



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Palliatiivisen potilaan kohtaaminen

Herätevideo sairaanhoitajaopiskelijoille

Tanja Rätty

Opinnäytetyö, helmikuu 2022

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2022
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä

Tanja Rätty

Nimeke

Palliativisen potilaan kohtaaminen – Herätevideo sairaanhoitajaopiskelijoille

Toimeksiantaja

Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Tulevaisuudessa palliativisen hoidon tarve kasvaa, koska väestö ikääntyy ja pitkäaikais-sairaudet lisääntyvät. Palliativinen hoito on kokonaisvaltaista hoitoa potilaille, joilla on parantumaton sairaus ja sen tavoitteena on tukea potilaan sekä hänen läheistensä elä-mänlaatua. Sairaanhoitaja voi kohdata palliativisia potilaita terveydenhuollon eri yksi-köissä, joten palliativinen osaaminen on välttämätöntä. Palliativinen hoito edellyttää sai-raanhoitajalta taitoa olla läsnä ja kohdata potilas sekä läheiset arvokkaasti ja kiireettä-mästi.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli, että Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opiskelijat saavat varmuutta palliativisen potilaan sekä hänen läheistensä kohtaami-seen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa herätevideo potilaan ja läheisen kohtaami-sesta palliativisen hoidon vaiheessa.

Opinnäytetyön tietoperustassa määriteltiin palliativinen hoito ja periaatteet, sekä poti-laan ja läheisen kohtaaminen. Videossa esitellään teoriapohjan avulla tärkeimpiä asioita potilaan ja läheisen kohtaamisesta. Palautteen mukaan opiskelijat pitivät videota hyödyli-senä ja suurin osa sai uusia näkökulmia potilaan kohtaamiseen. Jatkokehitysideana pohdittiin eri kulttuurien huomioimista palliativisessa hoitotyössä, sillä ulkomaalaistaus-tainen väestö lisääntyy.

Kieli
Suomi

Sivuja 45
Liitteet 3
Liitesivumäärä 15

Asiasanat

palliativinen hoito, potilaat, kohtaaminen, läheiset.



THESIS
February 2022
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Author
Tanja Rätty

Title
Encountering a Palliative Patient – A Video for Nursing Students

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

In the future, the need for palliative care increases as the population ages and the number of chronic illnesses increases. Palliative care is holistic care of a patients with an incurable illness. The aim is to support the quality of life in patients and their close ones. As a nurse, you can encounter patients needing palliative care in many healthcare units, therefore, competence in palliative care is necessary. Palliative care requires that the nurse is able to be present and encounter the patients and their close ones unhurriedly and with dignity.

This practice-based thesis was commissioned by Karelia University of Applied Sciences. The aim of this thesis was to increase nursing students' confidence to encounter palliative care patients and their close ones. The objective of this thesis was to create a video to stimulate discussion on how to encounter a patients and their close ones in the palliative care phase.

The concept and principles of palliative care and encountering patients and their close ones were defined in the framework of this thesis. The main issues about encountering patients and their close ones are presented on the video with the help of the theory base. Nursing students thought the video was useful and most of them received new perspectives on how to encounter patients receiving palliative care. Since the number of people of foreign background is increasing, encountering different cultures in palliative care could be an idea for further development.

Language
Finnish

Pages 45
Appendices 3
Pages of Appendices 15

Keywords

palliative care, patients, encounter, close ones.

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Palliatiivinen hoito	6
2.1	Palliatiivisen hoitotyön määritelmä ja periaatteet	6
2.2	Ennakoiva hoitosuunnitelma ja hoitotahto	7
2.3	Palliatiivisen hoidon osaaminen ja järjestäminen	8
2.4	Palliatiivisen hoidon koulutus	10
2.5	Moniammatillisuus palliatiivisessa hoitotyössä	11
3	Palliatiivisen potilaan kohtaaminen	12
3.1	Ammatillinen ja arvostava kohtaaminen palliatiivisessa hoitotyössä ..	12
3.2	Vuorovaikutus palliatiivisen potilaan kohtaamisessa	13
3.3	Hoitosuhde palliatiivisessa hoitotyössä	16
3.4	Läheisten kohtaaminen palliatiivisessa hoitotyössä	17
4	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	19
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	19
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
5.2	Tiedonhaku ja aiheen rajausta	20
5.3	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtökohta	21
5.4	Herätevideo	21
5.5	Herätevideon suunnittelu	23
5.6	Herätevideon toteutus	25
5.7	Herätevideon arviointi	27
5.8	Opinnäytetyöprosessi	31
6	Pohdinta	32
6.1	Herätevideon tarkastelu	32
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	34
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	36
6.4	Ammatillinen kasvu	37
6.5	Opinnäytetyön jatkokehitysideat ja tutkimushaasteet	39
	Lähteet	40

