

Mikko Heinonen

Kaisa Piitulainen

**Kuolevan potilaan hoito ja kuoleman jäl-
keiset toimenpiteet**
Verkko-oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö

Sairaanhoitajakoulutus

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**



South-Eastern Finland
University of Applied Sciences

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Mikko Heinonen & Kaisa Piitulainen
Työn nimi	Kuolevan potilaan hoito ja kuoleman jälkeiset toimenpiteet
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK
Vuosi	2024
Sivut	49 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja(t)	Anu Muhonen & Sari Pölönen

TIIVISTELMÄ

Kuolema on hoitotyössä lähes päivittäin osana sairaanhoitajan työtä. Kuolevan potilaan hoitoon sisältyvät palliatiivinen hoito ja saattohoito, joka ajoittuu elämän loppuvaiheeseen. Kuoleman jälkeiset toimenpiteet kuuluvat myös osaksi laadukasta hoitoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia verkko-oppimateriaali Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Xamkin Savonlinnan kampuksella opiskeleville sairaanhoitajaopiskelijoille siitä, kuinka kuolevaa potilasta hoidetaan ja millaisia toimenpiteitä kuoleman jälkeen tehdään. Opiskelijoille oli tarkoitus antaa ymmärrystä aiheesta sekä kehittää tarvittavia hoitotyön taitoja, jotka liittyvät potilaiden elämän loppuvaiheen hoitoon.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin tuotekehitysprosessia. Kehitysprosessi oli viisivaiheinen, ja siihen sisältyi verkko-oppimateriaalin kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittelyvaihe sekä tuotteen viimeistelyvaihe. Kehittämistarpeen tunnistamisvaiheessa olimme valinneet opinnäytetyön aihepankista meitä kiinnostavan aiheen, joka oli kuolevan potilaan hoito ja kuoleman jälkeiset toimenpiteet. Ideointivaiheessa kävimme ohjaavien opettajien kanssa yhdessä lävitse sitä millainen verkko-oppimateriaalin sisältö olisi.

Luonnosteluvaiheessa aloimme suunnittelemaan Learn-oppimisalustalle teoreettisen tiedon perusteella materiaalia. Tuotteen kehittelyvaiheessa loimme oppimateriaalin Learn-alustalle. Tämän lisäksi teimme Wepropol-kyselylomakkeen, jonka avulla varmistimme oppimateriaalin toimivuuden. Kyselylomakkeen lisäksi teimme saatekirjeen.

Valmis tuote on verkko-oppimateriaali, joka on tuotettu Learn-oppimisalustalle. Oppimateriaalin sisältö on luokiteltu otsikoiden alle teoretiedon perusteella. Ulkoasultaan oppimateriaali on selkeä. Oppimateriaali sisältää tekstin lisäksi kuvia ja videoita aiheeseen liittyen. Learn-alusta toimitettiin esitettäväksi ohjaavan opettajan toimesta 32:lle sairaanhoitajaopiskelijalle, joista Webropol-kyselyyn vastasi ainoastaan kaksi. Vastauksien perusteella alustaan ei tehty muutoksia. Palautteiden mukaan alusta koettiin selkeäksi ja sujuvaksi. Jatkokehitysideana alustan voisi tuottaa myös ruotsin ja englannin kielelle.

Avainsanat: Kuolevan potilaan hyvä hoito, kuoleman jälkeiset toimenpiteet, verkko-oppimateriaali

Degree title	Bachelor of Health care
Author (authors)	Mikko Heinonen & Kaisa Piitulainen
Thesis title	Care of dying patient and post-mortem procedures
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences Xamk
Time	2024
Pages	49 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Anu Muhonen & Sari Pölönen

ABSTRACT

In nursing, death is a part of everyday life. The most important part of taking care of a dying patient is symptomatic treatment and palliative care, which is the last part of the treatment at the end of life. Also, the procedures made after death are a part of high-quality treatment.

The purpose of this thesis is to make an online study material for nursing students studying at the Savonlinna campus of South-Eastern Finland University of Applied Sciences- Xamk, about how to take care of a dying patient, and about the procedures that are made after death. This online study material is meant to give the nursing students more knowledge and increase competence. The subject is restricted to only adult patients and dying in a hospital.

There were five stages in the making of this thesis. The stages were identification of the need for this online study material, the ideation phase, drafting, product development phase and lastly finishing the product. At the first stage we chose a topic from the topic bank that we would find interesting, which was the treatment of a dying patient and the procedures after death. In this stage we also discussed with the instructors about what the online study material would be like.

In the drafting phase we started planning material based on theoretical knowledge into the Learn- platform. In the product development phase, we created the study material into the Learn-platform. We also made a Webropol-questionnaire and that ensured the functionality of the study material. In addition to Webropol we also made a cover letter.

The finished product is an online study material made into the Learn- platform. The content of the learning material was categorised under headings based on theory. The appearance of the learning material is simple. In the material, you can find text, but also pictures and videos about the subject. The Learn-platform was sent to be tested by the teacher. It was sent to 32 nursing students, but only two answered the questionnaire. Based on the answers, there were no changes made. The feedback was, that the platform was clear and functional. In the future, the platform could be also translated into English and Swedish.

Keywords: Taking good care of a dying patient, procedures after death, online studying material

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	KUOLEVAN POTILAAN HYVÄ HOITO	8
3.1	Saattohoito	9
3.2	Oireenmukainen hoito.....	11
3.3	Lähestyvän kuoleman merkit	14
3.4	Kuoleman toteaminen.....	15
4	KUOLEMAN JÄLKEISET TOIMENPITEET	16
4.1	Vainajan laitto	17
4.2	Läheisten kohtaaminen ja ohjaaminen	18
4.3	Perheen tukeminen suruprosessissa.....	19
5	HYVÄ VERKKO-OPPIMATERIAALI	21
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	23
7	TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	23
7.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	23
7.2	Ideavaihe	24
7.3	Luonnosteluvaihe.....	26
7.4	Kehittelyvaihe	28
7.5	Tuotteen viimeistely	30
8	POHDINTA	32
8.1	Tuotosten tarkastelu	32
8.2	Opinnäytetyönprosessin tarkastelu.....	36
8.3	Eettisyys ja luotettavuus	37
8.4	Johtopäätökset ja jatkokehitysideat	38
	LÄHTEET.....	40

KUVALUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kirjallisuuskatsaus taulukko

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Webropol-kysely

1 JOHDANTO

Kuolema on osa hoitotyötä lähes päivittäin, ja sitä koskevat käytänteet, kuten toimintatavat, ovat osana hyvän hoitotyön toteutumista. Hyvän kuoleman hoidossa korostuvat potilaan yksilöllisyys, hyvä oireiden hoito sekä henkisen tuen järjestäminen potilaalle ja hänen läheisilleen. Tavoitteena on lievittää potilaan mahdollisia kipuja, ahdistusta ja kärsimystä. Tärkeää on, että potilas kokee olonsa turvalliseksi sekä kunnioitetuksi elämänsä loppuun saakka. Kuoleman jälkeiset toimenpiteet ovat myös osana hoitotyötä, ja nekin korostuvat hoitotyössä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 16–17.)

Opinnäytetyö käsittelee erilaisia aiheita, kuten saattohoitoa, oireenmukaista hoitoa, kuoleman merkkejä, ja kuoleman toteamista, ja lisäksi tarkastellaan kuoleman jälkeisiä toimenpiteitä, kuten vainajan laittoja, läheisten tukemista sekä ohjaamista surutyössä. Opinnäytetyö on rajattu aikuisiin potilaisiin ja sairaalassa tapahtuvaan kuolemaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia verkko-oppimateriaali Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Xamkin Savonlinnan kampuksella opiskeleville sairaanhoitajaopiskelijoille siitä, kuinka hoidetaan kuolevaa potilasta ja toteutetaan kuoleman jälkeisiä toimenpiteitä. Verkko-oppimateriaalin tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista ja tietämystä siitä, kuinka kuolevaa potilasta hoidetaan ja millaisia toimenpiteitä kuoleman jälkeen tulee tehdä. Opiskelijoille on tarkoitus antaa ymmärrystä aiheesta ja kehittää tarvittavia hoitotyön taitoja, jotka liittyvät potilaiden loppuvaiheen hoitoon.

Verkko-oppimateriaali on tuotettu ensimmäisen lukukauden opintoihin Kliinisen hoitotyön perusteet ja prekliininen harjoittelu -opintojaksolle. Tämän vuoksi halusimme tutkia aiheita enemmän ja tehdä hyödyllisen tuotteen eli verkko-oppimateriaalin sairaanhoitajaopiskelijoille. Aihe on myös hoitotyön kannalta tarpeellinen, koska aikuispotilaiden kanssa osastohoidossa työskennellessä kuolema on läsnä lähes päivittäin. Aiheesta tulee siis olla tietoa hoitotyön ammattilaisilla.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kampuksia on neljässä eri kaupungissa: Savonlinnassa, Mikkelissä, Kotkassa sekä Kouvossa. Kaikki opinnot voi suorittaa kampuksilla edellä mainituissa kaupungeissa, mutta mahdollisuus on myös suorittaa opinnot kokonaan tai osittain verkossa. Opintoja pystyy myös suorittamaan joustavasti töiden ohella. Tutkintokoulutuksia on tällä hetkellä tarjolla noin 80. Xamkin opiskelijamäärä on tällä hetkellä 11 500. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a.)

Savonlinnan kampuksella voi opiskella seitsemää eri ammattikorkeakoulututkintoa, ja tarjolla on myös kolme ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Koulutusaloja Savonlinnassa ovat sosiaali- ja terveysalat, liikunta- sekä turvallisuusalat ja tekniikan alat. Savonlinnassa opiskelee noin 900 opiskelijaa. (Savonlinnan kampus s.a.)

Sairaanhoitajakoulutus kestää noin 3,5 vuotta, ja opintojen laajuus on 210 opintopistettä. Opinnot koostuvat ydinosaamisesta, joka on olennaista ammattitaidon kehittymiselle, sekä täydentävästä osaamisesta, joka laajentaa tutkinnon perusosaamista. Ydinosaaminen tukee sairaanhoitajan ammattilaisuutta ja sisältää tarvittavat tiedot, taidot ja asenteet. Täydentävä osaaminen tarjoaa mahdollisuuden syventyä ja monipuolistaa omaa ammattitaitoa sekä osamista sairaanhoitajana. (Sairaanhoitaja XAMK s.a.)

Opinnäytetyön tuote eli verkko-oppimateriaali on suunnattu hoitotyön ammattilaisen perusteiden opintokokonaisuuteen. Hoitotyön ammattilaisten perusteiden 25 opintopistekokonaisuuteen kuuluu pakollisia opintoja, kuten opinto- ja urasuunnittelu, tiedonhallinta, anatomia, fysiologia ja patofysiologia, potilasturvallisuus ja lääkehoito sekä kliinisen hoitotyön perusteet. Verkko-oppimateriaalin toteutamme Kliinisen hoitotyön perusteet ja prekliininen harjoittelu -opintojaksolle, joka koostuu 5 opintopisteestä. Kliinisen hoitotyön perusteet ja prekliininen harjoittelu -opintojakson osaamistavoitteisiin sisältyvät muun muassa hoitotyön prosessi ja sen eri vaiheet, kuten potilaan yksilöllinen hoito yhdessä

muiden toimijoiden kanssa. Näiden lisäksi osaamistavoitteisiin kuuluvat erilais-
ten hoitotyömenetelmien käyttö sekä keskeisimmissä toimenpiteissä toimimi-
nen ja kuolevan potilaan hoito ja läheisten tukeminen. Hoitotyön aseptinen toi-
minta on myös osana opintojakson osaamistavoitteita. (Opinto-opas s.a.)

3 KUOLEVAN POTILAAN HYVÄ HOITO

Kuolevan potilaan hoito on herkkä ja merkityksellinen osa hoitotyön kokonai-
suutta. Hyvä hoito auttaa potilasta ja hänen läheisiään käymään läpi vaikean
elämänvaiheen mahdollisimman arvokkaasti ja kokemaan mahdollisimman
vähän kärsimystä. Kuolevan potilaan hoitopaikka määräytyy aina voinnin ja oi-
reiden mukaan tukien siten hänen ja omaisten tarpeita. Saattohoitoa tarjotaan
ympäri vuorokautisissa palvelutaloissa, terveyskeskuksissa, saattohoitoyksi-
köissä, kotisairaaloissa sekä keskus- ja yliopistollisissa sairaaloissa. Terveys-
denhuoltojärjestelmän jokaiselle taholle kuuluu kuolevan potilaan hoito. (Sari-
vaara ym. 2018, 10–11.)

1980-luvun loppupuolella Lääkintöhallituksen julkaisemien ohjeiden myötä
otettiin käyttöön termi "terminaalihoito". Kuitenkin ajan myötä tämä käsite väis-
tyi ja tilalle vakiintui käsite "saattohoito". Vaikka saattohoito on edelleen käy-
tössä, se ei välttämättä kuvaa täysin hoidon laajuutta. Tämä johti lopulta käsit-
teeseen "kuolevan hoito", joka antaa paremman kuvan siitä, mistä hoidossa
on kyse. Kuolevan hoidossa pyritään tukemaan potilasta hänen elämänsä vii-
meisissä vaiheissa siten, että elämänlaatu on mahdollisimman hyvä. Hoito ei
rajoitu pelkästään potilaan saattamiseen kuoleman rajalle, vaan keskittyy tar-
joamaan fyysistä, psyykkistä ja henkistä tukea. Tavoitteena on varmistaa, että
potilas voi kokea arvokkaan ja mahdollisimman kivuttoman elämän loppuvai-
heen. Kuolevan hoidon käsite korostaa siis kokonaisvaltaista lähestymistapaa
potilaan hyvinvointiin elämän viime hetkillä. Se painottaa elämänlaadun opti-
mointia ja inhimillistä hoivaa, jotta potilas voisi kokea mahdollisimman vähän
kärsimystä ja saisi tarvitsemaansa tukea sekä fyysisesti että henkisesti. (Ri-
danpää 2006.)

