkään. Harkitseva tarkkailija (tiedon hankinnan kautta) hankkii tietoa mahdollisimman laajasti etäältä tarkastellen ennen kuin tekee oman päätöksen. Näiden erilaisten oppimistyylien tunnistaminen edistää arvioimaan, millaisen tilan tarvitsee oppimiselle ja miten oppii parhaiten. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2009, 23; Sydänmaalakka 2012, 41–44.)

Ryhmässä oppiminen voi olla innostava kokemus oppia, mutta oppimistilanteista tulisi tehdä mahdollisimman luovaa ja yhteistyötä edistävää. Ryhmässä oppimiseen on tärkeää luoda ryhmänsisäinen yhteisöllisyys. (Anderson 2011.) Ryhmä koostuu erilaisista yksilöistä ja jokainen käyttäytyy eri tavoin eri ryhmissä (Laine ym. 2009, 57). Ryhmässä oppiminen voi tulla luontevasti eri tilanteissa ja ihmisten välillä, jolloin oppiminen tapahtuu heidän yhdistäessä ja jakaessa tietoa sekä kokemuksia keskenään. Ryhmä oppiminen voi olla myös organisoitu tila, jossa tieto jaetaan. (Viitala 2014, Luku 5.)

Oppiminen prosessina on tärkeää ja yksi perusmalli oppimiseen on Kolbin malli, jolla voidaan kuvata aikuisen oppimista. Tässä mallissa tietoa luodaan kokemuksta muokkaamalla, jossa oppiminen liitetään käytännössä saatuihin kokemuksiin ja henkilö osaa itse arvioida omaa toimintaansa. Henkilöllä tulee olla motivaatiota kehittää itseään ja omaa osaamistaan. Oppimista voi tapahtua toiminnan ja

ymmärryksen sekä myös tiedon hankinnan ja laajentumisen kautta. Oppimisprosessin perusmallin mukaan kaikki alkaa kokemuksesta. Ihmisellä on halua ymmärtää ja oppia omista kokemuksista. Kokemusten kautta lähdetään pohtimaan ja etsimään uutta tietoa kokemukseen, joka on siis arviointia. Arvioinnin aika pohditaan ja muunnetaan tosiasioita ja näkemyksiä tiedoksi, jonka jälkeen tarkoituksena on ymmärtää ja sisäistää juuri arvioitu tieto. Tässä vaiheessa yleensä ihmisillä herää niin sanottu ahaa-elämys, jolloin ajatus tiedon ymmärtämisestä vasta sisäistetään ja tietämys muuttuu ymmärrykseksi. Kun tieto on ymmärretty, lähdetään seuraavana vaiheena soveltamaan sitä käytäntöön ja kokeilemaan ymmärrettyä tietoa eri yhteyksissä, jolloin tiedon laajentuminen ja syventyminen on mahdollista. Nämä kaikki vaiheet tulisi olla oppimistapahtuman aikana, jotta oppimisprosessista voidaan tehdä yhtenäinen. (Sydänmaalakka 2012, 37–39.)

Oppimisen esteitä voidaan tarkastella organisaation, tiimin tai yksilön tasolta. Esteitä voi olla toiminnan, tiedon hankinnan, soveltamisen tai ymmärryksen liittyviä. Yksilön kohdalla oppimisen esteitä toiminnassa voi olla, että yksilö ei halua oppia tai motivaation puuttuu, on jumittunut urallaan, hänellä ei ole selkeitä oppimisentavoitteita tai ei ole kiinnostusta vastaanottaa uutta tietoa. Tiedonhankinnan kautta voi olla puutteita muun muassa liian vähäinen aika, tietoa ei ole saatavilla tai sitä on liikaa ja tieto on epäjohdonmukaista, sekavaa tai ristiriitaista. Yksilö voi myös ajatella, että pinnallinen tieto on tarpeeksi, eikä täten syvennetä omaa tiedon määrää. Myös yksilöllä voi olla vaikeuksia ymmärtää uutta tietoa, koska se on liian erilaista nykyiseen tietoon verrattuna. (Sydänmaalakka 2012, 45.)

Koulutus on yksi työyhteisön osaamisen kehittämisen keino. Opetusmenetelmät koulutukseen vaihtelee eri lähestymistavoiltaan, joissa oppija on aktiivinen tiedon tuottaja tai passiivinen tiedon vastaanottaja. Konstruktionismien ajatusmalli on opiskelijakeskeinen, jossa pyritään aktivoimaan oppijan omista lähtökohdista ja taas behavioristinen ajatusmalli on, että pyritään siirtämään tai syöttämään tieto oppijalle. Ja kun taas oppimistyöskentelyyn liitetään ryhmässä tekeminen ja ryhmäkeskustelu, on tässä lähestymistavassa kyse sosiokonstruktivistisesta lähestymistavasta. Omassa organisaatioissa toteutetut koulutukset edistävät organisaation sisäistä yhteistyötä. (Viitala 2021, Luku 3.4.)

Jatkuva oppiminen vastaa parhaiten työn, maailman ja teknologian muutokseen, jonka vuoksi tarvitaan yksilöllistä osaamista, koulutusta ja osaamisen kehittämistä. Jatkuva oppiminen on koko elämän aikaista osaamisen kehittämistä ja kehittymistä. Jatkuvaa oppimista tapahtuu koko ajan huomaamatta työn ohessa, mutta osa osaamisesta kehittyy tavoitteellisesti ja suunnitellusti. (Valtioneuvosto 2020, 13.) Yleinen osaamisen kasvua kuvaava toimintatapa on 70–20–10, jossa osaaminen kehittyy työnteolla (70), vuorovaikutuksessa työyhteisössä (20) ja koulutuksien avulla (10). Tämän mallin tarkoituksena on kuvastaa, että ihminen oppii koko ajan. (Kaijala & Tolvanen 2020, Luku 5.4.) Uutta tietoa vastaanotetaan jatkuvasti ympäriltä, haluttiin sitä tai ei, mutta on henkilöstä kiinni, mihin tietoon tartutaan, mitä tiedolla tehdään ja miten sitä hyödynnetään. (Eklund 2021, 29.) Parhailaan oppimista tapahtuu silloin, kun henkilö voi itse oman kokemuksen ja kokeilun avulla oppia (Salminen & Suhonen 2008, 13).

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida koulutusinterventio hoitohenkilökunnan palliatiivisen osaamisen vahvistamiseksi. Kehittämistyön tavoitteena on edistää laadukkaan ja turvallisen palliatiivisen hoitotyön toteutumista Iin kotihoidossa ja kotisairaalassa.

Ammatillisen kehittymisen tavoitteena on kehittää osaamistani soveltaa tutkimuksen tekemiseen liittyviä käytänteitä sekä edistää kykyäni soveltaa tässä opinnäytetyössä käytettyjen menetelmien käyttöä työelämän osaamisen kehittämisessä sekä vaativassa asiantuntijatyössä.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena kehittämistyönä. Kehittämisen ajatuksena on tehdä toimintaa, joka on konkreettista ja pyritään saavuttamaan jokin selkeästi täsmennetty tavoite (Toikko & Rantanen 2009, 14). Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana voi olla jokin tunnistettu tarve työelämästä, johon pyritään löytämään apu, esimerkiksi toimintapäivästä. (Vilka 2021, Osa 1; Salonen 2013, 19.) Toiminnallisen kehittämistyön tarkoituksena on, että tutkimuksen ajattelutapa ja menetelmälliset käytännöt edistävät tekijän ammatillista kehittymistä, mutta ei määrittele koko kehittämistyön prosessia sekä pelkkä kehittämistyön tuotos ei riitä asiantuntijana kehittymisessä vaan tekijän tulee kirjoittaa itsensä oman alansa asiantuntijaksi. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, Luku 1.1.)

Kehittäminen työelämässä voi olla toimintatapojen muutoksia tai rakenteellisia uudistuksia. Kehittäminen voidaan nähdä kuitenkin käytännön edistämisenä, parantamisena ja korjaamisena, joka voi parhaimmassa tapauksessa levitä muidenkin toimijoiden ja organisaatioiden käyttöön. Kehittämistoiminta voidaan kohdistaa työyksiköissä yksittäisiin henkilöihin ja mahdollistaa heidän ammatillisen osaamisensa kehittyminen, jolla tavoitellaan kehittymistä työntekemisen tavoissa ja menetelmissä. Kehittämistoiminnan tarkoituksena on saada tietoa esimerkiksi, voiko jotakin työmenetelmää tai koulutusta pitää hyvänä, jolloin pyritään löytämään näyttöä sen toimivuudesta ja käyttökelpoisuudesta (Toikko & Rantanen 2009, 16, 39.)

Aluksi kehittämistyöhön määritellään tavoitteet, suunnitellaan, miten kehittämistyö toteutetaan, valitaan kehittämistyön jokin menetelmä, määritellään kehittämistyölle aikataulu ja mietitään, miten valmista tuotosta voidaan arvioida ja millä tavoin palaute tuotoksesta kerätään. (Kostamo ym. 2022, Luku 1.2).

6.1 Konstruktivistinen kehittämisenmalli

Tässä kehittämistyössä käytetään konstruktivistista mallia, jonka vaiheina on aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaiheen, työstövaiheen (sisältäen työstö-, tarkistus- ja viimeistelyvaiheen) ja arviointivaihe sekä valmiin tuotoksen ja sen levittämisen. Tämän mallin avulla toimintaa voidaan arvioida kehittämistyön eri vaiheissa ja kehittää koulutusta arvioinnin perusteella. Konstruktivistisessa mallissa pyrkimyksenä on luoda jokin konkreettinen tuotos, jolloin sen luomiseksi pitää etsiä teoreettista tietoa ja kerätä tietoa myös käytännöstä. Mallissa erottuu läheinen keskustelu teorian ja käytännön välillä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 38, 65).

Konstruktivistisessa mallissa suurta roolia esittää yhteisöllinen ja osallistava näkökulma. Sen tarkoituksena on yksinkertaistaa kehittämistoiminnan prosessi ja luoda osallistujille välineitä jäsentää työskentelyä. Mallissa inhimilliset tekijät ja reflektio on iso osa työskentelyä, joka tarkoittaa kehittämistoiminnan kannalta tasavertaista keskustelua, pysähtymistä, arviointia ja eteenpäin suuntaamista. Konstruktivistisessa mallissa keskeistä osaa esittää kehittämistyön suunnitelma, joka ohjaa työn etenemistä. Hyvin suunnitellun kehittämistyön tekeminen helpottaa toteutusvaiheen ja toiminnan toteutuksen arviointia.

Konstruktivistisessa mallissa eroavaisuus muihin malleihin on se, että arviointi tapahtuu kehittämistyön erivaiheissa ja inhimilliset tekijät otetaan huomioon. Arviointivaiheessa työn tulosta tarkastellaan kaikkien toimijoiden toimesta ja päätetään yhdessä, mihin suuntaan tämän jälkeen lähdetään, jolloin se palautetaan mahdolliseen työstövaiheeseen uudelleen tai sitten siirrytään viimeistelyvaiheeseen. (Salonen 2013, 16–19; Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 60.) Konstruktivistinen malli sopii parhaiten kehittämistyöni toteutuksen kuvaamiseen, koska mallin vaiheet voivat limittyä tarvittaessa toisiinsa ja arviointia sekä suunnitelmaa voidaan tehdä yhtäaikaaisesti. (Salonen ym. 2017, 52–53.) Muutokset ja asioiden tarkentuminen mahdollistuu koko kehittämistoiminnan aikana (Salonen 2013, 14).

6.2 Toimintaympäristön kuvaus

Kehittämistyö toteutetaan Oulunkaaren kuntayhtymässä Iin kotihoidossa ja kotisairaalassa. Oulunkaaren kuntayhtymä kattaa Oulun ympäristökunnista Vaalan, Utajärven, Pudasjärven, Simon ja Iin kunnat. Kuntayhtymän tehtävänä on tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kunnissa lakisääteisesti. Oulunkaaren strategian tavoitteena on luoda visio ”hyvinvointi syntyy yhdessä”. Strategian tavoitteena on, että kuntayhtymä on haluttu yhteistyökumppani ja työpaikka, ”kehittäminen kuuluu kaikille” -toimintamallin toteutuminen, palveluista tehdään tarpeita vastaavaa, sujuvaa ja toimivaa sekä jokainen voisi osallistua oman turvallisen ja hyvinvoivan arjen rakentamiseen. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2021, 11.)

Iin kotihoito ja kotisairaalassa on palveluesimies, palveluohjaaja, fysioterapeutti, 7 sairaanhoitajan vakanssia ja 27 lähihoitajan vakanssia. Lisäksi kotihoidossa on tällä hetkellä 9 lähihoitaja sijaista ja 3 sairaanhoitaja sijaista. Iin kotihoito tuottaa palveluita ikäihmisten lisäksi vammautuneille, vammaisille ja mielenterveysasiakkaille. Iin kotisairaala on toiminut kolmen vuoden ajan tuottaen antibioottihoitaja, haavanhoitaja ja sairaalatasoista palvelua Iin kunnan alueen asukkaille kotona. Kotisairaala on toteuttanut kotisaattohoitoa yhdessä kotihoidon kanssa kunnan asukkaille. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin palliatiivisen hoidon kotisairaaloiminta keskittyy Oulun alueelle, eikä muualla sairaanhoitopiirissä ole vielä palliatiivisen hoidon erityistason kriteereitä täyttävää kotisairaaloimintaa (Saarto & Finne-Soveri 2019b, 72).

