

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Nina Lauronen
Johanna Meriläinen

POTILAAN TUKEMINEN JA PERHEKESKEISYYS
SAATTOHOIDOSSA
Verkko-oppimateriaali hoitotyön opiskelijoille

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Nina Lauronen, Johanna Meriläinen

Nimeke
Potilaan tukeminen ja perhekeskeisyys saattohoidossa – Verkko-oppimateriaali hoitotyön opiskelijoille
Toimeksiantaja
EduPal-hanke

Tiivistelmä

Suomessa saattohoitoa tarvitsee vuosittain noin 15 000 potilasta. Saattohoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitamista, johon kuuluvat potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, hengelliset, henkiset ja eksistentiaaliset tarpeet. Saattohoidon erityispiirteenä on, että omaiset kulkevat mukana potilaan hoidossa alusta saakka. Hoidon tavoitteena on antaa potilaalle ja hänen omaisilleen paras mahdollinen elämänlaatu. Valtakunnallisen suosituksen mukaan jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen kuuluu osata toteuttaa saattohoitoa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia potilaan ja omaisten tukemiseen heidän toteuttaessaan saattohoitoa. Tavoitteena oli, että palliatiivisia opintoja suorittavat opiskelijat pystyvät hyödyntämään materiaalia erilaisissa toimintaympäristöissä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä oppimateriaalia Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille osaksi palliatiivisten opintojen kokonaisuutta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi EduPal-hanke.

Verkko-oppimateriaali testattiin palliatiiviset opinnot aiemmin suorittaneilla opiskelijoilla. Palaute oli pääasiassa positiivista. Verkko-oppimateriaali koettiin helppokäyttöiseksi ja hyödylliseksi osaksi palliatiivisia opintoja. Tämä verkko-oppimateriaali jää toimeksiantajan hyödynnettäväksi oppimateriaalina. Tätä verkko-oppimateriaalia voi lisäksi hyödyntää sekä jatkokehittää oppaaksi tai lisäkoulutukseksi hoitotyön ammattilaisille. Lisäksi aiheen pohjalta voisi tutkia omaisten kokemuksia hoitajilta saadusta tuesta.

Kieli
suomi

Sivuja 53
Liitteet 3
Liitesivumäärä 5

Asiasanat

saattohoito, tukeminen, perhekeskeisyys, verkko-oppimateriaali



THESIS
March 2019
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Authors

Nina Lauronen, Johanna Meriläinen

Title

Supporting Patients and Family-orientated Care in Hospice Care – E-Learning Material for Nursing Students

Commissioned by
EduPal-project

Abstract

Each year approximately 15,000 patients need hospice care in Finland. Hospice care includes patient's physical, mental, social, spiritual and existential needs. Family's participation in treatment is a special feature of hospice care. The aim of the treatment is to give the best possible quality of life for the patient and the relatives. According to the national recommendation, every healthcare professional must know how to practice hospice care.

The purpose of this practice-based thesis was to increase the preparedness of the nursing students for supporting patients and relatives while practicing hospice care. The aim of this thesis was that the nursing students benefit from this material and this material can be used in different kinds of environments. The objective of this thesis was to create an e-learning material for nursing students. This thesis is commissioned by EduPal-project.

E-learning material was tested by students. Most of the feedback was positive. E-learning material was considered user-friendly and useful. The e-learning material of this thesis can be used in further education. This practise-based thesis can be developed by making guides or by arranging training for health care professionals. Also the experiences of relatives about the received support from the nurses could be surveyed.

Language

Finnish

Pages 53

Appendices 3

Pages of Appendices 5

Keywords

hospice care, support, family-oriented, e-learning material

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Palliatiivinen ja saattohoito.....	6
2.1	Palliatiivinen ja saattohoito Suomessa.....	6
2.2	Saattohoitoa ohjaavat lait ja suositukset.....	7
2.3	Saattohoitopäätös, hoitoneuvottelu ja hoitotahto	9
3	Monimuotoinen suru	11
4	Toivo elämää ylläpitävänä voimavarana	15
4	Potilaan kokonaisvaltainen tukeminen	16
4.1	Fyysisten oireiden hoitaminen	16
4.2	Psyykkinen ja sosiaalinen tukeminen	19
4.3	Henkinen, hengellinen ja eksistentiaalinen tukeminen.....	21
5	Perhekeskeisyys saattohoidossa.....	24
5.1	Omainen osana saattohoitoa	24
5.2	Lapsi omaisena.....	26
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	28
7	Toiminnallinen opinnäytetyö	28
7.1	Opinnäytetyön toimeksiantaja ja kohderyhmä	28
7.2	Toiminnallisen opinnäytetyön kuvaus	29
7.3	Hyvä verkko-oppimateriaali.....	31
7.4	Verkko-oppimateriaalin suunnittelu.....	32
7.5	Verkko-oppimateriaalin toteutus ja arviointi	34
7.6	Opinnäytetyön prosessi	38
8	Pohdinta.....	40
8.1	Tuotoksen tarkastelu	40
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	43
8.3	Oppimisprosessi	47
8.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat	49
	Lähteet.....	50

Liitteet

Liite 1	Case video 1: käsikirjoitus
Liite 2	Case video 2: käsikirjoitus
Liite 3	Palautekysely

1 Johdanto

Suomessa saattohoitoa tarvitsee vuosittain noin 15 000 ihmistä (Pihlainen 2010, 11). Saattohoito kuuluu palliatiiviseen hoitoon, ja se on potilaan kokonaisvaltaista oireenmukaista hoitoa. Saattohoitopäätös tehdään, kun ajatellaan, että potilaan elinaika on enää viikkoja tai päiviä. Saattohoidon periaatteina toimivat kärsimyksen ja kivun lievittäminen sekä mahdollisimman hyvän elämänlaadun vaaliminen potilaalle ja omaisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut valtakunnallisen palliatiivisen ja saattohoidon suosituksen, jonka mukaan parantumattomasti sairaan potilaan oireenmukaista hoitoa tulee saada niin hoivayksiköissä kuin erikoissairaanhoidon puolellakin. Jokaisen sosiaali- ja terveysalaa harjoittavan henkilön tulee osata antaa oireita lievittävää hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Saattohoitoon kuuluu monta eri osaamisaluetta. Niitä ovat tiedon soveltaminen ja kyky arvioida ja hoitaa kärsimystä sekä kärsimysten oireita. Osaamisalueisiin kuuluvat myös keskeisesti psykososiaaliset, fyysiset, henkiset, hengelliset, eksistentiaaliset ja kulttuurilliset tarpeet ja toiveet. Potilaan eri tarpeiden ja toiveiden ymmärtäminen sekä niiden huomiointi tulee näkyä hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Pihlainen 2010, 31.)

Yksi palliatiivisen ja saattohoidon periaatteista on, että potilaan omaiset kulkevat mukana hoidossa alusta saakka (Grönlund & Huhtinen 2011, 103). Omaiset ovat potilaalle voimavara ja turva sairastaessa ja kuoleman lähestyessä. Kun potilaan omaiset osallistuvat hoitoon, puhutaan perhekeskeisestä hoitotyöstä. Lähtökohteisesti potilas määrittelee itse mikä omaisten merkitys on hoidossa. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 30–32.) Myös potilaan omaisiin lukeutuvat lapset tulisi huomioida palliatiivisessa hoitotyössä (Schmitt 2018, 136–137).

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii EduPal-hanke (Palliatiivisen koulutuksen kehittämisen hanke). Hankkeen tavoitteena on kehittää hoitotyön ja lääketieteen opetusohjelmia valtakunnallisesti. EduPal-hankkeen kehittämisessä on mukana

yli 50 terveydenhuoltoalan organisaatiota, palliatiivisen hoidon ja lääketieteen yhdistys, potilasjärjestöjä sekä kirkkohallitus. Kehittämisen ydinajatuksena on palliatiivisen hoidon monialaisuus. Tavoitteena on myös tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan kehittäminen. Palliatiivisen hoidon opinnot on tarkoituksenaan liittää osaksi opintotarjontaa myös yliopiston hoitotieteen opiskelijoille. Tällä pyritään saamaan enemmän palliatiivisen hoitotyön asiantuntijoita tulevaisuudessa. (EduPal 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia potilaan ja omaisten tukemiseen heidän toteuttaessaan saattohoitoa. Tavoitteena on, että palliatiivisia opintoja suorittavat opiskelijat pystyvät hyödyntämään materiaalia erilaisissa toimintaympäristöissä. Opinnäytetyön tehtävänä on tehdä oppimateriaalia Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille osaksi palliatiivisten opintojen kokonaisuutta.

2 Palliatiivinen ja saattohoito

2.1 Palliatiivinen ja saattohoito Suomessa

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan ja kuolevan potilaan sekä hänen omaistensa aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Hoidon tarkoituksena on helpottaa ja ennaltaehkäistä potilaan kärsimystä ja antaa tukea sekä apua psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin ongelmiin. (Saarto 2015.) Palliatiivinen hoito on oireenmukaista hoitoa, eikä sen tavoitteena ole elämänajan pidentäminen missään muodossa. Palliatiivinen hoitotieteen näkemys ymmärtää, että elämä on rajallista ja kuolema on sen päätepiste. Hoidon tavoitteena on antaa potilaalle sekä hänen omaisilleen paras mahdollinen elämänlaatu ja potilaalle arvokas kuolema. (Suomen Palliatiivisen hoidon yhdistys ry 2018.) Ajoissa tehty palliatiivisen hoidon linjaus ja riittävän varhain laadittu hoitosuunnitelma vähentävät epätarkoituksenmukaisia hoitoja ja sairaalakäyntejä elämän loppuvaiheessa (Käypä hoito-suositus 2018).

Saattohoito on parantumattomasti sairaan elämän loppuvaiheen hoitoa. Myös saattohoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa perhe on osa kokonaisuutta. Saattohoidon lähtökohtia ovat potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, henkiset sekä eksistentiaaliset tarpeet. (Anttonen & Kiuru 2014, 21–22.) Saattohoitoa voidaan toteuttaa hoito- tai hoivayksikössä, laitoshoidossa, saattohoitokodeissa, saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä tai potilaan kotona kotisairaalan tai kotihoidon turvin (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 254). Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Ero saattohoidon ja palliatiivisen hoidon välillä on, että saattohoito ajoittuu lähemmäksi kuolemaa. Silloin puhutaan päivistä, viikoista tai kuukausista, kun taas palliatiivinen hoitovaihe voi kestää jopa vuosia. Hyvän saattohoidon tulisi kuulua kaikille kuoleville. (Laukkala, Saarto & Tarnanen 2018.)

Suomalaisissa tutkimuksissa esiin noussut keskeinen saattohoidon kehittämistarve on saattohoidon osaamisen puute. Koulutusta tarvittaisiin kivun lievitykseen, hoitomenetelmien monipuolistamiseen ja hoitokäytäntöjen yhtenäistämiseen liittyen. Keskeisimmiksi tekijöiksi saattohoidon toteuttamisessa ovat nousseet yksiköiden valmiudet toteuttaa saattohoitoa sekä ammattitaitoisen ja koulutetun henkilökunnan riittävyys. (Olsen & Vaija-Kääriä 2014, 23–24.) Terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajille toteutetun kyselyn tuloksista ilmeni, että hoitotyön laatua heikentäviksi tekijöiksi koettiin kiire, ajanpuute, henkilökunnan vajaus sekä saattohoitopotilaalle oman huoneen järjestämisen vaikeus. Lisäksi kävi ilmi, että omaisten ja läheisten tukemista tapahtui, mutta se koettiin potilaan tukemista vaikeammaksi. Tulosten perusteella suositeltiin henkilökunnan saattohoito-osaamisen kehittämistä koulutuksen avulla. (Partanen 2014, 31–32.)

2.2 Saattohoitoa ohjaavat lait ja suositukset

Saattohoitoa ohjaavat monet eri dokumentit, lait, säädökset ja suositukset, joiden perustana on ihmisen itsemääräämisoikeuden, koskemattomuuden ja ihmisarvon kunnioittaminen. Maailmanlaajuisia dokumentteja ovat esimerkiksi YK:n kuolevan oikeuksien julistus (1975), WHO:n palliatiivisen hoidon suositukset, Euroopan ihmisoikeussopimus (63/1999) sekä Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus (2009). (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014, 10–11.)

2017.) Suomessa saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa ohjaavat keskeisesti laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994), perustuslaki (731/1999), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.)

Muita kansallisia dokumentteja ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuositus ja Duodecimin Käypä hoito -suositus palliatiivisesta hoidosta sekä saattohoidosta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Myös lääkäreiden, sairaanhoitajien ja lähihoitajien eettiset ohjeet ohjaavat hyvän hoidon järjestämisestä. Sairaanhoitopiireillä on myös omia ohjeita saattohoidon toteuttamiseksi. Saattohoitoa ohjaavat monet eettiset arvot. Näitä arvoja ovat ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, humanisuus, inhimillisuus, yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus ja oikeus hyvään hoitoon. (Kelo ym. 2015, 253.)

Potilaan oikeus päättää omasta hoidostaan on tärkeä saattohoitoa ohjaava periaate. Suomessa potilaan asema on kansainvälisessä vertailussa vahva. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa saattohoidon tapahtuvan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Laki myös oikeuttaa potilaan kieltäytymään hoidosta, jolloin hoito on toteutettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä keinolla. (Tikkala 2014, 22.)

Potilasoikeuslaki määrittelee potilaan läheiseksi tämän lähiomaisekseen osoittaman henkilön, jonka ei välttämättä tarvitse olla perheenjäsen. Mikäli potilas ei ole kykenevä itse määrittämään lähiomaistaan, lähiomaisen katsotaan olevan henkilö, jolla on ollut pysyvä yhteys potilaaseen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee lähiomaisen tarkoittavan aviopuolisoa, lapsia, vanhempia tai sisaruksia. Avopuolisoa, muita potilaan kanssa pysyvästi asuvia henkilöitä tai muita potilaan ilmoittamia henkilöitä määritellään läheisinä. Käytännössä potilaan läheinen ja lähiomainen tulee määrittää aina tapauskohtaisesti. (Tikkala 2014, 22.)

2.3 Saattohoitopäätös, hoitoneuvottelu ja hoitotahto

Saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri. Päätöksessä tulee olla perustelut, miksi saattohoitopäätös on tehty ja kuka tai ketkä päätöksen ovat laatineet. Saattohoitopäätöksestä on aina keskusteltava potilaan ja potilaan suostumuksella hänen läheistensä kanssa. Jos potilas ei itse ole kykenevä päättämään asioistaan, keskustellaan omaisen tai laillisen edustajan kanssa. (Kelo ym. 2015, 254.) Päätöksessä täytyy tulla ilmi keskustelun sisältö sekä potilaan ja läheisten kannanotto päätökseen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että saattohoitopäätös tehdään aina yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheisten kanssa. (Valvira 2018.)

Saattohoitopäätöksen tekoa varten tulisi aina pitää hoitoneuvottelu, johon osallistuvat lääkäri, sairaanhoitaja tai omahoitaja, potilas sekä potilaan luvalla hänen omaisensa. Hoitoneuvottelussa keskustellaan kuolemaan johtavasta sairaudesta ja sen kulusta sekä hoidon linjauksista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Hoitoneuvottelussa moniammatillinen hoitotiimi ja potilas sekä hänen perheensä voivat yhteistyössä suunnitella ja arvioida potilaan hoitoa. Hoitoneuvottelussa sovitut tavoitteet ovat yksilöllisiä ja perheen tarpeet huomioivia. Tavoitteista sovietaan yhteistyössä hoitotiimin ja perheen kanssa. Hoitotiimin jäsenet voivat neuvottelussa havaita, millaista apua perheelle voidaan tarjota. (Grönlund & Huhtinen 2011, 103–106.)

Hoitoneuvottelu ja saattohoitopäätös tulee kirjata tarkasti potilasasiakirjoihin. Dokumentoinnissa tulee käydä ilmi keskustelun sisältö, keitä oli paikalla, mitä päätettiin sekä mitkä olivat potilaan ja omaisten kannanotot päätettyihin hoitolinjauksiin. Palliativisen hoidon ja saattohoidon päätökseen kuuluu aina DNR- (Do Not Resuscitate) tai DNAR-päätös (Do Not Attempt To Resuscitate) eli päätös elvyttämättä jättämisestä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Kirjainlyhennelmä DNT (Do Not Treat) tarkoittaa, että potilaalle ei tehdä enää elämää pitkittäviä hoitoja. Potilasasiakirjoissa tällä lyhenteellä tarkoitetaan saattohoitopäätöstä. Kuitenkin Käypä hoito -suosituksen ja Valtakunnan eettisen neuvottelukunnan

(ETENE) mukaan kirjainlyhenteitä ei saa käyttää saattohoitoa ilmaisevana merkintänä, vaan potilasasiakirjoihin kuuluu selkeästi kirjoittaa saattohoidon linjausta koskevat asiat. (Kelo ym. 2015, 255.)