Palliatiivinen hoito pitää sisällään laajemman käsitteen, joka viittaa kaikkeen
oireenmukaiseen hoitoon ja jonka tarkoituksena on lievittää potilaan sairauden

aiheuttamia oireita ja parantaa hänen elämänlaatuaan. Se ei ole rajoittunut vain saattohoitoon tai kuolevan hoitoon, vaan se voi olla tarpeellista missä vaiheessa sairautta tahansa, myös silloin, kun parantavaa hoitoa ei enää ole. Saattohoito/ kuolevan hoito on osa palliatiivista hoitoa, ja se keskittyy erityisesti potilaan elämän viimeisiin vaiheisiin. (Grönlund & Huhtinen 2011, 20--21.)

Englanninkielisessä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin hyvän kuoleman ominaisuuksia potilaan näkökulmasta, ja tutkimuksessa tuli ilmi, että potilaan oma käsitys eroaa toisinaan hoitajien, lääkäreiden sekä sukulaisien käsityksestä. Ydinelementeiksi potilaat kokivat kivun ja oireiden hallinnan, selkeän päätöksenteon, näkyvänä ja koettuna henkilönä olemisen, valmistautumisen kuolemaan ja kyvyn antaa jotain muille. Vaikka perheen tuen merkitys elämän loppuvaiheessa korostuu ja sitä odotetaan, on kuolevalla myös voimakas halu olla olematta taakka perheelle. Katsauksessa tuli myös ilmi, että kulttuurillisia eroja on ihmisten välillä, ja myös sosioekonominen asema vaikutti kokemukseen hyvästä kuolemasta. (Krikoirian ym. 2019.)

Hyvä kuolema on siis laaja käsite ja se muodostuu aina potilaan ja omaisen tunteesta ja kokemuksesta. Keskeisempänä pidetään kuitenkin potilaan yksilöllisyyttä ja sen tukemista, mikä on tärkeimpiä taitoja hoitajan työssä. (Krikoirian ym. 2019).

3.1 Saattohoito

Saattohoito ajoittuu lähelle kuolemaa, kun parantumattomasti sairas henkilö lähestyy elämänsä loppuvaihetta. Saattohoitopäätöksen tekee aina hoitava lääkäri, tai päätös syntyy, kun potilas itse kieltäytyy hoidostaan. Päätös pyritään tekemään aina yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Päätös kuitenkin perustuu loppujen lopuksi lääketieteeseen, minkä myötä perusteetonta hoitoa ei voida antaa kummankaan toiveesta. Lääkärin on kirjattava perusteluineen tiedonantovelvollisuutta ja potilaan itsemääräämisoikeutta koskevat ratkaisut potilastietojärjestelmään. Saattohoitopäätöksen tulee siis aina olla perusteltu. Kuolevaksi potilaaksi yleensä mielletään potilas, jolla kuoleman merkit ovat nähtävissä ja näiden merkkien myötä elintoiminnot

hiipuneet. Näitä kuoleman merkkejä käsitellään tarkemmin omassa kappaleessa. (Saarto ym. 2018, 8–10.)

Kuoleman lähestyessä tulee huomioida potilaan hoitotahto, joka edustaa potilaan päätöstä siitä, miten tulla hoidetuksi silloin, kun ei itse pysty ilmaisemaan toiveitaan hoidostaan ja niiden rajauksista. Dokumentti on pääsääntöisesti kirjallinen, mutta potilas voi ilmaista tahtonsa suullisesti, mikä on myös yhtä pätevä. Saattohoitopäätöksen jälkeen tehdään potilaalle hoitosuunnitelma, joka sisältää hoidon linjaukset. Tämä määrittää hoidon tavoitteen, sekä hoidon rajoituksen, jossa määritellään toimenpiteet, joista hoidossa pidättäydytään, sekä edellä mainittu potilaan hoitotahto. Jos potilaalle on jo tehty ennestään ennakoiva hoitosuunnitelma, tulee senkin sisältö huomioida hoitosuunnitelmassa. Sisällöltään ennakoiva hoitosuunnitelma käsittelee samoja asioita, mutta sillä on varauduttu äkillisiin voimien muutoksiin ja tilanteisiin, joissa potilas ei pysty enää ilmaisemaan itseään. (Saarto ym. 2018, 8–10.)

Kuolevan hoitotyötä koskevassa kirjallisessa ohjeessa kerrotaan, että saattohoidon tarkoituksena on keskittyä potilaan ja hänen läheistensä sosiaaliseen, fyysiseen, psyykkiseen ja hengelliseen hyvinvointiin. Kuolevaa ja hänen läheisiään auttavat terveydenhuollon henkilöt ja vapaaehtoistyöntekijät myös kuoleman jälkeen. (Ridanpää 2006.)

Tärkeää on viimeistään saattohoidossa tai mieluiten palliatiivisen hoidon alussa ohjata potilas ja hänen läheinen sosiaalihuoltonsa piiriin. Sosiaalityö kuuluu kunnan tarjoamiin palveluihin, mutta sitä voi saada myös perus- ja erikoissairaanhoidon avo- ja laitospalveluiden kautta. Yksilökohtaisessa sosiaalityössä asiakkaat saavat neuvoja ja ohjeita ongelmiinsa, ja tarvittaessa heille järjestetään viranomaisyhteistyönä erilaisia tukitoimia.

Tärkeänä asiana pidettiin asiakkaan, omaisen sekä sosiaalityön vuorovaikutuksen merkitystä. Kuuleminen ja keskustelu asiakkaan kanssa ovat keskeisiä osa-alueita. Kun kuolema koittaa läheinen toimii kontaktihenkilönä kenen kanssa kommunikoidaan. ”*Saattohoito on parhaimmillaan moniammatillista yhteistyötä*”. (Häkkinen, 2015).

3.2 Oireenmukainen hoito

Palliatiivisessa hoidossa eli oireiden mukaisessa hoidossa on huomioitava potilaan tarpeita kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena oireiden mukaisessa hoidossa on parantaa kuolevan potilaan elämänlaatua ja helpottaa oireita sen sijaan, että pyrittäisiin aktiivisesti parantamaan tautia tai sairautta. (Tarnanen ym. 2022, 1–2.)

Kokonaisvaltaisuus palliatiivisessa hoidossa on avainasemassa, kun ajatellaan potilaan hyvää hoitoa. Käytännön työssä tämä tarkoittaa, että potilaan hoidossa otetaan huomioon psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset, hengelliset sekä henkiset tarpeet. (Tarnanen ym. 2022, 1–4.)

Psyykkiset tarpeet koskevat potilaan henkistä ja emotionaalista hyvinvointia. Palliatiivinen hoito pyrkii tarjoamaan tukea psyykkisten oireiden, kuten ahdistuksen, masennuksen, sekavuuden ja pelkojen, käsittelemiseen.

Palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden keskuudessa masennustiloja ilmenee noin neljäsosalla (25 %), ahdistuneisuushäiriöitä noin kymmenesosalla (10 %) ja sopeutumishäiriöitä noin 15 prosentilla. On merkillepantavaa, että depressio- ja ahdistusoireita, mukaan lukien eksistentiaaliset pohdinnat, esiintyy enemmän kuin varsinaisia diagnosoituja häiriöitä. Tämä tuo esiin, että henkiset ja emotionaaliset haasteet ovat yleisiä loppuvaiheen sairauksissa ja voivat vaikuttaa merkittävästi potilaiden elämänlaatuun. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019, 3–4.)

Nämä tilastot tuovat esiin tarpeen huomioida henkiset ja psyykkiset tekijät osana kokonaisvaltaista palliatiivista hoitoa. On tärkeää ymmärtää, että monet potilaat voivat kokea henkisiä haasteita, joita ei välttämättä ole diagnosoitu. Siksi hoitotiimien tulee olla valmiita tarjoamaan tukea sekä tunnistamaan ja käsittelemään näitä oireita ja haasteita potilaan parhaan mahdollisen elämänlaadun varmistamiseksi loppuvaiheessa. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019, 3–4.)

Fyysiset tarpeet tarkoittavat potilaan fyysisten oireiden, kuten kivun, pahoinvoinnin, väsymyksen ja hengitysvaikeuksien, huomioimista ja lievittämistä.

Palliativisessa hoidossa pyritään tarjoamaan tehokasta kivunhallintaa ja muita oireita lievittäviä toimenpiteitä parantaakseen potilaan fyysistä mukavuutta. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019, 1–3.)

Sosiaaliset tarpeet liittyvät potilaan sosiaaliseen ympäristöön ja ihmissuhteisiin. Palliativinen hoito ottaa huomioon potilaan perheen, ystävien ja muiden läheisten tarpeet tarjoamalla tukea ja kommunikaatiota. Tavoitteena on ylläpitää potilaan sosiaalista verkostoa ja mahdollistaa läheisten osallistuminen hoitoprosessiin. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019, 1.)

Jotkut potilaat saattavat kaivata hengellistä tukea uskonnollisissa perinteissä. Palliativinen hoito ottaa huomioon nämä uskonnolliset tarpeet ja tarjoaa mahdollisuuden rukouksiin, sakramentteihin tai muuhun uskonnolliseen harjoittamiseen, mikäli potilas niin haluaa. Hengellisyys voi liittyä myös elämän tarkoituksen ja merkityksen pohtimiseen. Palliativinen hoito tukee potilasta tällaisissa pohdinnoissa, tarjoamalla tilaa keskusteluille ja auttamalla potilasta löytämään merkityksellisyyttä elämänsä eri näkökulmista. (Aalto & Gothoni 2009, 86.)

Palliativinen hoito tarjoaa tilaisuuden potilaalle tarkastella elämäänsä, arvioida kokemuksiaan ja käsitellä mahdollisia elämänjäämistöä koskevia asioita. Tämä voi liittyä suhteisiin, tehtyihin valintoihin ja tunteisiin, jotka voivat olla tärkeitä potilaan henkiselle hyvinvoinnille. Potilaiden henkiset tarpeet saattavat sisältää halun sanoa jäähyväiset, jakaa viisautta ja antaa perintöä jälkipolvilleen. Palliativinen hoito tukee näitä tarpeita mahdollistamalla keskustelut ja luomalla tilaisuuksia potilaalle ilmaista itseään ja välittää tärkeitä viestejään. (Terveyskylä.fi 2021.)

Palliativinen hoito porrastetaan usein kolmeen luokkaan hoidon vaativuuden mukaan. Ensimmäinen luokka pitää sisällään perustason palveluita, kuten kotihoitoa ja kotisairaanhoidon, joiden tarkoituksena on tukea potilasta ja hänen perhettään saattohoidon aikana. Siihen kuuluvat myös tehostetun palveluasumisen yksiköt ja vanhainkodit, joissa potilaita hoidetaan heidän elämänsä lop-

puun saakka. Perustason saattohoidon alaisuuteen kuuluvat myös muut ympärivuorokautisen hoidon yksiköt, jotka tarjoavat saattohoitoa potilaille. Myös sairaaloiden vuodeosastot, joissa hoidetaan palliatiivista hoitoa vaativia potilaita kuuluvat perustason saattohoidon alaisuuteen. (Halinen ym. s.a.)

Erityistasolla palliatiivinen hoito on päätavoite. Erityistasolla työskentelee henkilökunta, joka on erityisesti koulutettu palliatiivisen hoidon asiantuntijoiksi. Erityistasoon kuuluvat aiheeseen erikoistuneet yksiköt ja palvelut, joiden päätavoitteena on tarjota laadukas loppuelämä. Vaativa erityistaso pitää sisällään yliopistollisten sairaaloiden palliatiiviset keskuskeskukset. Näitä palveluita ovat muun muassa psykososiaalisen tuen yksikkö, avohoidon palliatiivinen poliklinikka, saatto-osasto, sekä vaativan palliatiivisen hoidon kotisairaalat. (Halinen ym. s.a.)

Potilaan ja läheisten selviytymistä edistävät tekijät

Hoitotieteiden kirjallisuuskatsauksessa oli tutkittu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistäviä tekijöitä palliatiivisen hoidon aikana. Edistäviä tekijöitä olivat muun muassa rohkeuden ja voiman löytäminen, oman tarinan luominen, perheen sisäisten suhteiden tasapaino, läheisen halu osallistua hoitoon, sopusointuinen olotila ja mielenrauha, omassa kodissa eläminen, erilaiset hoitovaihtoehdot sekä ammattitaitoinen palliatiivinen hoito. (Saukkonen ym. 2016.)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella syöpäpotilaiden sekä läheisten selviytymistä edistivät nykyhetken arvostaminen, tilanteen hyväksyminen sekä myönteinen elämänasenne. Tuloksissa nousivat myös esille hoitovaihtoehtojen mahdollisuus ja erityisesti laadukkaana palliatiivisen hoidon merkitys. Tulevaisuudessa olisikin syytä tutkia asiaa lisää, jotta terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat tarjota tukea selviytymistä edistävässä tekijöissä ja päästä näin päämäärään. (Saukkonen ym. 2016.)

Palliatiivisessa hoidossa potilas on hoidon keskiössä, mutta kuitenkin on yhtä tärkeä tukea ja edistää omaisen hyvinvointia. Palliatiivinen hoito ei ole yksiselitteinen, ja asiaa on hyvä katsoa eri näkökulmista. Tärkeää hoitajana on tunnistaa potilaan ja omaisen terveyttä edistäviä tekijöitä, jotta hoidon laatu säilyy hyvänä. (Saukkonen ym. 2016.)