Tällä hetkellä Iin kotihoidossa on käytössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämä saattohoitopassi, jota on suositeltu tehtäväksi jokaiselle hoitohenkilökunnasta. Saattohoitopassi on verkkokurssi, jonka voi suorittaa ihan kuka vain. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen toteuttama saattohoitopassi-verkkokoulutus, jonka tavoitteena on perustasolla työskentelevien hoitoalan ammattilaisten palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistaminen. Verkkokurssi on laaja kokonaisuus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusasioista. (THL 2021b). Jokaisella hoitohenkilökunnasta on suositeltu tehtäväksi saattohoitopassi, jonka avulla perusosaamista tulisi olla jo tähän koulutukseen osallistuessa.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve on kasvanut viime vuosina Iin kotihoidossa. Enemmän ihmisiä haluaa viettää elämän loppuajansa kotona. Tämän vuoksi palliatiivisen hoidon kehittäminen on tärkeää myös Iin kotihoidossa. Osaamisen vahvistamiseksi on pyydetty koulutusta työyksikössä jo pidemmän aikaa. Epävarmuus omasta toiminnasta kasvattaa kuormittavuutta työstä, joka johtaa mahdollisiin sairauslomiin.

6.3 Kehittämistyön aloitus

Kehittämistyön aihe ja sisältöä lähdettiin ideoimaan yhdessä toimeksiantajan kanssa keväällä 2022. Aiheeksi nousi esille jo alku vaiheessa hoitohenkilökunnan palliatiivisen hoidon osaamisen kehittäminen ja koulutus. Nämä olivat myös minulle opinnäytetyöntekijänä kiinnostavia aiheita lähteä työstämään kehitystyötä. Aiheesta keskusteltiin myös yhteisessä palaverissa hoitohenkilökunnan kanssa keväällä 2022, jossa kiinnostusta sai aihe palliatiivisen hoidon osaamisen kehittäminen koulutuksen muodossa. Ohjaava opettaja auttoi kehittämistyön aiheiden rajaamisessa opinnäytetyöseminaarien yhteydessä ja neuvoi löytämään polun osaamisen kehittämisen opetusmenetelmiin. Aihe rajattiin käsittelemään palliatiivisen hoidon osaamista kotihoidossa ja kotisairaalassa.

6.4 Koulutuksen suunnittelu

Koulutusintervention kulusta laadittiin suunnitelma, jonka mukaisesti koulutuksen kulku eteni. Koulutusinterventioon valikoitui Learning café kehittämismenetelmäksi, koska sen lähtökohtana on yhdessä ideoiminen, oivaltaminen ja oppiminen (Brown & Isaacs 2005). Käsiteltävät aiheiksi on valittu iäkkäiden sosiaalihuollon palliatiivisen hoidon palveluille määritetyistä laatukriteereistä. Ohjaavan opettajan ohjeena oli, että kehittämistoiminnalle olisi järkevää osallistuttaa koulutusinterventioon osallistuvat valitsemaan aiheet Learning caféssa käytävään keskusteluun laatukriteereistä, joita on määritelty 21. Rajasin kuitenkin käsiteltäviksi aiheiksi laatukriteereistä osaamisen turvaamisen ja siitä tietyt laatualueet, jotta voidaan säästää aikaa koulutusintervention alussa sekä laatukriteereitä on määritelty runsaasti, joka voi aiheuttaa eriäviä mielipiteitä käsiteltävästä aiheesta. Laatualueista valikoitui tämän kehittämistyön aiheen perusteella osaamisen turvaaminen ja siitä kolme laatukriteeriä, joita ovat asiakkaiden yleisten fyysisten oireiden tunnistaminen ja hoito, kuolemaan liittyvien psykososiaalisten oireiden tunnistaminen ja hoito sekä tunnistaa lähestyvä kuolema. Nämä valikoituivat aiheiksi, koska niiden osaamisen tärkeyttä on korostettu jokaisessa Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitosten raporteissa. Osaamisen turvaamisen laatualueet ovat yleisesti ottaen tärkeitä aiheita osaamisen ja palliatiivisen hoidon turvaamisen ja laadun kannalta. (Finne-Soveri ym. 2022.)

Toimijoina tässä kehittämistyössä on opinnäytetyöntekijä kehittäjänä ja koulutusintervention ohjaajana, jolla on vastuu koko kehittämistyön prosessista aina aiheen ideasta lopulliseen raporttiin asti sekä toimintayksikön esihenkilö yhdyshenkilönä ja Iin kotihoidon hoitohenkilökunta (lähihoitajia ja sairaanhoitajia) koulutusinterventioon osallistujina ja koulutusintervention palautteen antajina.

Koulutusinterventiota suunniteltaessa tulee ottaa huomioon mahdolliset riskitekijät onnistumiselle, joita voi olla liian vähäinen osallistujien määrä, sairastapaukset, innostavan ja rennon tunteen puuttuminen, tarvittavien välineiden puuttuminen tai toimimattomuus ja osallistujien vähäinen teorettinen tieto keskusteltavista aihealueista. Osaan toteutuksessa ilmeneviin haasteisiin ei voida vastata ennaltaehkäisevästi, mutta toiminnan suunnittelu tulisi tehdä mahdollisimman huolellisesti. Ennalta on vaikeaa kertoa tarkkaan, mikä kehittämistyössä toimii ja onnistuu, osa tekemisestä tarkentuu vasta toteutusvaiheen aikana. (Salonen 2013, 17.)

Suunnitteluvaiheessa tulee huomioida, että kehittämistoiminta on tarkoituksen mukaista, tarvelähtöistä ja tarkasti suunniteltua. Suunnitteluvaiheessa perehdytään aiheen tutkimustietoon ja kirjallisuuteen. (Salonen ym. 2017, 60.) Aiheen valinnan pohjalta teoreettista aineistoa lähdettiin etsimään käyttäen koulun kirjaston e-aineistoja, aikaisemmilta kursseilta saatuja lähdeaineistoja sekä tietokantoja, joista käytin Google Scholaria, PubMed:iä, Medic:iä, Cochrane Library:a sekä Cinahl Complete:ä hakusanoilla palliatiivinen hoito, palliative care, osaamisen kehittäminen, osaaminen, kotihoito, homecare, oppiminen, kehittämistoiminta, learning cafe ja educational intervention. Teoreettinen viitekehys muodostuu näiden aineistojen pohjalta ja valikoituu vain yleisesti luotettavina pidetyt julkaisut. Teoreettista viitekehystä on myös pyritty kasvattamaan lukemalla muita alan opinnäytetöitä, joista on löytynyt samankaltaisia aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.

Learning caféssa käytetty aineisto (LIITE 2.) on toteutettu tässä opinnäytetyössä kerätyn teoreettisen viitekehysten ja ajantasaisen tutkitun tiedon pohjalta (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: käypähoito-suositus 2019.), jonka tarkoituksena oli, että kaikista aiheista on huomioitu teoreettiseen viitekehukseen pohjaten kaikki oleellinen tieto. Esityksessä kerrotaan tämän kehittämistyön tarkoitus ja tavoite sekä kerrotaan laatuksiteereistä, joista aiheet on valittu tähän koulutusinterventioon. Osallistujille kerrataan palliatiivista hoitoa ja kerrotaan Learning café'n kulku sekä ohjataan Padlet- virtuaaliseen käyttöön. Padlet- virtuaaliseen valikoitui käytettäväksi sen helppokäyttöisyyden vuoksi ja mahdollistamaan kerättyjen aiheiden tallentumisen myöhempää lukua varten.

Yhdessä toimintayksikön yhteyshenkilön kanssa käytiin läpi kehittämistyössä tarvittavat resurssit koulutusinterventioon (henkilökunnan määrä, työvuorosunnittelu ja tarvittavat työvälineet koulutusinterventiossa).

6.5 Osallistavamenetelmä Learning café

Learning café eli oppimiskahvila koostuu 3–6 henkilön ryhmistä, joiden tarkoituksena on keskustella ja löytää esimerkiksi neljä ryhmän mielestä tärkeintä asiaa ja näkemystä keskusteltavasta aiheesta. Learning café on hyvä yhteistoimintamenetelmä, jonka tarkoituksena on oppia ja ideoida ryhmässä. Learning café'n tarkoituksena on luoda aktiivisen vuoropuhelun kautta ryhmälle tunnelma rennosti oppimisympäristöstä. Learning café aiheet voidaan valita yhdessä ryhmään osallistujien kanssa tai vetäjä on voinut valita ne jo valmiiksi, jolla voidaan säästää aikaa ja keskittyä opetustilanteeseen.

Keskustelun alussa voidaan valmistella ryhmille kysymyksiä aiheeseen liittyen, joiden avulla voidaan herättää keskustelua ryhmän keskuudessa. Ryhmä valitsee jokaiseen pöytään puheenjohtajan, joka kirjaa ryhmässä tulleet ideat paperille tai jollekin alustalle ja pysyy alkuperäisessä pöydässä koko Learning café'n ajan. Ryhmän tarkoituksena on tuottaa keskustelua ja jakaa hiljaista tietoa ammattilaisten välillä. Tärkeää on, että jokainen ryhmän jäsen saa äänensä kuuluviin ja osallistuu keskusteluun.

Tietyn määritellyn ajan jälkeen ryhmä siirtyy seuraavaan pöytään ja puheenjohtaja jää kertomaan seuraavalle ryhmälle ajatukset ja näkemykset edellisen ryhmän keskustelusta ja uuden ryhmän henkilöt tuovat esille uusia näkökulmia aiheeseen. Ryhmän vaihtotilanne voidaan toteuttaa vielä uudelleen, mutta yhteenvetojen kautta tilanteisiin osallistujilla herää yhtenäinen näkemys, joka tiiviste-

tään kaikkien nähtäväksi. Lopuksi ryhmistä valikoituneet puheenjohtajat esittelevät ryhmissä tuotetut lopputulokset koko koulutukseen osallistujille. (Anderson 2011; Innokylä julkaisuaika tuntematon; Ojala & Meklin 2021, 99.)

Learning Cafén positiivisena vaikutuksena on, että osallistujien jakamien kokemusten perusteella teoria punoutuu yhteen käytännön kanssa sekä aihetta pystytään käsittelemään syvällisesti ja laajasti. Haasteena Learning caféssa voi olla liiallinen informatiivisuus, kilpailuhenkisyys, kiinnostusten katoaminen, väsymys, ideoiden ja ajatusten kasaamisen vaikeus tai aiheiden vierestä puhuminen. (Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richert & Teirasvuori 2014, 39.)

6.6 Koulutuksen toteutus

Toteutusvaihe on suunnitelman jälkeen tärkein vaihe, jossa työskennellään toteutettavan tuotoksen kanssa kohti tavoitetta (Salonen 2013, 18). Toteutuksessa on tarkoitus edetä suunnitelman mukaisesti, vaikka usein jotkin asiat voi tarkentua sen edetessä (Salonen ym. 2017, 62).

Koulutuksen pitäjänä tiedotin koulutuksesta (LIITE 1.) yhteisen tiedotusvälineen Teamsin välityksellä sekä tulostin tiedotteita Iin kotihoidon toimistoon nähtäville hoitohenkilökunnalle noin kolme viikkoa ennen koulutusta. Tiedotteessa kerrottiin kehittämistyön aiheesta ja mahdollisuudesta osallistua järjestettävään koulutusinterventioon. Jokaiselle osallistujalle annettiin mahdollisuus osallistua koulutukseen omaehtoisesti eikä ketään pakotettu osallistumaan. Koulutukseen määriteltiin osallistujia määräksi vähintään 12 henkilöä ja enintään 18 henkilöä työpaikan työnkuvan jatkuvuutta ajatellen. Osallistujat varasivat koulutukseen paikan sähköpostin välityksellä ja huolehtivat itse, että koulutus oli huomioituna työvuorosunnittelussa. Koulutuksen ajankohta annettiin tiedoksi myös työvuorolistojen tekijälle, jotta he voivat huomioida riittävän henkilöstön määrän koulutuksen aikana. Kehittämistyön koulutusinterventioon annettiin mahdollisuus osallistua jokaisen Iin kotihoidossa työskentelevän ammattihenkilön, joka koki tarpeelliseksi kehittää omaa osaamistaan palliatiivisesta hoidosta.

Ilmoittautuneita tuli yhteensä 16 henkilöä, joista kolme oli sairaanhoitajaa ja 13 lähihoitajaa. Tiukka aikataulu työvuorosunnittelussa aiheutti tiukan osallistumisaikataulun, jolloin työvuorosunnittelija ehdotti ja muistutti koulutuksesta kotihoidon henkilökuntaa ja kehotti heitä osallistumaan koulutukseen. Näin saatiin tarpeeksi osallistujia koulutukseen. Sopivan osallistujamäärän vuoksi koulutus voitiin järjestää.

6.7 Learning cafén toteutus

Ennen koulutusta tulostin palautekyselyt Iin kotihoidon tulostimella ja valmistelin tilan valmiiksi niin, että kolme pöytä ryhmää oli valmiina ja paikat jokaiselle osallistujalle sekä tietokoneet asetettu pöydille käyttövalmiiksi, joissa oli valmiiksi avattuna Padlet-virtuaalisena. Koulutukseen varattiin mukaan kolme tietokonetta ja palautekyselyitä, jotka oli luvattu käyttöön organisaatiosta. Koulutuksessa oli tarjolla kahvia ja pientä purtavaa, jonka kustansin kehittämistyön tekijänä.