Hoitosuunnitelmaan liittyvät asiat ilmoittaa aina lääkäri, ja sen dokumentoi hoitohenkilökunta. Hoitosuunnitelmassa tulee käydä ilmi potilaan ja omaisten kokonaisvaltainen hoito sekä potilaan toiveet jäljellä olevan elinajan varalle. Jos potilas ei ole tehnyt hoitotahtoa eikä hän ole itse kykenevä ilmaisemaan toiveitaan, hänen omaisensa vastaavat loppuajan toiveista. (Kelo ym. 2015, 255.) Hoitosuunnitelmassa arvioidaan olemassa olevia hoidontarpeita, ennakoidaan mahdollisia tulevaisuuden tarpeita, tutkitaan mahdollisia hoitovaihtoehtoja ja tunnistetaan yksilön henkilökohtaisia toiveita ja mieltymyksiä. Ennakoivan hoitosuunnitelman puuttumisella on huomattu olevan vaikutus korkeisiin sairaalakuolemien määriin. Hoitosuunnitelma tulisi ottaa puheeksi hyvissä ajoin, kun potilas on vielä kykenevä tuomaan toiveitaan ilmi. (Thompson-Hill, Hookey, Salt & O'Neill 2009.) Sairauden edetessä hoitosuunnitelmaa tarkennetaan ja käydään toistuvasti keskusteluja sairauden kulusta (Käypä hoito -suositus 2018).

Hoitotahdolla tarkoitetaan joko kirjallista lomaketta tai suullisesti annettua tietoa siitä, kuinka potilas haluaa häntä hoidettavan (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2016). Hoitotahto tehdään, jotta voidaan ottaa potilaan toiveet huomioon hoitolinjauksissa ja -päätöksissä silloinkin, kun hän ei enää itse sitä kykene ilmaisemaan. Hoitotahto helpottaa omaisten taakkaa tehdä päätöksiä vaikeissa tilanteissa ja näin ollen auttaa myös lääkärin työtä. (Halila & Mustajoki 2016.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ohjaa hoitotahtoa. Lain mukaan potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tai on ilmaissut hoitotahdossa kieltäytyvänsä jostakin hoidosta tai toimenpiteestä, sitä ei voida tehdä vastoin hänen tahtoaan. Myös omaisten on noudatettava potilaan hoitotahtoa. Omaisten ollessa eri mieltä hoidosta mielipide sivuutetaan ja noudatetaan potilaan ilmaisemaa tahtoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

3 Monimuotoinen suru

Ihmisellä on tarve hallita elämänsä kulkua ja etsiä elämän tarkoitusta ja merkitystä. Ihmiset haluavat pitää arvokkuuden itsensä ja muiden silmissä. Vakavasti sairastuminen tuo tullessaan muutoksia koko ihmisen elämään ja monista asioista joudutaan luopumaan. Muutoksia tapahtuu ihmissuhteissa, rooleissa, hyvinvoinnissa, seksuaalisuudessa, turvallisuudessa ja kuvassa ehjästä minästä. Nämä asiat voivat tuoda potilaalle suurta ahdistusta. Lähestyvä kuolema vaatii ihmiseltä sopeutumista emotionaaliseen tilanteeseen. Kuoleva potilas luo uuden identiteetin, jossa kuolema tulee todelliseksi osaksi elämää. Sairastuminen ei ole koskaan vain fyysistä, vaan siihen kuuluu myös surua, ahdistusta ja kuoleman pelkoa. (Hänninen 2015.) Kuolema ja elämän päättyminen koetaan erilaisena potilaan ja perheen uskomuksista ja kulttuuritaustoista riippuen (Singh & Freeman 2011).

Surua voidaan kokea monen erilaisen menetyksen seurauksena, ja se vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Surun fysiologisia oireita voivat olla päänsärky, uupumus, epätavallinen väsymys ja ruokahaluttomuus. Emotionaalisia oireita voivat olla viha, syyllisyys, pelko, ahdistus, masentuneisuus ja kaipaus. Odotetun kuoleman toteutuminen voi tuoda myös helpotuksen tunteita. Oireet ja reaktiot ovat normaaleja, ja niiden voimakkuus voi vaihdella. (Grönlund ym. 2011, 144–146.) Surulla ei ole säännöllistä kehityskulkua, vaan se on aina yksilöllistä ja muuttuu ajan kuluessa. Suruun vaikuttavat monet tekijät, muun muassa läheisen kuolemaan liittyneet seikat sekä surevan ikä, selviytymiskeinot, tukiverkosto sekä henkinen ja fyysinen terveys. (Surakka ym. 2011, 99–100.)

Sigmund Freudin surutyö-käsite on vaikuttanut länsimaisen surun tulkintaan. Käsite sai alkunsa Freudin tutkiessa surun ja masennuksen välisiä eroavaisuuksia. Tarkastelun pohjalta Freud totesi, että suruun ei masennuksen tavoin liity heikko itsetunto. Kuvatun surutyön prosessin tavoitteena oli kuollutta läheistä kohtaan tunnetusta kiintymyksestä irrottautuminen. Surutyön aikana pohditut merkitykset ja muistot auttoivat surutyötä tekevää käsittämään menetyksen. Surutyö-käsitteen mukaisesti suru on luonteeltaan loppumatonta työtä, johon sisältyy syvää kipua. (Pulkinen 2017, 39–42.)

Viisivaiheisella vaiheteoriolla kuvataan parantumattomasti sairaan suhtautumista omaan lähestyvään kuolemaansa. Vaiheteorian mukaisesti tyypillisesti ensimmäisessä vaiheessa ihminen kieltää asian kuullessaan sairastavansa parantumattomaa sairautta. Kieltäminen on yleistä lähes kaikille potilaille heidän kuullessaan ensimmäistä kertaa parantumattomasta sairaudesta. Se on väliaikainen defensi eli puolustusmekanismi, jonka jälkeen kuitenkin seuraa ainakin osittainen tilanteen hyväksyminen. (Kübler-Ross 2009, 31–32.)

Toisessa vaiheessa sairastunut kokee vihan ja suuttumisen tuntemuksia huomatessaan tilanteensa. Vihan tuntemukset voivat kohdistua kehen tahansa, esimerkiksi hoitohenkilökuntaan tai omaisiin. Potilaat saattavat syyttää, että hoitajat eivät tee mitään oikein eivätkä lääkärit kuuntele heidän toiveitaan. Omaiset saattavat lähteä itkuisena sairaalasta tuntien häpeää ja syyllisyyttä. Tämän seurauksena he voivat alkaa vältellä sairaalaan tulemistä, mikä pahentaa potilaan epämukavaa oloa. (Kübler-Ross 2009, 40–41.)

Kolmatta vaihetta kuvataan kaupankäyntivaiheena, jossa kuoleva käy keskustelua maailmankuvaansa sopivan korkeamman voiman kanssa saadakseen lisääiä tai parannuksen sairaudestaan (Pulkkinen 2017, 44). Kuoleva voi luvata tekevänsä jotakin hyvää tai käyttäytyä hyvin saadakseen siitä palkinnon. Se ei välttämättä ole parantuminen, vaan esimerkiksi viikko ilman kipuja tai epämukavaa oloa. (Kübler-Ross 2009, 66.)

Neljännessä vaiheessa seuraa masennus sairastuneen ymmärtäessä kuoleman merkitsevän monenlaisia menetyksiä ja luopumista. Potilaille menetyksen ja luopumisen aiheita on paljon. Niitä voivat olla esimerkiksi rinnan tai rintojen poisto leikkauksessa, jonka vuoksi nainen ei koe olevansa enää nainen. Joillekin työpaikan menetys, olotilan muuttuminen laihemmaksi ja heikommaksi tai oireiden lisääntyminen sekä luopumisen ja menetyksen tuntemukset voivat aiheuttaa masentuneisuutta. (Kübler-Ross 2009, 69.)

Jos potilas on saanut tarpeeksi aikaa ja apua selviytyäkseen aiemmin kuvatuista vaiheista, hän siirtyy lopulta hyväksymisen vaiheeseen. Tätä vaihetta voi kuvata

tunteiden tyhjiöksi. Potilaan mielenkiinto ympärillä olevaan vähenee, ja hän nukkuu runsaasti olotilan käydessä yhä heikommaksi. Usein tässä vaiheessa omaiset tarvitsevat enemmän tukea ja ymmärrystä kuin itse potilas. Potilas saattaa haluta olla yksin eikä halua kuulla ulkopuolella olevista asioista tai ongelmista. Viestiminen muuttuu verbaalisesta nonverbaaliseksi. Tilanne rauhoittuu yhdessä hiljaa olemiseksi. (Kübler-Ross 2009, 69, 91.)

Myös 2000-luvulla surua on kuvattu vaiheajatteluun pohjautuen. Surun tavoin myös traumaattisia kriisejä kuvataan vaiheittain eteneviksi ja vaiheteorioiden mukaan myös surua on kuvattu kriisinä. Uuden surukäsityksen mukaisesti surua ei ajatella sairautena, joka tulisi parantaa. Uusi surukäsitys laajensi kuvaa surun kulttuurillisesta ja sosiaalisesta luonteesta. 2000-luvulla surututkimuksissa on näkynyt selviytymisen teema ja surutyön tavoitteena on toipumisen sijaan selviytyminen. Surusta selviytymiseen vaikuttavat ihmisen sinnikkyys sekä sieto- ja selviytymiskykyisyys raskaiden kokemusten äärellä. (Pulkkinen 2017, 48–54.)

Ongelmallisena surun määrittelemisessä on huomattu surun keston ja normaalin surun määrittelemisen. Surun kuvaaminen kriisinä antaa vaikutelman tilasta, joka pitäisi hoitaa pois. Erilaiset määritelmät kuitenkin auttavat ammattilaisten työtä ammatillisen avuntarpeen arvioinnissa. Surun määritelmät ovat ristiriidassa surun yksilöllisen etenemisen kanssa, sillä suppeat määritelmät jättävät normaalin surun alueen kapeaksi, jolloin surevan kannalta jokin hänen surukokemuksestaan jää normaalin ulkopuolelle. Tutkimustiedon mukaan suomalaiset surua läpikäyvät kokevat paineita surra oikeaksi mielletyllä tavalla. (Pulkkinen 2017, 48–62.)

Viime vuosikymmeninä surua on alettu käsitellä kokonaisvaltaisemmin ilmiönä ja kokemuksena, jolla on vaikutuksia surevan identiteettiin, elämään ja tulevaisuuteen. Kokemuksena menetys on enemmän kuin surua ja tavoitteellisesti etenevä työstämisen prosessi. Surua tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon surevan tunteet, sillä kuolema aiheuttaa aina merkittäviä tunnereaktioita. Läheisen menettämisen voidaan ajatella muistuttavan elämäntapahtumaa. Elämäntapahtumat ovat yksittäisiä tapahtumia tai tapahtumakokonaisuuksia, jotka vaikuttavat ihmisen elämänkulkuun. Surun ja menetyksen kuvaaminen elämäntapahtumana lisää lä-

heisen menetyksen osaksi elettyä elämää, eikä surua ajatella ohimenevänä poikkeustilana. Menetyksen merkitys ei rajaudu vain läheisen kuolemaan tilanteena. (Pulkinen 2017, 57–89.)

Elämäntapahtumat näyttäytyvät eri aikana eläneille ihmisille erilaisina. Siksi surevan kokemukseen vaikuttaa aina ympäröivä ja muuttuva todellisuus, jossa menetys koetaan. Poikkeustilan sijaan suru on osa ihmisenä olemista. Useimmat ihmiset menettävät elämänsä aikana läheisiään, joten läheisen menettämistä voidaan pitää yleisenä elämäntapahtumana. Surua voidaan käsitellä yksittäisen tunnetilan sijaan menetykokemuksena. Surua tarkasteltaessa huomioidaan surevan tunteet, etenevä elämä ja kokemusta ympäröivä maailma. Jokainen menetyksen kokemus jättää ihmiseen jälkensä. (Pulkinen 2017, 89–96.)

Kuolemaan liittyy voimakkaita tunnekokemuksia sekä luopumista ja surua jo ennen kuolemaa (Grönlund ym. 2011, 140). Tieto läheisen kuolemaan johtavasta sairaudesta aloittaa ennakoivan surun vaiheen, joka päättyy läheisen kuolemaan (Surakka ym. 2011, 101). Saattohoidossa surun aika ulottuu sekä menneeseen että tulevaan. Surua kantaa henkilö, joka on kuullut sairastavansa parantumattomia tautia. Hänen ympärillään surua kantavat perhe, ystävät ja muut läheiset sekä myös hoitava henkilökunta. Ennakoiva suru sisältää oman elämän vaiheiden läpikäymistä ja keskeneräisten ja vaikeiden asioiden kanssa sopuun pääsyä. (Aalto 2013, 74–77.)

Pitkään kestäneen sairauden seurauksena potilaan omaiset kokevat vierailujen raskauden. Usein kuolevan potilaan vierellä halutaan viipyä mahdollisimman pitkään, jolloin vuorokausirytmä voi häiriintyä ja omaiset alkavat kokea uupumusta. Pitkään kestäneestä sairaudesta johtuneesta kuolemasta ja siitä aiheutuvasta surusta voi olla helpompi selviytyä, sillä siihen on ehtinyt varautua pidemmän aikaa. Usein kuolema tulee kuitenkin joka tapauksessa yllätyksenä ja liian pian. Kahden ihmisen välinen kiintymyssuhde ei katkea kuolemaan, vaan muuttaa muotoaan mielikuviksi ja muistoiksi. (Grönlund ym. 2011, 141–155.)

4 Toivo elämää ylläpitävänä voimavarana

Elämän merkityksellisyys ja tarkoituksellisuus ylläpitävät inhimillistä perusvoimavaraa, toivoa. Sen merkitys kasvaa sairastaessa tai pitkään kestäneessä stressissä. Toivon korostuminen herättää hengellisiä, henkisiä ja sielunhoidollisia tarpeita, joita ovat potilaan kuunteleminen, läsnäolo sekä hiljentyminen. Potilas voi tuntea elämänsä tarkoitukselliseksi riippumatta terveydentilastaan. Vaikka keho on fyysisesti sairas, potilas voi olla elinvoimainen ja sinut itsensä kanssa. Tätä voimavaraa tulee vaalia ja tukea kaikin keinoin. (Styrman & Torniainen 2018, 55–56.)

Vakavasti sairastunut potilas antaa sairaudelleen merkityksiä, joiden avulla hän jaksaa elää kuolemaan saakka. Ihmisellä on kyky sopeutua uusiin tilanteisiin, ja nämä kyvyt tulevat esille vasta, kun niitä tarvitaan. Ihmisen sopeutumiskyvyn vuoksi sairauden eri vaiheissa toivo muuttuu muotoaan. Esimerkiksi toimintakyky vähenee sairauden edetessä aiheuttaen alakuloisuutta. Potilas rakentaa uskoa tulevaisuuteen olosuhteiden muuttuessa. Hän alkaa ajatella, mitä kaikkea hänen on mahdollista tehdä sekä mitä ilonaiheita ja nautintoja on jäljellä. (Hietanen 2013, 61.)

Potilailla vaikeiden oireiden loppuminen, kuten kipu ja päänsärky tai kävelykyvyn palautuminen ovat suuria asioita. Potilaat vertailevat olosuhteita ja tilannetta aiempaan ja muodostavat odotuksensa sen mukaan. Toivo suuntautuu tulevaisuuteen tavoitteina. Tavoitteena ei ole paraneminen vaan esimerkiksi kotiin pääsy, henkinen jaksaminen tai kesämökillä käynti vielä viimeisen kerran. (Hietanen 2013, 61.) Toiveena voi olla esimerkiksi ihmissuhteiden paraneminen, yhteiset hetket läheisten kanssa, mahdollisimman pitkä normaali elämä, hyvä hoito tai rauhallinen kuolema (Surakka ym. 2015, 112).

Hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli toivon ylläpitämisessä. Jotkut potilaat ajattelevat, että hyvä hoito on keskeinen asia luodessa uskoa elämään. Potilaat toivovat hoitojärjestelmältä hoidon jatkuvuutta, turvallisuutta ja henkilökohtaisuutta. Potilaat pitivät tärkeänä tietoa siitä, kenen puoleen kääntyä tarvittaessa.

Potilaat odottivat, että heidät muistetaan ja heistä välitetään. Hoitohenkilökunta pystyy viestimään kiinnostuksensa potilasta kohtaan eikä vain potilaan sairautta kohtaan kysymällä potilaan kokemuksista ja aiemmasta elämästä. Arvostava ja kuunteleva kohtaaminen auttaa rakentamaan inhimillisen hoitosuhteen, joka lieventää sairastumiseen ja sen tuomiin oireisiin liittyviä häpeän tunteita sekä itsetunnon haavoittumista. Potilas ymmärtää, että hän on muutakin kuin sairaus. Sairastaminen ei voi viedä hänen unelmiaan ja tunteitaan. (Hietanen 2013, 66–67.)

Toivo auttaa ihmistä jatkamaan elämäänsä parantumattoman sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta (Surakka ym. 2015, 111). Tehokas oireiden hoito pitää potilaan toivoa yllä. Kun sairauden tuomat oireet ovat hallinnassa, pystytään ajattelemaan muutakin kuin sairastamista ja edessä olevaa kuolemaa. Potilaat antavat sairaudelleen pienemmän merkityksen, mikä auttaa heitä ylläpitämään hyvää arkea loppuun saakka. Näin ollen ammattimainen oireiden hoito lieventää myös psyykkistä kärsimystä. (Hietanen 2013, 68.)