3.3 Lähestyvän kuoleman merkit

Lähestyvän kuoleman fyysiset merkit ja ilmentymät vaihtelevat yksilöittäin ja voivat olla riippuvaisia monista tekijöistä, kuten sairaudesta, iästä ja yksilön yleisestä terveydentilasta. Yksi merkki lähestyvästä kuolemasta on ruokahalun heikentyminen, joka usein liittyy elimistön toimintojen hidastumiseen. Lisäksi henkilö saattaa kokea voimakasta väsymystä, joka voi olla seurausta elimistön voimavarojen ehtymisestä. (Hänninen & Pajunen 2006, 116.)

Tajunnantason aleneminen on toinen yleinen oire, joka voi ilmetä sekavuutena tai uneliaisuutena. Suolentoiminnan ja virtsaamisen ongelmia voi myös esiintyä, koska elimistön toiminta hidastuu ja elimistön toiminta hiipuu. Turvotukset voivat olla seurausta nesteen kertymisestä elimistöön.

Kivun ja kuumetilojen lisääntyminen on myös mahdollista, ja ne voivat liittyä sairauden etenemiseen. Verenkierron ja hengityselinten oireet ovat tyypillisiä lähestyvän kuoleman merkkejä. Potilaalla voi ilmetä hengitysmuutoksia, kuten epäsäännöllistä tai pinnallista hengitystä. Myös sydämen sykkeen heikentyminen on tavallista. (Grönlund & Huhtinen 2011, 37–38.)

Psyykkiset oireet ovat olennainen osa lähestyvän kuoleman kokemusta. Monet ihmiset kokevat sekavuutta, masennusta, ahdistusta ja erilaisia pelkoja liittyen kuolemaan. Näitä tunteita voidaan selittää osittain fyysisten muutosten aiheuttamilla psyykkisillä reaktioilla. Oireet voivat myös olla seurausta henkilön omista käsitteellisistä tai uskonnollisista näkemyksistä kuolemasta. (Terveyskylä 2021.)

3.4 Kuoleman toteaminen

Suomessa kuoleman toteaminen kuuluu osaksi lääkärin työtä. Henkilön kuoleman jälkeen lääkäri suorittaa ulkoisen ruumiintarkastuksen ja toteaa vainajan. Välittömästi kuoleman jälkeen vainaja menee veltoksi kaikkien lihasten rentoutuessa. Tämän takia vainaja menee ilmeettömäksi, sillä kasvojen lihakset rentoutuvat. (Hakola ym. 2014, 31.)

Noin tunnin kuluessa kuolemasta ihminen jäykistyy kuolonkankeuden seurauksena. Jäykistyminen alkaa pienistä nivelistä ja etenee 12 tunnin kuluessa kaikkiin niveliin. Kuolonkankeus johtuu siitä, että lihaksia supistavat proteiinit, myosiini ja aktiini, eivät energian puutteen vuoksi pysty irtautumaan, vaan sitoutuvat toisiinsa. Muutaman vuorokauden kuluttua kuolonkankeus alkaa häviämään, sillä ruumis alkaa mätänemään. (Hakola ym. 2014, 31.)

Kuoleman jälkeen vainajan iholle ilmestyy myös sinipunertavia värimuutoksia, lautumia. Lautumat muodostuvat siitä, että vainajan verenkierto loppuu ja veri laskeutuu vainajan alapinnalle verisuoniin. Lautumien paikat saattavat vaihdella vainajan asentoa muuttaessa, mutta vakiintuvat muutaman tunnin kuluttua alkuperäiselle ihoalueelle. (Hakola ym. 2014, 31.)

Lautumien lisäksi vainajan ruumiinlämpö muuttuu. Kuoleman jälkeen ruumiin lämmöntuotanto loppuu ja vainaja alkaa viilentymään. Lämpötila laskee sen verran, että se vastaa ympäristön lämpötilaa. Lämpötilan avulla pystytäänkin siis arvioimaan kuolinaika. Lämpötila vaikuttaa olennaisesti myös ruumiin mätänemiseen. Jos ruumis on kylmässä ympäristössä, se ei välttämättä mätäne juuri lainkaan. Kuumassa ympäristössä ruumis saattaa sen sijaan mädäntyä hyvinkin nopeasti. Ruumiin mätänemisen voi alkuvaiheessa havaita vihreästä värimuutoksesta vatsan alueella. (Hakola ym. 2014, 31.)

Kuoleman jälkeen asiasta kirjataan tarkat potilasasiakirjat, joihin sisältyvät ainakin seuraavat asiat: arvioitu tai varma kuolinaika, mihin havaintoihin kuoleman toteaminen perustuu sekä ruumiintarkastuksessa tehdyt havainnot. Vainaja voidaan siirtää näiden toimenpiteiden jälkeen kylmiöön. Vainajan toteami-

sen jälkeen tapauksesta aloitetaan kuolemansyyn selvitys. Lääkäriin työnkuvaan kuuluu kertoa omaisille, tarvitaanko kuolinsyyn selvittämiseksi ruumiinavaus, vai voidaanko kuolintodistus tehdä aikaisempien tietojen pohjalta. (Laitinen ym. 2013.)

4 KUOLEMAN JÄLKEISET TOIMENPITEET

Sairaanhoitajan näkökulmasta kuoleman jälkeiset toimenpiteet ovat herkkä ja tärkeä osa hoitotyötä. Kuoleman jälkeen sairaanhoitajan vastuu laajenee, sillä hän on usein osallisena kuoleman todentamisessa. Samalla sairaanhoitaja vastaa kuolleen potilaan ruumiinhoitotoimenpiteistä, joissa hänen ammattitaitonsa ja kunnioituksensa kuollutta kohtaan korostuvat. (Terveyskylä 2020.)

Sairaanhoitajan on oltava valmis käsittelemään erilaisia kulttuurisia ja uskonnollisia näkemyksiä kuolemanjälkeisistä rituaaleista. Hän kohtaa monenlaisia tunteita potilaan läheisiltä ja tarjoaa heille mahdollisuuden ilmaista suruaan. Sairaanhoitajan rooli korostuu erityisesti silloin, kun potilaalla ei ole omaisia, jolloin hän toimii kuolleen viimeisenä turvahenkilönä. (Terveyskylä 2020.)

Kokonaisvaltaisesti sairaanhoitajan näkökulma kuolemanjälkeisiin toimenpiteisiin sisältää ammatillista osaamista, herkkyyttä ja eettistä pohdintaa. Potilaan ja omaisten tukeminen, kuolleen ruumiinhoito, erilaisten kulttuurien huomioon ottaminen sekä eettiset päätökset ovat kaikki osa sairaanhoitajan vastuualuetta, kun hän toimii kuoleman ja surun keskellä. (Terveyskylä 2020.)

Kuoleman jälkeisiä toimenpiteitä on monia, kuten vainajan laitto, joka on tärkeä osata hoitotyön ammattilaisena, läheisten kohtaaminen ja ohjaaminen sekä perheen tukeminen suruprosessissa. Tärkeää on, että omaiset saavat juuri oikein kohdennettua apua tilanteeseen. Hoitotyön ammattilaisen tuleekin siis tietää, minkä tuen piiriin ohjata sureva omainen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 24.)

4.1 Vainajan laitto

Tässä luvussa käsittelemme vainajan käsittelyä sairaalaympäristössä sen jälkeen, kun lääkäri on vahvistanut potilaan kuoleman. Kuolemaa käsittelevässä pro gradu -tutkielmassa Ridanpää oli tutkinut omaisten kokemuksia kuoleman tapahtumisesta sairaalassa. Tutkimuksessa mainittiin, että sairaalassa on vaikeaa viettää yksityiselämää ja sairaalaympäristön voi kokea jopa ahdistavaksi kuoleman lähestyessä. Kuitenkin tulee mainita, että tutkimuksessa kerrottiin sairaalan olevan myös turvallinen paikka siksi, että siellä apua on saatavilla välittömästi ja hoitovastuu on ammattilaisilla. Kuolevan potilaan ja hänen läheistensä yksityisyyttä ja turvallisuuden tunnetta voitaisiin turvata sairaalassa asianmukaisella omalla potilashuoneella. Tärkeänä koettiin vainajan hyvästeliminen omassa, rauhallisessa paikassa. (Ridanpää 2006.)

Kun potilas todetaan kuolleeksi, on tapana pitää vainajaa osastolla muutamien tuntien ajan, jotta potilaan hyvästeliminen toteutuisi rauhassa. Vainajan siirroista osastolta kylmätiloihin vastaavat vahtimestarit tai huolto- ja laitoshenkilöt, joille on annettu asianmukainen koulutus tehtävään. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

Omaiset voivat halutessaan osallistua vainajan laittoon yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, kun he saavat oikeaoppiset ohjeet käsihygieniaan sekä suojainten käyttöön henkilökunnalta. Vainajan laittaminen viittaa siis käytäntöön, jossa kuollut henkilö valmistellaan hautausta varten. Käsittelyssä noudatetaan aina tavanomaisia varotoimia turvallisuuden varmistamiseksi. Vainajan käsittelyssä käytetään suojakäsineitä sekä hihallista muoviesiliinaa tai nesteitä läpäisemätöntä suojatakkia mahdollisten eriteroiskeiden välttämiseksi. (HUS 2021.)

Vainajan laitto sisältää vainajan siistimisen, pesemisen sekä hiusten kampaamisen. Vainajan päälle puetaan exitus setiksi kutsutusta pakkauksesta kaikki siihen sisältyvät tarvikkeet. Eri sairaaloissa voi olla erilaisia exitus settejä, mutta käytäntö on lähes aina samanlainen. (HUS 2021.)

Vainajalle puetaan ensimmäisenä kuitupaita tai mekko, minkä jälkeen leuan ja pään ympäri kierretään sideharsoa. Toimenpiteen tarkoituksena on varmistaa, että leuka pysyy tukevasti kiinni. Vainajan jalat sidotaan yhteen, mikä helpottaa nostamista ja vainajan siirtämistä. Samalla suljetaan vainajan silmät ja asetetaan joko pumpulia tai sideharsotaitokset luomien päälle, jotta luomet eivät aukeisi. Kasvojen päälle asetetaan kasvoliina ja koko vainaja peitetään valkoisella lakanalla. Saniteettivaippa levitetään vainajan alle. Vainajan rinnan päälle asetetaan usein kukka. Alimmaksi potilaan alle sijoitetaan kestävä lakanana, joka helpottaa vainajan nostamista. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

Jos vainajalle harkitaan oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta, kaikki letkut, dreenit, virtsankeräyspussit, valtimo katetrit ja shuntit jätetään paikoilleen. Mikäli ruumiinavausta ei suoriteta, kaikki letkut ja dreenit tulee poistaa, ja ne tulee sitoa ja sulkea huolellisesti. Tällä varmistetaan, ettei veri- tai eritevuotoja tapahdu, jotta kuljetuksen tai vainajan käsittelyn aikana ei synny mahdollista tartuntariskiä. (HUS 2021)

4.2 Läheisten kohtaaminen ja ohjaaminen

Kuolevan potilaan läheisten kohtaaminen on herkkä ja vaativa osa sairaanhoitajan työtä. Läheiset ovat usein täynnä huolta, surua ja kysymyksiä läheisen ihmisen menehtymisen vuoksi. (Maunula 2023.)

Hoitajana on tärkeää pystyä kuuntelemaan läheisten huolia aidosti ja empaattisesti sekä antaa mahdollisuus jakaa tunteita ja ilmaista huolia. Sairaanhoitajan työhön kuuluu myös tarjota läheisille erilaisia työmenetelmiä surusta selviytymiseen. Tällaisia keinoja voivat olla muun muassa erilaiset vertaistukiryhmät ja MIELI ry:n kriisipalvelut. (Maunula 2023.)

Yhteistyö moniammatillisen tiimin kanssa on myös tärkeää. Usein kuolevan potilaan hoidossa tarvitaan eri ammattilaisten osaamista. Lääkärit, psykologit, sosiaalityöntekijät ja muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat tarjota lisätukea ja ohjausta omaisille. (Mieli.fi 2023.)

Kulttuuriset erot on otettava huomioon. Suomessa asuu monen eri kulttuurin edustajia, ja on tärkeää kunnioittaa heidän kulttuurisia tapojaan ja uskomuksiin kuoleman suhteen. Tämä voi vaikuttaa esimerkiksi hautaustapoihin ja rituaaleihin. (Surevan kohtaaminen s.a.)

4.3 Perheen tukeminen suruprosessissa

Surua kuvataan usein kielteisenä tunnetilana, mutta sen taustalla piileekin mahdollisuus henkiseen kasvuun. Suru sisältää monia syvällisiä tunteita, kuten rakkautta, nöyryyttä ja hyväksyntää. On ensiarvoisen tärkeää tunnistaa surun eri vaiheet, sillä se luo turvallisuudentunnetta surevalle yksilölle. Ymmärrys siitä, että surutyö on prosessi, joka etenee ja päättyy omalla aikataulullaan, auttaa myös terveydenhuoltohenkilöstöä oivaltamaan surevan käyttäytymisen monimuotoisuuden ja tunnistamaan tilanteet, joissa ammatillinen tuki on tarpeen. (Terveyskylä.fi 2021.)

Surun kokeminen alkaa väistämättä kuoleman realiteetin kohtaamisesta, ja surutyö auttaa läheisiä sopeutumaan tilanteeseen. Tärkeää on huomata, että surutyö voi venyä pitkäksi, jos surua yritetään tukahduttaa tai vältellä. Onnistunut surutyö edellyttää vahvaa itseluottamusta ja kykyä hyväksyä tarjottu tuki, erityisesti mahdollisen puolison merkitystä korostaen. (Mieli.fi 2023.)