Koulutusinterventio järjestettiin Iin terveysaseman vastaanoton kokoushuoneessa lokakuun lopussa 2022 kahden tunnin aikana. Koulutuksen alussa muutamia osallistujia odoteltiin jonkin aikaa, mutta koulutus aloitettiin kuitenkin tiukan aikataulun vuoksi, vaikka osallistujia oli vain 13 paikalla. Alussa käytiin läpi koulutuksen kulkua erillisen aineiston (LIITE 2.) avulla.

Ryhmä osallistujia jaettiin kolmeen ryhmään käyttäen 1,2,3-ryhmänjakoa. Ennen jakoa, pyysin kolme sairaanhoitajaa siirtymään jokainen eri ryhmään, jotta tietoa pystyttäisiin jakamaan tasaisesti jokaisessa ryhmässä. Jaon jälkeen osallistujia pyydetään etsimään oman numeron sijainti valmiiksi aseteltujen pöytien keskuudesta, joihin jaettiin keskusteltavan aiheen kuvaus ja siihen määritellyt kysymykset. Keskusteltavia aiheita ja niihin määritellyt kysymykset olivat: **1. Palliatiivisen asiakkaan yleisimmät fyysiset oireet ja niiden hoito.** -Mitä fyysisiä oireita palliatiivisella asiakkaalla voi olla? -Arvioinnin apuvälineet? -Miten oireita voidaan hoitaa? **2. Kuolemaan liittyvien psykososiaalisten ja eksistentiaalisten oireiden tunnistaminen ja hoito.** -Mitä psykososiaalisia oireita palliatiivisella asiakkaalla voi olla? -Mitä tarkoittaa eksistentiaalinen kärsimys? -Miten voidaan arvioida, apuvälineet? -Miten niitä voidaan hoitaa? **3. Lähestyvän kuoleman tunnistaminen.** - Mitä on yleisimmät merkit lähestyvässä kuolemassa? -Miten niitä voidaan lievittää?

Ryhmät valitsivat yhden puheenjohtajan jokaisesta ryhmästä, joka toimi samalla asioiden kirjaajana Padlet:iin. Puheenjohtajan valinnassa suositellaan valitsemaan sellainen henkilö, joka pystyy esittelemään tuotokset koko ryhmälle Learning café keskusteluiden jälkeen. Koulutuksen pitäjänä rooliini kuului keskusteluiden aikana keskusteluiden kellottaminen ja seuranta sekä kysymyksiin vastaaminen. Kerroin ennen aloitusta, että ilmoitan hyvissä ajoin ryhmän vaihtotilanteesta. Kerroin myös, että kiertelen pöytäryhmien luona, kirjaan ylös muistiinpanoja ryhmätilanteista ja keskusteluista arviointia varten. Ryhmät keskustelivat 15 minuutin ajan aiheista ja kirjoittivat tärkeimmät asiat ylös Padlet:iin. Aika oli pitkä sen vuoksi, että käsiteltävät aiheet olivat laajoja ja toivoin osallistujilta syvälistä perehtymistä aiheeseen ryhmänä. 15 minuutin jälkeen ryhmät vaihtoivat seuraavaan pöytään ja puheenjohtajat jäivät paikoilleen. Puheenjohtajat esittelivät seuraavalle ryhmälle uudelleen aiheen ja kysymykset sekä edellisen ryhmän tuotokset. Tämä toistettiin niin, että kaikki ryhmät ovat käyneet jokaisessa kolmessa pöydässä.

Learning cafén keskusteluiden jälkeen pidettiin 15 minuutin tauko, jossa oli tarjolla kahvia ja pientä purtavaa. Tauon aikana keskustelu oli rentoa ja osallistujat keskustelivat suurimmaksi osaksi muista asioista kuin tämän koulutuksen aiheista. Tauon jälkeen ryhmien puheenjohtajat kertoivat yksitellen kaikkien kolmen ryhmän Padlet virtuaaliselle kootut tuotokset aiheista, ja jatkoksi jokaiseen aiheeseen kouluttajana kertasin tekemistäni esityksestä aiheita. Yhteenvedon jälkeen osallistujille suotiin vielä aikaa keskustelulle, joka jäi todella rajalliseksi.

Koulutuksen jälkeen osallistujille jaettiin paperinen palautelomake (LIITE 3). Osallistujille painotettiin, että tämän palautteen avulla arvioidaan koulutuksen soveltuvuutta palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämisestä ja heidän osaamisensa kehittymistä, joten heitä pyydettiin vastaamaan palautteeseen rehellisesti. Osallistujille kerrottiin myös, että palautteen täyttäminen oli vapaaehtoista. Koulutus päättyi, kun palautekyselyt oli palautettu, jonka jälkeen koulutuksen pitäjänä jäin vielä siivoamaan kokoustilan alkuperäiseen kuntoon.

6.8 Learning Café keskusteluiden yhteenvedot

Palliatiivisen asiakkaan yleisimmistä fyysisistä oireista ja niiden hoidosta nostettiin esille *”kipu, hengenahdistus, kuume, suolen/rakon toiminnanhäiriöt, levottomuus, poissaoloaikaudet,*

limaisuus, oksentelu, ruokahaluttomuus, makuuhaavat, turvotukset, kognitiiviset häiriöt/oireet, tuntoaistiin liittyvät häiriöt, verenkierron häiriöt, nestekierron häiriöt, yksinäisyys (joka voi esiintyä kipuna), ihon värin muutokset, iho-oireet, kutina, aineenvaihdunnan hidastuminen."

Oireiden arvioinnin apuvälineistä ryhmät nostivat esiin *"kipumittarin (VAS), erilaiset fysiologiset mitausvälineet (verenpainemittari, saturaatiomittari, kuumemittari), Hoitajan omat havainnot, asiakkaan oman kokemuksen selvittäminen, ravitsemustilan ja ravinnonsaannin seuranta (MNA-testi), aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä (NEWS-pisteytys) sekä seuranta, lomakkeet ja kirjaus. Oireiden arviontiin oli nostettu esille myös huonelämpötilan, häkämittarin ja sairaalasängyn sekä arjenapuvälineet, jotka jäivät avaamatta sen syvällisemmin."*

Oireiden hoidossa oli nostettu esiin *"kivunlievitys, liman imeminen, happi, suunkostutus, rauhallinen/kiireetön läsnäolo, asentohoito, asiakkaan omien toiveiden kuuntelu, nesteen tyhjennys, ruoan rakenne, fyysinen aktivointi sekä nesteytys (ei suonensisäisesti)."*

Kuolemaan liittyvien psykososiaalisten ja eksistentiaalisten oireiden tunnistamisesta ja hoidosta ryhmässä nostettiin esille *"kipu, levottomuus, ahdistuneisuus (omasta tilanteesta ja läheisten pärjäämisestä), pelko (kuolema, hoidon saatavuus, tukehtuminen), epä tietoisuus, eristäytyminen, kieltovaihe sekä perintöasiat."*

Eksistentiaalinen kärsimys osallistujien mielestä tarkoittaa *"tulevan kuoleman/kuolemisen käsittelyä, hyväksymistä ja siihen liittyviä asioita sekä oman maailmankatsomuksen kyseenalaistamista ja/tai läpikäymistä, uskonnollisia/hengellisiä asioita (onko valmiina kuolemaan) sekä eletyn elämän ja menneisyyden läpikäymistä ("tilinteon hetki")."*

Arvioinnin apuvälineisiin oli nostettu esiin *"keskustelu, havainnointi, tuen tarpeen tarjoaminen, kipumittari, keskustelu apu, ulkoisen olemuksen havainnointi, hengellisen tuen tarjoaminen, läsnäolo ja kohtaaminen sekä musiikki ja taide."*

Hoidoksi mainittiin *"keskusteluapu, lääkitys, läheisten huomioiminen, tuen tarjoaminen, uskonnollisen ja hengellisen tuen tarjoaminen, erilaisten ammattilaisten antamantuen tarjoaminen (esimerkiksi sosiaalityöntekijä), ajan mahdollistaminen, musiikki, taide, terapia, voimavarojen käyttö ja tukeminen, arkipäivän rutiineista huolehtiminen ja tutun hoitoringin mahdollistaminen."*

Lähestyvän kuoleman tunnistamisessa yleisimpiä lähestyvän kuoleman oireita nostettiin esille *"hengityskatkokset ja hengityksen muuttuminen pinnalliseksi, asiakkaan unen tarve kasvaa, nieleminen vaikeutuu, limaisuus lisääntyy, suun kuivuminen, levottomuus, vihantunne ja pelko (lähestyvän kuoleman kieltäminen), huoli omaisista, kuoleman hyväksyminen (euforinen olo, pelon häviäminen), erityksen vähentyminen, ihon värinmuutokset, turvotusten lisääntyminen ja reagoimattomuus."*

Oireiden lievittämiseen nostettiin esille *"asentohoito, ihonhoito, suunhoito, kiireetön kohtaaminen ja aito läsnäolo, lääkkeellinen ja lääkkeetön kivunhoito, toivein kuuntelu ja toteuttaminen, omaisten läsnäolon mahdollistaminen, hengellisen avun mahdollistaminen, hyvän perushoidon turvaaminen, rauhallisen hoitoympäristön luominen ja lopussa mahdollinen sedaatio."*

Lopussa keskusteluissa heräsi kysymyksiä siitä, miten laadukasta palliatiivista hoitoa voidaan tuottaa asiakkaiden kotona. Aika koettiin suureksi ongelmaksi, joka nousi esille osallistujien keskusteluissa. Asiakkaalle määritelty aika koettiin vaikeuttavan laadukkaan palliatiivisen hoidon toteuttamista kotihoidossa. Herätti kysymystä omasta eettisyydestä ja siitä, miten luodaan asiakkaalle tunne kiireettömyydestä ja läsnäolosta. Kysymyksiä heräsi myös siitä, mitä hoitajana tulee osata huomioida asiakkaan hoidossa ja milloin esimerkiksi lääkkeiden vähennykset tulevat kyseeseen. Pohdittiin myös lääkärin toimenkuvaa palliatiivisen asiakkaan hoidossa. Millaista tietoa lääkäri tarvitsee, että päätöksiä voidaan kotihoidossa oleville asiakkaille tehdä. Keskusteluissa heräsi huomattavasti esille oman osaamisen epävarmuutta, joihin toivottiin lisää koulutusta.

6.9 Koulutuksen arviointi

Niin tutkimusmenetelmissä kuin myös kehittämistoiminnassa tiedonhankintamenetelmät ovat samoja, mutta niitä voidaan käyttää joustavammin. Kaikki kehittämistoiminnan aikana tuotetut palautteet ja materiaalit ovat yhtä tärkeitä. Palautteen keräämisessä tulee huolehtia siitä, että sitä on riittävästi loppuraportin kirjoittamista varten. Riittävä määrä palautteita ja materiaalia on, kun kehittämistoiminnan ulkopuolinen seuraaja voi arvioida materiaalin perusteella toiminnan etenemisen. (Salonen 2013, 23–24.)

Arviointia tapahtuu koko kehittämistoiminnan aikana. Voidaan arvioida kehittämistoiminnan suunnitelmaa (kuinka toteutettavissa se on) tai toiminnan aikana (alustavien muistiinpanojen arviointi) ja sen jälkeen (toiminnan vaikutukset). (Salonen ym. 2017, 64.) Arvioinnissa tulee ottaa huomioon koko hyödyllisyyden arviointi, jossa vertaillaan kehittämisintervention saatuja hyötyjä koko organisaation kannalta käytettyihin panoksiin. Arvioinnissa tulee keskittyä myös siihen, miten kehittämistoimintaa voidaan kehittää tulevaisuudessa. (Viitala 2021, Luku 3.6.) Tärkeää on huomioida tuloksien kohteena olleiden osallistujien ajatukset saavutetuista muutoksista (Salonen 2013, 63–65). Saadut hyödyt ja tulokset voidaan kuvata loppuraportissa erilaisten kuvallisten tai esittelevien kuvioiden avulla, joita voidaan käyttää arvioinnin tukena ja kehittämistoiminnan suuntaamisen tukena (Salonen ym. 2017, 63). Kyselyissä riittää, että kuvataan vastauksen prosentuaalisesti ja frekvenssin avulla kuvailen ja vertaillen (Salonen 2013, 25).

Palautelomake on hyvä keino kerätä tietoa kehittämistyössä, joko lähtötilanteen selvittämisestä tai loppuvaiheen tulosten arvioimisessa. Lomaketta suunniteltaessa on tärkeä ottaa huomioon, mitä tietoa kehittämistyöhön tarvitaan ja, että kyselyyn on helppo vastata. (Ojasalo ym. 2015, 40–41.) Palautteita kerätään ja arvioidaan kehittämistoiminnassa, jotta niiden avulla voidaan toimintaa kohdentaa ja suunnitella uudelleen (Toikko & Rantanen 2009, 83). Tämän koulutuksen palautteessa esitetään 11 väittämään, joihin osallistujat vastaavat asteikolla 1-5 (1=täysin eri mieltä - 5=täysin samaa mieltä) oman mielipiteensä mukaisesti. Kyselyssä selvitetään, onko osallistujat käyneet saattohoitopassi-koulutuksen. Tämän perusteella voidaan arvioida, millainen teoreettinen osaaminen palliatiivisesta hoidosta osallistujilla on. Avoimessa palautteessa osallistuja voivat antaa omin sanoin palautetta saadusta koulutuksesta ja siitä mitä tulisi tehdä toisin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 200.) Palautteet kerätään nimettöminä ja käytetään vain tämän koulutusintervention arvioimisen työkaluna. Palautteet hävitetään asianmukaisella tavalla silppuamalla työpaikan silppurilla, kun niille ei ole enää käyttötarvetta.