Toivon ylläpitäminen on tärkeää potilaan lisäksi myös omaisille. Sairastuneen hyvä hoitaminen tuo omaiselle toivoa, kun omainen voi luottaa sairaan läheisen saavan hyvää hoitoa silloinkin, kun hän ei itse ole läsnä. Omaisen kokema toivottomuus voi ilmetä levottomuutena, arvosteluna, vihana tai luovuttamisena. Omaisen toivottomuus tulisi ottaa vastaan kärsivällisesti ja ymmärtäen sen johtuvan omaisen kokemasta häädystä. (Surakka ym. 2015, 111–114.)

4 Potilaan kokonaisvaltainen tukeminen

4.1 Fyysisten oireiden hoitaminen

Saattohoitopotilailla esiintyy paljon perushoidollisia oireita. Oireet kasaantuvat ja sekoittuvat keskenään, jolloin monien oireiden samanaikaisuus lisää oireiden häiritsevyyttä. Potilaan valmiudet omien oireiden tunnistamiseen ja ilmaisemiseen vaikuttavat oireiden ja ennusteen arviointiin. (Hänninen 2018, 16.) Palliativisen

hoidon tavoitteena on sairaus- ja lääkekeskeisen tarkastelun sijaan kokonaisvaltainen hoitaminen, jossa hyödynnetään lääkkeettömiä keinoja lääkehoidon ohella. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää ammattilaiselta tietotaitoa viimeisimmän tiedon hakemiseen ja siten hyvän hoidon toteuttamiseen. Lääkkeettömät hoitokeinot toimivat myös itse- ja omaishoidossa kotona, jolloin ammattilaiselta edellytetään myös ohjausosaamista. (Surakka ym. 2015, 36, 68.)

Saattohoitopotilaan oireiden arvioinnissa käytetään erilaisia oiremittareita. Oiremittarit tekevät potilaan oirekokemuksen havaittavaksi, ja systemaattisella oirekyselyllä oirekuva selkenee. Oiremittareissa hyödynnetään kuvallisia ja numeerisia asteikoita sekä käyttäytymisen arviointia. Käytössä olevia oiremittareita ovat esimerkiksi PAINAD (olemuksen ja käyttäytymisen arviointi), VAS (kipujana) ja ESAS (oirekysely numeerisella asteikolla ja oirejanalla). Ennusteen arviointi helpottaa sairastamisen vaiheiden arviointia ja elinajan pituuden ennakointia. (Hänninen 2018, 16–17.)

Tehokas kivunhoito on yksi perusedellytys hyvälle hoidolle. Kivusta arvioidaan ja kirjataan säännöllisesti sen voimakkuus ja ajallinen esiintyvyys, vaikutus mielialaan, uneen ja toimintakykyyn, kivun luonne, sijainti, tuntohäiriöt sekä läpilyöntikivut. Kipua arvioidaan kysymällä potilaalta suoraan tai havainnoimalla potilaalta eleitä, ilmeitä sekä ääntelyä. Kipua hoidetaan lääkkeellisesti sekä lääkkeettömin keinoin, kuten asentohoidolla tai rentoutusmenetelmillä. (Käypä hoito -suositus 2018.) Potilaat kokevat kivun ja kärsimyksen eri tavalla. Jokaisen eletty elämä, ihmissuhteet, odotukset, toiveet, tunteet, tiedot ja taidot vaikuttavat siihen, kuinka potilas tuntee ja kokee kärsimyksen. Fyysinen kipu voidaan helposti hoitaa lääkkeillä, mutta kuolevalla potilaalla kipu on usein muutakin kuin sairaudesta johtuvaa aiheuttaen kuitenkin fyysisiä oireita. Masentuneisuus, ahdistuneisuus ja väsymys ovat keskeisimpiä kivun aiheuttajia kuolevilla potilailla sairauden tuomien fyysisten kipujen lisäksi. (Pajunen 2013, 14–15.)

Muita yleisiä kuolevan potilaan fyysisiä oireita ovat hengenahdistus, pahoinvointi, kuivuminen, maha- ja suolisto-oireet, äkilliset sekavuustilat, kakeksia sekä fa-tiikki. Kakeksia tarkoittaa etenevää tahatonta laihtumista tai ravinnon vähyydestä

johtuvaa laihtumista. (Käypä hoito 2018.) Fatiikilla tarkoitetaan poikkeavaa uupumusta, joka ei hellitä levolla. Potilaat tuntevat itsensä hyvin väsyneiksi, vaikka olisivat nukkuneet toistakymmentä tuntia. (Abernethy & Currow 2008, 37.) Hoitokeinoina kaikkiin näihin oireisiin käytetään sekä lääkkeitä että lääkkeettömiä hoitokeinoja (Käypä hoito -suositus 2018).

Lähestyvää kuolemaa enteileviä oireita ovat muun muassa toimintakyvyn lasku, delirium, hengenahdistus, nielemisvaikeudet ja kakeksia. Hengitystiheyden muutokset, hengityskatkokset ja tajunnan tason muutokset ennakoivat pian tapahtuvaa kuolemaa. (Hänninen 2018, 18.) Usein kokenut hoitotyön ammattilainen ei ylläty etenevän sairauden aiheuttamista muutoksista potilaassa. Hoitajan tulisi kuitenkin huolehtia siitä, että potilaan luona läsnä olevia henkilöitä on riittävästi informoitu potilaan ulkoisen olemuksen muutoksista, esimerkiksi potilaan ollessa voimakkaasti kakektinen. (Surakka ym. 2015, 69.)

Usein saattohoidossa olevan potilaan liikunta- sekä toimintakyky on madaltunut (Pihlainen 2010, 17). Fyysinen kunto ja toimintakyky ovat potilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Fyysistä toimintakykyä arvioimalla nähdään, kuinka potilas pystyy suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista. Potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen kuolemaan saakka on osa saattohoitoa. Apuna fyysisen toimintakyvyn tukemisessa voidaan käyttää apuvälineitä ja fysioterapeutin palveluita. Hoitotyön on kuitenkin tapahduttava asiakaslähtöisesti potilaan toiveita kuunnellen. (Surakka ym. 2015, 68–76.)

Liikkuminen on yksi ihmisen perustarpeista ja -oikeuksista. Usein potilas ei itse halua olla vuodepotilas kuin pakosta, kun taas väsynyt ja masentunut potilas tahoo käpertyä vuoteeseen ja nukkua. Liikkumisella ja kyvyllä tehdä asioita on todettu olevan merkittäviä psykologisia vaikutuksia. Liikkuminen voi helpottaa sairauden aikana esiintyviä fyysisiä oireita, kun taas liikkumattomuus voi vaikeuttaa olemassa olevia oireita tai tuoda mukanaan uusia ongelmia. Hoitotyötä tehdessä ei tulisi tehdä asioita potilaan puolesta vaan potilaan kanssa yhdessä kannustaen potilasta liikkumaan. Potilaalle annetaan mahdollisuus toimia itse, vaikka se veisikin paljon aikaa. Kiireettömyys ja ajan antaminen tuovat potilaalle parhaimmillaan onnistumisen kokemuksen. (Surakka ym. 2015, 68–76.)

4.2 Psyykkinen ja sosiaalinen tukeminen

Elämänsä loppuvaiheessa ihmisellä on monenlaisia tunteita ja toiveita, joita hoitavan tahon tulisi kunnioittaa. Hoitajan ymmärrys potilaan läpikäymää prosessia kohtaan on tärkeää. Parantavan hoidon loputtua saattohoidossa keskitytään taudin hoitamisen sijaan yksilön ja tämän tuntemuksien hoitamiseen. Hoitavan henkilön tulee hyväksyä potilaan toiveet ja valinnat elämän loppuun liittyen, vaikka ne poikkeaisivat hoitavan henkilön omasta ajatusmaailmasta. Potilas aistii hoitavasta henkilöstä eriävät mielipiteet ja mahdollisen avuttomuuden tunteen, mikä voi lisätä potilaan epämukavaa oloa. (CNA Training Advisor 2017.)

Tärkeimmät elementit potilaan auttamisessa ja tukemisessa ovat kasvokkain oleminen, arvostava kuunteleminen, huolenpito, yhdessä pohdiskelu, yhteyksien luominen sekä syvä vuorovaikutus hoitavien henkilöiden ja potilaan välillä. Kohtaamiseen kuuluu uskallus olla lähellä ja läsnä sekä kohdata potilas empaattisesti. Hoitotiimin tukena auttamisessa on ammattipätevyys, joka sisältää sitoutumisen, uskollisuuden ja vastuun potilaan hoidossa. (Muurinen 2015.)

Kosketuksen tarkoituksena on lievittää potilaan ahdistusta ja levottomuutta sekä antaa kunnioittavan vuorovaikutuksen ja läsnäolon avulla onnistunut hoitokohtaaminen. Kosketuksella on suuri merkitys potilaan hoidossa, kun riittäviä sanoja ei ole. Kunnioittava kosketus antaa potilaalle lohtua, ja läheisyys lieventää yksinäisyyttä. Samalla läheisyys, kiireettömyys ja läsnäolo edistävät hoitavan henkilön hyvinvointia. (Styrman & Torniainen 2018, 10–11.)

Potilaan kunnioittava kohtaaminen ei ole vain ammatillista käyttäytymistä hoitotyössä, vaan siinä kohdataan ihminen omana itsenään. Kohtaamisessa on pyrkimys luoda turvallinen ja luottavainen olo hoitavan henkilön ja potilaan kesken. Vuorovaikutustilanteessa keskitytään kaikkeen hyvään potilaassa kannustaen potilasta eleillä, puheella ja olemuksella. Käytöksessä tulee näkyä empatia eli kyky asettua toisen asemaan, hyväksyä potilaan tunteet sellaisena kuin ne ovat ja ymmärtää niitä. Kunnioittavan kohtaamisen symboleina toimivat arvostaminen,

avoimuus ja rehellisyys, oikeudenmukaisuus sekä tasa-arvo. Kohtaamisen positiivisuus voi luoda potilaalle toivon ja helpotuksen tunteen antaen ratkaisun huolimatta tilanteen haasteellisuudesta. (Styrman & Torniainen 2018, 18–19.)

Kunnioittavassa kohtaamisessa pyritään subjekti-subjekti-periaatteeseen. Usein hoitotilanteessa hoitaja on toimija eli subjekti ja potilas on kohde eli objekti, jota hän hoitaa. Subjekti-subjekti-periaatteella pyritään siihen, että potilas on itse toimija eikä hänen hoitajansa anna valmiita vastauksia tai kokemuksia. Potilas saa tunteen siitä, että on hän saa aikaan muutokset itsessään ja pystyy viemään muutoksia eteenpäin. Potilas voi saada uuden näkemyksen ja kyvyn hyväksyä tilanteen, vaikka hoito ei fyysisesti enää häntä paranna. (Styrman & Torniainen 2018, 21–22.)

Kunnioittavassa vuorovaikutustilanteessa parannetaan potilaan elämänlaatua huomattavasti. Potilaan kokemus tulla nähdyksi ja kuulluksi elävöittää ja voimistaa kehoa sekä mieltä hermoston ja hormonitoiminnan kautta. Autonomisen hermoston sympaattisen hermoston tahdosta riippumaton osa käynnistää stressi- eli taistelu- tai pakoreaktion ja parasympaattinen osa rauhoittumis- ja palautumisreaktion. Potilaan kokemus turvallisesta ympäristöstä laukaisee rauhoittumisjärjestelmän erittäin oksitosiini-hormonia, joka laskee verenpainetta, alentaa stressihormonien pitoisuutta ja nostaa kivunsietokykyä. (Styrman & Torniainen 2018, 22–23.)

Jokaisen potilaan kohdalla tulee arvioida, riittääkö hänelle saattohoidon sisältämä psyykkinen tuki vai järjestetäänkö potilaalle ulkopuolista apua. Muita ammattiryhmiä potilaan tueksi voivat olla esimerkiksi psykiatrian erikoisala, mielen-terveystyön ammattilainen tai sairaalapappi. Hyvä vuorovaikutus kuuluu palliatiiviseen hoitoon ja näin ehkäistään myös erillisen psyykkisen tuen tarvetta. (Käypä hoito -suositus 2018.)

4.3 Henkinen, hengellinen ja eksistentiaalinen tukeminen

Henkisyys viittaa ihmisen mielenkiintoon elämän perusarvoja, merkitystä ja tarkoitusta kohtaan. Kysymykset koskevat ihmisen hyvinvointia ja tasapainoa suhteessa itsensä ja ympäröivän kanssa. Hengellisyydellä tarkoitetaan ihmisen vaakaumuksia, jotka koskevat hänen pyhänä pitämiään asioita liittyen uskomiseen ja siitä johdettuihin arvoihin ja periaatteisiin. (Kangasniemi, Louheranta & Lähteenvuo 2016.) Useiden päällekkäisten ja ristiriitaisten määritelmien vuoksi henkisydestä ja hengellisyydestä puhutaan käsiteparina. Viime aikoina myös termin spiritualiteetti käyttö on lisääntynyt. Spiritualiteetistä puhuttaessa tarkoitetaan henkilön sekä uskonnollista että ei-uskonnollista ajattelua, jolla on henkisiä ulottuvuuksia. (Karvinen 2009, 27-49.) Henkiset ja hengelliset kysymykset kytkeytyvät eksistentiaaliin eli ihmisen olemassaoloa ja merkitystä koskeviin kysymyksiin. Nämä kysymykset ovat usein vaikeasti erotettavissa ja osittain päällekkäin. Yleisesti katsottuna ne ovat osa maailmankuvaa ja koskevat ihmisen elämänlaatua, hyvinvointia ja terveyttä. (Kangasniemi ym. 2016.)

Ihmisen ollessa vielä terve tulee harvoin mietittyä omaa henkistä elämää. Tämä tilanne muuttuu, kun kuolema tulee lähelle elämää ja kohdataan olemassaolon loppuminen. (Muurinen 2015.) Elämän loppuvaiheessa hengellisyydestä saattaa tulla tärkeä osa elämää, vaikka potilas ei aiemmin ole ollut uskonnollinen tai ole uskossa ollenkaan. Hän saattaa jopa harkita ja kehittää uudelleen uskomuksiaan. (Maria Curie 2017.) Potilas usein kaipaa hengellisyyttä, jolla tarkoitetaan, että elämässä on jotakin hyvää ja oleellista, mikä ei ole näkyvää tai fyysisesti koskeltavaa. Tunne korkeammasta voimasta antaa potilaalle toivoa sekä tekee elämästä antoisan. Hengellisyydessä tämä korkea voima luo myös potilaalle turvallisuuden tunteen sekä suojan, mikä sairastaessa on rikkoutunut. (Surakka ym. 2015, 116–117; Hänninen 2015.)

Eric Vessel on määritellyt eksistentiaalisen kärsimyksen vaikeaksi epämukavuuden tilaksi, joka uhkaa oman persoonallisuuden hajoamista. Kuoleva potilas käy monenlaisia tunteita läpi: katkeruutta, syyllisyyttä, kateutta, pelkoa ja ahdistusta tulevasta sekä vihaa menetetyistä elämästä. Kun on paljon menetettävää, kuo-

lema aiheuttaa tuskallista pelkoa. Eksistentiaaliset pelot liittyvät kuoleman jälkeiseen aikaan: pelkoa siitä, mitä tapahtuu kuoleman jälkeen vai tapahtuuko mitään, pelkoa olemisen ja elämän loppumisesta ja kuolintapahtumasta. Olemassa olemisen loppuminen pelottaa ja ahdistaa, sillä ihmismielen on hankala käsittää olemassa olemisen päättymistä. (Hänninen 2015.) Potilaat saattavat myös murehtia ratkaisemattomia asioita liittyen perheeseen tai ystäviin sekä tuntea surua omaisten jättämisestä (Maria Curie 2017). Uskonto saattaa joillakin potilailla lievittää eksistentiaalista pelkoa. He tietävät, että on jokin paikka, minne pääsee kuoleman jälkeen. Siellä tavataan myös läheiset, jotka ovat jo kuolleet ja sinne tulevat myös ne, jotka eivät ole vielä kohdanneet kuolemaa. (Hänninen 2015.)

Henkinen tai hengellinen ulottuvuus saatetaan toisinaan liittää kivun käsitteeseen. Hoitotyössä puhutaan käsitteenä henkisestä kivusta. Henkinen kipu liitetään kuolemaa edeltävään pohdintaan uskosta ja elämänkatsomuksesta. Kaikilla potilailla ei kuitenkaan ole uskonnollista vakaumusta. Potilaan kokemaan henkiseen kipuun liittyy tarve kohdata hengellisyyteen liittyvät kysymykset yhdessä ihmisten tai korkeamman voiman kanssa. Henkiseen kipuun liitetään myös oman vakaumuksen kyseenalaistaminen sekä elämän perusteiden ja ihmisen olemassaolon pohdinta. (Karvinen 2009, 27–49.)