Jokainen yksilö käy läpi suruprosessin omalla tavallaan. Surutyön vaiheiden kestolle ei ole olemassa tarkkoja aikarajoja. On yksilöllistä, milloin tietyt surun vaiheet kohdataan tai kuinka kauan tietyn vaiheen läpikäynti kestää. Yleisesti suruprosessi voidaan jakaa neljään vaiheeseen: shokkivaihe, reaktiovaihe, surun työstäminen ja tilanteeseen sopeutuminen. (Mieli.fi 2023.)

Perusterveydenhuollon työntekijöiden tarjoama tuki on keskeinen tekijä terveen surutyön tukemisessa ja ratkaisemattoman surun ehkäisemisessä. Joillakin yksilöillä on tilaa ja mahdollisuus surra avoimesti, kun taas toiset voivat ylläpitää iloista mielialaa tasapainon säilyttämiseksi perheessä. Terveystyöntekijöiden roolina on normalisoida surun ilmentymät esimerkiksi perhetapaamisilla, antaa lupa surra ja itkeä sekä tunnistaa läheisten merkit, jotka viittaavat ratkaisemattomaan suruun. Tarvittaessa ammatillaiset voivat

ohjata perheet perheterapeuttisen tai psykiatrisen avun pariin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Ratkaisemattoman surun merkit voivat ilmetä monin eri tavoin, kuten pitkäaikaisena vaikeana masennuksena, tunteiden kieltämisenä, kyvyttömyytenä itkeä, sosiaalisena eristäytymisenä tai jatkuvana pakonomaisena yliaktiivisuutena. Fyysisiä oireita voivat olla esimerkiksi päänsärky, ruokahaluttomuus ja voimakas jatkuva viha. Näitä merkkejä havaitessa on tärkeää pysähtyä ja harkita jatkotoimenpiteitä. Ammattilaisen tulisi olla perheen tukena vähintään vuoden ajan auttaen purkamaan menetykseen liittyvää painetta ja tukien perhettä sopeutumistehtävässä (Mieli.fi 2023.)

Sairaanhoitajana suruprosessissa tuki on moniulotteista ja vaatii herkkyyttä sekä empatiaa. Ensimmäinen askel on luoda turvallinen ja avoin ilmapiiri, jossa potilas ja hänen läheisensä voivat ilmaista tunteitaan vapaasti. Suru on yksilöllinen kokemus, ja on tärkeää kunnioittaa jokaisen potilaan ainutlaatuista tapaa käsitellä menetystä. (Mieli.fi 2023.)

Tiedon antaminen on toinen tärkeä osa sairaanhoitajan työtä suruprosessissa. Selkeä ja rehellinen viestintä potilaan tilanteesta, odotuksista ja mahdollisista hoitovaihtoehdoista auttaa potilasta ja hänen läheisiään valmistautumaan tulevaan. On olennaista käyttää ymmärrettävää kieltä ja varmistaa, että potilas ja hänen läheisensä ymmärtävät tiedot asianmukaisesti.

Yhteistyö muiden terveydenhuollon ammattilaisten, kuten psykologien, sosiaalityöntekijöiden ja hengellisen tuen tarjoajien kanssa on tärkeää kokonaisvaltaisen tuen varmistamiseksi. Sairaanhoitajan rooli voi myös sisältää perheenjäsenten opastamista surun käsittelyssä, jotta he voivat tukea toisiaan. (Aho & Terkamo-Moisio s.a.)

5 HYVÄ VERKKO-OPPIMATERIAALI

Tässä luvussa käsittelemme sitä, millainen on hyvä verkko-oppimateriaali. Hyvä sähköinen oppimateriaali tukee opiskelijoiden oppimistarpeita ja on helpokäyttöinen, motivoiva ja tehokas tiedonvälittäjä. (Ilomäki 2012.) Nykyaikana verkkopainoitteinen opetus on yleistynyt. Opintojen aikana olemme huomanneet, että sairaanhoitajakoulutuksessa osittain opinnot tai opintojen osat painottuvat ainoastaan verkossa tehtäviin oppimistehtäviin.

Hyvän sähköisen oppimateriaalin suunnittelussa tärkeitä piirteitä ovat muun muassa yhteinen oppiminen sekä oppijan oman oppimisen tukeminen siten, että materiaalit voivat auttaa kehittämään omia tai ryhmän taitoja. Tärkeää on oppijan oman aktiivisuuden tukeminen siten, että itse oppija joutuu pohtimaan materiaalin sisältöä. Oppimistehtävien tulisi olla haasteellisia, avoimia ja autenttisia, jotta ne innostaisivat oppijaansa. Tämä motivoi oppijaa työskentelemään ilmiön parissa, tuottamaan tuloksia ja välttämään toisarvoisia ongelmia. (Ilomäki 2012.)

Erilaiset oppimistyylit on huomioitava verkko-oppimateriaalin suunnittelussa, koska oppijoita on monia. Oppimistyylit jaetaan kolmeen luokkaan: audittiivinen, visuaalinen ja kinesteettinen. Audittiivinen oppija oppii parhaiten kuuloaistinsa perusteella, kun taas visuaalinen oppija näkemänsä perusteella. Kolmanneksi jää vielä kinesteettinen oppija, joka oppii parhaiten tuntoaistin perusteella. (Peda.net s.a.)

Tärkeää on siis se, että verkko-oppimateriaalin on oltava enemmän kuin oppikirja verkossa tai tiedon kokoelma ilman selkeää pedagogista suunnitelmaa. Tehokkaasti siis hyödynnetään verkon teknisiä mahdollisuuksia, kuten vuorovaikutteisuutta, jakamista ja linkitystä, opetuksen tukena. Pelkkä verkossa tapahtuva opiskelu ei kuitenkaan riitä takaamaan korkealaatuista opetusta tai oppimista. Opettajan rooli on tärkeä, koska hänen vastuullaan ovat työtavat, käytännöt sekä menetelmät. (Ilomäki 2012.)

Verkko-oppimateriaalin suurin etu on kuitenkin joustavuus, jolloin opiskelijat voivat opiskella omassa tahdissa aikaa tai paikkaa katsomatta. Kuitenkin tämä

vaatii opiskelijoilta aktiivisuutta sekä oma-aloitteisuutta. Verkossa tapahtuvaa opiskelua voidaan seurata ja sitä kautta tietoa voidaan hyödyntää kehittämistarpeissa. (Kotakorpi 2021.)

Edellä mainitut asiat tuleekin huomioida kokonaistavaltaisesti verkko-oppimateriaalin suunnittelussa. Hyvin suunniteltu oppimisalusta tukee hyvän verkko-oppimateriaalin toteutumista. Jos alusta, johon verkko-oppimateriaalia suunnitellaan, on sekava ja epälooginen, se voi vaikuttaa opiskelijoiden etenemiseen oppimisprosessissa. (Ilomäki 2012)

Sähköisen oppimateriaalin käytön mahdollisuuksia sekä haasteita on kuvattu alla olevaan taulukkoon kirjallisuuskatsauksen pohjalta, joka käsitteli sähköisen oppimateriaalin mahdollisuuksia ja haasteita korkeakouluopetuksessa. (Toivoniemi 2016). Taulukko tukee ja ohjaa verkko-oppimateriaalin etenemistä suunnitteluvaiheessa siten, että huomioimme myös mahdollisuudet sekä haasteet.

Taulukko 1. Sähköisten oppimateriaalien käytön mahdollisuuksia ja haasteita (mukaillen Toivoniemi 2016)

Mahdollisuudet	Haasteet
Ajankohtaisen tiedon tarjoaminen	Ajan puute ja pelko kasvavasta työmäärästä
Koulutuksen saavutettavuuden paraneminen	Käyttäjien asenteet: vastahakoisuus, haluttomuus
Kustannustehokkuus	Käyttäjien tunteet: epävarmuus, turhautuminen
Loogisten ja organisaationaalisten ongelmien ratkaisu	Materiaalin tai työkalun huono käytettävyys
Materiaalien ymmärtämisen helpottaminen	Materiaalien, työkalujen ja opetusmuotojen runsaus
Opetus- ja oppimisprosessin rikastaminen	Multitaskaamisen häiritsevyys
Opiskelijälähtöisyys	Oppimisen heikentyminen suoran vuorovaiikutuksen puuttumisen takia
Opiskelijoiden tarpeisiin vastaaminen	Puutteellinen koulutus
Opiskelun joustavuus	Tekniset ongelmat ja puutteellinen IT infrastruktuuri
Teknologisten tietojen ja taitojen kehittyminen	Uusien teknologioiden käyttöönoton hitaus organisaationaalisella tasolla
Tyytyväisyyden, motivaation ja osallistumisen lisääntyminen	

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia verkko-oppimateriaali sairaanhoitaja-opiskelijoille siitä, kuinka kuolevaa potilasta hoidetaan ja millaisia toimenpiteitä kuoleman jälkeen tehdään. Verkko-oppimateriaalin tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista ja tietämystä siitä, kuinka kuolevaa potilasta hoidetaan ja millaisia toimenpiteitä kuoleman jälkeen tulee tehdä. Opiskelijoille oli tarkoitus antaa ymmärrystä aiheesta sekä kehittää tarvittavia hoitotyön taitoja, jotka liittyvät potilaiden elämän loppuvaiheen hoitoon.

7 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Tämän opinnäytetyön tuotekehitysprosessissa hyödynsimme Jämsän ja Mannisen teosta Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla (2000). Kirjan sisältö on rakennettu sosiaali- terveysalalle. Kirjaa voivat siis hyödyntää eri sosiaali- ja terveysalan toimijat.

Sovelsimme Jämsän ja Mannisen (2000) tuotekehitysprosessia verkko-oppimateriaalin suunnittelussa kliinisen hoitotyön perusteiden opintojaksolle. Tämä lähestymistapa auttoi meitä systemaattisesti etenemään oppimateriaalin suunnittelussa ja varmistamaan, että kaikki tarpeelliset vaiheet otettiin huomioon. Prosessissa oli viisi vaihetta: ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistelyvaihe (Jämsä & Manninen 2000).

7.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Ensimmäisenä vaiheena oli kehittämistarpeen tunnistaminen. Tämä tarkoittaa erityisesti olemassa olevien palvelumuotojen parantamista tai tuotteen uudelleen kehittelyä, erityisesti silloin kun se ei enää täytä tarkoitustaan tai sen laatu ei vastaa odotuksia. Tavoitteena oli tunnistaa, missä ja miten nykyisiä palveluita tai tuotteita voidaan parantaa tai uudistaa paremman tehokkuuden ja laadun saavuttamiseksi (Jämsä & Manninen 2000).

Asiakas- ja potilaskyselyjä voidaan käyttää laadun selvittämisen menetelminä. Menetelminä voidaan myös käyttää jo olevassa olevia tilastoja, jotka kertovat palveluiden käytön määrästä, epäkohdista tai virheistä. (Jämsä & Manninen 2000.)

Opinnäytetyön aiheen valitsimme Xamkin sairaanhoitajakoulutuksen opinnäytetyö aihe- ja ideapankista. Aihe oli alun perin ideoitu palliatiiviselle osastolle, mutta tästä ideasta luovuimme, koska osaston tarpeet eivät vastanneet meidän tarpeitamme. Koimme, että sairaanhoitajaopiskelijat hyötyisivät aiheesta enemmän, koska tiedonhaku perustuisi enemmän teorian tietoon ja käytäntöön hoitotyössä. Aiheen valittua ja kohderyhmän rajattuamme olimme yhteydessä ohjaaviin opettajiin, jolloin prosessi käynnistyi. Kehittämistarpeen tunnistaminen oli mielestämme selkeä. Verkko-oppimateriaali-idean saimme toimeksiantajan tarpeiden perusteella.

7.2 Ideavaihe

Ideavaihe on prosessi, joka käynnistyy kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen, jolloin tiedetään, että on tarvetta kehittää jotain, mutta tarkkaa ideaa ei vielä ole. Ideointivaiheessa pyritään keräämään mahdollisimman laaja valikoima ideoita ja näkemyksiä, jotka voivat luoda kehittämistarpeen. Tämä vaihe on usein lyhyt, jos kyseessä on olemassa oleva tuote, jota uudistetaan. Jos taas kyseessä on tuote, jota ei ole vielä olemassa, asiaa voidaan lähestyä hyödyntäen erilaisia lähestymistapoja, kuten luovan toiminnan sekä ongelmanratkaisun menetelmiä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille soveltuvat erinomaisesti esimerkiksi aivoriihi ja tuplatiimit. Palautteiden ja aloitteiden kerääminen tarjoaa vaihtoehtoja, jotka voidaan tallentaa ideapankkiin tai hyödyntää benchmarkingia. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Benchmarking

Benchmarking on menetelmä, jossa organisaation suoritteita tai toimintatapoja verrataan muiden organisaatioiden vastaaviin tekijöihin, tavoitteena tunnistaa parhaita käytäntöjä ja mahdollisia parannuskohteita. Tämän tarkoituksena on

tunnistaa parhaita käytäntöjä, oppia muilta ja parantaa omaa suorituskyykyä. Tämä menetelmä on hyödyllinen sosiaali- ja terveysalalla, koska sen avulla voidaan selvittää mahdollisuudet tehdä yhteistyötä, jossa molemmilla osapuolilla on annettavaa ja saatavaa. Lisäksi on toinen mahdollisuus eli ulkoinen benchmarking muiden toimialojen kanssa, kuten kaupallisten alojen, tarjoaa mahdollisuuden hyödyntää erilaisia käytäntöjä ja parantaa sosiaali- ja terveysalan palvelujen laatua. (Jämsä & Manninen 2000, 37–38.)