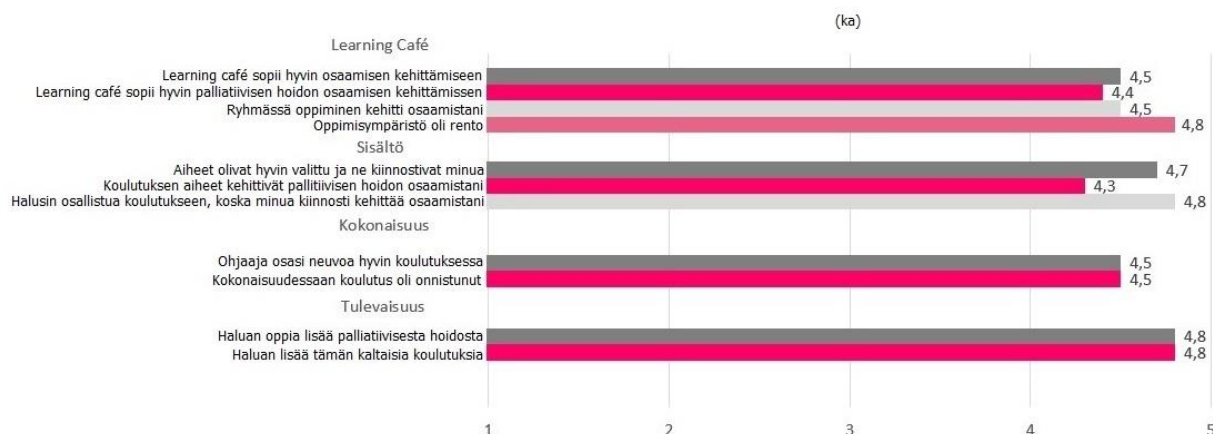
Arvioinnissa etsittiin vastauksia kysymyksiin: miten osallistuja kokivat koulutusintervention, mitä oletettiin muuttuvan ja muuttuiko se sekä oman oppimisen kannalta on arvioitava myös, että mitä opittiin ja missä epäonnistuttiin (Salonen ym. 2017, 65). Arvioinnissa pyrittiin löytämään vastaukset siihen, oliko koulutusinterventio tarpeellinen ja voidaanko Learning café:n avulla kehittää hoitohenkilökunnan osaamista palliatiivisessa hoidossa. Palautteen tarkoituksena on kerätä tietoa järjestetystä koulutuksesta ja arvioida sen soveltuvuutta palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämisessä. Palautteen avulla saadaan myös tietoa siitä, kokivatko osallistuja oppineensa jotain uutta aiheista.

6.10 Koulutuksen palaute

Palautteeseen vastauksia saatiin kaikilta (n=16) koulutukseen osallistuneilta. Palautteen perusteella voidaan arvioida, että koulutusintervention kokonaisuus onnistui hyvin ja jokainen osallistuja halusi kehittää omaa osaamistaan palliatiivisesta hoidosta.

Palautteen perusteella Learning café sopii osaamisen kehittämiseen, mutta hieman heikommin koettiin sen soveltuvuus palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämiseen. Sen mukaan ryhmässä oppiminen kehitti heidän osaamistaan hyvin ja melkein jokainen oli täysin samaa mieltä siitä, että oppimisympäristö oli rento. Aiheet oli valikoitu hyvin koulutusinterventioon ja ne kiinnostivat osallistujia. Aiheet eivät kuitenkaan täysin kehittäneet jokaisen osallistujan palliatiivisen hoidon osaamista vaikka suurin osa olikin sitä mieltä. Osallistujista suurin osa halusi kehittää omaa osaamistaan, jonka vuoksi osallistuivat tähän koulutukseen.

Palautteen perusteella ohjaajana toimin hyvin koulutusinterventiossa ja osasin neuvoa heitä sekä kokonaisuutena koulutus oli heidän mielestään onnistunut. Palautteen perusteella osallistajat haluavat oppia lisää palliatiivisesta hoidosta ja haluavat lisää juuri tämän kaltaisia koulutuksia. Palautteen perusteella tehtiin keskiarvo koulutuksen jokaisesta kysymyksestä (KUVA 1.).



KUVA 1. Koulutuksesta saatu palaute (n=16)

Saattohoitopassi on Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tuottama verkkokoulutus palliatiivisen hoidon koulutuksen tueksi. Palautekyselystä kävi ilmi, että suurin osa osallistujista ei ollut suorittanut saattohoitopassi-koulutusta. Tämän vuoksi palliatiivisen hoidon osaamisen lähtötaso ja teoreettinen osaaminen voidaan ajatella olevan hyvin niukkaa, jolla voi olla merkitystä Learning café keskusteluissa käytyihin asioihin.

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistyön tulosten pohdinta

Kehittämistoiminnan tuloksena voidaan tuottaa jokin uusi tuote tai aineeton yksikön osaamisen järjestäminen (Salonen ym. 2017, 63). Kehittämistyön tulokset kuvaavat toiminnasta tulleista muutoksista ja hyödyistä (Salonen 2013, 63–65). Tämän opinnäytetyönä tehdyn kehittämistyön tuotoksena oli koulutusinterventio, jonka tavoitteena oli edistää Iin kotihoidon ja kotisairaalan osaamista toteuttaa laadukasta ja turvallista palliatiivista hoitotyötä. Koulutuksesta saadun palautteen perusteella voidaan arvioida, että osallistujien palliatiivisen hoidon osaaminen kehittyi toteutetun koulutuksen avulla. Koulutusinterventio oli suunniteltu hyvin, mutta kaipasi vielä kehitettävää keskusteltavien aiheiden valinnassa, koulutukseen käytettävän ajan suunnittelussa ja kehittäjänä aiheisiin perehtymisessä.

Puheenjohtajat olivat valikoituneet hyvin Learning café pöytiin, heillä ei ollut vaikeuksia esiintyä ryhmän edessä. Puheenjohtajat osallistuivat keskusteluihin ja kirjoittivat nopeaa ylös pöydissä tulleita asioita. Heillä oli hyvin selvillä oma rooli learning cafén aikana. Osallistujat nostivat esille, että puheenjohtajien osallistuminen jäi vähäiseksi, koska he eivät kulkeneet muun ryhmän mukana. Osallistujat vaikuttivat kiinnostuneilta ja osallistuivat keskusteluihin. Learning cafén aikana oli nähtävillä, kuinka persoonalliset henkilöt nousevat esille ja hiljaiset persoonat seuraavat vierestä käytävää keskustelua. Kustannukset tässä koulutusinterventiossa ovat ohjaajan valmistelussa ja työntekijöiden osallistumiseen käytetty aika. Learning café sopii hyvin hoitotyön opetusmenetelmäksi sen osallistavan menetelmän vuoksi. Se antaa mahdollisuuden omaan pohdintaan sekä auttaa osallistujia luomaan polun tiedon ja käytännön välille.

Osallistuja kokivat learning cafén toteutuksena toimivaksi ja suosittelevat samankaltaisten koulutusten järjestämistä uudelleen. Tiittanen ja Sore (2018) ovat kirjoittaneet artikkelin opiskelijoiden kokemuksista verkossa toteutettavaan Learning café -menetelmän käytöstä ja toimivuudesta. Opiskelijoille tuotettiin kysely, jonka vastauksista ilmeni, että toteutus oli toimiva, ohjeistus riittävä ja he olivat suositelleet toteutuksen käyttöä myös muissa opintojaksoissa. (Tiittanen & Sore 2018.) Mitchell, Nyatanga, Lillyman, Bruce & Bryane (2021) tutkimuksessaan selvittivät kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoille järjestetyn Death Cafén vaikutuksesta oppimiseen kuolemasta ja kuolemisen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että opiskelijat olivat suhtautuneet Death Caféen myönteisesti ja kokeneet keskustelut innostavina ja opettavaisina. (Mitchell, Nyatanga, Lillyman, Bruce & Bryane 2021.)

Learning cafén aikana käytävä keskustelu oli rentoa ja innostunutta. Learning cafén avulla voidaan kehittää henkilökunnan osaamista jatkossakin. Koulutusinterventioon käytettävä aika oli liian lyhyt ja toisaalta taas learning café keskusteluiden aika liian pitkä. Ajallisesti 15 minuuttia oli pitkä, jonka aikana keskustelu lähti hieman rönsyilemään, mutta keskusteltavasta aiheesta saatiin uudelleen kiinni hetken päästä. Jatkossa 15 minuutin sijaan varmasti 10–12 minuutin aika ryhmäkeskusteluille on riittävä ja jatkossa yhteiseen keskusteluun käytettävää aikaa tulee pidentää. Pitkäkoski (2021) on ammatillisen opettajakoulutuksen opinnäytetyönä tehnyt kokeilun opetusta ja oppimista koskevista aiheista. Yhtenä kokeiluna on ollut Learning café -opetusmenetelmä, jossa johtopäätöksiä oli, että

keskustelu on ollut innokasta, menetelmä on innostanut opiskelijoita ja he ovat kokeneet oppineensa aiheesta menetelmän avulla. Palautteessa oli kiinnitetty huomiota keskusteluihin annettuun aikaan, joka tässä kokeilussa oli 15 minuuttia, joka oli koettu toisaalta liian pitkäksi, mutta itse tekijä koki, että keskustelua oli kuitenkin saatu runsaasti aikaiseksi. (Pitkäkoski 2012, 11–17.) Lopussa keskustelu jäi hyvin pintapuoliseksi, eikä asioihin voitu paneutua kovin syvällisesti. Osallistujat eivät päässeet kommentoimaan omia vastauksiaan, koska aika oli hyvin vähäinen ja pyrkimyksenä oli kuitenkin käydä kaikki aiheet läpi. Toiveena kuitenkin oli, että keskusteluissa olisi päästy esittämään kysymyksiä mietityttäviin asioihin. Osallistujat myös kaipasivat enemmän aikaa loppuesitykseen ja keskusteluun.

Sairaanhoidajan osaaminen vaatii paljon kokonaisvaltaista ja laaja-alaista osaamista palliatiivisen hoidon osalta. Sairaanhoidajien osaamisvaatimuksien perusteella tällä koulutusinterventiolla ei välttämättä ollut niin suurta painoarvoa kuin lähihoitajan osaamisen kehittämisessä. Sairaanhoidajien osaaminen on jo kotisairaalan käynnistymisen myötä kehittynyt työn ohessa vahvemmaksi, jolloin koulutusinterventio ei palvellut oman kokemukseni mukaan täysin sairaanhoidajien osaamisvaatimuksia. Kuitenkin sairaanhoidajien läsnäolo koulutuksessa ja Learning café keskusteluiden aikana oli lähihoitajien osaamisen kehittymisen kannalta tärkeää, jotta tarpeellista tietoa voitiin jakaa ryhmän sisällä muille. Hoitohenkilökunnalla voi olla korkeampi tietotaito palliatiivisesta hoidosta, jos heillä on kokemusta ja ylimääräistä koulutusta (Martínez-Sabater, Chover-Sierra & Chover-Sierra 2021). Sairaanhoidajilla vaaditaan osaamista yksilöllisessä potilasohjauksesta ja vahvaa teoreettista osaamista palliatiivisesta hoidosta ja eteenkin oirehoidosta (Vihelä, Hökkä & Kaakinen 2020).

Jatkuvan oppimisen kannalta osaamisen kehittäminen työyksikössä on tärkeää. Osaamista voidaan kehittää erilaisten koulutusten muodossa verkossa tai maksullisina koulutuksina, mutta oman työyksikön sisäinen koulutus antaa mahdollisuuden asiantuntijoiden osaamisen levittämiseen ja tekee myös koulutuksen pitäjän työstä merkityksellistä. Oman osaamisen jakaminen auttaa työyhteisöä siirtämään tärkeää tietoa muille, eikä tieto jää vain yhden ihmisen hallittavaksi. Tämän koulutuksen avulla voitiin mahdollistaa jatkuva oppiminen omassa organisaatiossa osaamisen kehittämisen mallin avulla (KUVA 2.), jos ei mahdollisuutta kouluttautumiselle muutoin välttämättä ole.



KUVA 2. Osaamisen kehittämisen malli Iin kotihoidossa ja kotisairaalassa.

Konstruktivistinen menetelmä sopii hyvin kehittämistyön menetelmäksi, vaikkakin sen käyttöön kannattaa perehtyä hyvin ennen sen käyttöä. Menetelmä kirjallisuuden vähäisyys ja vaikealukuisuus kehittämistyön perusteista koin ongelmaksi, jonka seurauksena oman ammatillisen kasvun kehittäminen oli haastavaa varsinkin opinnäytetyön menetelmiin liittyen. Henkilökunnan osallistaminen jo hyvissä ajoin kehittämistyön suunnitteluun on suositeltavaa, joka tässä kehittämistyössä jäi vähäiseksi.