Henkisyyden merkityksestä lääketieteessä ja potilastyössä on viime vuosina kiinnostuttu enemmän. Terveystieteiden henkilöstöä ei ole riittävästi koulutettu vastaamaan potilaiden hengellisiin tarpeisiin. (Karvinen 2019, 27–49.) Hengellistä hyvinvointia voidaan kuvata sanoilla merkitys, tarkoitus ja toivo. Jotta hoito on kokonaisvaltaista, potilas täytyy kohdata, nähdä ja kuulla. Hoitoon kuuluvat koko ihmisen tilanteen huomiointi, läsnäolo, kuuntelu, keskustelu, hyväksyntä, yhteyksien luominen, musiikki, laulu, lukeminen, hiljentyminen, hartaus, uskonnolliset esineet ja siunaaminen. Näillä välineillä parannetaan elämänlaatua ja helpotetaan kärsimystä, vaikka eksistentiaaliin kysymyksiin ei löydettäisikään vastausta. Hoitotiimiltä nämä asiat vaativat huomaavaisuutta, hellävaraisuutta ja joustavuutta. (Muurinen 2015.)

Keskeistä kohtaamistilanteessa on hoitajan aitous. Ymmärtäessään toisiaan potilas ja hoitaja voivat keskustella hengellisistä asioista kuin ihminen ihmiselle.

Vaikka hoitaja ei itse olisi uskonnollinen, hän voi toimia kuuntelijana ja olla läsnä. (Surakka ym. 2015, 119.) Kosketuksella on hengellisessä hoidossa suuri merkitys. Kosketus helpottaa itsensä kadottamisen ja katoamisen pelkoa. Potilaan tilanteeseen suhtaudutaan vakavasti etsien vastauksia eksistentiaalisiin kysymyksiin ja mennään sisälle ihmisen sisäiseen maailmaan. Henkiseen ja hengelliseen hoitoon ei kuulu ainoastaan keskustelu potilaan kanssa vaan yhtä lailla hiljaa oleminen on tärkeää ja hoitoon kuuluvaa. (Muurinen 2015.)

Hoitajan tehtävänä on vahvistaa, tukea ja auttaa potilasta sielunhoidossa. Keskeisimpiä aiheita sielunhoidossa ovat suhtautuminen suruun, kriisiin, kuolemanpelkoon, hengellisiin epäilyksiin ja pyhään. Hoidon tavoitteena on luoda turvallisuuden tunne ja puhdistuminen sisäisesti. Hengellinen ja henkinen tuki annetaan potilaalle keskustelemalla pyrkien vahvistamaan hänen omaa elämönhallintaansa, joka sairastuessa on usein rikkoutunut. Potilasta vahvistetaan tasapainoiseen tietoisuuteen todellisuudesta. Sielunhoidollisissa keskusteluissa tunnetilat hyväksytään sellaisina kuin ne ovat. Niitä ei tule muuttaa tai korjata, vaan tunteita selitetään ja hyväksytään. (Muurinen 2015.)

Monikulttuuristuminen on lisännyt paineita henkisen, hengellisen ja uskonnollisen hyvinvoinnin huomioimiselle terveydenhuollossa. Hengellisten kysymysten käsittelyä varten on syntynyt klinisiä hoitotyön oppaita eri uskontojen näkökulmasta. (Karvinen 2009, 27–49.) Potilasta ja omaisia tukeakseen hoitajan tulisi ymmärtää potilaan elämän loppuun liittyviä uskomuksia ja rituaaleja. Kulttuurillisista ja uskonnollisista kysymyksistä tulisi kysyä potilaalta ja perheeltä suoraan ilman ennako-oletuksia. Arveluttavassa tilanteessa potilaalta ja tämän perheeltä voi kysyä ennakkoon heidän tarpeistaan ja rooleistaan tulevan kuoleman hetkellä. Hoitajan tehtävänä loppuvaiheen hoidossa on luoda rauhallinen ympäristö ja tukea perhettä koko prosessin läpi. Tätä toteuttaakseen hoitajan tulee olla tietoinen erilaisista kulttuurillisista ja uskonnollisista seikoista elämän loppuun vaikuttavina tekijöinä. (Singh ym. 2011.)

Potilaan hengellisiä toiveita tulisi pitää yhtä suuressa arvossa kuin muitakin potilaan tarpeita. On ihmisarvon mukaista, että potilas tietää todellisen tilanteensa ja

se kuuluu näkyä hoidettaessa potilasta. Lähestymistapa ja kohtaamistilanne tunnetaan levollisena ja edessä oleva kuolema nähdään luonnollisena. (Ketonen 2009, 181–182.) Myönteinen ja suvaitsevainen ilmapiiri lisää turvallisuuden tunnetta, luottavaisuutta ja voimistaa elämäntilanteen tunnetta (Muurinen 2015).

5 Perhekeskeisyys saattohoidossa

5.1 Omainen osana saattohoitoa

Terveystieteissä potilaan perheen hahmottamisessa pitäydytään erilaisissa määritelmissä. Käsitteenä omainen tarkoittaa useimmiten sukulaista tai perheenjäsentä. Sanalla voidaan viitata omistussuhteisiin, jonka perustalta voidaan ajatella omaiseksi henkilökä, jonka kanssa potilas jakaa omaisuutensa. Sanana omainen ei kuitenkaan kerro potilaan ja henkilön välisestä ihmissuhteesta: miten läheisiä henkilöt ovat toisilleen? (Surakka 2013, 92–93.)

Lähiomainen on sosiaali- ja terveystieteissä käytetty juridinen termi, jolla tarkoitetaan henkilöä, jolle kerrotaan virallisesti potilaan voimien muutoksista ja kuolemasta. Lähiomaiseksi määritelty henkilö toimii tiedonantajana muille omaisille. Käytetyssä järjestelmässä yksi potilaan omaisista on asetettu erityisasemaan, joten kysymys lähiomaisesta voi hämmäntää potilasta ja omaisia. Saattohoidossa kaikilla potilaan omaisilla ja läheisillä on kuitenkin oikeus tulla kohdatuksi ja olla mukana potilaan elämän päätösvaiheessa potilaan ehdoin. (Surakka 2013, 92–93.)

Kun potilaan omaiset osallistuvat hoitoon, voidaan puhua perhekeskeisestä hoidotyöstä (Surakka ym. 2015, 30). Yhtenä palliatiivisen ja saattohoidon periaatteena on, että potilaan omaiset kulkevat mukana hoidossa alusta saakka. Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi tapahtuvat yhteistyössä potilaan, terveystieteiden ammattilaisten ja potilaan perheen kanssa. Potilaan hoidon ohella opitaan tuntemaan myös potilaan omaisia ja näkemään potilaan ja omaisten välisiä vuorovaikutuskeinoja. (Grönlund ym. 2011, 103–106.)

Omaisten huomioiminen on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Omaiset ovat potilaalle voimavara ja turva sairastaessa ja kuoleman lähestyessä. (Surakka ym. 2015, 32.) Kuitenkin omaisilla on usein yhtä paljon ahdistusta kuin potilaalla itsellään (Hietanen & Vainio 2018, 109). Toisinaan omaiselta voi vaikeassa elämäntilanteessa unohtua omasta jaksamisesta huolehtiminen. Hoitaja voi auttaa läheistä rohkaisemalla tätä lepäämään ja ottamaan omaa aikaa. (Surakka ym. 2015, 114.) Usein omaisten pärjääminen voi olla myös potilaalle itselleen suuri huolenaihe. Potilaalle voi kertoa, että hoitohenkilökunnan tuki kuuluu omaisille myös kuolinhetkellä ja kuoleman jälkeen. (Surakka 2013, 94.)

Dialogisessa kohtaamisessa keskustelussa tulisi huomioida kaikki läsnäolevat henkilöt keskittymättä liikaa vain potilaaseen (Styrman & Torniainen 2018, 78–79). Potilas määrittelee itse elämäänsä kuuluvat läheiset ihmiset, jotka ovat läsnä elämässä myös sairauden aikana ja saattohoitovaiheessa. Osa omaisista haluaa osallistua potilaan hoitoon myös päivittäisissä toiminnoissa auttaen. Hoitohenkilökunnan tulisi kuitenkin olla aina tarvittaessa tukena hoidon toteutuksessa. Kaikki omaiset eivät halua tai pysty osallistumaan potilaan hoitoon, ja silloin tulisi muistaa, ettei omaista voi siihen pakottaa. Potilaan perhe voi olla moninainen emotionaalisten siteiden muodostama eikä se aina vastaa biologisesti tai juridisesti määriteltyä perhekäsitystä. (Surakka ym. 2015, 30–32).

Ihmisten välisiin suhteisiin ja perhe-elämään kätkeytyy monia asioita, joita ulkopuolinen ei voi nähdä. Nämä asiat vaikuttavat elämän loppuvaiheessa kuolevaa läheistä saatettaessa siihen, kuinka perheenjäsenten keskinäinen vuorovaikutus ja toistensa tukeminen tapahtuu. Perheessä tai parisuhteessa voi olla vuosia jatkuneita rooleja, jotka ovat kuolinvuoteella ristiriidassa. Perheen tai parisuhteen sisäiset konfliktit tai hallintasuhteet voivat tehdä kuolinvuoteella olon vaikeaksi. Hyvään saattohoitoon kuuluu omaisten tukeminen, vaikka toisinaan se voi tarkoittaa syyllisyydentunteiden vastaanottamista. (Surakka ym. 2015, 110–111.)

Kuolevan potilaan omaisten saamaa tukea on tarkasteltu kirjallisuuskatsauksella. Tulosten mukaan omaisten tarvitseman tuen keskeiset tekijät ovat tiedollinen tuki ja emotionaalinen tuki. Tiedollisen tuen tulisi olla rehellistä, ymmärrettävää ja hoitajälähtöistä. Myös tiedon antaminen varhaisessa vaiheessa nähdään tärkeänä

tekijänä. Emotionaalisen tuen osalta tärkeitä tekijöitä kirjallisuuskatsauksen mukaan ovat riittävän keskusteluajan tarjoaminen omaiselle, henkilökunnan osoittama hyväksyntä ja myötätunto sekä hengellisten ja kuoleman synnyttämien tunteiden käsitteleminen omaisen toiveiden mukaisesti. Muita katsauksessa esille nousseita seikkoja olivat hoitoympäristön melun häiritsevyys kahden hengen huoneissa ja toivomus kiireettömän ilmapiirin luomisesta. Tyytymättömyyttä aiheuttaviksi seikoiksi nousivat potilaalle tärkeiden pienten asioiden väheksyminen, potilaan ja perheen toiveiden sivuuttaminen sekä läheisten jaksamisen huomiomattomuus. (Kontkanen 2014, 32–33.)

Saattohoitopotilaan omaisen henkilökunnalta saamaa tukea on kuvattu saattohoitotiimin hoitajille suoritetun kyselyn avulla. Saman selvityksen yhteydessä on haastateltu yhtä omaista henkilökunnalta saamaansa tukea koskien. Tulosten perusteella hoitajat kokivat tukevansa saattohoitopotilaan omaisia parhaiten tutustumalla heihin, yksilöllisten tarpeiden huomioinnilla, aidolla ja kiireettömällä läsnäololla, turvallisuuden tunteen luomisella, kosketuksella, hyvällä oirehoidolla, rehellistä tietoa antamalla, potilaan ja omaisten toiveita kuuntelemalla, hengellistä tukea antamalla sekä kannustuksella ja ohjauksella hoidon toteutuksessa. Omaisille annettavan tuen laatua heikentäviksi tekijöiksi koettiin hoitolinjojen puute, yhteisen kielen puuttuminen, vieraan kulttuurin tuntemattomuus sekä ajanpuute ja liian vähäiset resurssit. Kehittämiskohteiksi tulosten perusteella nousivat tuen antamista heikentäviin tekijöihin puuttuminen ja laajemman läheisten kokemukseen perustuvan tutkimuksen tekeminen. (Järvinen 2014, 33–34.)

5.2 Lapsi omaisena

Myös potilaan omaisiin lukeutuvat lapset tulisi huomioida palliatiivisessa hoitotyössä. Aikuisen tehtävä on tukea lapsen kasvua ja kehitystä vanhemman tai muun läheisen sairastuessa tai kuollessa. Lapselle tieto tilanteesta tulisi ilmaista ikätason mukaisesti salaamatta tosiasioita ja välttäen kiertoilmaisuja väärinymmärrysten välttämiseksi. (Schmitt 2018, 136–137.) Lasta ei tule jättää tilanteen ulkopuolelle lapsen suojelemiseen vedoten. Lapsi ymmärtää tapahtuman omalla tavallaan, eikä se vahingoita lasta. (Grönlund ym. 2011, 105.)

Omaisien ollessa lapsi tulisi tukea lapsen turvallisuuden tunnetta ja huomioida lapsen tarpeet. Aina lapsen tervekään huoltaja ei jaksa huolehtia arjesta tai tukea lasta toivotulla tavalla, jolloin tulisi arvioida, tarvitseeko alaikäiselle lapselle järjestää muuta tukea. Jos kyseessä on yksinhuoltajan saattohoito, tulisi alaikäisen lapsen tarpeet huomioida jo varhaisessa vaiheessa tarvittavan tuen järjestämiseksi. (Juhela & Tuukkanen 2018, 134–136.)

Lapsen kanssa sairaudesta tai lähestyvistä kuolemasta keskustellessa tilanteen tulisi olla rauhallinen ja turvallinen ja keskustelun tulisi edetä vähitellen. Keskustelussa lapselle olisi hyvä kertoa, että potilaasta ja koko heidän perheestään pidetään hyvää huolta hoitamalla kipua ja pahaa oloa. Joskus lapsi voi kokea syyllisyyttä esimerkiksi oman vanhemman sairaudesta, minkä vuoksi lapselle tulee osoittaa, ettei hän ole vastuussa sairaudesta. Kuolema terminä voi olla pienelle lapselle vaikea ymmärtää, mutta sen merkitys avautuu lapselle vähitellen. (Schmitt 2018, 136–137.) Kuolema on lapselle haasteellista ymmärtää lopullisena tapahtumana, ja lapsi voi kuvitella kuolleen vielä heräävän. Kuolemasta puhuttaessa ei puhuta pois nukkumisesta, sillä lapsi voi ymmärtää sen kirjaimellisesti. Lapsi voi alkaa pelätä nukkumaan menoa ja ajatella, ettei aamulla herääkään. (Grönlund ym. 2011, 142.)

Potilaan tai vainajan ollessa pelottavan näköinen tulisi lasten viemistä huoneeseen harkita. Lapselle tulisi kuitenkin pystyä selittämään, miksi huoneeseen ei sillä hetkellä voi mennä. Jos lapsen tai muun omaisen toiveena on lapsen huoneeseen meneminen, tulisi lapsi valmistella sitä varten kertomalla etukäteen, mikä huoneessa odottaa. Lapselle olisi hyvä mainita, ettei kuoleva tai hyvin sairas potilas enää välttämättä kykene puhumaan, mutta potilaalle voi kuitenkin jutella ja tätä voi koskettaa. (Schmitt 2018, 136–137.)

Lapsiomaisen kohdalla tulisi tukea lapsen normaalia arkea siten, ettei elämä keskity pelkkään sairauteen. Lapselle tulisi korostaa turvallisen elämän jatkumista potilaan saattohoidon ja kuoleman jälkeen. Turvallisuus ja keskustelu auttavat lasta selviytymään surusta ja sopeutumaan surun jälkeiseen elämään. (Schmitt 2018, 136–137.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyönopiskelijoiden valmiuksia potilaan ja omaisten tukemiseen heidän toteuttaessaan saattohoitoa. Tavoitteena on, että palliatiivisia opintoja suorittavat opiskelijat pystyvät hyödyntämään materiaalia erilaisissa toimintaympäristöissä. Opinnäytetyön tehtävänä on tehdä oppimateriaalia Karelia ammattikorkeakoulun opiskelijoille osaksi palliatiivisten opintojen kokonaisuutta.

7 Toiminnallinen opinnäytetyö

7.1 Opinnäytetyön toimeksiantaja ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii EduPal-hanke (Palliatiivisen koulutuksen kehittämisen hanke). Hankkeen tavoitteena on kehittää hoitotyön ja lääketieteen opetusohjelmia valtakunnallisesti. EduPal-hankkeen kehittämisessä on mukana yli 50 terveydenhuoltoalan organisaatiota, palliatiivisen hoidon ja lääketieteen yhdistys, potilasjärjestöjä sekä kirkkohallitus. Kehittämisen ydinajatuksena on palliatiivisen hoidon monialaisuus. Tavoitteena on myös tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan kehittäminen. Palliatiivisen hoidon opinnot on tarkoituksena liittää osaksi opintotarjontaa myös yliopiston hoitotieteen opiskelijoille. Tällä pyritään saamaan enemmän palliatiivisen hoitotyön asiantuntijoita tulevaisuudessa. (EduPal 2019.)

Karelia-ammattikorkeakoulu on Joensuun kaupungin omistama osakeyhtiö, jonka tehtäviin kuuluvat koulutus, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä aluekehitystehtävät. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2019a.) Amk-tutkinnon voi Karelia-ammattikorkeakoulussa suorittaa seitsemällä eri alalla. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2019b.) Karelia-ammattikorkeakoulun koulutusalat tekevät tiiviisti yhteistyötä alueen yritysten ja muiden oppilaitosten kanssa erilaisten kehitys- ja tutkimushankkeiden parissa (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018c).