Opinnäytetyössä käytimme benchmarkingia ideointimenetelmänä. Ideointivaiheessa kävimme läpi opinnäytetyön sisältöä ja rajasimme aiheita sairaanhoitajakoulutukseen sopivaksi. Pohdimme myös mille opintojaksolle aloimme työstämään verkko-oppimateriaalia. Tuotteemme opinnäytetyöstä teimme toimeksiantajan tarpeiden perusteella. Päädyimme tuottamaan verkko-oppimateriaalin Kliinisen hoitotyön perusteet ja prekliininen harjoittelu - opintojaksolle.

Ideointivaiheessa tutustuimme opinnäytetöihin, jotka oli toteutettu verkko-oppimateriaali muotoon.

Alla olevassa taulukossa on opinnäytetöitä, joita hyödynsimme ideoinnissa. Taulukossa mainitut (Taulukko.1) opinnäytetyöt olivat hyviä inspiraation lähteitä suunnittelussa, sillä aiemmin meillä ei ollut kokemusta siitä, kuinka tehdä selkeä sekä kiinnostava materiaali verkkoon. Valmiina olevista opinnäytetöistä sai hyviä vinkkejä siihen, kuinka edetä verkko-oppimateriaalin suhteen ideointivaiheessa.

Taulukko 2. Benchmarkingia hyödyntäen analysoidut itseopiskelumateriaalit verkossa

Tekijät ja vuosi	Opinnäytetyön nimi	Huomiot
Mertala-Karvinen, J & Tammivuo S. 2023	Lapsen sekä nuoren suru ja siinä tukeminen. Verkko-oppimateriaali sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille	Verkko-oppimateriaalissa oli alkuun avattu surun käsitteitä opiskelijoille teorian pohjalta Powerpoint muodossa. Oppimateriaalissa oli hyödynnetty HP5-työkalua testikysymyksissä. Loppuun oli laitettu pohdintaosio mihin jokainen opintojaksolla osallistui keskustelualueen kautta, jotta saataisiin pohdintaa aikaan opiskelijoiden kesken.
Lönnroos, A & Mononen, L. 2020	Ikäihmisten lääkkeetön kivunhoito. Verkko-oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille.	Selkeästi toteutettu verkko-oppimateriaali Learn alustalle. PowerPoint esityksen jälkeen oli suunniteltu tehtäviä opiskelijoille sekä loppuun oli suunniteltu H5P-työkalulla testi. Loppuun oli myös laitettu linkkejä/verkkosivuja mitä opiskelijat voivat hyödyntää.
Finér, J & Tanninen, K. 2022	Normaalin raskauden kulku. Verkko-oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille.	Verkko-oppimateriaalissa oli tuotu alussa selkeästi ilmi opiskelijoille kurssin lähtösovaatimukset sekä muut kriteerit. Tehtäviin oli kirjoitettu kannustavaa palautetta mikä motivoi opiskelijoita erilaisten tehtävien teossa. Lopputentin toteutus oli erinomainen, koska se oli toteutettu case-pohjaisesti.

7.3 Luonnosteluvaihe

Kun päätös on tehty siitä, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa, käynnistyy luonnosteluvaihe. Ominaispiirre luonnosteluvaiheessa on analyysi siitä, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Luonnosteluvaiheessa on tärkeää huomioida tuotekehityksen eri osa-alueiden ydinkysymykset, joilla voidaan turvata tuotteen laatu. Tuotekehittelyn tärkeimpiä osa-alueita ovat tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät sekä asiakasprofiili. Kun eri osa-alueista tehdään synteesi ja nämä optimoidaan tukemaan toisiaan, saadaan turvattua tuotteen

laatu. Asiantuntijatiedon avulla tutkitaan asioita. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Opinnäytetyön kirjoittamisen aloitimme jäsen telemällä lähdeluettelo meidän mielenkiintomme ja opinnäytetyön sisällön perusteella. Kävimme myös ohjaavien opettajien kanssa otsikointia läpi juuri toimeksiantajan tarpeen perusteella. Näiden myötä aloimme tuottaa tekstiä eri tietokantoja hyödyntäen liittyen kuolevan potilaan hoitoon ja kuoleman jälkeisiin toimenpiteisiin. Verkko-oppimateriaalin suhteen perehdyimme millainen on laadultaan hyvä verkossa oleva materiaali. Näiden pohjalta pystyimme aloittamaan kirjoittamaan opinnäytetyön teoriaosuutta, sekä tämän jälkeen luomaan teoriaosuuden perusteella Learn-oppimisolustalle itse tuotetta eli verkko-oppimateriaalia.

Verkko-oppimateriaalin laajuus on 0,25 opintopistettä, joka on tuotettu Kliinisen hoitoyön perusteet ja prekliininen harjoittelu - opintojaksolle. Tämä vastaa noin 7 tuntia itsenäistä opiskelua Learn-oppimisolustalle.

Tiedonhaku

Teoriaosuutta kirjoittaessa hyödynsimme eri tietokantoja ja perehdyimme tutkittuun tietoon. Hyödynsimme tiedonhaussa valmiita opinnäytetöitä aiheeseen liittyen ja poimimme opinnäytetöistä hyviä lähteitä käyttöömmee. Tiedonhaussa hyödynsimme saamiamme oppeja, joita saimme tiedonhaun ohjauksessa, sitten, että rajasimme muun muassa hakusanoja tarkemmin. Hakua rajasimme aikuisiin potilaisiin ja kuolemaan sairaalassa.

Tiedonhaussa hyödynsimme Finnaa, Medic, Pubmedia sekä Google Scholaria. Tieteellisiä julkaisuja etsimme myös Terveystietä sekä Duodecimista. Tiedonhakutaulukkoon laitoimme käyttävämmee tietokannat sekä sana rajaukset. Hakusanoina käytimme: Ennen OR jälkeen kuoleman, lähestyvä kuolema, läheisen tukeminen, hoitosuunnitelma AND kuolema, kuolevan hoitotyö sekä care of the dying patient. Suomenkielisistä tieteellisistä tutkimuksista saatiin enemmän hakutuloksia kuin englanninkielisistä tutkimuksista. (Liite 1.)

Tiedonhakutaulukkoon valikoituivat aiheeseen liittyvät tutkimukset. Löysimme suomenkielisiä tutkimuksia sekä englanninkielisiä tutkimuksia, joista teimme kirjallisuustaulukon. Aiheemme keskeisiä sisäänottokriteerejä oli tutkimusten se, että pyrimme rajaamaan aiheet 10 vuotta vanhoihin lähteisiin, suomenkielisiin sekä otsikoihin. (Liite 2.)

7.4 Kehittelyvaihe

Asiantuntijayhteistyön, valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden ja rajausten mukaisesti tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa. Kun tuotteen keskeinen ominaisuus ei ole aineellisuus, vaan esimerkiksi sen välittäminen informaatio, tuotteen asiasisällöstä laadittu jäsentely vastaa työpiirustusta. Tuotteen tuotekohtaiset työmenetelmät – ja vaiheet ohjaavat tuotteen tekemisen etenemistä. Sisältö muodostuu tosiasioista, jotka kerrotaan mahdollisimman selkeästi sekä täsmällisesti vastaanottajan tieto huomioiden. Kaikille informaation välittämiseen tarkoitetuille tuotteille yhteisiä haasteita muodostuvat asiasisällön valinnasta ja määrästä sekä tietojen mahdollisesta muuttumisesta tai vanhentumisesta. Kun tuote on tehty WWW- sivustolle tärkeää on tuotteen visuaalisuus eli se, että tuotteesta löytyy kuvia sekä videoita. Sisällön löydettävyyttä sekä ymmärrettävyyttä on tärkeää suunnitteluvaiheessa. (Jämsä ja Manninen 2000, 54–63.)

Tuotteen kehittämissä vaiheissa aloimme suunnitella Learn-oppimisalustalle materiaalia etsimämme teorian perusteella. Verkko-oppimateriaali sisällytetään Kliinisen hoitotyön perusteet ja prekliininen harjoittelu opintojaksolle. Oppimateriaali sisälsi teorian pohjalta tehdyn opetusmateriaalin siten, että aiheet oli jaoteltu yläotsikoihin teorian perusteella. Lisäsimme kuvia alustalle, jotka poimimme vapaasta kuvapankista. Tarkoituksena oli tehdä Learn-tentti, jotta opiskelijat voivat testata osaamista.

Tuotteen ensisijainen hyödynsaaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu sekä organisaation yhteyshenkilö. Toissijainen hyödynsaajana ovat sairaanhoidajaopiskelijat kyseisellä opintojaksolla.

Ohjaavat opettajat avasivat Learn-oppimisalustan suunnitteluvaiheessa ja tähän aloimme suunnittelemaan verkko-oppimateriaalia. Oppimisalustan alkuun kerroimme keitä olemme ja mikä on kurssin sisältö sekä tavoite. Halusimme tehdä selkeän verkko-oppimateriaalin, joten ajatuksena oli teorian perusteella otsikoida eri aihepiirit yläotsikoihin, jonka jälkeen alaotsikoida teoriatietoa alustalle. Lisäsimme myös teoriapohjan perusteella alustalle kuvia Pixabay soveluksesta, jotta visuaaliset oppijat huomioitaisiin. Loppuun lisäsimme Learn-tentin aiheeseen liittyen. Tenttiä saa kokeilla rajattoman määrän.

Tuotteen toimivuuden testasimme sairaanhoitajaopiskelijoilla, joilla alkoi Kliinisen hoitotyön perusteet ja prekliininen harjoittelu opintojakso alkuvuodesta 2024. Learn-oppimateriaalista ilmoitimme saatekirjeellä (Liite3.), jonka opintojakson lehtori välitti opiskelijoille. Webropol-kysely (Liite 4.) oli avoinna yhden viikon opiskelijoille, minkä jälkeen kurssin lehtori lähetti vielä muistutusviestin. Yhteensä Webropol-kysely oli auki vajaat kaksi viikkoa.

Vastaanottajille ilmoitettiin saatekirjeessä saatavilla olevasta opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä kyselystä. Kirjeessä kerrottiin kyselyn tekijät, kyselyn aihe, tarkoitus, sekä kohderyhmä. Siinä perusteltiin tutkimuksen tarpeellisuus ja selvitetään, miten tuloksia käytetään. Lisäksi kerrottiin kyselyn vastausaika ja miten vastaajien anonymiteetti varmistetaan. Kirjeen alussa kiitetään vastaajia osallistumisesta ja lopussa esitellään vielä työn tekijät. (KvantiMOTV 2010).

Vastaajat arvioivat Likert-asteikon avulla vastaukset. Vastausvaihtoehdot olivat viisiportaisia: täysin samaa mieltä”, ”samaa mieltä”, ”en samaa enkä eri mieltä”, ”eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Likert-asteikot ovat hyödyllisiä tilanteissa, joissa halutaan saada tarkkaa tietoa siitä, mitä ihmiset ajattelevat tietyistä aiheista tai asioista. Ne ovat erityisen sopivia myös käytettäväksi arvioitaessa verkkopohjaisia oppimateriaaleja. (Heikkilä 2014. 43–44).

Käytimme työkaluna analysoinnissa Webropol-työkalua sekä avoimen kysymyksen kohdalla Text mining toimintoa, joka löytyy Webropolista. Vastauksien tulokset osoitimme prosentteina. Vastauksien perusteella analysoimme verkko-oppimateriaalin toimivuuden.

7.5 Tuotteen viimeistely

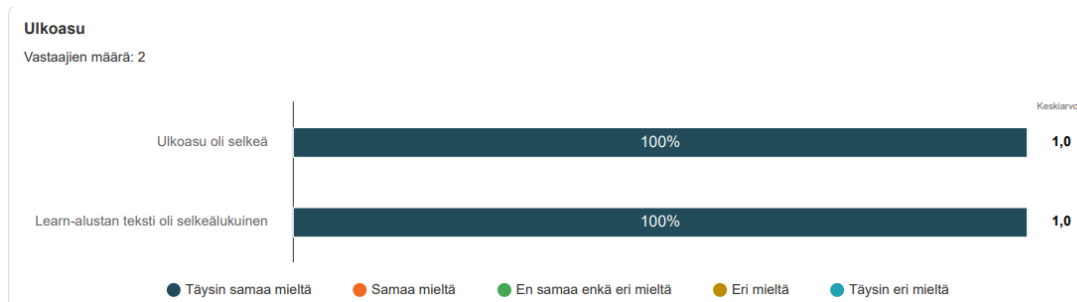
Tuotteen viimeistelyn kannalta on tärkeää saada ja kerätä palautetta tuotteesta ennen sen virallista julkaisua. Parhaiten palautetta hankitaan esitetauksella henkilöiltä, joilla tuote ei ole etuudesta tuttu. Palautetta läpikäydessä on mahdollista viimeistellä työtä entistä käyttäjäläheisemmäksi. Viimeistelyvaiheessa viimeiset yksityiskohdat hiotaan kuntoon ja korjataan havaitut ongelmat. Kun tuote on valmis käyttöön, tehdään loppuarviointi. (Jämsä & Manninen 2000, 80, 85.)

Esitestauskysely tehtiin Webropol-kyselyllä, ja sovelluksen omalla työkalulla saimme vastauksista valmiit prosentit sekä tarvittavat taulukot. Webropol-kysely koostui 9 kysymyksestä, jotka oli tehty Likert-asteikon mukaisesti. Loppuun olimme tehneet yhden avoimen kysymyksen (Liite 4). Saatekirje lähetettiin opettajan toimesta 32 sairaanhoitajaopiskelijalle.