Erilaisten osallistavien menetelmien kokeilu on kannattavaa, sillä niistä oppii paljon opinnäytetyöprosessin aikana ja näin ollen niitä voi hyödyntää omassa työssään jatkossa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene (2020) on luonut ammattikorkeakouluille suositukset opinnäytetyöprosessiin, jonka avulla opinnäytetyö voidaan tuottaa eettisesti oikein ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Suosituksessa listataan opiskelijan ja ohjaajan muistilista mitä tulee muistaa ottaa huomioon opinnäytetyön tekoprosessin aikana. Opinnäytetyössä noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta opinnäytetyön tekemisessä hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat, että opinnäytetyössä noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tuloksia dokumentoitaessa, esittäessä ja arvioidessa, tulosten julkaisussa kiinnitetään huomiota tieteellisen tiedon luuteeseen kuuluvaa avoimuuteen ja vastuullisuuteen, muiden töihin viitattaessa otetaan huomioon niiden asianmukaisuus, opinnäytetyö suunnitellaan ja toteutetaan sekä raportoidaan edellyttävällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Aihe oli ajankohtainen ja työelämää kehittävä. Palliatiivisen hoidon osaaminen on tällä hetkellä vahvasti keskustelun aiheena hyvinvointialueiden suunnittelussa. Osaavaa henkilökuntaa tarvitaan ja osaamisen kehittäminen on ollut vahvasti kiinnostuksen kohteena itsellänikin jo pidemmän aikaa. Aiheen rajauksen suhteen oli vaikeuksia, sillä palliatiivinen hoito kattaa hyvin paljon teoreettista viitekehystä. Opinnäytetyön tekijänä tulee varmistin, että keräsin tarpeeksi tietoa kehitettävästä aiheesta ja resurssit olivat riittävät koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyön koko prosessin ajan noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (Arene 2020.)

Kun kehittämisen kohteena on ihminen, tulee osallistujilla olla tiedossa, mitä kehittäjä on tekemässä, mikä on kehittämisen kohteena, tavoitteena ja mikä on osallistujien rooli kehitettävässä työssä. On tärkeää myös tuoda esille osallistujille, että heidän nimettömyys taataan koko kehittämistyön vaiheissa, eikä heitä yksilöidä missään vaiheessa kehittämistyön vaiheita. Tämä on huomioitu jo opinnäytetyön alussa ja kerrottu kehittämistyön osallistujille jokaisessa toteutuksen vaiheessa. (Ojasalo ym. 2015, 48–49.)

Luotettavuuden ja eettisyyden arvioiminen ja pohdinta tulisi keskittää koko opinnäytetyön prosessin jokaiseen vaiheeseen. Opinnäytetyön tekijänä en plagioinut eli luvattomista lainannut toisen kirjoittajan tekstiä. Opinnäytetyö tarkistettiin kaksi kertaa suunnittelu vaiheessa TurnIt-plagiaatin tunnistustyökalun avulla ja viimeisen kerran loppuraportin valmistuttua. (Arene 2020.) Lainatessa toisen tekstiä on huomioitava asianmukainen lähteiden merkkäminen. Suora lainaus tulee olla aina tarkka, jopa painovirheiden kanssa. Opinnäytetyön tekijän tulee myös huomioida, että tutkimustuloksia ei yleistetä, sepitetä tai kaunistella. Opinnäytetyön raportointi tulee olla asianmukainen, eikä se saa johtaa harhaan tai siitä ei saa puuttua oleellisia asioita. (Hirsjärvi ym. 2016, 26.) Opinnäytetyö laadittiin ammattikorkeakoulun laatiman raporttipohjan mukaisesti ja kehittäjänä tiedostin, että asiakirja on julkista tietoa (Arene 2020). Opinnäytetyössä myös toisten osapuolten osuutta ei saa vähentää vaan jokainen ryhmän jäsen tulee mainita julkaisussa, eikä tuloksia tule julkaista vain omiin nimiin (Hirsjärvi ym. 2016, 27).

Kirjallisuuden ja lähteiden kriittinen tarkastelu ennen niiden käyttöä tulee huomioida jokaisessa lähteessä. Lähtökohtaisesti tulee tarkastella kirjoittajan tai kirjoittajien arvostettavuutta ja tunnettuutta, lähteen ikää ja alkuperää, lähteen luotettavuutta, totuudellisuutta ja puolueettomuutta. (Hirsjärvi ym. 2016, 113–114.) Lähteiden tiedon arvioinnissa tulee pohtia, mihin tarkoitukseen tutkittua tietoa on tuotettu, ja mitkä on olleet tutkijan tarkoitus tutkimukselle (Ojasalo ym. 2015, 32). Tässä opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys kietoutui suurimmaksi osaksi käsittelemään aihetta oppiminen, palliatiivinen osaaminen ja osaamisen kehittäminen. Palliatiivisen hoidon fyysisten, psykososiaalisten ja eksistentiaalisten sekä lähestyvän kuoleman teoreettinen lähteitä on paljon ja siitä on paljon tutkittua tietoa. Sen vuoksi rajasin aiheen käsittelemään suurimmaksi osaksi henkilökunnan osaamista, jonka avulla voidaan kehittää omaa osaamistani osaamisen kehittämisessä. Teoreettisessa viitekehyksessä on otettu huomioon palliatiivisen hoidon erityispiirteet kokonaisvaltaisessa hoidossa ja koulutuksen aineisto on kerätty tutkittuun tietoon pohjautuvista lähteistä.

Opinnäytetöiden luotettavuutta tarkastellaan eri opinnäytetyypeissä hieman erillä tavalla, mutta yhteinen piirre on kuitenkin se, että tuloksia tai kehittämisohjeita ei tule kertoa sattumanvaraisesti. Tärkeää on myös huomioida, että koko opinnäytetyön prosessin aikana työskentely on johdonmukaista ja järjestelmällistä. (Vilka 2021, Osa 4.) Kehittämistoiminnassa luotettavuutta voidaan tarkastella kehittämistyön käyttökelpoisuutena. Todenmukaisen tiedon lisäksi tulee arvioida, onko kehittäminen hyödyllistä. Luotettavuuteen vaikuttaa myös kehittäjän ja kehittämistyöhön osallistuvien toimijoiden sitoutuminen. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Tämä kehittäminen oli hyödyllinen osaamisen kehittämisen kannalta. Tämän koulutusintervention avulla voitiin kustannustehokkaasti toteuttaa osaamisen kehittämistä tukevaa koulutusta laajalti organisaation työntekijöille.

7.3 Ammatillinen kasvu ja oppimisprosessi

Tämän opinnäytetyön ammatillisen kasvun tavoitteena oli, että pystyn kehittämään osaamistani soveltaa tutkimuksen tekemiseen liittyviä käytänteitä sekä edistää kykyäni soveltaa tässä opinnäytetyössä käytettyjen menetelmien käyttöä työelämän osaamisen kehittämisessä sekä vaativassa asiantuntijatyössä. Tavoitteiden saavuttaminen on vaikeaa ja vaatii paljon työtä opinnäytetyön tekijältä. Teoreettiseen viitekehukseen perehtyminen vaatii aikaa, suunnittelua ja osaamista arvioida tiedon luotettavuutta. Vaadittavaa osaamista prosessiin on pyritty kehittämään ammattikorkeakoulussa, mutta osaaminen karttuu jatkuvasti koko opinnäytetyö prosessin aikana.

Opinnäytetyön suunnittelu vaatii paljon aikaa, johon olisi voinut käyttää enemmän apuna aikataulusta. Aikataulun merkitys näkyy koko opinnäytetyön tekemisprosessin aikana. Oman ajan aikatauluttaminen vaatii aluksi suunnittelua, mutta pitkällä aikavälillä helpottaa opinnäytetyön prosessissa virheiden syntymistä. Opinnäytetyön suunnittelu olisikin hyvä aloittaa jo hyvissä ajoin ennen suunniteltua valmistumista. Suunnitelmaa ei välttämättä voida tehdä täysin tarkkaan sillä ideat kirkastuu tekemisen myötä, mutta suunnitelmallisuudesta on hyötyä opinnäytetyön toteutuksen aikana. Ja vaikka kuinka tarkkaan aikataulun ja opinnäytetyön suunnittelee, tulisi itselle antaa mahdollisuus joustoon ja ideointiin. (Salonen 2013; Salonen ym. 2017.)

Esiintymisjännittäminen on yksi aihe, johon kaipaamaan ammatillisesti vielä harjoitusta. Jännitys kasvaa koulutuksen alussa ja laantuu pikkuhiljaa koulutuksen aikana. Lähes kaikilla ihmisillä on jossain elämän vaiheessa jännittämistä, joka on luonnollista. Esiintymisjännittämisessä voi esiintyä ajatella, että tilanne tulee osata ja hallita tyylikkäästi, lähes täydellisesti. Esiintyjällä voi olla ajatus siitä, että kuuntelijat etsivät virheitä ja seuraavat esiintyjää arvostelevasti. (Martin, Heiska, Syvälahti & Hoikkala 2017, 7, 12.) Jännitys kuitenkin vallitsee niin paljon, että omaan osaamiseen ei ole luottamista. Jännityksen aikana parhaiten selviytyy vain lukemalla dioista, joka koettiin koulutuksen aikanakin kehitettäväksi aiheeksi. Kliinisen asiantuntija koulutuksen aikana esiintymistä ei ole juurikaan harjoitettu, ja tämä on yksi oman osaamisen kehittymisen aihe jatkossa. Esiintymistilanteissa esiintyjän kannattaisi ajatella, että jännittäminen kuuluu asiaan eli hyväksyä se sekä asennoitua esiintymistilanteeseen niin, että se on mahdollisuus, eikä pakonomainen suoritus. Esiintymiseen kannattaa valmistautua huolellisesti ja harjoitella esiintymistä ennen sen tapahtumista. Erilaisia keinoja jännityksen laukaisemiseen voi kokeilla helpottamaan ennen esitystä ja sen aikana. (Martin ym. 2017, 38–39.)

Ammatillisesti kasvu kliiniseksi asiantuntijaksi on vaatinut työtä ja paljon opiskelua. Opinnäytetyön avulla kehitin edelleen omaa osaamista tiedon hankinnassa. Opinnäytetyö prosessin aikana oma ammatillinen kasvu palliatiivisen hoidon asiantuntijaksi kasvoi ja varsinkin opetuskokonaisuuden suunnittelu kehitti kasvua asiantuntijuuteen. Jatkuvan oppimisen sisäistäminen ei ole ollut vaativaa sillä itse olen kiinnostunut jatkuvasti kehittämään osaamistani ja keräämään tietoa ympäriltäni. Palliatiivisen hoidon ja hoitotyön asiantuntija roolissa tämä opinnäytetyö kehitti omaa asiantuntijavalmiutta, kliinistä tietotaitoa ja innostusta uusien innovaatioiden kehittämiseen työyhteisön osaamisen ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Toivon tämän kehittämistyön tuovan uutta pohjaa osaamisen kehittämislle jatkossa organisaatiossa. (Savonia 2022.)

Asiantuntija tulee olla taito kehittää omaa alaansa ja pyrkiä elämänpitaiseen oppimiseen. Osaamiseni on kehittynyt runsaasti, jonka avulla pystyn hallitsemaan oman erikoisalani, palliatiivisen hoidon käsitteistöä, tietoja sekä menetelmiä, joita käytetään tehdessä tutkimuksia ja pyrin pitämään ne ajatteluni perustana työtä tehdessä. Olen päässyt koulutukseni aikana kehittämään omaa osaamistani johtajana sekä kehittäjänä, joiden avulla voin eri lähestymistapoja käyttäen johtaa asioita ja ihmisiä. Pyrin jatkossa edistämään organisaatiossani yhdenvertaisuuden toteutumista ja mahdollistamaan kaikille samat edut ja koulutukset, jotka jokaiselle henkilöstöstä kuuluu. Organisaatio toimii yhdessä toimien ja tämän ajatuksen varjolla pyrin kehittämään palliatiivista hoitoa Iin kotihoidossa yhdessä henkilöstön kanssa. Osaamisen kehittäminen on voimavarana tulevaisuudessa niin itselle, mutta myös organisaatiossani, jossa aion jalostaa opittuani käytäntöön. (Valtioneuvoston asetus tutkimintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä 120/2017.) Kiitän Oulunkaaren kuntayhtymää mahdollisuudesta kehittää omaa osaamistani koulutusintervention suunnittelussa ja toteutuksessa sekä työyhteisön henkilökuntaa kiinnostuksesta osallistua kehittämään koulutukseen. Kiitän myös omaa opinnäytetyön ohjaajaa mahdollisuudesta hyvälle ja kehittäväälle ohjaukselle, joka on mahdollistanut tämän opinnäytetyön tekemisen.

7.4 Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kehittämistyön tarkoituksena oli edistää laadukkaan ja turvallisen palliatiivisen hoitotyön toteutusta Iin kotihoidossa ja kotisairaalassa. Tuotoksena kehittämistyönä oli tuottaa koulutusinterventio Iin kotihoidon ja kotisairaalan henkilökunnalle, jonka avulla pyrittiin kehittämään palliatiivisen hoidon osaamista. Koulutusinterventiota voidaan tämän kehittämistyön jälkeen kehittää jatkossa käsittelemään muita palliatiivisen hoidon aiheita, kuten vuorovaikutus, ennakkoiva hoitosuunnitelma, hoitotahto, moniammatillisuus, hoitohenkilökunnan jaksaminen palliatiivisessa hoidossa ja muut laatukriteerien aiheet. Jatkossa koulutusta voidaan jalkauttaa myös muihin Oulunkaaren yksiköihin, jolloin koulutusinterventio ohjaajan roolissa toimii esihenkilö tai asiantuntija sairaanhoitaja. Ohjaajalta vaaditaan kuitenkin osaamista palliatiivisesta hoidosta ja perehtyneisyyttä aiheeseen, jotta koulutuksen yhteenveto voidaan suorittaa sujuvasti ja tutkittuun tietoon perustuen. Tämän kehittämistyön ideaa voidaan käyttää myös muiden aiheiden osaamisen kehittämisessä. Esimerkiksi muistisairaiden asiakkaiden hoitaminen on yksi kotihoidossa vaadittava osaamisen aihealue, johon voidaan käyttää Learning café osallistavana oppimismenetelmänä. Ryhmässä oppiminen koettiin mielekkääksi ja osallistujien osallisuus koko koulutuksen ajan (suunnittelu, toteutus ja arviointi) voi edistää heidän osaamisen kehittymistä. Jatkossa kuitenkin on huomioitavaa riittävä aika ja ohjeistus koulutusta suunniteltaessa.