Sairaanhoitajatutkinto Karelia-ammattikorkeakoulussa koostuu ydinosaamisen ja täydentävän osaamisen opinnoista. Yhteensä opintojen laajuus on 210 opintopistettä, josta 180 opintopistettä koostuu ydinosaamisen opinnoista ja 30 opintopistettä täydentävän osaamisen opinnoista. Karelia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan ammattiin saatavan kelpoisuuden edellytyksenä on valita 15 opintopisteen laajuinen täydentävän osaamisen opintokokonaisuus. Valittavissa olevat kokonaisuudet Karelia-ammattikorkeakoulussa ovat palliatiivinen hoito, mielenterveys- ja päihdetyö tai akuuttihoitotyö. (Karelia ammattikorkeakoulu 2017.) Tämän opinnäytetyön produktin toteutamme osaksi palliatiivisen hoitotyön 15 opintopisteen laajuista kokonaisuutta.

Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn tukeminen ja arvioiminen sekä potilaan ja omaisten kohtaaminen ja tukeminen surun ja kärsimyksen keskellä kuuluvat palliatiivisten opintojen osaamistavoitteisiin. Potilaan ja perheen kohtaaminen on myös mainittuna yhtenä kurssin keskeisistä sisällöistä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018a.) Oman kokemuksen ja toimeksiantajan kertoman perusteella voidaan todeta, ettei kurssin nykyisessä muodossa aihealueisiin kuitenkaan paneuduta kovin syvällisesti. Tämän opinnäytetyön avulla yritetään kehittää kurssin sisältöä tältä osa-alueelta.

7.2 Toiminnallisen opinnäytetyön kuvaus

Jokainen ammattikorkeakoulun opiskelija tekee opinnäytetyön, jonka päävastuu on opiskelijalla itsellään. Opinnäytetyöstä saatavat 15 opintopistettä vastaavat noin 10 viikon työtä eli 400 tuntia. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä opinnäytetyön toimeksiantajan, opinnäytetyön ohjaajan ja opinnäytetyön tekijän eli opiskelijan kanssa. Opinnäytetyö on laaja oppimiskokonaisuus, jossa opiskelija hyödyntää ammattiopintojaan ja näyttää osaamisensa käytännön asiantuntijatehtävissä. Työ toimii myös kehittämistehtävänä. Opinnäytetyö jakaantuu kolmeen eri osaan, jotka ovat suunnitelma, toteutus ja raportointi. (Karelia ammattikorkeakoulu 2019d.)

Opinnäytetyön tekijä voi valita tekevänsä joko toiminnallisen tai tutkimuksellisen opinnäytetyön. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön ohjaus, opastus tai toiminnan järjestäminen. Työn tuotoksena syntyy opas, kansio, vihko, kirja, näyttely, tapahtuma, portfolio tai kotisivut. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos tulee aina tehdä jollekin käytettäväksi. Kohderyhmää pohtiessa, on tärkeää muistaa kohderyhmän rajaus, mikä on tutkimusongelma sekä ketä tämä ongelma koskettaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutumistapaa suunniteltaessa täytyy miettiä yksityiskohtaisesti, miten tuotos hyödyttäisi parhaiten kohderyhmää. Työelämälähtöisyys, tutkimuksellisesti toteutettu ja käytännönläheisyys ovat keskeisiä asioita toiminnallisessa opinnäytetyössä. Työssä tulee olla myös riittävä taso tietojen ja taitojen osalta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 38–39, 51.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on raportti, jossa saadaan vastaus kysymyksiin mitä, miksi ja miten työ on tehty sekä millaisia tuloksia ja johtopäätöksiä ollaan saatu. Raportista selviää kuinka opinnäytetyön prosessia, tuotosta ja oppimaa on arvioitu. Lukija saa raportista selville, kuinka työssä ollaan onnistuttu. Opinnäytetyön raportti on samankaltainen tekstilajina kertomuksen kanssa ja siinä juoni etenee systemaattisesti projektin ja työprosessin mukaan. Raportista ilmenee työn aiheen löytäminen, siinä käsitellyt kysymykset ja kuinka vastaus on näihin kysymyksiin etsitty sekä millaisia valintoja ja ratkaisuja on tehty tuotoksen aikaan saamiseksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 82.)

Tämä opinnäytetyö on tehty toiminnallisena opinnäytetyönä, sillä oman kokemuksen ja toimeksiantajan mukaan tietoa ja taitoja saattohoitopotilaan ja omaisten kohtaamisesta on käsitelty opinnoissa vähän. Toiminnallinen opinnäytetyö on tehokas ja toimiva opiskelijoiden opetukseen ja ohjaukseen, koska työn tuotoksena syntyy materiaalia opiskelijoiden käyttöön. Toiminnallisessa osuudessa käsiteltävät asiat palvelevat opiskelijoita monipuolisesti. Tämän opinnäytetyön tuotoksessa hyödynnetään verkko-oppimista käyttäen videoita, kuvia, tekstiä, case-tapauksia ja pohdintatehtäviä.

7.3 Hyvä verkko-oppimateriaali

Perinteisen, verkko-, etä- ja virtuaaliopetuksen rajat ovat sekoittuneet ja verkosta on tullut merkittävä osa arkipäivää ja opetusta. Verkon käyttö opetuksessa ja työelämässä mahdollistaa kursseille osallistumisen ilman fyysistä läsnäoloa. Verkkoympäristössä tapahtuvissa opinnoissa opiskelija on aktiivisessa roolissa ja oppijalla on vastuu omasta oppimisestaan. Virtuaaliset oppimisympäristöt mahdollistavat verkkokurssien valmistamisen ja vuorovaikutuksen verkossa. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 9–22.) Verkkokurssi koostuu oppimisalustalle luodusta oppimateriaalista, tehtävistä sekä opettajan ja opiskelijoiden välisestä vuorovaikutuksesta. (Keränen & Penttinen 2007, 3.)

Oppimisympäristöt ovat usein oppilaitosten hallinnoimia, jolloin järjestelmässä oleviin oppimateriaaleihin pääsee käyttäjätunnistautumisen jälkeen. Moodle on ympäri maailman käytössä oleva avoimen lähdekoodin oppimisympäristö. Oppimisympäristö koostuu erilaisia tehtäviä ja materiaaleja sisältävistä kursseista. Moodlen perustoimintoihin kuuluvat pikaviestintä, arviointi, monivalintatehtävät, keskustelufoorumit, sanasto, oppitunti, tietovisat ja kyselyt. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 22–23.)

Oppijan oppimisprosessin aikana käyttämää aineistoa luokitellaan oppimateriaaliksi. Verkko-oppimateriaalin tuotannon vaiheita ovat ennakkosuunnittelu, toteutus, testaus ja jakelu. Verkkokurssin suunnittelussa valitaan käytettävä oppimateriaali käytettävissä oleva aika ja budjetti huomioiden. (Keränen & Penttinen 2007, 148–149.) Oppimateriaalina voidaan hyödyntää ääni- ja videotiedostoja. Videoita käytetään asioiden havainnollistamiseen ja elävöittämiseen. Oppimateriaalina hyvä video on havainnollinen, riittävän läheltä kuvattu, ajallisesti tiivis sekä mielikuvia synnyttävä. Videota suunnitellessa tehdään käsikirjoitus, jonka jälkeen siirrytään tuotantovaiheeseen. Tuotantovaiheessa kuvataan ja äänitetään tarvittava materiaali sekä editoidaan materiaali valmiiseen muotoon. (Keränen & Penttinen 2007, 191–198.)

Verkko-oppimateriaalin laatua arvioidaan laatukriteereiden avulla. Käyttökelpoisia laatukriteerejä ovat pedagoginen laatu, käytettävyys, esteettömyys ja tuotannon laatu. Pedagogisella laadulla arvioidaan oppimateriaalin soveltuvuutta opetus- ja opiskelukäyttöön. Materiaalin tulisi tukea opetusta ja oppimista. Käytettävyydellä tarkoitetaan oppimateriaalin käytön sujuvuutta ja helppoutta, johon vaikuttavat oppimateriaalin rakenne ja tekninen toteutus. Verkko-oppimateriaalin käytettävyys on yksi oppimateriaalin suunnittelun perustavoitteista. Verkko-oppimateriaalin esteettömyydellä arvioidaan oppimateriaalin käytettävyyttä erilaisille ihmisille fyysisistä ja psyykkisistä ominaisuuksista huolimatta. Esteettömyyttä arviointikriteerinä tulisi kuitenkin käyttää soveltaen verkko-oppimateriaalin kohderyhmä ja opintojen tavoitteet huomioiden. Tuotannon laadulla tarkoitetaan hallitusti toteutettua tuotantoprosessia, jossa tiedolliset, taidolliset ja oppimista ohjaavat tavoitteet näkyvät työn jäljessä. (Opetushallitus 2005, 14–25.)

Verkkokurssilla oppimistavoitteet tulee olla määriteltyinä ja käytettyjen pedagogisten ratkaisujen ja tehtävänantojen tulee tukea oppimistavoitteiden saavuttamista. Oppimisprosessin tukemiseksi tehtävien tarkoitus, tavoite suoritustapa ja arviointikriteerit tulee olla kuvattuina verkkoalustalla. Verkkokurssin oppimistehtävien tulee olla työelämäläheisiä ja oppimistavoitteita tukevia. Opiskelijan tulisi pystyä yhdistämään uusi tieto jo aiemmin oppimaansa. (eAMK 2017.)

7.4 Verkko-oppimateriaalin suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutusmuodoksi hahmottui verkko-oppimateriaalin tekeminen Karelia-Moodlerooms verkko-oppimisympäristöön syksyllä 2018. Kohderymänä opetusmateriaalille ovat palliatiivisten opintojen kokonaisuutta suorittavat opiskelijat. Kurssin sisällön suunnitteluun saatiin vapaat kädet. Oppimateriaalin sisällön suunnittelu aloitettiin pohtimalla toimeksiantajan toivetta case-tapauksista ja lähdettiin miettimään, kuinka case-tapauksia on hyödynnetty palliatiivisissa opinnoissa kurssin nykyisessä muodossa. Case-tapaukset haluttiin toteuttaa uudella tavalla, joten ajatus videomateriaalista päädyttiin yhdistämään toimeksiantajan toiveeseen case-tapauksista. Täältä pohjalta alkoi videomateriaalin suunnittelu osaksi palliatiivisten opintojen kokonaisuutta.

Videomateriaalina toteutettujen case-tapausten lisäksi aihetta pohjustamaan suunniteltiin tiivis teorian tietoa sisältävä tietoperusta, joka oli ajatuksena toteuttaa PowerPoint-pohjalle. Toimeksiantajan ehdotuksesta tietoperusta päädyttiin lopulta luomaan suoraan verkko-oppimateriaalia varten valmiiksi luodulle Moodle-rooms pohjalle. Moodlerooms pohjalle kirjoitetusta tietoperustasta rajattiin pois kokonaan opinnäytetyön tietoperustassa käsitellyt palliatiivisen ja saattohoidon käsitteiden kuvaukset sekä saattohoitoa ohjaavat lait ja asetukset. Oletuksena oli, että palliatiivisten opintojen kokonaisuutta suorittavat opiskelijat ovat perehtyneet palliatiivisen ja saattohoidon käsitteisiin ennen verkko-oppimateriaalin opiskelua, sillä näiden osa-alueiden opiskelu kuuluu jo osaksi nykyistä palliatiivisten opintojen kokonaisuutta. Verkko-oppimateriaaliksi luodussa tietoperustassa käsiteltiin vain potilaan ja omaisten tukemiseen ja kohtaamiseen liittyviä teemoja. Tietoperustan loppuun suunniteltiin pohdintatehtäviä, joita opiskelijat voivat pohtia katsoessaan case-videoita.

Case tapauksia suunniteltiin kaksi, joista toisessa käsiteltiin potilaan tukemista ja toisessa omaisen tukemista. Ensimmäisessä case-tapauksessa kohdattava potilas on saattohoidossa oleva perheen äiti. Tilanteen alussa potilas tuntee ahdistusta miehen ja lapsen pärjäämisestä sekä lähestyvistä kuolemasta. Hoitaja keskustelee tilanteessa potilaan kokemasta ahdistuksesta. Case-tapauksen katsottuaan opiskelija pohtii potilaan kohtaamisen ja tukemisen onnistuneisuutta pohdintatehtävässään. Ensimmäisen case-tapauksen käsikirjoitus on liitteessä 1.

Toisessa case-tapauksessa hoitaja kohtaa potilaan omaisen. Tilanteessa kuolevan potilaan tytär on vierailulla isänsä luona osastolla. Tapauksessa potilaan vointi on heikentynyt nopeasti ja hoitajan tehtävänä on kertoa omaiselle potilaan tilanteesta ja ottaa puheeksi potilaan hoitotahdossa ollut toive papista. Tämän case-tapauksen katsottuaan opiskelija pohtii kuolevan potilaan ja omaisen kohtaamisen ja tukemisen onnistuneisuutta pohdintatehtävässään. Tämän case-tapauksen käsikirjoitus on liitteessä 2.

Case-tapausten pohdinnasta toimeksiantaja toivoi tehtävän esimerkkivastaukset, joten case videoiden suunnittelu aloitettiin pohtimalla teemoja, joita case-tapauksissa haluttiin nostaa esille. Perusteluna esimerkkivastauksille toimeksiantaja

esitti opiskelijoiden yleisesti toivovan esimerkkivastauksia itsenäisesti verkossa toteutettavissa opinnoissa. Toimeksiantaja kuitenkin totesi, että pohdintatehtävän tehtävänannossa voi korostaa, ettei tehtävään ole niinkään oikeita tai väriä vastauksia, vaan tärkeintä pohdinnassa on löytää tärkeät teemat case-tapaukseen liittyen.

Verkko-oppimateriaalin sisällön lisäksi alettiin suunnittelemaan myös verkko-oppimisympäristön ulkoasua. Tässä vaiheessa vielä pohdittiin, käytetäänkö toteutuksessa tekijänoikeuksista vapaita valmiita hakukoneella haettuja kuvia vai itse kuvattuja kuvituskuvia. Lisäksi suunniteltiin alustavasti verkko-oppimateriaalin tietoperustaa tukevia ajatuskarttoja.

7.5 Verkko-oppimateriaalin toteutus ja arviointi

Verkko-oppimateriaalin työstäminen aloitettiin kunnolla tammikuussa 2019. Verkko-oppimateriaali toteutettiin Moodlerooms verkko-oppimisympäristöön toimeksiantajan valmiiksi luomalle pohjalle. Tietoperustassa edettiin opinnäytetyön raporttia mukaillen ja pääotsikoita olivat raportin mukaisesti suru ja toivo, potilaan kokonaisvaltainen tukeminen sekä perhekeskeisyys saattohoidossa. Näiden pääotsikoiden alla käsiteltiin alateemoja raporttia mukaillen. Verkko-oppimisympäristön muokkaaminen alkoi johdannolla, jossa kuvattiin verkko-oppimateriaalin sisältö ja tavoitteet. Johdannossa tuotiin ilmi, että verkko-oppimateriaali on opinnäytetyön tuotos, joka on toteutettu osaksi palliatiivisten opintojen kokonaisuutta. Johdantoon kirjoitettiin ohjeistus verkko-oppimateriaalin suorittamista varten.

Verkko-oppimisympäristön ulkomuoto haluttiin jättää mahdollisimman rauhalliseksi saattohoidon ollessa aiheenakin herkkä. Visuaalisesti toteutuksessa pyrittiin käyttämään pehmeitä sävyjä ja kuvia. Ulkomuodossa myös tekstin sujuvuuteen haluttiin kiinnittää huomiota ja tekstit pyrittiin pitämään mahdollisimman tiiviinä ja yhtenäisinä toisiinsa nähden. Kuvia päädyttiin hakemaan tekijänoikeuksista vapaasta Pixapay kuvapalvelusta. Hakusanoina käytettiin opinnäytetyön teeman mukaisia sanoja. Kuviksi valittiin pehmeitä ja rauhallisia kuvia, joiden sä-

vyjä muokattiin kurssialueelle sopiviksi. Lisäksi tiedostoissa päädyttiin käyttämään runoja tiedostojen mielekkyyden lisäämiseksi. Teemoihin liittyviä runoja etsittiin netistä ja niiden lähteet merkittiin erikseen Moodlerooms kurssialueelle.

Mielekkäämmän ulkoasun luomiseksi tietoperusta luotiin erillisistä pdf-tiedostoista, joiden ulkoasuun pystyttiin itse vaikuttamaan. Pdf-tiedostot liitettiin kurssialueelle, josta ne avautuivat selaimessa erilliseen välilehteen. Päästäkseen näkemään tiedostot, niitä ei tarvinnut ladata erikseen omalle tietokoneelle. Verkkooppimisympäristössä opiskelu eteni johdannon kautta tietoperustaan ja tietoperustan kautta edelleen pohdintatehtäviin ja case-videoiden katsomiseen. Pohdintatehtävien palautusalueeksi luotiin keskustelualue, jossa opiskelijat pääsevät kommentoimaan toistensa pohdintatehtäviä. Case-videoiden katsomisen ja oman pohdintatehtävän tekemisen jälkeen esimerkkivastaukset olivat opiskelijoiden nähtävissä.