Webropolin omalla seurantatyökalulla selvisi, että kyselyn oli avannut 27 opiskelijaa. Harmiksemme saimme vain kaksi vastausta kyselyyn. Vastausprosentti oli siis noin 7,41 %. Avoimissa kysymyksissä saatu palaute oli positiivista. Kyselyn loppuun olimme laittaneet kohdan ”Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?” ja tähän kohtaan saimme palautetta linkistä, mikä oli osoitettu MIELI RY:N SELMA osioon. Kehitysideoita emme saaneet verkko-oppimateriaaliin, joten muokkauksia emme tehneet learn alustaan, koska olimme itse tyytyväisiä tuotokseen. Palautekyselyn tuloksia olemme avanneet seuraavassa kohdassa kirjallisesti sekä havainnollistavilla taulukoilla.

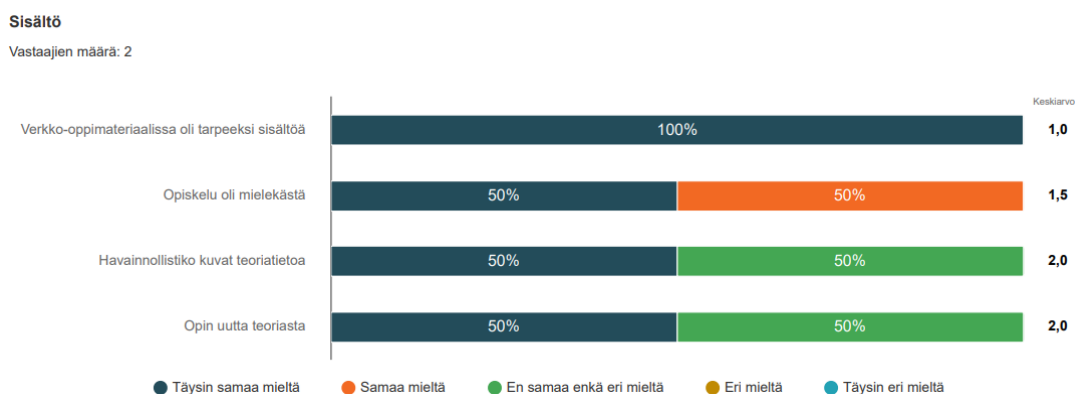
Palautekyselyn tulokset

Verkko-oppimateriaalin ulkoasuun liittyvissä kysymyksissä vastanneista 100 % (n=2) oli täysin samaa mieltä siitä, että verkko oppimateriaali oli selkeä ja Learn-alustan teksti oli selkeälukuinen. (Kuva 1.)



Kuva 1. Ulkoasu (Piitulainen & Heinonen 2024)

Oppimateriaalin sisältöön liittyvissä kysymyksissä vastanneista 100 % (n=2) oli täysin samaa mieltä siitä, että verkko-oppimateriaalissa oli tarpeeksi sisältöä. Opiskelu oli mielekästä 50 % (n=1) vastanneista täysin samaa mieltä ja vastaajista 50 % (n=1) samaa mieltä. Vastaajista 50 % (n=1) oli täysin samaa mieltä, että kuvat havainnollistivat teoriatietoa ja 50 % (n=1) vastaajista vastasivat en samaa enkä eri mieltä. Vastaajista 50 % (n=1) oli täysin samaa mieltä siitä, että oppi uutta teoriasta ja 50 % (n=1) vastaajista vastasivat en samaa enkä eri mieltä. Alla olevasta taulukosta voi vielä tarkastella tarkemmin kyselyn tuloksia. (Kuva 2.)

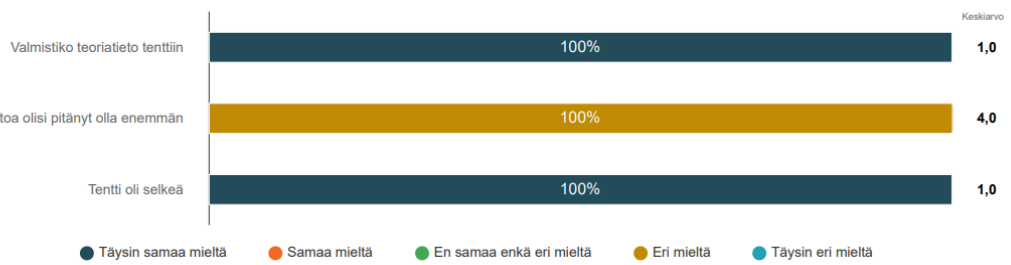


Kuva 2. Sisältö (Piitulainen & Heinonen 2024)

Viimeiset kysymykset käsittelivät lopputentin kysymyksiä, jotka liittyivät verkko-oppimateriaaliin. Vastauksista 100 % (n=2) oli täysin samaa mieltä, että teoriatieto valmistui tenttiin sekä tentti oli selkeä. Vastaajat olivat täysin eri mieltä 100 % (n=2) siitä, että teoriatietoa olisi pitänyt olla enemmän. (Kuva 3.)

Loppuentti

Vastaajien määrä: 2



Kuva 3. Loppuentti (Piitulainen & Heinonen 2024)

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme tuotekehitysprosessissa syntynyttä verkko-oppimateriaalia, itse oppinäytetyön prosessia, eettisyyttä sekä luotettavuutta. Lopuksi olemme esittäneet johtopäätökset sekä jatkokehittämissideat.

8.1 Tuotosten tarkastelu

Tuotekehittelyprosessin tuotoksena syntyi verkko-oppimateriaali Learn-alustalle, joka käsittelee *Kuolevan potilaan hoitotyötä sekä vainajan laittoa*. Toimeksiantajan toiveesta verkko-oppimateriaali liitettiin osaksi Kliinisen hoitotyön perusteet ja prekliininen harjoittelu- opintojaksoa. Opintojakson alkuun olimme luoneet *Tervetuloa* osion, jossa kerroimme kurssin sisällön, kurssin tavoitteen sekä laajuuden. (Kuva 4.)

Tervetuloa kuolevan potilaan hoitotyö opintojaksolle!

"Kun rakas läheisemme kuolee, osa meistä kuolee hänen mukanaan."

Kurssin sisältö
Tämä verkko-oppimateriaali on toteutettu oppinäytetyönä, "kuolevan potilaan hoito ja kuoleman jälkeiset toimenpiteet".
Tällä opintojaksolla voit edetä omaan tahtiin. Sisältö koostuu eri osa-alueista liittyen kuolevan potilaan hoitoon, sekä kuoleman jälkeisiin toimenpiteisiin. Materiaalin sisältö lyhyt tentti, jonka pääsette suorittamaan kurssin loppupuolella. Tentissä on sallittua käyttää alustan materiaaleja hyödyksi.
Alustan kaikki kuvat ovat vapaasti käytössä olevia ja lainattu Pixapayn kuvapankista.

Kurssin tavoite ja laajuus
Kurssin tavoitteena on saada opiskelijoille käsitys siitä, kuinka kuolevaa potilasta hoidetaan ja millaisia toimenpiteitä kuoleman jälkeen tulee tehdä.
Kurssin laajuus on noin 7h, joka vastaa 0,25 opintopistettä.
Oppinäytetyön tarkoituksena on laatia verkko-oppimateriaali Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Xamkin Savonlinnan kampusen sairaanhoitajaopiskelijoille.

OPPIMATERIAALIN ON TOTEUTTANUT SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAT.

Mikko Heinonen
00000000000000000000

Kaisa Piitulainen
00000000000000000000

Oppimisen iloa!

Kuva 4. Opintojakson tiedot (Piitulainen & Heinonen 2024)

Kurssin sisältö on jaettu kuuteen yläotsikkoon, mikä tekee sisällöstä helpommin hahmotettavan ja ymmärrettävän. Yläotsikoina toimii: Kuolevan potilaan hyvä hoito, saattohoito sekä oireenmukainen hoito, lähestyvän kuoleman merkit, vainajan laitto, läheisten kohtaaminen ja ohjaaminen sekä perheentukeminen suruprosessissa. Loppuun kokosimme tentin verkko-oppimateriaalin pohjalta.

Kuoleva potilaan hyvä hoito -osiossa käsittelemme kuolemaan liittyviä teemoja sekä avaamme käsitteitä liittyen kuolemaan ja mitä siihen liittyy. Osiossa on myös aiheeseen liittyvä YouTube-video. Osion lopussa on HP5-työkalulla tehty oppimistehtävä, joka koostuu monivalintakysymyksistä. Alla havainnollistava kuva (Kuva 5.), miten oppimistehtävän kysymykset on muotoiltu.

KUOLEVAN POTILAAN HYVÄ HOITO

HSP - Interaktiivinen sisältö Asetukset Lisää ▾

Merkitse tehdyksi

Kuolevan potilaan hoito on herkkä ja merkityksellinen osa hoitotyön kokonaisuutta.

Tekninen toimenpide, eikä siihen liity tunne- tai henkistä osaamista.

Vähemmän merkityksellistä kuin terveiden potilaiden hoito, koska lopputulos on ennalta-arvattavissa.

On herkkä ja merkityksellinen osa hoitotyön kokonaisuutta.

Lääkäreiden vastuulla, eikä siihen liity hoitohenkilökunnan tai muiden ammattiryhmien panosta.

Tarkista

Käytä uudelleen

Kuva 5. HP5-työkalulla tehty oppimistehtävä (Piitulainen & Heinonen 2024)

Saattohoito sekä oireenmukainen hoito-osiossa kerromme, mitä saattohoito sekä oireenmukainen hoito on, kerromme hoitotahdosta, hoitosuunnitelmasta sekä ennakoivasta hoitosuunnitelmasta. Osioon laitoimme hyödyllisiä linkkejä liittyen aiheeseen kuten: Duodecim terveyskirjasto *Hoitotahto* sekä *Esimerkki hoitotahdosta* (Kuva 6.) Tässä osiossa on myös YouTube-video, jossa kerrotaan palliativisen keskuksen toiminnasta.



Kuva 6. Verkkosivujen linkitys Learn-alustalla (Piitulainen & Heinonen 2024)

Lähestyvän kuoleman merkit osiossa toimme esille konkreettisia merkkejä sekä oireita; fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia mitä liittyy lähestyvään kuolemaan. Osiossa on myös tuotu esille asioita liittyen kuoleman toteamiseen. Hyödynsimme Terveyskylä.fi linkkiä aiheeseen kuoleman lähestyminen sekä Valviran linkkiä liittyen aiheeseen kuoleman toteaminen.

Vainajan laitto osiossa kerroimme, kuinka vainajaa tulee käsitellä, mitä hoitajana tulee huomioida, kerrottu mitä vainajan laitto sisältää, mitä välineitä tarvitaan sekä mitä asioita tulee ottaa huomioon. Laitoimme YouTube-videon osioon havainnollistamiseksi, kuinka vainaja laitetaan.

Läheisten kohtaaminen ja ohjaaminen osissa olemme kertoneet kuinka kohdata ja ohjata sairaanhoitajana läheisen menettänyttä henkilöä. Olemme avanneet taulukkomuotoon reaktioita, mitä kuoleman kohdatessa voi tulla (Kuva 7.) Loppuun laitoimme Mieli Ry:n SELMA omahoito-ohjelman linkin.

Yleisiä akuutteja reaktioita	Yleisiä pitkän aikavälin reaktioita
Sokki	Menetyksen ja kaipauksen tunteet, henkinen kipu
Epäusko	Syyllisyyden tunteet
Epätodellisuuden ja käsittämättömyyden tunne	Mielessä toistuvat tarkat muistikuvat kuolemaan liittyvistä tapahtumista
Ajan tajun hämärtyminen	Muistiongelmia ja keskittymisvaikeudet
Keholliset oireet: hikoilu, vapina, huomaus ja sydämentykytykset	Unihäiriöt
Turtuminen, reaktioiden ja tunteiden puuttuminen	Vihan tunne
Toimintakyvyn heikkeneminen, joka johtuu sokista	Ahdistuneisuus
Muistinmenetykset kuolemaan liittyvissä asioissa	Fyysinen oireilu, sairastelu
	elämänarvojen muutos
	Halu vaikuttaa yhteiskuntaan ja/tai muiden saman kokeneiden auttaminen

Kuva 7. Yleisiä akuutteja reaktioita sekä yleisiä pitkän aikavälin reaktioita (Piitulainen & Heinonen 2024)

Viimeisenä alustalla on *perheen tukeminen suruprosessissa*, johon kokosimme asioita surun eri vaiheista ja siitä, kuinka sairaanhoitajana voidaan tukea omaisia sekä läheisiä surun eri vaiheissa. (Kuva 8.)

SYVÄLLISET SURUN VAIHEET: YMMÄRRYS, KOHTAAMINEN JA TUKI

Merkitse tehdyksi

Surun kokemuksen syytydet: Surua usein kuvataan kielteisenä tunteena, mutta se tarjoaa mahdollisuuden henkiseen kasvuun. Suru sisältää monia syvällisiä tunteita, kuten rakkautta, nöyryyttä ja hyväksyntää.

Surutyön tärkeys ja vaiheet: Tunnistamalla surun eri vaiheet voidaan luoda turvallisuudentunnetta ja ymmärrystä surevalle yksilölle. Surutyö on prosessi, joka etenee omalla aikataulullaan, ja sen ymmärtäminen auttaa terveydenhuoltohenkilöstöä tarjoamaan sopivaa tukea.

Surun kohtaaminen ja sopeutuminen: Surun käsittely alkaa kuoleman realiteetin kohtaamisesta ja sen hyväksymisestä. Surutyö voi venyä pitkäksi, jos surua tukahdutetaan tai vältellään. Onnistunut surutyö vaatii vahvaa itseluottamusta ja tarjotun tuen hyväksymistä.

Surun monimuotoisuus ja ammatillinen tuki: Jokainen yksilö käy läpi suruprosessin omalla tavallaan, eikä sille ole tarkkoja aikarajoja. Terveydenhuollon ammatillaiset ovat avainasemassa terveen surutyön tukemisessa ja ratkaisemattoman surun ehkäisemisessä.