Kun tiedossa on, että hoitohenkilökunnan osaamista tulisi kehittää, jotta turvallista ja laadukasta palliatiivista hoitoa voidaan tuottaa yksiköissä, on henkilökunnan osaamisen kehittämiseen panostettava. Jatkossa kehitysideana on, että osa kotihoidon henkilökunnasta valikoituu palliatiivisen hoidon osaajiksi ja heidän osaamistaan pyritään kehittämään monipuolisesti. Erikoistumiskoulutuksen avulla voidaan saada yksikkökohtaisesti osaajia palliatiivisen hoidon saralle ja täten kehittää osaamista myös yksikkökohtaisesti.

Tätä koulutusinterventiota tulee vielä kehittää, jotta sillä pystytään vastaamaan perustason keskeisiin osaamisvaatimuksiin. Koulutusinterventiota tulee myös kehittää sairaanhoitajille erityisosaamisvaatimusten perusteella. Jatkossa Iin kotihoidossa ja kotisairaalassa on suositeltavaa tehdä osaamisen kehittämissuunnitelma ja koulutussuunnitelma, jonka mukaisesti hoitohenkilökunnan osaamista laajennetaan ja kehittää vastaamaan kotihoidon ja kotisairaalan asiakkaiden tarpeita. Saattohoitopassi-verkkokurssin avulla voidaan kehittää kotihoidon ja kotisairaalan hoitohenkilökunnan perusosaamisessa.

Oman itsensä kouluttaminen on tärkeää ja työnantajan tulisi tukea tässä. Myös muulle henkilöstöstä määritellään opetussuunnitelma yksikkökohtaisesti, jossa ainakin yhtenä osa-alueena on, että jokainen palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa toteuttava tekee saattohoitopassi-verkkokoulutuksen ja siihen määritellään erikseen aika työvuorosuunnittelussa (Saarto & Finne-Soveri 2019b, 177).

Jatkokehityksenä voidaan kehittää koulutusinterventio verkossa tapahtuvaksi, jonka avulla voidaan edesauttaa koulutuksen saatavuutta. Arolaakso, Tohmola & Meinilä (2020) ovat kertoneet kokeilusta verkon välityksellä tehdystä hoitotyön opetuksesta Learning caféssa, joiden aiheina oli työstää aiheita sairaudet ja lääkehoito, eettisyys ja kohtaaminen sekä toimintakyky ja hyvinvointiteknologia. Toteutus koettiin onnistuneeksi ja opiskelijoilta saatu palaute innosti toteuttamaan opetusta tällä

tavalla. Huomiona on nostettu, että ennen toteutuksen aloitus kiinnitetään huomiota alussa annettavaan informaatioon, kuten käsiteltävät aiheet kuvataan hieman selkeämmin ja osallistujia pyydetään valmistautumaan keskusteltaviin aiheisiin paremmin. (Arolaakso, Tohmola & Meinilä 2020.)

Jatkoon henkilökunnan osaamista voidaan kehittää PACE-toimintamallin avulla. Kansainvälinen tutkimushankkeessa PACE on luotu palliatiivisen hoidon tueksi kuuden askeleen toimintamalli, jonka avulla voidaan kehittää palliatiivisen hoidon laatua. THL on ollut mukana tutkimushankkeessa. Toimintamalli on luotu erityisesti iäkkäiden asiakkaiden pitkäaikaishoitoon elämän loppuvaiheen hoidon avuksi. Toimintamalliin liittyy kuusi koulutusteemaa, joita voidaan käyttää erikseen tai yhdessä. Toimintamallin askeleita on: Hoidonsuunnittelu, keskustelut asiakkaiden ja omaisten kanssa nykyisestä ja tulevasta hoidosta, asiakkaan voinnin seuranta ja arvioiminen, hoidon koordinointi ja moniammattillinen yhteistyö, laadukas hoito ja kivun arvioiminen palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa, asiakkaan hoito viimeisten elinviikkojen ja -päivien aikana sekä toimenpiteet kuoleman jälkeen. (Payne ym. 2019, 5.) Tätä PACE-toimintamallia voidaan käyttää hoitoyksiköissä ja oppilaitoksissa soveltaen omaan toimintaan. Toimintamallin toimivuutta on tutkittu ja tutkimuksen tulosten perusteella mallin käyttö lisäsi merkittävästi hoitohenkilökunnan osaamista ja tietoa palliatiivisesta hoidosta sekä tämä oli kytköksissä suoraan asiakastyöhön ja paransi asiakkaiden elämänlaatua. (Payne ym. 2019, 68–69.)

LÄHTEET

- Ahlblad, Jaana 2019. Miten Kohdata Kuolema. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Anderson, Liz 2011. Use the World Café concept to create an interactive learning environment. *Education for Primary Care* 22 (5), 337–8. <https://doi.org/10.1080/14739879.2011.11494028>. Viitattu 6.9.2022.
- Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 13.05.2022.
- Arolaakso, Sari, Tohmola, Anniina & Meinilä, Anja 2020. Hoitotyön opetusta Learning cafessa verkon välityksellä. Lapin ammattikorkeakoulu: Poikkeus+ blogikirjoituksia. <https://www.lapinamk.fi/blogs/Hoitotyön-opetusta-Learning-cafessa-verkon-valityksella/40628/5f23b8c2-296c-4a61-b49b-04e681cbad6e>. Viitattu 27.9.2022.
- Blomqvist, Mia, Rummukainen, Tarja, Sainio, Titta, Simola, Tiina & Tyrisevä-Röysö, Miia 2022. Hoitotyön perusosaaminen. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Brown, Juanita & Isaacs, David 2005. *The World Cafe: Shaping Our Futures Through Conversations That Matter*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Eklund, Annina 2021. Osaamiskartta: Osaamisen Kehittäminen Työelämässä. 1. painos. Espoo: Brik.
- Etkind, Simon, Bone, Anna, Gomes, Barbara, Lovell, Natasha, Evans, Catherine, Higginson, Irene. & Murtagh, Fliss 2017. How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BioMed Central Medicine* 15 (102). <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0860-2> Viitattu 3.10.2022.
- Finne-Soveri, Harriet, Forsius, Pirita, Hökkä, Minna, Maula, Sanna, Surakka, Tiina & Hammar, Teija 2022. Laatuksikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-834-7>. Viitattu 15.9.2022.
- Forsius, Pirita, Hammar, Teija & Alastalo, Hanna 2020. Laadukas elämän loppuvaiheen hoito iäkkäiden palveluissa edellyttää kotisairaalan vahvistamista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-600-8>. Viitattu 22.8.2022.
- Forsius, Pirita, Hammar, Teija, Finne-Soveri, Harriet & Alastalo, Hanna 2021. Elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen kaippaa vahvistusta iäkkäiden palveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 75/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-795-1>. Viitattu 11.11.2022.
- Hagelberg, Nora & Finne-Soveri, Harriet 2015. Muistisairaahan potilaan kivun tunnistaminen. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta, Vainio, Anneli & Aaltonen, Mari. *Palliativinen Hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Haho, Annu 2017. Palliativisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. *Lääkärilehti* 33 (72), 1704–1714. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/palliativisen-vaiheen-syopapotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/>. Viitattu 11.10.2022.
- Hammar, Teija, Leppäaho, Suvi, Toikka, Iiro, Kylänen, Marika & Heikkilä, Rauha 2018. Kunnat ovat varautuneet palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen – erityisosaamista tarvitaan kotihoitoon ja ympärivuorokautisen hoidon tueksi. Tutkimuksesta tiiviisti 36. Helsinki; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137237/URN_ISBN_978-952-343-216-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 4.12.2022.

- Haukijärvi, Noora, Kangas, Anna, Knuutila, Henna, Leino-Richert, Ellinoora & Teirasvuo, Nina 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf>. Viitattu 27.9.2022.
- Hendriks, Simone, Smalbrugge, Martin, Hertogh, Cees M.P.M & van der Steen, Jenny 2014. Dying With Dementia: Symptoms, Treatment, and Quality of Life in the Last Week of Life. *Journal of Pain and Symptom Management* 47 (4), 710–720. [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(13\)00332-1/pdf](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(13)00332-1/pdf). Viitattu 4.12.2022.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hänninen, Juha 2015a. Oireiden arviointi palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta, Vainio, Anneli & Aaltonen, Mari. *Palliatiivinen Hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, Juha 2015b. Oireiden arviointi saattohoidossa. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta, Vainio, Anneli & Aaltonen, Mari. *Palliatiivinen Hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, Juha 2015c. Oireiden esiintyvyys palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta, Vainio, Anneli & Aaltonen, Mari. *Palliatiivinen Hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, Juha 2015d. Oiremittarit ja toimintakyky asteikot palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta, Vainio, Anneli & Aaltonen, Mari. *Palliatiivinen Hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, Juha 2015e. Eksistentiaalinen kärsimys. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta, Vainio, Anneli & Aaltonen, Mari. *Palliatiivinen Hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, Juha & Rahko, Eeva 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 129 (4), 433–439. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>. Viitattu 14.11.22.
- Hökkä, Minna, Martins Pereira, Sandra, Pölkki, Tarja, Kyngäs, Helvi & Hernández-Marrero, Pablo 2020. Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis. *Journal of Palliative Medicine* 34 (7), 851–870. <https://doi.org/10.1177/0269216320918798>. Viitattu 4.12.2022.
- Hökkä, Minna, Melender, Hanna-Leena, Lehto, Juho & Kaakinen, Pirjo 2021. Palliative Nursing Competencies Required for Different Levels of Palliative Care Provision: A Qualitative Analysis of Health Care Professionals' Perspectives. *Journal of Palliative Medicine* 24 (10), 1516–1524. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0632>. Viitattu 4.12.2022.
- Innokylä julkaisuaika tuntematon. Learning cafe eli oppimiskahvila. Verkkójulkaisu. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>. Viitattu 16.9.2022.
- Juva, Kati 2007. Dementia ja masennus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 123 (10), 1231–1237. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96488>. Viitattu 16.11.2022.
- Kaijala, Markku & Tolvanen, Riitta 2020. *Henkilöstö - Strateginen Investointi?* 1. painos. Helsinki: Kauppakamari.
- Kallonen, Tarja & Kuhmonen, Annemari 2021. *Jatkuva Oppiminen: Työelämän Tärkein Taito*. 1. painos. Helsinki: Kauppakamari.

- Kangasniemi, Mari, Pietilä, Anna-Maija & Saarto, Tiina 2015. Elämänlaatu ja palliatiivinen hoito. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta, Vainio, Anneli & Aaltonen, Mari. Palliatiivinen Hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kav, Sultan, Brant, Jeannine & Mushani, Tayreez 2018. Perspectives in International Palliative Care. *Seminars in Oncology Nursing* 34 (3), 284–293. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.06.009>. Viitattu 22.8.2022.
- Kipu 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103>. Viitattu 16.11.2022.
- Kostamo, Pipsa, Airaksinen, Tiina & Vilkkä, Hanna 2022. Kirjoita Itsesi Asiantuntijaksi: Opas Toiminnalliseen Opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.
- Kupias, Päivi, Pirinen, Jorma & Peltola, Raija 2014. *Esimies Osaamisen Kehittäjänä*. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Laine, Anne, Ruishalme, Outi, Salervo, Pirjo, Siven, Tuula & Välimäki, Päivi 2009. Opi ja ohjaa sosi-aali- ja terveysalalla. 8. uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Martin, Minna, Heiska, Hanna, Syvälahti, Anne & Hoikkala, Marianna 2017. Jännittäminen osana elämää- opiskelijaopas. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. <https://www.yths.fi/app/uploads/2021/02/JANNITTAMINEN-OSANA-ELAMAA-opiskelijaopas.pdf>. Viitattu 19.11.2022.
- Martínez-Sabater, Antonio, Chover-Sierra, Pilar & Chover-Sierra, Elena 2021. Spanish Nurses' Knowledge about Palliative Care. A National Online Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (21), 11227. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111227>. Viitattu 4.12.2022.
- Mitchell, Theresa, Nyatanga, Brian, Lillyman, Sue, Bruce, Mary & Bryane, Sue 2021. Using Death Cafés as a method for discussing death and dying with third year student nurses. *International Journal of Palliative Nursing* 27 (7), 352–360. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.7.352>. Viitattu 27.9.2022.
- Niiranen, Vuokko, Seppänen-Järvelä, Riitta, Sinkkonen, Merja & Vartiainen, Pirkko 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gandeamus.
- Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön Menetelmät: Uudenlaista Osaamista Liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Otala, Leenamajja & Meklin, Soili 2021. Ketterä Oppiminen: 2, Strategiasta Käytäntöön. Helsinki: Kauppakamari.
- Oulunkaaren kuntayhtymä 2021. Talousarvio 2022. https://www.oulunkaari.com/wp-content/uploads/2022/05/Talousarvio-2022-Oulunkaaren-kuntayhtyma_yhthall-24112021.pdf. Viitattu 1.10.2022.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>. Viitattu 14.9.2022.
- Payne, Sheila, Froggatt, Katherine, Sowerby, Elley, Collingridge Moore, Danni, Hockley, Jo, Kylänen, Marika, Oosterveld-Vlug, Mariska, Pautex, Sophie, Szczerbińska, Katarzyna, Van Den Noortgate,