Videot kuvattiin Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön luokkatilassa, joka varattiin päiväksi käyttöön kuvaamista varten. Kuvauspaikaksi valikoitui hoitotyön luokkatila, sillä siellä käytössä olevien potilassänkyjen ja hoitotyön tarvikkeiden avulla kuvausympäristö pystyttiin luomaan mahdollisimman realistiseksi. Videoita kuvattiin kaksi itse suunniteltuihin käsikirjoituksiin pohjautuen. Käsikirjoitetuissa case-tapauksissa pohjana käytettiin käytännön hoitotyössä kohdattuja tilanteita siten, etteivät aidot tapaukset case-tapausten taustalla ole tunnistettavissa. Case-tapausten taustalla haluttiin käyttää esimerkkejä käytännössä kohdatuista haasteista realistisuuden lisäämiseksi.

Videoita kuvatessa kiinnitettiin huomiota tietoperustassa määriteltyihin hyvän videon kriteereihin. Mielekkään oppimisen vuoksi videot haluttiin pitää lyhyinä, visuaalisesti selkeinä ja mahdollisimman realistisina. Ennen kuvaamista case-tapaukset kirjoitettiin auki case-tilanteiden suunnittelumallia hyödyntäen. Tilanteita varten ei kirjoitettu vuorosanoja, vaan kuvatuissa case-videoissa haluttiin jäljitellä simulaatio oppimisen kaltaista tilannetta. Kuvaustilanteessa keskustelua käytiin luonnollisesti suunniteltuja teemoja noudattaen. Videoilla näyttelimme itse ja toi-

sessä tilanteessa potilaana käytettiin nukkea. Kuvaaminen toteutettiin asettamalla kameralle jalusta sopivan matkan päähän. Kuvaustilanne eteni sujuvasti valmiiksi suunniteltujen case-tilanteiden ansiosta.

Kuvaamisen jälkeen videot editoitiin itse omalta tietokoneelta valmiiksi löytyvää videoeditoria hyödyntäen. Editointi haluttiin pitää visuaalisesti mahdollisimman yksinkertaisena, jotta editointi ei veisi liikaa huomiota videoiden tarkoitukselta. Videoitujen case-tapausten kesto oli molemmissa tilanteissa reilut kolme minuuttia. Lisäksi videon alkuun liitettiin Karelia-ammattikorkeakoulun logo, tekijöiden tiedot, videoiden valmistuspäivämäärä sekä videoiden käyttötarkoitus. Videon loppuun liitettiin videon näyttelijöitä ja editoimista sekä kuvaamista koskevat tiedot. Kokonaisuudessaan molempien case-videoiden pituudeksi jäi alle neljä minuuttia.

Kuvattujen videoiden avulla haluttiin herättää ajatuksia, mitä kyseenomaisissa tapauksissa tulisi ottaa huomioon. Tämän vuoksi pohdintatehtävän tehtävänanto haluttiin asettaa verkkokurssille ennen videoita, jotta opiskelijat voisivat pohtia asiaa jo videoita katsoessaan eikä videoihin tarvitsisi välttämättä palata uudelleen. Videoiduissa case-tapauksissa ei pyritty tekemään mallisuoritusta opetuskäyttöön vaan videoiden tarkoituksena on toimia opiskelijalle pohjana ja ajatusten herättäjänä pohtiessaan kohtaamisen merkitystä ja onnistuneisuutta. Videon katsomisen jälkeen opiskelijat kirjoittavat omaa pohdintaa keskustelu foorumille, jossa opiskelijat pääsevät lukemaan ja kommentoimaan toistensa pohdintoja aiheeseen liittyen.

Videoitujen case-tapausten pohdintatehtäviin tehtiin toimeksiantajan toiveesta mallivastaukset verkkokurssialueelle. Mallivastauksissa pohdittiin case-tapauksissa tapahtuneen kohtaamisen hyviä puolia ja parannusideoita tilanteen kehittämiseksi. Mallivastauksissa pyrittiin tuomaan esille tärkeitä kohtaamiseen ja tukemiseen liittyviä teemoja. Lisäksi vastauksissa tarkasteltiin asioita, joita kyseenomaisissa tilanteissa hyödynnettiin tai voitaisiin hyödyntää, jos sama tilanne toistettaisiin uudelleen.

Verkko-oppimateriaalin arviointi toteutettiin palautekyselyn avulla. Palautekysely luotiin Moodlerooms verkkokurssialueelle. Palautekyselyn kysymykset ovat nähtävissä liitteessä 3. Palautekysely muodostettiin verkko-oppimateriaalin laatukriteeristöjä hyödyntäen. Kysymyksillä haluttiin saada palautetta kurssin sisällöstä, ulkoasusta, selkeydestä ja helppokäyttöisyydestä. Arviointi toteutettiin palliatiiviset opinnot jo suorittaneilla sairaanhoitajaopiskelijoilla. Arviointiin osallistuvia opiskelijoita haettiin sähköpostiviestin välityksellä. Sähköpostiviesti lähetettiin 23 opiskelijalle. Viestissä kuvattiin lyhyesti kurssin sisältö ja siihen liitettiin linkki ja kurssiavain Moodleroomsissa sijaitsevalle verkkokurssialueelle. Arviointiin osallistuvien opiskelijoiden odotettiin perehtyvän verkko-oppimateriaaliin ja tarkastelevan kurssin hyödyllisyyttä ja helppokäyttöisyyttä. Lisäksi osallistuvien opiskelijoiden tuli vastata kurssialueelle heitä varten liitettyyn palautekyselyyn. Palautekyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti.

Verkkokurssista saatiin palautetta toimeksiantajalta sähköpostitse. Verkkokurssilla olleeseen palautekyselyyn vastasi kolme opiskelijaa. Toimeksiantajalta ja verkkokurssin arviointiin osallistuneilta opiskelijoilta saatu palaute oli positiivista. Toimeksiantajan palautteen mukaan kurssi oli visuaalisesti hyvä kokonaisuus ja osiot oli jaettu sopivan pituisiksi. Case-videoihin oltiin tyytyväisiä ja ne herättivät ajatuksia. Toivon ylläpitämisestä olisi toimeksiantajan mukaan kaivattu vielä yksityiskohtaisempaa tietoa. Toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella verkkokurssin asetteluun tehtiin vielä pieniä muutoksia. Myös opiskelijoilta saadun palautteen mukaan verkkokurssin visuaalinen ulkoasu koettiin miellyttäväksi ja osiot sopivan pituisiksi.

Toimeksiantaja sekä yksi palautteeseen vastanneista opiskelijoista olisivat toivoneet, että keskeisimmät lähteet olisivat olleet näkyvissä jo pdf-tiedostojen lopussa erillisen kansion sijasta. Kokonaisuutena kurssi koettiin hyödylliseksi ja sopivaksi itseopiskeluun. Palautteen mukaan opiskelijat oppivat uusia asioita ja kokivat kurssilla olevat tehtävät oppimista tukeviksi. Myös opiskelijoiden mielestä case-videot olivat onnistuneet. Pohdintatehtävät ja niiden mallivastaukset koettiin hyväksi. Kurssin tavoitteet koettiin saavutettavissa oleviksi ja materiaali aikaisem-

pia palliatiivisia opintoja tukevaksi. Kurssi koettiin helppokäyttöiseksi ja loogisessa järjestyksessä eteneväksi. Kokonaisuudessaan toimeksiantajalta ja opiskelijoilta tulleen palautteen perusteella kurssi oli hyvin toteutettu.

7.6 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2018. Aluksi tarkoituksena oli selvittää omaisten kokemuksia hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta palliatiivisen hoidon aikana laadullisella opinnäytetyöllä. Alkuperäisen toimeksiannon peruuntuessa käytännön syistä toimeksiantajan etsiminen jouduttiin aloittamaan alusta. Opinnäytetyön aiheelle sen alkuperäisessä muodossa oli kuitenkin haasteellista löytää toimeksiantajaa aiheen eettisten tekijöiden vuoksi lukuisista yrityksistä huolimatta. Huomattiin, että aihe koettiin tärkeänä ja kiinnostavana, mutta sen toteutukseen tarvittavien resurssien löytäminen koettiin haasteellisena.

Aihetta päädyttiin muokkaamaan toisenlaiseen näkökulmaan. Loppukevästä 2018 aiheeksi muokkautui potilaan ja omaisten kohtaaminen palliatiivisessa hoidossa ja aiheelle saatiin toimeksianto Karelia-ammattikorkeakoululta. Samalla opinnäytetyön toteutustapa vaihtui toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Opinnäytetyön tehtäväksi muotoutui oppimateriaalin tekeminen syventävän vaiheen opiskelijoille osaksi palliatiivisia opintoja.

Kesän jälkeen toimeksiantajan kanssa pidettiin palaveri opinnäytetyön sisällöstä. Toimeksiantajan kanssa oltiin yhtä mieltä siitä, että tuotos sisältäisi case-tapauksia sekä pohdiskelevia tehtäviä case-tapausten tueksi. Syksyn aikana opinnäytetyön aihe rajautui pelkästään saattohoitoon ja otsikko muuttui kohtaamisesta tukemiseen. Opinnäytetyön ohjaavien opettajien kanssa puhuttiin ohjaustunnilla, että tuotoksessa voisi hyödyntää myös videomateriaalia. Case-tapaukset päätettiin toteuttaa pienin videoitavin näytelmin, jotta opiskelijoiden oppimismateriaali olisi erilaista ja monipuolista oppimista. Syksyn aikana aiherajauksen ja selkeän toteutuksen suunnitelman hahmotuttua aloitettiin tietoperustan kirjoittaminen perusteellisesti. Opinnäytetyön tietoperusta saatiin valmiiksi loppuvuodesta 2018.

Samanaikaisesti tietoperustan kirjoittamisen kanssa muokkaantuivat ajatukset verkko-oppimateriaalin sisällöstä ja muodosta.

Opinnäytetyön suunnitelma saatiin hyväksytyksi 4.12.2018, jonka jälkeen päästiin työstämään toiminnallista osuutta. Joulukuun puolivälissä saatiin toimeksiantajalta salasana verkko-oppimateriaalia varten valmiiksi luotuun Moodlerooms-oppimisympäristöön. Verkko-oppimateriaalin muodostaminen aloitettiin heti alkuvuodesta 2019. Aluksi kurssialueelle luotiin alustavia kuvallisia pdf-tiedostoja, joiden päälle lähdettiin kokoamaan tietoperustaa tekstimuodossa pikkuhiljaa. Case-tapaukset käsikirjoitettiin tammikuun aikana tietoperustan muotoutuessa ja videot kuvattiin 14.1.2019. Videot editoitiin ja lisättiin kurssialueelle 15.1.2019. Verkko-kurssia koskien pyydettiin palautetta opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta ja verkkokurssia muokattiin vielä heiltä saadun palautteen avulla. Moodlerooms oppimisympäristöön luotu tietoperusta valmistui lopulliseen muotoonsa 30.1.2019. Verkkokurssin arviointia koskeva sähköposti lähetettiin aiemmin palliatiiviset opinnot suorittaneille henkilöille opettajan välityksellä 30.1.2019. Aikarajaksi arviointia koskevaan palautekyselyyn vastaamiseksi asetettiin 10.2.2019.

Raportti lähetettiin väliarvioitavaksi äidinkielenopettajalle 28.1.2019. Tuolloin lähetettiin myös englanninkielinen tiivistelmä englannin opettajalle arvioitavaksi. Raporttia muokattiin alkuvuodesta 2019 sekä äidinkielenopettajalta että opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta saadun palautteen perusteella. 6.2.2019 viimeisimmässä toimeksiantajan kanssa käydyssä palaverissa päädyttiin muuttamaan toimeksiantajaksi EduPal-hanke. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimiva vastuuhenkilö ei kuitenkaan muuttunut eikä toimeksiantajan muutos vaikuttanut opinnäytetyön toteutukseen. Muutokset toimeksiannosta kirjoitettiin osaksi opinnäytetyön raporttia. Seminaariin osallistuminen hyväksyttiin opinnäytetyön ohjauksessa 8.2.2019, jonka jälkeen aloitettiin seminaariesityksen työstäminen. Seminaariesitys tehtiin Power Point-pohjalle. Esityksessä käytiin läpi työn keskeisin sisältö. Lisäksi seminaarissa esiteltiin verkkokurssia konkreettisesti näyttäen. Seminaariesitys pidettiin Karelia ammattikorkeakoululla 1.3.2019.

8 Pohdinta

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyönopiskelijoiden valmiuksia potilaan ja omaisten tukemiseen heidän toteuttaessaan saattohoitoa. Tarkoituksen saavuttamiseksi kohderyhmäksi valikoituivat palliatiivisia opintoja suorittavat opiskelijat. Opiskelijoiden tukemiseen liittyviä valmiuksia pyrittiin lisäämään monipuolisella verkkokurssilla, jonka kokoamisessa on käytetty erilaisia oppimismuotoja. Verkkokurssilla pystytään tavoittamaan opiskelijat liittämällä luotu verkkokurssi osaksi jo olemassa olevia palliatiivisen hoidon opintoja. Omien kokemusten pohjalta verkkokurssia pyrittiin muotoilemaan opiskelijaystävälliseksi.

Verkko-oppimateriaalin laatukriteereihin kuuluvalla pedagogisella laadulla arvioidaan oppimateriaalin soveltuvuutta opetus- ja opiskelukäyttöön (Opetushallitus 2005, 14). Verkkokurssille luotiin tiivis tietoperusta sisältäen tärkeimpiä teemoja saattohoitopotilaan ja omaisten tukemiseksi. Tietoperustan lisäksi verkkokurssille luotiin videoituja case-tapauksia, jotka pyrittiin pitämään todellisia tilanteita mukailevina. Case-tapauksiin pohjautuvissa pohdintatehtävissä opiskelija pystyy soveltamaan tietoperustasta saamaansa tietoa.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että palliatiivisia opintoja suorittavat opiskelijat pystyvät hyödyntämään materiaalia erilaisissa toimintaympäristöissä. Tavoitteen saavuttamiseksi oppimateriaalista haluttiin rajata pois opinnäytetyössä käsitellyt palliatiivista ja saattohoitoa koskevat säädökset ja linjaukset, sillä oppimateriaalin ei haluttu olevan toistoa jo palliatiivisissa opinnoissa käsiteltyihin asioihin. Verkko-oppimateriaalissa haluttiin korostaa tukemiseen liittyviä teemoja, joiden käsittely aiemmissa palliatiivisissa opinnoissa on ollut puutteellista sekä oman kokemuksen että toimeksiantajan mukaan. Potilaan ja omaisten tukemiseen ja kohtaamiseen liittyviä teemoja on käsitelty siten, että ne ovat siirrettävissä ja so-

vellettävissä myös muihin hoitoympäristöihin. Verkko-oppimateriaalin hyödyllisyyttä arvioitiin arviointiin osallistuneiden opiskelijoiden täyttämän palautekyselyn avulla.

Opinnäytetyön tehtävänä on tehdä oppimateriaalia Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille osaksi palliatiivisten opintojen kokonaisuutta. Verkko-oppimateriaalin tuottaminen Moodlerooms-oppimisympäristöön oli alkuun haasteellista, sillä aiempaa kokemusta verkko-oppimateriaalin tuottamisesta ei ollut. Verkko-oppimateriaalin käytettävyydellä tarkoitetaan oppimateriaalin käytön sujuvuutta ja helppoutta, johon vaikuttavat oppimateriaalin rakenne ja tekninen toteutus (Opetushallitus 2005, 18). Verkko-oppimateriaalin tuottaminen aloitettiin toimeksiantajan valmiiksi luomalle kurssialustalle. Aluksi tutustuttiin Moodleroomsista löytyvään opettajan ohjeeseen, josta saatiin tietoa Moodleroomsin hallinnan ja sisällön luomisen tueksi.

Kokeilemalla erilaisia työkaluja päädyttiin käyttämään mahdollisimman helppokäyttöisiä ja selkeitä oppimistyökaluja. Verkko-oppimisympäristön ulkomuodossa kiinnitettiin huomiota sujuvuuteen huomioimalla tekstin helppolukuisuus ja kurssialueen rakenteen selkeys. Visuaalinen ulkoasu haluttiin pitää mahdollisimman rauhallisena ja pehmeänä herkän aiheen vuoksi. Erillisten pdf-tiedostojen käyttö koettiin mielekkäänä vaihtoehtona, sillä tiedostojen ulkoasuun pystyttiin siten vaikuttamaan. Jos tietoperusta olisi kirjoitettu suoraan Moodleroomsiin kirjatyökalua käyttäen, kurssin ulkoasuun ei oltaisi pystytty visuaalisesti juurikaan vaikuttamaan.

Verkko-oppimateriaalin esteettömyydellä arvioidaan oppimateriaalin käytettävyyttä erilaisista fyysisistä ja psyykkisistä ominaisuuksista huolimatta. Esteettömyyttä arviointikriteerinä käytetään huomioiden verkko-oppimateriaalin kohdeyryhmä ja opintojen tavoitteet. (Opetushallitus 2005, 21.) Verkon käyttö opetuksessa ja työelämässä mahdollistaa kursseille osallistumisen ilman fyysisiä läsnäoloa (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 11).