Ratkaisemattoman surun merkit ja ammatillisen avun tarve: Surun merkit voivat ilmetä monin tavoin, ja ammatillaisen tuelle tunnistaa ne ja tarjota tarvittavaa tukea. Perheterapeuttinen tai psykiatrinen apu voi olla tarpeen.

Sairaanhoidajan rooli surutyössä: Sairaanhoidajalla on tärkeä rooli suruprosessissa, joka vaatii herkkyyttä ja empatiaa. Turvallisen ilmapiirin luominen, tiedon antaminen ja yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa ovat keskeisiä sairaanhoidajan tehtäviä surutyön tukemisessa.

Kuva 8. Syvälliset surun vaiheet (Piitulainen & Heinonen 2024)

Tentti-osion loimme verkko-oppimateriaalin aiheisiin liittyen siten, että loppu-tentti koostui monivalintakysymyksistä sekä epätosi ja tosi väittämistä. Aikaa tentin tekemiseen asetimme 20 minuuttia ja koemme tämän riittäväksi. Tentin hyväksymisrajaksi asetimme 10/15 pistettä. Tenttiä on mahdollista suorittaa niin monta kertaa kuin haluaa ja verkko-oppimateriaalia saa hyödyntää tentin tekemisessä. Tenttikysymykset valikoituvat opiskelijalle satunnaisesti ja sattumanvaraisessa järjestyksessä. Teimme kysymyspankkiin kysymyksiä 25 kappaletta.

Verkko-oppimateriaalin arviointi

Verkko-oppimateriaalin tekemisessä onnistuimme hyvin, koska meillä oli selkeä suunnitelma siitä, millainen verkko-oppimateriaalista tulisi. Mielestämme asiaa myös helpotti myös se, että Learn-oppimisalustan käyttäminen opiskelijan roolissa oli tuttua. Verkko-oppimateriaalista tuli selkeä, siinä oli helppo edetä sekä sisältö eteni loogisessa järjestyksessä. Learn-alustan fontti sekä teksti oli aseteltu selkeästi alustalle. Olimme tarkistaneet verkkolinkkien toimivuuden sekä luotettavuuden etukäteen. Mielestämme onnistuimme alustan suunnittelussa huomioimaan myös erilaiset oppijat, kuten visuaalisesti oppivat siten, että olimme tuoneet alustalle kuvia sekä videoita. Verkko-oppimateriaali täytti E-oppimateriaalin laatukriteerit, ja näin ollen materiaali soveltuu erittäin hyvin opiskelijoiden käyttöön sekä tukee oppimista.

Harmiksemme saimme hyvin vähän palautetta Webropol kyselyn pohjalta, koska olisimme ottaneet vastaan mielellämme kehittämisideoita. Kyselyyn

mahdollisten vastaajien joukko oli kuitenkin pieni, joten olettamuksena oli kuitenkin se, että vastaajia ei välttämättä tulisi monta. Koimme kuitenkin, että alustasta tuli asianmukainen sekä toimiva, vaikka vastaajamäärä jäi pieneksi. Verkko-oppimateriaali on mielestämme opiskelijoiden käyttöön oikein hyvä.

8.2 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi jo keväällä 2023, jolloin ajatuksena oli tuottaa muistikortti Savonlinnan päivystyspoliklinikalle. Aihetta pohdittiin kesän ajan, jonka jälkeen syksyllä 2023 päädyimme vaihtamaan aiheen teorian tiedon niukuuden vuoksi. Aiheeksemme valikoitui molempia kiinnostava ”Kuolevan potilaan hoito ja kuoleman jälkeiset toimenpiteet”. Alussa keskustelimme paljon siitä, kuinka aihetta voidaan rajata siten, että opinnäytetyöstä ei tule liian laajaa. Päädyimme lähestyä syksyllä 2023 opinnäytetyö -ohjaajiamme asian tiimoilta, jonka seurauksena aloitimme työn rajauksen otsikoinneilla ja teorian tiedon etsimisellä. Ideana opinnäytetyön teorian pohjalta oli tuottaa verkko-oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille.

Teorian tiedon hakeminen opinnäytetyön suunnittelussa osoittautui suhteellisen helpoksi. Aiheesta löytyi runsaasti teorian tietoa, jota hyödynsimme oppimateriaalin tekemisessä. Suunnitelman kirjoittaminen osoittautui puolestaan haasteellisemmaksi. Osittain haasteita selittää harjoittelut, joita suoritimme eri aikoihin. Yhteistä aikaa pohtimiselle ja suunnitelman kirjoittamiselle oli haasteellista järjestää. Keväällä 2024 olimme useasti yhteyksissä opinnäytetyön tiimoilta ja työ etenikin suunnitelmien mukaisesti.

Opinnäytetyön suunnitelma valmistui vuoden 2024 keväällä, jolloin pidimme seminaarin aiheesta. Seminaariin osallistui kymmenkunta opiskelijaa, joilta saimme hyvää palautetta suunnitelmasta. Ennen oppimateriaalin luomista tutustuimme erilaisiin oppimistyyleihin. Kävimme myös yhdessä läpi erilaisia Learn pohjia, joita ryhmällemme oli luotu aiemmin ja jotka koimme hyviksi ja selkeiksi. Oppimateriaalin tekemisessä meni aikaa noin viikko, jonka jälkeen lähetimme sen ohjaaville opettajille hyväksyttäväksi. Hyväksymisen jälkeen esitetasimme oppimateriaalin.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuutta opinnäytetyössä tuki se, että työ tehtiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia tutkimuksessa on huolellisuus, rehellisyys sekä tarkkaavaisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021) Nämä asiat tukivat prosessin etenemistä.

Ennen kuin aloimme kirjoittamaan opinnäytetyötä, allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen yhdessä toimeksiantajan kanssa. Kun olimme siirtymässä opinnäytetyön toteutusvaiheeseen haimme tutkimuslupaa Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun koulutusjohtajalta, jonka jälkeen pääsimme toteuttamaan itse tuotetta eli verkko-oppimateriaalia. Nämä asiat tukivat prosessin eettisyyttä, koska tarvittavat tutkimusluvut sekä hakemukset ovat hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Opinnäytetyössä käytimme tiedonlähteenä luotettavia lähteitä sekä huomioimme tutkimusten iän sekä sivustot mistä tietoa haimme. Teoriatieto oli pääsääntöisesti noin 10 vuotta vanhoja ja käytimme tiedon haussa myös kansainvälisiä tietokantoja. Muut lähteet mitä käytimme teoriatiedon hankinnassa, merkitsimme myös Xamkin lähdemerkintäohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöt käyvät läpi plagioinnin tarkastuksen, mikä tunnistaa mahdolliset väärät merkinnät sekä lainaukset tekstissä, mikä tukee myös luotettavuutta.

Verkko-oppimateriaalin suunnittelussa hyödynsimme Benchmarkingia ja tätä kautta hyödynsimme muiden saman tyylisten tuotteiden tuloksia omassamme. Arvioitaessa tutkimuksia korostuvat tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti kuvastaa tulosten vakautta, varmistaen, että ne eivät ole sattumanvaraisia vaan toistuvat monissa eri tutkimuksissa. Validiteetti puolestaan heijastaa mittausmenetelmän kykyä mitata tarkasti tutkimuksen tarkoitettuja asioita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teimme opiskelijoille Webropol-kyselyn, jonka perusteella selvitimme tuotteen toimivuuden. Kyselyn loppuun teimme yhden avoimen kysymyksen, jonka

kautta olisimme voineet saada kehittämisideoita. Vastaajien osuus jäikin hyvin pieneksi, koska ryhmä kenelle kysely osoitettiin, oli pieni. Oletuksena olikin, että vastaaja määrä saattaakin jäädä hyvin niukaksi.

Luotettavuutta myös tuki kyselyiden vastanneiden anonymiteetti, eli hävitimme kaikki vastaukset, kun olimme ne analysoineet sekä käyneet läpi. Osallistujien anonymiteettia suojaa myös se, että emme kerää taustatietoja kyselyssä (Kankkunen, 2013, 219). Saatekirjeessä minkä lehtori välitti sairaanhoitaja-opiskelijoille tuli myös ilmi mistä kyselyssä on kyse. Mahdollisten osallistujien tulee tietää mistä on kyse ja osallistujalla on mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää kysely.

Tuotekehityksen luotettavuutta tuki toimintamalli, minkä oli suunnitellut terveydenhuollon alalle Jämsä ja Mannisen teos (2000), jota hyödynsimme opinnäytetyön tuotekehitysprosessin viidessä eri vaiheessa. Tuotekehitysprosessi ohjasi opinnäytetyön prosessissa siten, että huomioimme jokaisen viiden eri vaiheen, kun etenimme prosesseissa. Teos tuki meidän opinnäytetyömme eettisyyttä sekä luotettavuutta.

8.4 Johtopäätökset ja jatkokehitysideat

Esitestauksien tulosten valossa voidaan todeta, että verkko-oppimateriaali koettiin hyväksi. Vastanneiden määrä pysyi valitettavasti harmillisen matalana, joten suoraa vastausta siihen tuoko se opintojaksolle lisäarvoa, ei voida antaa. Verkko-oppimateriaalin käyttö on siis jatkossa toimeksiantajan harkinnan varassa.

Jatkotutkimusehdotuksena verkko-oppimateriaalia voitaisiin kääntää myös ruotsiksi, jotta se olisi saatavilla molemmilla virallisilla kielillä. Myös kansainvälisille opiskelijoille verkko-oppimateriaalin voisi kääntää englanniksi.

Verkko-oppimateriaali tukee auditivisesti ja visuaalisesti oppivia opiskelijoita. Kinesteettisesti oppivaa opiskelijaa, joka hyötyisi eniten toiminnallisesta ja kokeilevasta oppimisesta, tulisi myös huomioida opetuksessa. Oppimisen tueksi voisi järjestää tulevaisuudessa esimerkiksi erilaisia simulaatioita.

LÄHTEET

- Aho, A & Terkamo-Moisio, A. s.a. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. PDF dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs-lyh.pdf> [viitattu 14.11.2023].
- Grönlund, E. Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima Oy. [viitattu 23.11.2023].
- Hakola, O-J. Kivistö, S. Mäkinen, V. 2014 *Kuoleman kulttuurit Suomessa*. Gaudemus Helsinki University Press, Helsinki. [Viitattu 9.12.2023].
- Heikkilä, Tarja. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita. [viitattu 19.2.2024]
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/akillisesti-kuolleen-henkilon-laheisten-tukeminen-hoitosuositus/> [viitattu 12.12.2023].
- Ilomäki, L. 2004. Laatu e-oppimateriaaleihin. Juvenes Print– Suomen Yliopistopaino Oy. 1. painos Tampere. E- kirja. Saatavissa: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf [viitattu 10.1.2024].
- Infektioiden torjunta vainajan käsittelyssä sairaalassa. 2021. HUS. Hoito-ohje. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-04/infektioiden-torjunta-vainajan-kasittelyssa-sairaalassa.pdf> [viitattu 18.12.2024].
- Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma pro Oy: Helsinki. [viitattu 24.2.2024]
- Kotakorpi, A. 2021. E-learning. Mitä on verkko-oppiminen ja miten toteutetaan hyvä verkkokoulutus. Mediamaisteri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mediamaisteri.com/blog/e-learning-verkko-oppiminen> [viitattu 25.10.2023].
- Kuoleman lähestyminen. 2021. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoi-dossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen> [viitattu 9.10.2023].
- Kuoleman toteaminen s.a. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveyden-huolto/kuoleman-toteaminen> [viitattu 26.9.2023].
- KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Päivitetty: 26.8.2010 WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylo-make/laatiminen.html> [viitattu 19.2.2024]

Laitinen, R. Haukilahti, R-A, Goebeler, S & Kauppila. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpöytä 36/2013. Helsinki: THL Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110775/URN_ISBN_978-952-302-019-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.12.23]

Maunula, K. 2023. Läheisen kuolema pysäyttää. Mieli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/artikkelit/laheisen-kuolema-pysayttaa/> [viitattu 19.10.2023].

Mitä suru on s.a. Surevan kohtaaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.surevankohtaaminen.fi/suru/> [viitattu 19.10.2023].

Palliativinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkeseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 4.10.2019. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50063#duo-informpractice> [viitattu 9.12.2023].

Palliativinen hoito ja saattohoito s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/saattohoito> [viitattu 23.9.2023]

Peda.net s.a. Oppimistyyli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://peda.net/hirvensalmi/elomaan-koulu/yl%C3%A4koulu/oppiaineet/oppi-laan-ohjaus/7-luokka/oppimistyyli2/oppimistyyli> [viitattu 19.2.2024].

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto WWW-dokumentti. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html

Saarto, T. Hänninen, J. Antikainen, R. Vainio, A. 2018. Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. 1. painos. Printon: Tallinna. [viitattu 20.9.2023].

Saarivaara, S. Lämsä, R & Seppälä, U. 2018. Gerontologia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/67817/30961> [viitattu 12.9.2023].

Sairaanhoitaja (AMK) s.a. Xamk. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoitaja-amk/> [viitattu 10.9.2023].

Sosiaalinen tuki palliativisessa hoidossa. 2021. Terveyskirjasto.fi. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/tukea/sosiaalinen-tuki> [viitattu 12.2.2024].

Surunauha. s.a. Surunauha.net. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://surunauha.net/> [viitattu 16.12.2023].

Tarnanen, K. Saarto, T. Laukkanen, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). Käypä hoito Duodecim. PDF-dokumentti.

Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/khp/khp00072.pdf> [viitattu 23.9.2023].