- Nele & Van Den Block, Lieve 2019. PACE Steps to Success Programme. Steps towards achieving high quality palliative care in your care home. Information Pack. Vrije Universiteit Brussel (VUB) 2019. Suomenkielisen teoksen toimittajat: Hammar, Teija, Leppäaho, Suvi & Kylänen, Marika 2019. PACE-toimintamalli: Kuusi askelta palliatiivisen hoidon kehittämiseen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/documents/10531/2018104/PACE-toimintamalli+Kuusi+askelta+palliatiivisen+hoidon+kehitt%C3%A4miseen.pdf/ace7b20c-c35b-4ef7-94f1-ebba332ae8d6>. Viitattu 08.05.2022.
- Pihlainen, Aira 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksot. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3033-9>. Viitattu 14.9.2022.
- Pitkäkoski, Sari 2012. Yhdessä oppiminen erilaisin keinoin. Hämeen ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012052910552>. Viitattu 22.9.2022.
- Puusa, Anu, Juuti, Pauli & Aaltio, Iris 2020. Laadullisen Tutkimuksen Näkökulmat Ja Menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.
- Saarto, Tiina & Finne-Soveri, Harriet 2019a. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa: Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>. Viitattu 14.9.2022.
- Saarto, Tiina & Finne-Soveri, Harriet 2019b. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>. Viitattu 22.05.2022.
- Saarto, Tiina & Lehto, Juho (2019). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa - kolmiportainen malli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135 (6), 535–41. <https://www.duo-decimlehti.fi/duo14834>. Viitattu 07.07.2022.
- Saarto, Tiina, Lyytikäinen, Matti, Ahtiluoto, Satu, Juntila, Kristiina, Lehto, Juha, Finne-Soveri, Harriet, Hammar, Teija & Forsius, Pirita 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>. Viitattu 22.08.2022.
- Salminen, Leena & Suhonen, Riitta 2008. Oppiminen ja oppimismenetelmät ja niiden hyödyntäminen ammatillisen kehittymisen tukena – raportti täydennyskoulutuksesta ja sen mahdollisuuksista. Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-784-469-7>. Viitattu 5.9.2022.
- Salonen, Kari 2013. Näkökulma tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 16.9.2022.
- Salonen, Kari, Eloranta, Sini, Hautala, Tiina & Kinos, Sirpa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. Viitattu 16.9.2022.
- Savonia AMK 2022. Opetussuunnitelma. Hoitotyön kliininen asiantuntija, palliatiivinen hoito (YAMK). Opintojaksotaulukko. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/tulostinystavallinen-opetussuunnitelma/?krtid=1338>. Viitattu 17.11.2022.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 5.9.2022.
- Sumkin, Tuula & Tuomi, Lauri 2012. Osaamisen ja työn johtaminen: Organisaation oppimisen oivalluksia. 1. painos. Helsinki: Talentum Media.
- Sydänmaalakka, Pentti 2012. Älykäs organisaatio. 8. painos. Helsinki: Talenum.

- Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 5.9.2022.
- THL 2021a. Mitä on palliatiivinen hoito. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos, THL. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>. Viitattu 22.05.2022.
- THL 2021b. Saattohoitopassi – verkkokurssi. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos, THL. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoidon-kehittaminen-tutkimus-ja-koulutus/saattohoitopassi-verkkokurssi>. Viitattu 22.05.2022.
- THL 2022. Kotihoito. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos, THL. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muutuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>. Viitattu 22.05.2022.
- Tiittanen, Hannele & Sore, Sariseelia 2018. Learning Cafen toteutus verkko-opinnoissa. LAMK RDI Journal. Verkkojulkaisu. <http://www.lamkpub.fi/2018/02/28/learning-cafen-toteutus-verkko-opinnoissa/>. Viitattu 22.9.22.
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen Kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>. Viitattu 24.05.2022.
- Toivanen, Minna, Leppänen, Anneli & Kovalainen, Anne 2012. Osaamisen kehittäminen työorganisaatiossa: Jännitteitä ja paradokseja. Työelämän tutkimus 10 (1), 3–21.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Viitattu 20.9.2022.
- Valtioneuvosto 2020. Osaaminen turvaa tulevaisuuden: Jatkuvan oppimisen parlamentaarisen uudistuksen linjaukset. Valtioneuvoston julkaisuja 38. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-610-5>. Viitattu 19.11.2022.
- Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä 120/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170120>. Viitattu 5.12.2022.
- Vattula, Kati, Rajala, Mira, Kuivila, Heli-Maria, Hökkä, Minna & Kaakinen, Pirjo 2020. Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede 32 (2), 122–133. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2020081048271.pdf>. Viitattu 3.10.2022.
- Viitala, Riitta 2014. Henkilöstöjohtaminen: Strateginen kilpailutekijä. 4. painos. Helsinki: Edita.
- Viitala, Riitta 2021. Henkilöstöjohtaminen: Keskeiset Käsitteet, Teoriat Ja Trendit. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Vihelä, Mari, Hökkä, Minna & Kaakinen, Pirjo 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede, 32 (4), 275–284.
- Vilkka, Hanna 2021. Näin Onnistut Opinnäytetyössä: Ratkaisut Tutkimuksen Umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- WHO 2020. Palliative care. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/palliative-care>. Viitattu 14.9.2022.

LIITE 1: TIEDOTE KEHITTÄMISTYÖSTÄ TYÖYKSIKKÖÖN



Hei, Iin kotihoidon hoitoalan ammattilainen!

Olen aloittanut opinnäytetyön tekemisen ja tarkoituksena on kehittää Iin kotihoidon ammattilaisen osaamista palliatiivisesta hoidosta. Tulen järjestämään palliatiivisen hoidon osaamista kehittävän iltapäivän, jonka aikana on tarkoitus tehdä ryhmässä töitä yhdessä teidän kanssanne. Iltapäivän aikana on tarkoitus kehittää henkilökunnan palliatiivisen hoidon osaamista.

Iltapäivä toteutetaan Learning café eli oppimiskahvilan muodossa, jonka tarkoituksena on luoda innostava ja oppiva ilmapiiri ja jakaa tietoa ammattilaisten välillä. Aiheet Learning cafén palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämiseksi on valittu Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön määrittämistä laatu- ja osaamiskriteereistä. Aiheiksi valitsin yleisten fyysisten oireiden tunnistaminen ja hoito, kuolemaan liittyvien psyykkisten ja eksistentiaalisten oireiden tunnistaminen ja hoito sekä kuinka tunnistaa lähestyvä kuolema.

Ryhmiä muodostetaan kolme, joihin mahtuu maksimissaan kuusi henkilöä eli osallistujia korkeintaan 18. Toivottavaa on kuitenkin, että jokainen halukas ilmoittautuu minulle, jotta tiedostetaan todellinen koulutukseen kiinnostuneiden määrä.

Iltapäivä järjestetään 18.10.2022 kello 13:00-15:00 Iin terveysaseman kokoushuoneessa.

Tarjolla on kahvia ja pientä makeaa.

Koulutuksen jälkeen kerään palautteen opinnäytetyötäni varten, joka hävitetään raportin kirjoittamisen jälkeen. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista.

Paikan kehittämisiltapäivästä voi varata minulle viestiä laittamalla sähköpostilla.

Työrikkain terveisin

Annika Hekkala
Savonia ammattikorkeakoulu
annika.hekkala@edu.savonia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Elina Turunen, TtT, Lehtori
Savonia ammattikorkeakoulu

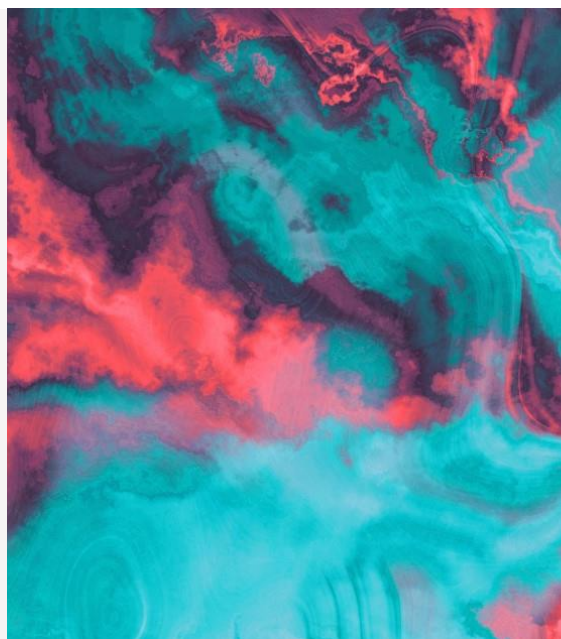
LIITE 2: KOULUTUSINTERVENTIOSSA KÄYTETTY AINEISTO

Koulutusiltapäivä Iin kotihoito

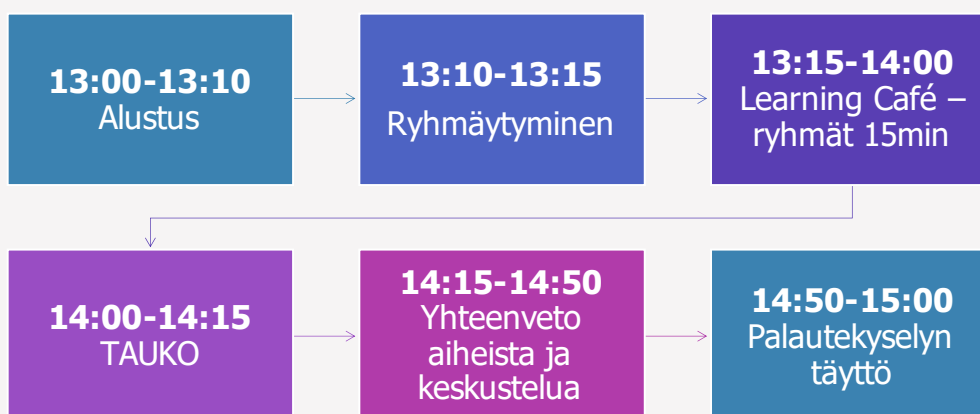
18.10.2022 klo 13-15

Opinnäytetyöntekijä: Annika Hekkala

annika.hekkala@edu.savonia.com



Päivänkulku



Kehittämistyön tarkoituksena on ollut suunnitella ja nyt toteuttaa sekä arvioida koulutusinterventio hoitohenkilökunnan palliatiivisen osaamisen vahvistamiseksi.

Tämän koulutusintervention tavoitteena edistää laadukkaan ja turvallisen palliatiivisen hoitotyön toteutumista Iin kotihoidossa ja kotisairaalassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokset ovat määritelleet palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koskeissa suosituksissaan laatukriteeristöt (Saarto & Finne-Soveri 2019b; Saarto ym. 2022; Finne-soveri ym. 2022).

Laatukäsikirjassa elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa (2022) on listattu seitsemän laatualuetta, joita ovat:

- hoitotahto ja asiakaskeksinen työ
- läheisten rooli ja vuorovaikutus työntekijöiden kanssa
- elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma ja hoitolopaus
- osaamisen turvaaminen
- asiantuntijuuden saatavuus ja hoitoketjun varmistaminen
- rakenteelliset muut tekijät ja apuvälineet
- kuoleman tapahtuessa ja tapahduttua.

Palliatiivinen hoito

- Etenevän ja parantumattoman sairauden edetessä palliatiivisen hoidon tarve voi olla tarpeellinen.
- Tulee olla tarjolla jokaiselle ihmiselle.
- Palliatiivisen hoidon tavoitteena on hoitaa jokaista potilasta kokonaisvaltaisesti ylläpitää elämänlaatua ja lievittää kärsimystä diagnosoista riippumatta.
- Palliatiivisen hoidon periaatteita on, että kuolemaa pidetään luonnollisena jatkumona, eikä palliatiivisen hoidon tarkoituksena ole lyhentää tai pidentää potilaan elämää.
- Hyvissä ajoin tunnistettu palliatiivisen hoidon tarve ja lähestyvä kuolema auttaa hyvän loppuvaiheen hoidon suunnittelua. Ennakoitu hoidonsuunnittelu ja ajoissa tehdyt hoitolinjaukset edesauttavat hyvän hoidon elämän loppuun saakka.
- Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on suoda potilaille mahdollisimman aktiivinen loppu elämä ja auttaa sopeutumaan sairauteen, lähestyvään kuolemaan ja luopumiseen sekä auttaa heidän omaisiaan surun keskellä.
- Saattohoidolla tarkoitetaan palliatiivisen hoidon viimeistä vaihetta ennen kuolemaa. Se on jokaisen ihmisen oikeus ja sen keskeisin asia on kärsimyksen ja oireiden lievittäminen, joihin kuuluu fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, hengellisen ja eksistentiaalisen tarpeiden hoidon lisäksi hyvä perushoito.