Verkko-oppimateriaali on toteutettu Moodlerooms-verkko-oppimisympäristöön itsenäistä opiskelua varten. Kurssi on rakennettu siten, että edellisiin osioihin pystytään palaamaan tarpeen tullen. Kurssin teemat on jaettu erillisiksi pdf-tiedostoiksi teemojen selkeyttämiseksi. Tämä helpottaa opiskelijan työtä, kun opiskelija pystyy jakamaan työmäärää itselleen sopivaksi. Kohderyhmää ajatellen arvioitiin kirjallisen tietoperustan olevan riittävä, eikä tietoperustaa lähdetty äänittämään erikseen. Toimeksiantajalle on annettu oikeudet kurssin sisällön muokkaamiseen ja päivittämiseen, mikä mahdollistaa tietoperustan äänittämisen myöhemmin, mikäli sen toimeksiantaja kokee tarpeelliseksi. Verkko-oppimateriaaliin sisältyvät case-tapaukset on toteutettu videoiden avulla, joten videoista case-tapauksen kulkua pystyy seuraamaan osittain äänen avulla.

Tuotannon laadulla tarkoitetaan hallitusti toteutettua tuotantoprosessia, jossa tiedolliset, taidolliset ja oppimista ohjaavat tavoitteet näkyvät työn jäljessä (Opetushallitus 2005, 24). Verkko-oppimateriaalin tietoperusta on koottu tässä opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden pohjalta, jolloin tietoperusta koostuu näyttöön perustuvasta tiedosta. Kurssin sisältö on muodostettu tukemaan jo olemassa olevaa palliatiivisten opintojen kokonaisuutta sisältäen enemmän tietoa tukemisesta, sillä toimeksiantajan mukaan tietoa tältä osa-alueelta tarvittiin lisää palliatiivisiin opintoihin. Verkkokurssin tavoitteet on määritelty siten, että ne ovat kohderyhmän saavutettavissa. Tehtävät, tavoitteet ja verkkokurssin suoritustapa on myös selkeästi kirjattu heti verkkokurssin alkuun.

Haasteellinen osuus tuotoksen tekemisessä oli palautekyselyn käyttökuntoon asettaminen. Kyselyn toimivuuden takaamiseksi palautekyselyn ulkoasua testattiin erilaisia Moodleroomsista löytyviä työkaluja käyttäen. Lopullisessa muodossaan palautekysely sisälsi sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Valmis palautekysely avattiin tietylle aikavälille. Aluksi opiskelijat eivät päässeet vastaamaan palautekyselyyn, sillä palautekysely oli jäänyt vain opettajan roolissa nähtäväksi. Virheellisesti toimivasta palautekyselystä informoitiin opiskelijoita. Palautekyselyn aukeamisesta myöhässä lähetettiin opiskelijoille uusi sähköpostiviesti.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen arviointikriteerejä voidaan hyödyntää myös toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018b). Luotettavuuden arviointi pyrkii selvittämään, kuinka paikkaansa pitävää tietoa on pystytty tuottamaan. Uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys ovat laadullisessa tutkimuksessa käytettyjä arviointikriteerejä, joilla arvioidaan luotettavuutta. Luotettavuuden arviointi on vaadittavaa tiedon hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että prosessi ja saadut tulokset ovat vakuuttavia. Uskottavuutta voidaan lisätä päiväkirjan pitämällä työn prosessista. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuuteen kuuluvat selkeä ja ymmärrettävä tulosten ja analyysin tarkastelu, jossa on nähtävissä aineiston ja tulosten suhde toisiinsa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Vahvistettavuutta prosessiin tuovat päiväkirja ja muistiinpanot, joiden avulla tekijä voi kuvailla saadut tulokset ja johtopäätökset. Tarkka raportin kirjaus tuo myös vahvistettavuutta sillä tavoin, että lukija pystyy etenemään samalla tavalla kuin tekijä omassa prosessissaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyön uskottavuutta ja vahvistettavuutta lisäävät prosessin aikana tehdyt muistiinpanot, joissa prosessin kulkua ja senhetkistä tilannetta on käyty läpi yksityiskohtaisesti. Erityisesti muistiinpanoja on tehty opinnäytetyön pienryhmäohjauksissa ja ohjausten jälkeen prosessin kulun hahmottamiseksi. Muistiinpanoista ilmenee prosessin aikana pohdittuja asioita sekä vaiheet, joissa tietoperustaa on jouduttu vielä muokkaamaan. Muistiinpanoista eivät kuitenkaan ilmene täydelliset hakusanat tai päivämäärät, joten tämä voi osaltaan heikentää opinnäytetyön uskottavuutta ja vahvistettavuutta. Prosessin vaiheita ajallisesti pystytään kuitenkin määrittämään prosessin aikaisten sähköpostiviestien perusteella.

Opinnäytetyön tietoperustaa on koostettu kirjallisuutta ja verkkolähteitä hyödyntäen. Suomalaista kirjallisuutta palliatiivisesta ja saattohoidosta on saatavilla paljon ja lähteinä on hyödynnetty palliatiivisen ja saattohoidon asiantuntijoiden teoksia sekä kokoelmateoksia. Palliatiivisen ja saattohoidon uusia vuoden 2018

suosituksia on käytetty lähteinä tietoperustassa. Tiedonhakuja tehdessä tietoa ja lähteitä opittiin arvioimaan kriittisesti. Lisäksi pohdittiin lähteiden ja niiden sisältämän tiedon ajankohtaisuutta, sillä aiheesta tietoa löytyi laajasti useilta eri vuosilta, ja osittain vanhemmissa lähteissä tieto oli edelleen ajankohtaista. Pääasiassa lähteinä on pyritty käyttämään uusimpia suosituksia ja lähteitä, mutta edelleen ajankohtaista tietoa on kerätty myös joistakin yli kymmenen vuotta vanhoista lähteistä.

Poikkeuksina yli kymmenen vuotta vanhaa tietoa päädyttiin käyttämään harkitusti. Vanhin käytetty lähde on vuodelta 2003, ja sitä on hyödynnetty lähteenä toiminnallisen opinnäytetyön kuvauksessa, sillä aiheesta uudempaa kirjallisuutta oli melko rajoitetusti saatavilla tarvitusta näkökulmasta. Verkko-oppimateriaalin arvioinnin kuvauksessa on käytetty vuoden 2005 Opetushallituksen arviointikriteereitä, sillä kyseinen lähde on mainittu myös uusien 2018 vuonna valmistuneiden eAMK:n laatukriteerien lähteissä, joten kyseisen opetushallituksen julkaisun voidaan todeta olevan vielä käytössä olevaa relevanttia tietoa. Opetushallituksen arviointikriteereissä laatukriteerit olivat myös sanallisesti selkeämmin avattu, joten lähde päädyttiin käyttämään myös tästä syystä.

Tiedonhaussa käytettiin erilaisia tietokantoja, kuten Medic, Arto, Journal sekä Cinahl. Käytetyt hakusanoja tiedonhaussa olivat muun muassa palliatiivinen hoito, saattohoito, potilaan tukeminen, omaisen tukeminen, kuolevan potilaan hoito sekä kriisin vaiheet. Näistä hakusanoista yhdisteltiin erilaisia muotoja ja termejä haun helpottamiseksi. Haasteellisinta tiedonhaussa oli ulkomaisten lähteiden käyttö, mutta lopulta oikeilla hakusanoilla etsittäessä myös sopivia ulkomaisia lähteitä alkoi löytyä. Löydetyt ulkomaiset lähteet olivat maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja, mutta tiedon arvioitiin olevan edelleen ajankohtaista ja verrattavissa uudempiin suomalaisiin lähteisiin. Vahvistettavuuden tukemiseksi ulkomaisia lähteitä olisi voinut käyttää laajemmin.

Reflektiivisyys kertoo tekijän lähtökohdat ja kuinka ne vaikuttavat prosessiin. Raportissa kuuluu kuvailla näitä lähtökohdita ja arvioida, vaikuttaako tekijä itse aineistoon ja prosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyötä tehdessä on

pyrity osallistumaan pienryhmäohjauksiin pitäen myös toimeksiantaja ajan tasalla projektin etenemisestä. Aineistoa on tarkasteltu kattavasti ja puolueettomasti eri tietokantoja hyödyntäen, jotta omat ajatukset eivät heijastuisi tekstistä. Pienryhmäohjauksessa ohjaajilta saatu palaute on osaltaan vaikuttanut lopullisen raportin muotoon. Saatua palautetta on kuitenkin pohdittu kriittisesti ja tietoperustaan on jätetty osioita, jotka opinnäytetyön tekijöinä koettiin oleellisiksi kokonaisuuden kannalta. Sisältöä koskevat päätökset ovat vaikuttaneet opinnäytetyön aihe rajoituksen laajuuteen. Työn tekijöinä koettiin, että tietoperustassa haluttiin käsitellä sekä potilaan että omaisen kohtaamista. Laaja aihealue on voinut vaikuttaa siihen, että joitakin osioita tietoperustassa on jouduttu käsittelemään suppeammin.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että prosessi on siirrettävissä samankaltaisiin tilanteisiin. Prosessi täytyy kuvata tarkasti niin, että lukija pystyy toistamaan sen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyön siirrettävyyttä tukevat käytetyt ulkomaiset ja kotimaiset lähteet. Käytetyissä lähteissä huomattiin samankaltaisuutta sisällöissä sekä tutkimuksissa esille nousseissa puutteissa saattohoidon osaamiseen liittyen. Opinnäytetyön tuotos on siirrettävissä monenlaisiin, ympäristöihin esimerkiksi sosiaalialan opiskelijoiden käyttöön terveysalan opiskelijoiden lisäksi. Siirrettävyyttä muiden ammattialojen käyttöön rajoittaa kuitenkin opinnäytetyössä käytetty hoitotyön näkökulma. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävän vaiheet on kuvattu tarkasti verkko-oppimateriaalin toteutus osiossa. Tämä mahdollistaisi prosessin toistamisen samassa järjestyksessä uudelleen. Verkkokurssin arviointiin liittyvä saatekirje lähetettiin 23 opiskelijalle, joista vain kolme osallistui arviointiin vastaamalla palautekyselyyn. Arviointiin osallistuneiden opiskelijoiden pieni määrä voi heikentää tulosten siirrettävyyttä.

Ammattikorkeakoulun rehtorineuvosto Arene (2017) on laatinut opinnäytetyön eettiset suositukset, jotka pohjautuvat lainsäädännön sekä tiedeyhteisön laatimiin kansainvälisiin ja kansallisiin suosituksiin, periaatteisiin ja linjauksiin. Suositusten mukaan opinnäytetyön tekijän on tiedettävä hyvä tieteellinen käytäntö ja sen vastuut opinnäytetyön prosessissa sekä eettisen ennakoarvioinnin tarpeellisuus, ar-

viointimenettely sekä lähtökohdat. Suositusten tavoitteena on integroida korkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, lisätä ja kehittää hyvää tieteellistä käytäntöä, estää epärehellisyttä ja edistää opinnäytetöiden laatua.

Kaiken tieteellisen toiminnan perustana pidetään eettisyyttä. Tutkimuksessa tulee noudattaa tietynlaisia sääntöjä, joita luokitellaan tutkimusetiikassa normatiiviseksi etiikaksi. Tutkimusetiikkaa tarkastellessa arvioidaan tutkimuksen sisäistä ja ulkopuolista etiikkaa. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan aineistoin luotettavuutta. Ulkoisella etiikalla tarkoitetaan ulkopuolisten tahojen vaikutusta aiheeseen ja tutkimukseen. Tutkijan tulee olla kiinnostunut hankkimaan ja tuottamaan uutta tietoa sekä hänen on perehdyttävä alaansa, jotta tuotettava tieto on mahdollisimman luotettavaa. Tutkijalta vaaditaan rehellisyyttä eikä vilpin harjoittamista hyväksytä. Tutkimuksessa noudatetaan ihmisarvon kunnioittamista. Tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ketään ihmistä tai ihmisryhmää eikä aiheuttaa vahinkoa. Tutkimuksen tekijä arvostaa työpariaan ja toimii edistäen työn mahdollisuuksia. Tutkija ottaa vastuun, että tutkimuksen tietoa käytetään eettisiä ohjeita mukaillen. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212).

Tämän opinnäytetyön sisäistä etiikkaa on pohdittu luotettavuuden arviointikriteerien avulla arvioimalla lähteiden ja käytetyn tiedon todenmukaisuutta ja ajankohitaisuutta. Lähdemerkinnät on merkitty opinnäytetyön ohjeen mukaisesti heti lähteiden käytön jälkeen. Opinnäytetyöllä ei ole ulkopuolista rahoittajaa, joka voisi vaikuttaa tuloksiin ja käsiteltyihin aiheisiin. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta omalta osaltaan. Aihevalinta muuttui prosessin aikana kokemusten kartoittamisen sijaan oppimateriaalin tekemiseksi. Tähän muutokseen vaikuttivat toimeksiantajan saamisen vaikeus sekä aiheen eettisyyden tarkastelu. Oppimateriaalin tekeminen koettiin opinnäytetyön laajuutta ja eettisyyttä ajatellen helpommin toteutettavaksi. Saattohoito on kuitenkin pysynyt opinnäytetyön teemana alusta saakka tukemiseen liittyvän mielenkiinnon vuoksi.

Verkko-oppimateriaalin arviointiin osallistuneiden opiskelijoiden palautekyselyyn antamat vastaukset olivat anonyymit, jolloin vastanneiden henkilöllisyys ei ollut nähtävissä. Tämä tukee opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Kuitenkin arviointiin osallistuvia opiskelijoita etsiessä, unohdettiin saatekirjeeksi lähetettyyn

sähköpostiviestiin liittää maininta osallistumisen anonyymiydestä. Tämä on voinut vaikuttaa arviointiin osallistuvien opiskelijoiden määrää vähentäen, sillä sähköpostiviestin saaneet opiskelijat eivät olleet tietoisia vastaamisen anonyymiydestä. Tästä huolimatta palautekyselyyn vastasi kolme opiskelijaa. Myös aiemmin kuvatut haasteet palautekyselyn avautumiseen liittyen ovat voineet vaikuttaa vastaajien määrään ja opinnäytetyön luotettavuuteen heikentävästi.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa terveyttä edistäen ja kärsimyksiä lievittäen. Asiakkaita tukiessaan sairaanhoitaja pyrkii lisäämään asiakkaiden omia voimavaroja elämänlaatua parantaen. Ohjeiden mukaisesti sairaanhoitajan tulee kohdata potilas arvokkaasti potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Oman ammattitaidon kehittäminen ja eettisen toiminnan toteutumisen valvominen niin omassa kuin muidenkin työssä kuuluvat sairaanhoitajan velvollisuuksiin. (Sairaanhoitajat 2014.) Potilaan ja omaisten tukemisessa on pohdittava eettisiä kysymyksiä erityisesti kohtaamiseen liittyen. Herkän tilanteen keskellä asiakaskohtaamisen tulee tapahtua kunnioittavasti ja läsnä ollen. Sairaanhoitajan eettisiin periaatteisiin kuuluva kärsimyksen lievittäminen ja kunnioittava asiakaskohtaaminen ovat saattohoidossa vahvasti läsnä olevia teemoja. Tällä opinnäytetyöllä voidaan lisätä tulevien sairaanhoitajien tietoutta potilaan ja omaisten tukemisesta ja kohtaamisesta, jolloin opinnäytetyössä on toimittu sairaanhoitajien eettisiä periaatteita noudattaen.

8.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön prosessi kehitti taitoa suunnitella ja aikatauluttaa työtä itsenäisen prosessin edetessä. Tämä opinnäytetyö on toteutettu parityöskentelynä, joka omalta osaltaan hankaloitti opinnäytetyön aikatauluttamista opinnäytetyöntekijöiden toisistaan poikkeavien opintojen etenemisen vuoksi. Lisäksi haasteena opinnäytetyön alkuvaiheessa oli toimeksiantajan peruminen ja uuden toimeksiantajan löytyminen. Uuden toimeksiannon vuoksi aihetta jouduttiin muokkaamaan toisen-

laiseksi, mikä puolestaan venytti opinnäytetyön toteutusta edelleen. Näiden vaikeuksien kautta opittiin tekemään kompromisseja, joiden avulla päästiin eteneään opinnäytetyön prosessissa.

Opinnäytetyötä tehdessä aihetta jaettiin opinnäytetyöntekijöiden kesken, jolloin työtä pystyttiin tekemään myös itsenäisesti. Itsenäiselle työskentelylle sovittiin yhteisiä sääntöjä muun muassa aikataulua koskien, jotta opinnäytetyöntekijöillä olisi yhteneväinen työpanos työn edetessä. Työnjako helpotti työskentelyä, sillä tekijöiden poikkeavista aikatauluista johtuen kumpikin kykeni tekemään työtä oman aikataulunsa mukaisesti. Yhteiset säännöt ja aiheen jakaminen kehittivät myös parityöskentelytaitoja. Työskentely parina prosessin aikana oli sujuvaa yhteisten pelisääntöjen vuoksi. Sopivana ajankohtana työtä kokoonnuttiin käymään läpi yhdessä, jolloin pystyttiin paremmin keskustelemaan opinnäytetyön tilanteesta ja työnjaosta jatkossa. Lisäksi yhteyttä pidettiin jatkuvasti puhelimen välityksellä. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutuksessa myös tietotekniset taidot kehittyivät luodessa verkko-oppimateriaalia hoitotyön opiskelijoille. Verkko-oppimateriaalia tehdessä harjaannuttiin myös oman työskentelyn ja tuotoksen arvioimisessa.