Liitteet

Liite 1	Tiedonhakutaulukko
Liite 2	Herätevideon käsikirjoitus
Liite 3	Palautekysely

1 Johdanto

Palliativisen hoidon tarve kasvaa ihmisten ikääntyessä ja pitkäaikaissairauksien lisääntyessä. Maailman terveysjärjestö on arvioinut, että Suomessa noin 30 000 ihmistä tarvitsee vuosittain palliativista hoitoa. (Saarto 2017, 7.) Palliativinen hoito tarkoittaa potilaan kokonaisvaltaista ja moniammatillista hoitoa sairauden siinä vaiheessa, kun sairauteen ei ole parantavaa hoitoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Palliativista osaamista tarvitaan terveydenhuollon eri yksiköissä (World Health Organization 2021; Väisänen 2022), jotta kaikille voidaan tarjota hyvää ja laadukasta palliativista hoitoa. Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu tunnistaa potilaan palliativisen hoidon tarve (Laukkanen 2020; Väisänen 2022). Palliativisessa hoidossa korostuvat potilaan sekä hänen läheistensä kohtaaminen ja tukeminen (Terkamo-Moisio 2018, 34–35), ja tavoitteena on heidän kärsimyksensä lievittäminen sekä elämänlaadun vaaliminen (Hänninen 2015, 11).

Sairaanhoidajaopiskelijat kokevat vakavasti sairaan potilaan kohtaamisen haastavana (Russell, Durepos & Kaasalainen 2018, 29). Useassa tutkimuksessa ja suosituksessa todetaan, että palliativisen hoitotyön osaamisessa on puutteita valtakunnallisesti sekä kansainvälisesti. Palliativisen hoitotyön koulutus kaipaa parannusta ja hoitohenkilöstön osaaminen tarvitsee varmistamista hoidon kaikilla tasoilla. (Pesonen, Kesänen & Hökkä 2020, 36–38; Saarto & Finne-Soveri 2019a, 176–177; Smets, Pivodic, Piers, Pasman, Engels, Szczerbińska, Kylänen, Gambassi, Payne, Deliens & Van den Block 2018, 1487–1497; Salin, Melender, Lehto & Hökkä 2021, 149.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on, että Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoidajaopiskelijat saavat varmuutta palliativisen potilaan sekä hänen läheistensä kohtaamiseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa herätevideo potilaan ja läheisen kohtaamisesta palliativisen hoidon vaiheessa. Herätevideo on suunnattu ensimmäisen vuoden sairaanhoidajaopiskelijoille oppimisen tueksi. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään aikuisen palliativisen potilaan sekä läheisen kohtaamista.

2 Palliatiivinen hoito

2.1 Palliatiivisen hoitotyön määritelmä ja periaatteet

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, kun sairauteen ei ole parantavaa hoitoa, ja se voi kestää vuosia tai kuukausia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a). Hoitoa tulisi olla saatavilla kaikilla terveydenhuollon tasoilla sairaudesta riippumatta. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on tukea potilaan sekä hänen läheistensä elämänlaatua. Potilaan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai hengellisiä haasteita pyritään lievittämään erilaisin menetelmin, kuten psykososiaalisin menetelmin. (World Health Organization 2021.) Saattohoito kuuluu palliatiiviseen hoitotyöhön, ja se sijoittuu ajallisesti kuoleman läheisyyteen (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019).

Elämän loppuvaihe on aina ainutlaatuinen hetki potilaan sekä hänen läheistensä elämässä (Surakka, Mattila, Åsted-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015: ETENE 2004; Anttonen 2016, 136). Palliatiivisessa hoidossa korostuu perhekeskeisyys, ja sen keskiössä ovat potilas sekä hänen läheisensä (Surakka ym. 2015, 5). Potilas on oman elämänsä asiantuntija, eikä sitä kyseenalaisteta sairauden missään vaiheessa. Eettisenä lähtökohtana ovat potilaan itsemääräämisoikeuden ja koskemattomuuden kunnioittaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Palliatiiviseen hoitoon liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, kuten potilaan ja sairaanhoitajan välinen kommunikaatio- ja tiedonkulkuongelma sekä sairaanhoitajan osaamisen puutteet (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 309).