RYHMÄYTYMINEN

Learning Café

- 3–6 henkilön ryhmä, joiden tarkoituksena on keskustella ja löytää esimerkiksi ryhmän mielestä tärkeintä asiaa ja näkemystä keskusteltavasta aiheesta.
- Tarkoituksena on luoda aktiivisen **vuoropuhelun** kautta ryhmälle tunnelman **rennosta** oppimisympäristöstä.
- Ryhmä valitsee jokaiseen pöytään **puheenjohtajan**, joka kirjaa ryhmässä tulleet ideat paperille ja pysyy alkuperäisessä pöydässä koko Learning Cafén ajan.
- Tärkeää on, että jokainen ryhmän jäsen **saanensa kuuluviin** ja osallistuu keskusteluun.
- Tietyn määritellyn ajan jälkeen ryhmä **siirtyy seuraavaan pöytään** ja **puheenjohtaja jää** kertomaan seuraavalle ryhmälle ajatukset ja näkemykset edellisen ryhmän keskustelusta ja uuden ryhmän henkilöt tuovat esille uusia näkökulmia aiheeseen.
- Lopuksi ryhmistä valikoituneet puheenjohtajat esittelevät ryhmissä tuotetut **tulokset** koko koulutukseen osallistujille.
- Aiheet:
 - **yleisten fyysisten oireiden tunnistaminen ja hoito**
 - **kuolemaan liittyvien psykososiaalisten oireiden tunnistaminen ja hoito**
 - **Miten tunnistaa lähestyvä kuolema**
- Padlet alustalle kirjataan esille tulleet asiat: <https://padlet.com/annika93hekkala/t8oacx3gep5r6mt9>

YHTEENVETO

Palliatiivisen potilaan yleisimmät fyysiset oireet ja niiden hoito

- **Kipua** voidaan lievittää, kun on tiedossa syy kivulle. Kipu voi johtua useasta eri syystä (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, hengellinen)
 - Pitkävaikutteinen kipulääkitys s.g.o., i.v., s.c. p.r., t.d., (i.m.)
 - läpilyöntikipu, hermokipu, kipusädehoito.
- **Ummetus:** liikkuminen, ravinto, nesteiden määrä, lääkitys (laksatiivit, ruiskeet, tbl muotoinen tehokas lääkitys (moventig), injektio (relistor)
- **Ripulin** syyn selvittäminen, lääkitys hillintään visiblin, diplomag, hydrasec.
- **Pahoinvoinnin** syyn selvittäminen ja lääkitys lääkärin ohjeiden mukaisesti (tbl, pumppu s.c.)
- **Suolitukos:** voi aiheuttaa edellä mainittuja oireita. (leikkaus mahdollisuus joka arvioidaan tarkkaan, lievittävä lääkitys, kivun hoito, NML.)
- **Virtsauampi** kertakatetri, kestokatetri, kystostooma
- **Poikkeava uupumus** eli fatiikki (ei lievity levolla): hoitona lääkkeettömät parhaita, liikunta, päivärytmi, lääkityksen tarkistaminen.
- **Kutina, ihottumat, kuiva iho, haavat** : lääkitys, rasvaus, haavojenhoito.
- **Askites**(vatsa kasvaa, täyttymisen tunne, pahoinvointi, oksentelu, suolen toiminnan vaikeudet, hengenahdistus): kertapunktio tai dreenin asennus.
- **Hengenahdistus** (dyspnea): syy tulisi selvittää (hb:n lasku, <3 v ajaatoiminta, ahdistuneisuus, tulppa, pleuraneste? yms.).
 - lääkkeettömän hoidot (hengitysharjoitukset, pulloon puhallus, liikkumisen apuvälineet, asentohoito, huoneilmassa ilmavirta saattaa lievittää)
 - pleuranesteen poisto, lääkitys (opioidit, morphine, sairauden hoito), kotihappihoito
- **Yskä, rohina, hengitystie-eritteet:** paras apu kun tiedossa syy, tuumorin sädehoito?, opioidit voi lievittää, inhaloitavat lääkkeet.
- **Hikka** kiusallinen ja hoidettava vaiva. Voi johtua infektioista, keskushermostoperäisistä syistä, tietyt lääkkeet voi aiheuttaa, pallean ärsytys tai metaboliset syyt. Pitkittyntä hikkaa voidaan hoitaa lääkehoidon avulla.
- **Nielemisvaikeudet:** syyn selvittäminen, ruokatorven tukkeutuessa stenttaus, ummetuksen hoito, liimakalvovaurioiden oireiden lievitys ja hoito, asentohoito.
- **Kuiva suu, kipu ja infektiot:** yleisimpänä aiheuttajan lääkitys, puuskelukyvyn heikentyminen, hengittäminen suun kautta ja lisähapen käyttö. tärkeää suun kostutus, hygieniasta huolehtiminen, huulien rasvaus, kivunhoito, infektioiden hoito. Jääpalan imeskely, ja puudutusgeelistä voi olla apua.
- **VAS-kipumittari, ESAS-oirekysely, PAINAD**

Kuolemaan liittyvien psykososiaalisten oireiden tunnistaminen ja hoito

- Tavalliset lähestyvään kuolemaan liittyvät psykososiaaliset oireet
 - Kipu lisää ahdistusta ja masentuneisuutta ja masentuneisuus taas laskee kipukynnystä ja voi aiheuttaa kivun tunteen pahentumista.
 - **Masennus**(- depressio lamaa): sulkeutuneisuus, oma-aloitteisuuden heikentyminen, kontakteista vetäytyminen, masentuneisuuden ilmaisu, runsas itkuisuus.
 - **Ahdistuneisuus**
 - **Unettomuus**
 - **Suru**, voi olla vaikea erottaa masennuksesta. Oireet ohi meneviä. Kyky tuntea mielihyvää. Elämän halu säilyy, nauttii onnellisista muistoista.
 - **Kriisi, shokki**
 - **Delirium** eli äkillinen sekavuus: rauhallinen, turvallinen ja valvottu ympäristö. Ensijaisesti lääkkeettömät hoitomuodot (rauhottelu, levottomuuden helpottaminen, kommunikaatiokivun palauttaminen). Loppu vaiheessa sedaatio.
- Eksistentiaalinen kärsimystä kuvataan kun ihminen ymmärtää elämän rajallisuuden, joka johtaa pelkoon ja ahdistukseen tulevaisuuden epävarmuuden vuoksi ja kaiken loppumisesta, jota ei voida ymmärtää.
 - Oleminen ahdistaa, kärsimykselle ei löydy sanoin kuvattavaa kohdetta tai syytä,
 - Elämä ei ole mielekästä, vailla arvoa, merkitystä ja tulevaisuutta.
 - Itsensä liittäminen osaksi laajempaa universaalista yhteyttä.
 - Hyvästien jättäminen.
- **Auttamismenetelmät:**
 - **Kysy, Kuuntele, Keskustele**
 - Läsnaolo, tukeminen, herkkyys, yksilöllisyys, luottamus, surutyö
 - "Kuunnella tavalla, että toinen haluaa puhua ja puhua tavalla, että toinen haluaa kuunnella."
 - [Puhetta elämästä-kortit](#)
 - Asianmukainen palliatiivinen hoito voi lievittää myös psykososiaalisen tuen tarvetta. Asiakkaiden osallisuus suunnitteluun voi myös auttaa.
 - Tarvittaessa muiden ammattiryhmien tuen piiriin ohjaaminen (mielenterveystyön asiantuntija, sairaalapappi, konsultaatio psykiatrian erikoisalalle)
 - Tärkeää, että asiakkaalla, omaisilla ja hoitohenkilökunnalla on samankaltainen tietoisuus asiakkaan lähestyvistä kuolemasta.
 - Hoitosuhde
 - Läheisten tukeminen ja kärsimyksen lievittäminen voi helpottaa asiakkaan masennusta ja ahdistuneisuutta. Ohjata omaisia osallistumaan hoitoon.
 - Lääkehoito (masennuksen, ahdistuneisuuden, unettomuuden) keskivaikeissa ja vaikeissa masennustiloissa.
 - **BDI-kysely ja iäkkäille GDS-15-mittari**

Lähestyvä kuolema

- Asteittainen toiminnankyvyn huononeminen. Lisääntyneet fyysiset oireet.
- Väsyminen ja vetäytyminen (kommunikaation vähentyminen).
 - Tajunnantason alentuminen.
 - Reagoimattomuus (ei vastaa puhutteluun, kosketukseen, liikkutteluun)
- Kivut ja sen hoidon lisääntyminen
 - Yleistä kipupumpun aloitus loppuvaiheen hoidossa, jo hyvissä ajoin.
- Sekavuus ja ahdistuneisuus. Ääntelyä. Käsillä harominen.
- Hengityksen voi muuttua haukkovaksi, raskaaksi tai pinnalliseksi. Hengityskatkot. Äänekkäät huokaukset. Voimakas rohina. (ei välttämättä vaivaa asiakas itseään)
- Turvotusten lisääntyminen.
- Vähentynyt erityis (virtsa, uloste)
- Verenkierroksen muutokset:
 - kalpea, sinertävä iho, viileä periferia
 - vähäinen verenvuoto
 - hidas tai nopea lankamainen syke
- Lihasnykäykset
- (Kuumeilu (kuumeen laskeminen, kipulääkitys, o., suppo,))
- Kuoleman hetkestä tehdään mahdollisimman turvallinen ja oireeton.
- Suun kostutus ja puhdistus tärkeää. Asentohoito. Kivun hoito. Rauhallinen olo.
- Palliatiivinen sedaatio
 - oireiden hallitseminen, kevyessä unessa, sietämättömän kärsimyksen lievittäminen
 - varmistettava, että kaikki muut hoitokeinot oireiden lievittämiseksi on kokeiltu.
 - yhteisymmärryksessä asiakkaan ja omaisten kanssa.
 - midazolam - pumppu jatkuvana
 - rauhoittamaan myös nenäanatomisaattorilla/mad nasal-atomization device

PALAUTTEET

Lähteet

- Anderson, Liz 2011. Use the World Café concept to create an interactive learning environment . Education for Primary Care 22 (5), 337 –8. <https://doi.org/10.1080/14739879.2011.11494028>. Viitattu 6.9.2022.
- Blomqvist, Mia, Rummukainen, Tarja, Sainio, Titta, Simola, Tiina & Tyrisevä-Röysö, Miia 2022. Hoitotyön perusosaaminen. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Haho, Annu 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpöpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. Lääkärilehti 33 (72), 1704 –1714. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/palliatiivisen-vaiheen-syöpöpotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/>. Viitattu 11.10.2022.
- Hänninen, Juha 2015. Saattohoito -opas, Potilaan ja omaisen opas. Etelä -Suomen syöpäyhdistys. 14. uudistettu painot. T.A. Sahalan Kirjapaino Oy.
- Innokylä julkaisuaika tuntematon. Learning cafe eli oppimiskahvila. Verkkojulkaisu. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>. Viitattu 16.9.2022.
- Finne -Soveri, Harriet, Forsius, Pirita, Hökkä, Minna, Maula, Sanna, Surakka, Tiina & Hammar, Teija 2022. Laatuksikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). Saatavilla internetistä: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-834-7>. Viitattu 15.9.2022.
- Kangasniemi, Mari, Pietilä, Anna -Majja & Saarto, Tiina 2015. Elämänlaatu ja palliatiivinen hoito. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta, Vainio, Anneli & Aaltonen, Mari. Palliatiivinen Hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Otala, Leenamajja & Meklin, Soili 2021. Ketterä Oppiminen: 2, Strategiasta Käytäntöön. Helsinki: Kauppakamari.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>. Viitattu 10.10.2022.
- Saarto, Tiina & Finne -Soveri, Harriet 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>. Viitattu 22.05.2022.
- Saarto, Tiina, Lyytikäinen, Matti, Ahtiluoto, Satu, Juntila, Kristiina, Lehto, Juha, Finne -Soveri, Harriet, Hammar, Teija & Forsius, Pirita 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>. Viitattu 22.08.2022.
- THL 2021. Mitä on palliatiivinen hoito. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>. Viitattu 22.05.2022.
- WHO 2020. Palliative care. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Viitattu 14.9.2022.

LIITE 3: PALAUTELOMAKE LEARNING CAFÉ OSALLISTUJILLE

Palautelomake



Lue väittämät tarkasti ja ympyröi se numero väittämän oikealta puolelta, joka kuvastaa **parhaiten mielipidettäsi** väittämästä.
(numeroiden tarkoitus lukee ylärivillä)

	Väittämä					
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei mielipidettä	Melko sama mieltä	Täysin sama mieltä
Learning Café	Learning café sopii hyvin osaamisen kehittämiseen	1	2	3	4	5
	Learning cafe sopii hyvin palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämiseen	1	2	3	4	5
	Ryhmässä oppiminen kehitti osaamistani	1	2	3	4	5
	Oppimisympäristö oli rento	1	2	3	4	5
Sisältö	Aiheet olivat hyvin valitut ja ne kiinnostivat minua	1	2	3	4	5
	Koulutuksen aiheet kehittivät palliatiivisen hoidon osaamistani	1	2	3	4	5
	Halusin osallistua koulutukseen, koska minua kiinnosti kehittää osaamistani	1	2	3	4	5
Kokonaisuus	Ohjaaja osasi neuvoa hyvin koulutuksessa	1	2	3	4	5
	Kokonaisuudessaan koulutus oli onnistunut	1	2	3	4	5
Tulevaisuus	Haluan oppia lisää palliatiivisesta hoidosta	1	2	3	4	5
	Haluan lisää tämän kaltaisia koulutuksia	1	2	3	4	5

Olen suorittanut aikaisemmin saattohoitopassin (THL)

Kyllä / Ei

Miten koulutusta voisi kehittää? Mitä olisi voitu tehdä erillä tavalla?

Avoin palaute on myös suotavaa, risuja ja ruusuja!