Opinnäytetyön aiheen kautta päästiin opinnäytetyöntekijöinä syventymään saattohoitopotilaan ja omaisten tukemiseen tarkemmin. Opinnäytetyötä tehdessä ja aiheeseen paneutuessa huomattiin, että potilaan ja omaisten tukemisesta tietoa on sairaanhoitajaopintojen aikana tullut vähän. Opinnäytetyön tietoperustaa tehdessä huomattiin, että potilaan ja omaisten kohtaamiseen liittyvissä tiedoissa ja taidoissa ilmenee puutteita myös työelämässä olevien hoitoalanammattilaisten keskuudessa. Opinnäytetyötä tehdessä opittiin uusia näkökulmia potilaan ja omaisten huomioimiseen erityisesti saattohoitoa toteuttaessa, vaikka opinnäytetyössä käsitellyt teemat ovat hyödyllisiä myös muissa terveydenhuollon ympäristöissä.

8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Potilaan ja omaisten tukeminen saattohoidossa on aiheena aina ajankohtainen, sillä tuentarve kyseisessä asiakasryhmässä on aina läsnä. Palliatiivisten ja saattohoitolinjausten hyödyntäminen on ollut viime vuosina esillä oleva puheenaihe terveydenhuollossa, joten hoitolinjauksia koskien terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat koulutusta. Koulutusta tarvitaan myös potilaiden ja omaisten tukemisesta, sillä potilaan ja hänen omaistensa surun ja tarpeiden kohtaaminen ovat keskeisessä roolissa palliatiivisessa ja saattohoidossa. Tekemällä oppimateriaalia Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille pystytään tarjoamaan laajalti hyödynnettävissä olevaa tietoa jo varhaisessa vaiheessa tulevaisuuden ammattilaisille. Lisäksi tämä oppimateriaali voisi olla kehitettävissä oppaaksi työyksiköiden hyödynnettäväksi.

Tämä opinnäytetyö on toimeksiantajan hyödynnettävissä osana palliatiivisten opintojen kokonaisuutta. Verkko-oppimateriaali potilaan ja omaisten tukemisesta voi olla osittain hyödynnettävissä myös muilla hoitoalan kursseilla verkko-oppimateriaalin helppokäyttöisyyden vuoksi. Toimeksiantajalle annettiin oikeus päivittää luotua oppimateriaalia tarpeen mukaan käyttöoikeuden ohella.

Jatkokehitysideana opinnäytetyölle voisi olla jo tämän opinnäytetyöprosessin alussa pohdittu aihe omaisten kokemuksista hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta, sillä kyseisestä aiheesta tietoa löytyy tällä hetkellä hyvin vähän. Tätä johtopäätöstä tukee myös tämän opinnäytetyön lähteissä esille tullut kehittämistyö, jossa myös pohdittiin kattavamman tutkimuksen tarvetta tältä osa-alueelta. Toinen kehitysmahdollisuus työllemme voisi olla saman aihepiirin käsittely silloin, kun kyseessä on lapsipotilas.

Lähteet

- Aalto, K. 2013. Surevan tukeminen. Teoksessa Aalto, K. (toim.). Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 74-87.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222. 10.1.2019.
- Abernethy, A & Currow, D. 2008. Pathophysiology of the life-limiting illnesses. Teoksessa Mitchell, G. (toim.). Palliative Care. A patient centered approach. United Kingdom. Radcliffe Publishing Ltd, 35-46.
- Anttonen, M. S. & Kiuru, S. 2014. Saattohoidon määrittely. Teoksessa Erjanti, H., Anttonen, M.S., Grönlund, A. & Kiuru, S. (toim.). Palliativisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy, 21-22.
- CNA Training Advisor. 2017. End-of-life care. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=897e489e-2aa0-4067-80c7-948ade152f9c%40sessionmgr103>. 20.12.2018.
- eAMK. 2017. Verkkototeutusten laatukriteerit. https://www.eamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/eamk/teema-1/laatukriteerit/eamk_laatukriteerit_valmis.pdf. 7.1.2019.
- EduPal. 2019. Palliativisen koulutuksen kehittäminen. <https://www.palliativisen-koulutuksenkehittaminen.fi/organisaatio/>. 8.2.2019.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto. Käytännön ohjeita. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809. 7.1.2018.
- Hietanen, P. 2013. Toivon ylläpitäminen kuolevan potilaan hoidossa. Teoksessa Aalto, K. (Toim.). Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Tekijät ja Kirjapaja, 61-73.
- Hietanen, P. & Vainio, A. 2018. Vaikeat vuorovaikutustilanteet. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 109-112.
- Hänninen, J. 2015. Palliativinen hoito. Eksistentiaalinen kärsimys. Duodecim. <http://www.oppiportti.fi/op/pli00169/do>. 1.12.2018.
- Hänninen, J. 2018. Oireiden ja ennusteen arviointi palliativisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 109-112.
- Juhela, P. & Tuukkanen, E. 2018. Suru ja surevan perheen hoito saattohoidon aikana. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 134-137.
- Järvinen, M. 2014. Henkilökunnan antama tuki saattohoitopotilaalle. Teoksessa Erjanti, H., Anttonen, M. S., Grönlund, A. & Kiuru, S. (toim.). Palliativisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy, 33-34.
- Kangasniemi, M., Louheranta, O. & Lähteenvuo M. 2016. Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa-kenen vastuulla? Sosiaalilääketieteelli-

- nen aikakauslehti. file:///C:/Users/nina%20lauronen/Downloads/59668-Artikkelin%20teksti-63100-1-10-20161128.pdf. 7.1.2019.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017. Opintosuunnitelma. Sairaanhoidaja(AMK). <https://soleops.karelia.fi/opsliitteet/Opintopolku/Sairaanhoidaja.pdf>. 7.1.2019.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018a. Opintojakson kuvaus. Soleops. https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops_Opet-TapTeks/tab/tab/sea?page=&opettap_id=188682553&stack=push. 7.1.2019.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018b. Opinnäytetyön ohje. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 10.1.2019.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2019a. Organisaatio. <https://www.karelia.fi/fi/karelia/tutustu-meihin/organisaatio>. 07.01.2019.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2019b. Amk-tutkinnot. <https://www.karelia.fi/fi/koulutus/amk-tutkinnot>. 7.1.2019.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2019c. Karelia-ammattikorkeakoulu on osaava maailma. <https://www.karelia.fi/fi/karelia/tutustu-meihin>. 7.1.2019.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2019d. Opinnäytetyö. Opiskelijaportaali. <https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/Sivut/default.aspx>. 7.1.2019.
- Karvinen, I. 2009. Henkinen ja hengellinen terveys. Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. Kuopion yliopisto. Lääketiede. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1208-3/urn_isbn_978-951-27-1208-3.pdf. 23.1.2019.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Ketonen, M. 2009. Potilaan hengelliset toiveet. Teoksessa Puustinen, M. (toim.). Usko, toivo ja terveys. Helsinki: Minerva Kustannus Oy, 177–188.
- Kontkanen, E. 2014. Kuolevan potilaan läheisen tukeminen. Teoksessa Erjanti, H., Anttonen, M. S., Grönlund, A. & Kiuru, S. (toim.). Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy, 32-33.
- Kübler-Ross, E. 2009. On Death and Dying. What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and the own families. London: Routledge.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito -suositus. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=8CDD3A07C164635DD585B27F660F8C63?id=hoi50063#K1>. 7.1.2019.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laukkala, T., Saarto, T. & Tarnanen, K. 2018. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypähoito-suositus. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>. 7.1.2019.

- Maria Curie. 2017. Care and support through terminal illness. Spirituality at the end of life. <https://www.mariecurie.org.uk/professionals/palliative-care-knowledge-zone/individual-needs/spirituality-end-life>. 9.1.2019.
- Mattila, K.-P. 2017. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. Lääkärilehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/hyva-saattohoito-ja-karsimyksen-kohtaaminen/>. 7.1.2019.
- Muurinen, S. 2015. Palliatiivinen hoito. Hengellinen hoito. Duodecim. <http://www.oppiportti.fi/op/pli00171/do>. 7.1.2019.
- Mäkitalo, E. & Wallinheimo, K. 2012. Virtuaaliset oppimisympäristöt – Innostava oppiminen, tehokas koulutus. Helsinki: Talentum.
- Olsen, J. & Vaija-Kääriä, S. 2014. Saattohoitotyön kehittäminen. Teoksessa Erjanti, H., Anttonen, M. S., Grönlund, A. & Kiuru, S. (toim.). Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy, 23-24.
- Opetushallitus. 2005. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. Edita Prima Oy. https://www.oph.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatukriteerit.pdf. 9.1.2019.
- Pajunen, T. 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa Aalto, K. (Toim.). Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Tekijät ja Kirjapaja, 11-23.
- Partanen, T. 2014. Saattohoitopotilaan tukeminen. Teoksessa Erjanti, H., Anttonen, M. S., Grönlund, A. & Kiuru, S. (toim.). Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy, 31-32.
- Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 7.1.2019.
- Pulkkinen, M. 2017. Surun sylissä. Suomalaisten kokemuksia menetyksestä. Helsinki: Kustantamo S&S.
- Saarto, T. 2015. Palliatiivinen hoito. Palliatiivisen hoidon määritelmä. Duodecim. <http://www.oppiportti.fi/op/pli00001/do>. 7.1.2019.
- Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Sairaanhoitajaliitto. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. 7.1.2019.
- Schmitt, F. 2018. Miten kertoa lapsille kuolemasta. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 136-137.
- Singh, A. & Freeman, M. 2011. The important roles for nurses in supporting the Asian Hindu patient and family at the end of life: Providing culturally sensitive end-of-life care. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=ec481a50-9840-4d67-8469-2190419b7dd4%40pdc-v-sessmgr02>. 20.12.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf>. 22.1.2019
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Saattohoito. <https://stm.fi/saattohoito>. 7.1.2019.

- Styrman, T. & Tornainen M. 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Ammatillinen hoitokohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Suomen Palliatiivisen hoidon yhdistys ry. 2019. Mitä on palliatiivinen hoito? https://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/. 7.1.2019.
- Surakka, T. 2013. Terveydenhuollon henkilöstön ja potilaan omaisten yhteistyö. Teoksessa Aalto, K. (toim.). Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Tekijät ja Kirjapaja, 91-103.
- Surakka, T., Mattila, K.-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Mitä on elämän loppuvaiheen hoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito#Hoitotop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6kset:%20saattohoitotop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s%20ja%20DNR-p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s>. 07.01.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoito#Kansalliset%20suositukset>. 8.1.2019.
- Thompson-Hill, J., Hookey, C., Salt, E. & O'Neill, T. 2009. The Supportive Care Plan: a tool to improve communication in end-of-life care. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=9ed7839d-3020-4897-b2a9-8c79744ee3a0%40pdc-v-sessmgr03>. 20.12.2018.
- Tikkala, T. 2014. Potilaan oikeudellinen asema saattohoidossa. Teoksessa Erjanti, H., Anttonen, M. S., Grönlund, A. & Kiuru, S. (toim.). Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy, 22.
- Valvira. 2018. Elämän loppuvaiheen hoito. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito. 27.1.2019.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Käsikirjoitus Case video 1: Potilaan kohtaaminen

Teema ja oppimistavoitteet: Opiskelija ymmärtää perheen merkityksen potilaan hoidossa. Opiskelija osaa pohtia tilanteen kulkua ja esittää case tapaukseen kehitysideoita.

Simulaatioharjoituksen lyhyt kuvaus: Kyseessä saattohoitopotilas, jolla nyt esiintynyt ahdistusta omaisten pärjäämisestä kotona. Kotona puoliso, 5-vuotias lapsi ja koira. Potilas kertoo myös, että kuolema pelottaa ja ahdistaa. Hoitaja kuuntelee potilasta ja yrittää auttaa häntä. Hän ehdottaa ulkopuolista tukea sairaalapapilta tai psykologilta ja kertoo lääkehoidosta ahdistuksen lievittämiseksi.

Roolit: Potilas ja hoitaja

Toimintaympäristö: Potilashuone

Mitä tulee tapahtua/tehdä oikein: Hoitaja kuuntelee ja keskustelee sekä etsii ratkaisua ahdistaviin tuntemuksiin.

Tarvittavat välineet: Potilassänky, rekvisiittaa

Muuta huomioitavaa:

- Opiskelija huomioi silmiin katsomisen ja kosketuksen merkitysten kohtaamisessa
- Hoitaja kohtaa potilaan empaattisesti
- Hoitaja etsii tilanteen hyviä puolia
- Toivon luominen
- Potilas tuntee, että hänet nähdään ja häntä kuullaan
- Opiskelijan tulisi huomata, että hoitajan olisi voinut ottaa tuolin ja laskeutua potilaan tasolle keskustelun ajaksi luoden kiinnostusta ja luottamusta kohtaamistilanteeseen
- Opiskelija huomioi, että hoitaja olisi voinut kysellä ja kuunnella potilaan tuntemuksia jo kohtaamistilanteessa, jolloin potilaan ahdistukseen ja keskustelutarpeeseen oltaisiin voitu vastata jo heti tilanteessa

Käsikirjoitus Case video 2: Omaisen kohtaaminen

Teema ja oppimistavoitteet: Opiskelija ymmärtää vuorovaikutuksen merkityksen potilaan ja omaisen kohtaamisessa. Opiskelija osaa pohtia tilanteen kulkua ja esittää case tapaukseen kehitysideoita.

Simulaatioharjoituksen lyhyt kuvaus: Potilas on saattohoito potilas, jonka hoitotahdossa on mainittu, että potilas toivoo papin paikalle kuoleman lähestyessä. Nyt potilaan tajunnan taso on äkillisesti yön aikana madaltunut ja havaittavissa on pian tapahtuvan kuoleman merkkejä. Tilanteessa on paikalla potilaan tytär. Potilaan omainen ihmettelee äkillistä voinnin huononemista ja pohtii potilaalla nyt esiintyviä oireita (tajunnan tason madaltuminen, limaisuuden lisääntyminen, korina hengittäessä) Hoitaja kohtaa potilaan omaisen ja ottaa potilaan hoitotahdossa ilmaistun toiveen papista puheeksi.

Roolit: hoitaja, omainen, potilas(nukke)

Toimintaympäristö: Potilashuone

Mitä tulee tapahtua/tehdä oikein: Hoitajan tulee keskustella potilaan omaisen kanssa kuolemaa ennakoivista merkeistä ja potilaan voinnin heikkenemisestä. Tilanteessa hoitaja ottaa esille potilaan toiveen papista.

Tarvittavat välineet: Potilassänky, nukke, tuoli omaiselle

Muuta huomioitavaa:

- Opiskelija huomioi, että hoitaja olisi voinut kysellä ja kuunnella potilaan tuntemuksia jo kohtaamistilanteessa, jolloin potilaan ahdistukseen ja keskustelutarpeeseen oltaisiin voitu vastata jo heti tilanteessa
- Tilanteessa huomioitava, että potilas on vielä elossa oleva, vaikka case tapauksessa on käytetty nukkea
- Opiskelijan tulisi huomioida, että hoitotahdon olisi voinut ottaa puheeksi jo aikaisemmin potilaan tajunnan tason ollessa vielä parempi. Tällöin potilas olisi myös itse päässyt keskustelemaan papin kanssa lähestyvistä kuolemasta
- Hoitaja olisi voinut istuutua omaisen kanssa potilaan vierelle keskustelun ajaksi luoden rauhallisen ympäristön keskustelulle
- Opiskelijan tulisi huomioida, että hoitaja olisi voinut informoida omaista tarkemmin lähestyvän kuoleman merkeistä, siten ettei omaiselle jäisi väärää käsitystä oireista
- Omaiselta olisi voinut kysyä tämän omasta voinnista

Palautekysely

1. Oliko kurssi mielestäsi hyödyllinen?

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

2. Opitko kurssilla jotakin uutta, mitä?

An empty text input field with a light gray border and a white background. It has a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, indicating it is a multi-line text area.

3. Oliko tietoperustan pituus mielestäsi?

- sopiva
- liian pitkä
- liian lyhyt

4. Olivatko pohdintatehtävät mielestäsi oppimista tukevia?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

5. Olivatko case-videot mielestäsi oppimista tukevia?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä


6. Olivatko case-videot mielestäsi selkeästi toteutettu?



7. Olivatko tehtävänannot mielestäsi selkeitä ja ymmärrettäviä?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8. Jäikö verkkokurssista puuttumaan jotain? Jos jäi, niin mitä?



9. Etenikö verkkokurssi mielestäsi selkeässä järjestyksessä?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

10. Oliko kurssi mielestäsi helppo käyttää?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

11. Oliko kurssin visuaalinen ulkoasu mielestäsi miellyttävän näköinen?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

12. Oliko kurssin aihe mielestäsi sopiva itseopiskeluun?

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

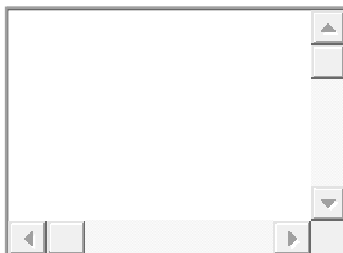
13. Koitko kurssin tavoitteet saavutettavissa oleviksi?

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

14. Koitko tämän verkkokurssin aiempia palliativisia opintoja tukevaksi?

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

15. Onko jotain muuta mitä haluaisit sanoa kurssiin liittyen?

A text input field with a scroll bar on the right and navigation buttons at the bottom.