Toivoniemi, M. 2016. Jyväskylän yliopisto. Tietojärjestelmätiede, kandidaatin-tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50285/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606133052.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.2.2024].

Traumaattinen suru. 2023. Mieli.fi. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/suru-on-osa-elamaa/traumaattinen-suru/> [viitattu 7.11.2023].

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa | Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](#) [viitattu 10.4.2024]

XAMK. s.a. Opinto-opas. Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulu. WWW- dokumentti. Saatavissa: [Kliinisen hoitotyön perusteet HY00DT70 | Opinto-opas, XAMK](#) [viitattu 9.1.2024].

KUVALUETTELO

Kuva 1. Ulkoasu (Piitulainen & Heinonen 2024)

Kuva 2. Sisältö (Piitulainen & Heinonen 2024)

Kuva 3. Lopputentti (Piitulainen & Heinonen 2024)

Kuva 4. Opintojakson tiedot (Piitulainen & Heinonen 2024)

Kuva 5. HP5-työkalulla tehty oppimistehtävä (Piitulainen & Heinonen 2024)

Kuva 6. Verkkosivujen linkitys Learn-alustalla (Piitulainen & Heinonen 2024)

Kuva 7. Yleisiä akuutteja reaktioita sekä yleisiä pitkän aikavälin reaktioita (Piitulainen & Heinonen 2024)

Kuva 8. Syvälliset surun vaiheet (Piitulainen & Heinonen 2024)

Liite 1. TIEDONHAKUTAULUKKO

Tietokanta	Hakusanat (AND, OR)	Rajaukset [vain tarvittaessa]	Hakutulosten lukumäärä	Valittujen lukumäärä
Finna.fi	Ennen OR jälkeen AND kuoleman	Verkossa saatavilla	29	0
Finna.fi	Lähestyvä kuolema	Verkossa saatavilla, 2013-2023	39	0
Google Scholar	Läheisen tukeminen kuoleman lähestyessä pro-gradu	2014-2024	5 610	1
Medic	Hoitosuunnitelma AND kuolema	Suomi	1	1
Medic	Henkinen tuki AND kuolema	Suomi	47	0
Medic	Kuolevan potilaan hoito	Suomi	1559	1
Google Scholar	Kuolevan hoitotyö	2013-2023	2050	1
PubMed	Care of the dying patient	Free full text, 2014-2024	2861	1

Liite 2/1. KIRJALLISUUSTAULUKKO

Liitä tähän tiedonhaussa valitsemasi tutkimukset lähdetietoi- toineen	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Opinnäytetyössä käytettävät olennaiset huomiot
<p>Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitototyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro-gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. PDF-tiedosto. Saatavissa: ProGradu SoileRidanpaa (tuni.fi) [Viitattu 10.9.2023]</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Aineisto koostui kuolevan hoitotyötä koskevista kirjallisista ohjeista. Tutkimusaineistossa käytettiin 11 erilaista aineistoa, jotka käsittelivät kuolevan hoitoa. Kohteeksi valittiin mahdollisimman monta hoitoyksikköä, jossa hoidetaan kuolevia potilaita tai asukkaita.</p>	<p>Hoitoyksikköihin lähetettiin saatekirjeet ja tutkimusluvut vuonna 2004 marraskuussa ja aineiston kerääminen päättyi helmikuussa 2005.</p>	<p>Tutkimuksen keskeiset tulokset viittaavat siihen, että kuolevan hoitotyössä korostuu yksilöllinen kohtaaminen sekä vainajan arvokas kohtelu. Tärkeinä tekijöinä taustalla vaikuttavat lait, eettiset näkökohdat sekä erilais- ten vakaumusten ja uskontojen kunnioittamisen. Laadukkaat ja ajantasaiset tutkittuun tietoon ja käytännön koke- mukset ovat tärkeitä ohjeiden suunnitellussa.</p>	<p>Tutkimuksesta nousi esille opinnäytetyöhön potilaan yksityisyys, oman rauhan säilyminen elämän loppuun sekä fyysisen, psyykkisen ja henkisen tuen tarjoaminen kuolevalle potilaalle. Omaisen tukeminen nousi myös esille opinnäytetyössä tutki- muksen pohjalta.</p>
<p>Krikorian, A. Mal- donado, Tania, Pastrana. 2019. Pa- tient's Perspectives on the Notion of a Good Death: A Systematic Review of the Literature PDF-tiedosto. Saa- tavissa: Patient's Per- spectives on the Notion of a Good Death: A&nbsp;Systematic Re- view of the Literature (scimedirectas- sets.com) Viitattu 27.1.2024]</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, vertaisarvioitu. Tutkimusprotokolla laadittiin etukäteen ohjaamaan kat- sausta, mukaan lukien laajuus, tut- kimuskysymys, sisällyttämis- ja poissulkukriteerit, hakustrategiat ja aineistonkeruumenetelmät. Tutki- muskysymys oli: "Millaisia ovat potilaiden näkemykset hyvästä kuole- masta tieteellisessä kirjallisuu- dessa?"</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuus- haku tehtiin marraskuussa 2017 käyttäen erilaisia tieto- kantoja. Hakusanoina käytettiin muun muassa "quality of death," "good death," "quality of dying," or "good dying." Hakuja tuli 2652 hakusanojen perus- teella, mutta lopulliseen ana- lyysiin valittiin 29 relevanttia julkaisua.</p>	<p>Tutkimuskohteen potilaat sairastivat kuolemaan johtavaa sairautta ja kes- keisenä elementtinä oli kivun ja oirei- den hallinta, selkeä päätöksenteko, ihminen nähdään ja koetaan ihmi- senä. Tutkimukset ovat yksimielisiä kuoleamisen yksilöllisyydestä ja paljas- tavat samalla erilaisia preferenssejä, jotka eivät koske vain tiettyjä ominai- suuksia vaan myös erityisiä tapoja, joilla edistetään hyvää kuolemaa. Artikkeleiden laadun arvioinnissa käy- tettiin Hawkerin kriteereitä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus antoi hy- vän näkemyksen siitä mikä on hyvä kuolema potilaan näkökulmasta. Potilas on kuitenkin hoidon keskiössä elämän loppuun saakka ja hänen toiveitaan on kuul- tava. Vaikka on olemassa yhteisiä ydinelementtejä, potilaiden käsitykset hyvästä kuole- masta ovat yksilöllisiä, ainut- laatuksia ja erilaisia. Ne ovat luonteeltaan dynaamisia, vaihdellen tiettyjen ryhmien sisällä ja itse kuolemantapahtuman aikana. Potilaan yksilöllisyys korostui siis isoimpana.</p>

Liite 2/2. KIRJALLISUUSTAULUKKO

<p>Saukkonen M, Viitala A, Lehto J, Åstedt-Kurki P. 2016. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana. Hoitotiede [Viitattu 30.1.2024]</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, vertaisarvioitu. Tarkoituksena on selvittää palliatiivisen hoidon vaiheessa olevan syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytyminen. Tavoitteena toteutetun tiedon avulla voidaan kehittää palliatiivisen hoidon vaiheessa olevan syöpäpotilaan perhekesistä hoitotyötä ja selviytymistä. Tutkimuskysymykset olivat "Mitkä tekijät edistävät syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä selviytymistä palliatiivisen hoidon aikana?"</p>	<p>Vertaisarvioituja artikkeleita haettiin CINAHL-, Medline,- PsycINFO- ja Medic- tietokannoista vuosilta 2000-2015. Kriteerit täyttivät 26 kansainvälistä artikkelia ja ne analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tietokantahaut tehtiin vapaasanahakua käyttäen sekä asiasanoja käyttäen. Tietokantahaut tuottivat 1169 hakua ennen rajausta ja katsaukseen valikoitui 26 artikkelia.</p>	<p>Keskeisimpinä tuloksina pidettiin muun muassa syöpäpotilaan ja läheisen selviytymisessä voiman löytäminen, oman tarinan luominen, läheisen halu osallistua potilaan hoitoon sekä ammattitaitoinen ja oikea-aikainen palliatiivinen hoito.</p>	<p>Katsaus antoi potilaan sekä läheisen näkökulmasta myös perspektiiviä siihen, mitkä asiat edistävät selviytymistä palliatiivisen hoidon aikana. Tuloksien perusteella asiaa olisi syytä tutkia lisää, jotta päästäisiin haluttuun päämäärään.</p>
<p>Häkkinen P. 2015. Sosiaalityötä saattohoidossa- kuolevan ihmisen ja hänen läheisensä tukeminen sosiaalityön keinoin. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98261/GRADU-1449843437.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Viitattu 31.1.2023]</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tarkoituksena saada sosiaalityöntekijöiden omia näkemyksiä omasta työstään saattohoito potilaiden sekä heidän omaisten kanssa. Tavoitteena selvittää millaista on sosiaalityöntekijän työ saattohoidossa. Tutkimuskysymys "Millaista on sosiaalityöntekijän työ saattohoidossa ennen ja jälkeen asiakkaan kuoleman?".</p>	<p>Aineiston keräämiseen tehtiin yhdeksän haastattelua ja henkilöt työskentelivät saattohoitokodissa, perusterveydenhuollossa ja syöpätautien osastolla. Seitsemän oli sosiaalityöntekijöitä ja kaksi oli esihenkilöitä. Haastattelut analysoitiin teemoittelemalla.</p>	<p>Saattohoidossa tärkeää on potilaan inhimillinen kohtaaminen. Tutkielma osoitti, että sosiaalityö kuuluu kokonaisvaltaisesti lääketieteen sekä hoitotyön rinnalla kuolevan ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitoon.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että sosiaalityöllä on suuri merkitys saattohoidossa. Tärkeää on siis huolehtia saattohoidossa olevan potilaan ja hänen läheisen ohjaaminen sosiaalityön piiriin.</p>

Liite 2/3. KIRJALLISUUSTAULUKKO

<p>Heino J, Nikkilä M. 2019. Verkosto yhteistyö palliatiivisen potilaan hoidossa. Yhteiskuntatieteiden pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. PDF-tiedosto saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105750/1558071671.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää moniammatillisen palliatiivisen hoidon yhteistyöverkoston toimijoiden kokemuksia verkoston toiminnasta nykyhetkellä ja selvittää, miten toimintaa voisi jatkossa kehittää</p>	<p>Aineiston keräämisessä käytettiin ryhmähaastattelua, jossa 7 henkeä kahdessa erillisessä osassa. Lisäksi heille kerrottiin, että keskustelu nauhoitettiin ja ohjattiin heitä puhuvan selkeällä ja kuuluvalla äänellä. Tuloksia analysoitiin teemoittelemalla. Tämän lisäksi 19 henkilöä vastasi kyselyyn, joista 10 oli sairaanhoitajia ja yhdeksän lääkäreitä. Kyselyssä tulokset arvioitiin IIC-mittarin avulla.</p>	<p>Tuloksista saatiin vahvistusta sille, että moniammatillista yhteistyötä tulisi hyödyntää palliatiivisen hoidon kehittämisessä entistä enemmän.</p>	<p>Tutkimus osoitti moniammatillisen työn tärkeyden palliatiivisen potilaan hoidossa.</p>
---	--	---	---	---

Liite 3. Saatekirje

Saatekirje

Hei kanssaopiskelijat,

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyön liittyen aiheeseen; Kuolevan potilaan hoito ja kuoleman jälkeiset toimenpiteet. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia verkko-oppimateriaali Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Xamkin Savonlinnan kampuksella opiskeleville sairaanhoitajaopiskelijoille siitä, kuinka hoidetaan kuolevaa potilasta ja kuoleman jälkeisiä toimenpiteitä. Verkko-oppimateriaalin tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista ja tietämystä siitä, kuinka kuolevaa potilasta hoidetaan ja millaisia toimenpiteitä kuoleman jälkeen tulee tehdä. Opiskelijoille on tarkoitus antaa ymmärrystä aiheesta, kehittää tarvittavia hoitotyön taitoja, jotka liittyvät potilaiden loppuvaiheen hoitoon.

Pyytäisimme nyt teitä kommentoimaan Webropol-kyselyn kautta Learn-oppimateriaalia tutustumalla siihen. Vastaaminen tapahtuu anonymisti, joten kyselyn tiedot ovat luottamuksellisia. Pyytäisimme, että tähän vastaisi mahdollisimman moni, jotta pystyisimme kehittämään toimintaamme verkko-oppimateriaalin suhteen. Vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista. Kyselyyn pääset alla olevan linkin kautta. Vastaukset tallentuvat suoraan Webropol-järjestelmään ja kyselyyn vastaaminen vie noin 5 minuuttia.

Kysely avoinna 8.4 saakka.

Linkki webropol-kyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/S/92C5A55845166045>

Kiitos kaikille kyselyyn vastanneille!

Kaisa Piitulainen ckapi013@edu.xamk.fi

Mikko Heinonen cmihe021@edu.xamk.fi

Liite 4. Webropol- kysely

Kuolevan potilaan hoito ja kuoleman jälkeiset toimenpiteet -verkko-oppimateriaali

Olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja tietojeni käsittelystä siten, että henkilötietojani tai epäsuoria tunnisteita, joista minut voitaisiin tunnistaa, ei käsitellä.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää halutessani osallistumiseni.

1. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja haluan osallistua tutkimukseen

2. Ulkoasu

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ulkoasu oli selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Learn-alustan teksti oli selkeälukuinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Sisältö

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Verkko-oppimateriaalissa oli tarpeeksi sisältöä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelu oli mielekästä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Havainnollistiko kuvat teorian tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opin uutta teoriasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Loppuentti

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Valmistiko teorian tieto tenttiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teorian tietoa olisi pitänyt olla enemmän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tentti oli selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Mitä muuta haluaisit sanoa?