Kuolema nähdään palliatiivisen potilaan kohdalla normaalina tapahtumana (Hänninen 2015, 10). Palliatiivinen hoito jatkuu kuoleman jälkeen, ja siihen kuuluu vainajan arvokas ja kunnioittava kohtelu. Läheisillä on mahdollisuus jättää hyvästit vainajan kanssa kiireettömästi kuoleman jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Tässä opinnäytetyössä palliatiivinen hoito käsittää myös saattohoidon ja kuolevan potilaan hoitotyön, koska ne ovat osittain päällekkäin ja kaikki tarkoittavat elämän loppuvaiheen kärsimyksen lievittävää hoitoa (ETENE 2004).

2.2 Ennakoiva hoitosuunnitelma ja hoitotahto

Päätös palliatiiviseen hoitoon siirtymisestä on tärkeä hoitopäätös, joka pohjautuu lakiin potilaan asemasta ja oikeudesta. Laki edistää potilaiden yksilöllisiä oikeuksia hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon. Potilaan hoito ja kohtelu on järjestettävä niin, ettei potilaan ihmisarvoa loukata sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttä kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Potilaan valmistelu palliatiiviseen hoitoon siirtyessä aloitetaan hyvissä ajoin. Lääkäri tekee palliatiivisen hoitopäätöksen potilaan ja läheisten kanssa tehtyjen keskustelujen, sekä asiantuntemuksensa perusteella. (Hietanen, Lehtiö & Jyrkiö 2019.) Lääkäri tekee lähetteen palliatiiviseen yksikköön, josta potilaaseen otetaan yhteys puhelimitse tai kirjeitse (Siun sote 2021). Pitkälle edennyt sairaus, jonka seurauksena palliatiivinen hoitolinjaus voidaan tehdä, voi olla syöpä, keuhkosairaus, sydänsairaus, dementia, neurologinen sairaus, vaikea munuaisten vajaatoiminta tai maksasairaus (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022).

Lääkäri ja hoitohenkilöstö tekevät yhdessä potilaan ja läheisten kanssa ennakoivan hoitosuunnitelman, johon läheinen voi osallistua potilaan suostumuksella. Hoitosuunnitelmaa tehdessä käydään läpi palliatiivisen hoidon ja sairauden tilanne, tavoite, hoitokeinot ja hoidon rajaukset sekä huomioidaan potilaan hoitotahto ja toiveet. Sovitut asiat kirjataan potilasasiakirjoihin. Hoitosuunnitelma päivitetään tarvittaessa sairauden edetessä. (Valvira 2020.) Hoitosuunnitelma tehdään yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan, ja siinä huomioidaan potilaan fyysinen-, psyykinen-, sosiaalinen- ja hengellinen toimintakyky. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022).

Hoidon rajauksella kieltäydytään hoidoista, joista potilas ei hyödy lääketieteellisesti tai siitä aiheutuu lisäkärsimystä potilaalle. Palliatiivisessa hoidossa keskitytään hyvään oireenmukaiseen hoitoon ja näin potilaalle sallitaan luonnollinen kuolema. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Riittävän ajoissa tehty DNR-päätös eli elvytyksestä pidättäytyminen kuuluu hyvään palliatiiviseen hoitoon (Palliatiivinen talo 2021).

Yhteistyössä tehtävän hoitosuunnitelman lisäksi potilas voi tehdä hoitotahdon, jossa potilas tuo ilmi, millaista hoitoa hän haluaa elämän loppuvaiheessa. Hoitotahdossa potilas voi kertoa hoitoa koskevista toiveista, mutta voi myös kieltäytyä tietyistä toimenpiteistä. Potilas voi tehdä hoitotahdon suullisesti, kirjallisesti tai Omakanta-järjestelmässä. Hoitotahto kirjataan potilasasiakirjoihin ja hoitohenkilökunta kunnioittaa potilaan toiveita hoidosta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021c.)

2.3 Palliatiivisen hoidon osaaminen ja järjestäminen

Palliatiivinen osaaminen kuuluu sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden perustaitoihin, sillä palliatiivisen hoidon potilaita voi kohdata terveydenhuollon kaikilla tasoilla hoivayksiköistä erikoissairaanhoidon (Terkamo-Moisio 2018, 34–36; Väisänen 2022). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä varmistaa, että ammattihenkilöillä on riittävä koulutus, pätevyys ja valmiudet ammatilliseen toimintaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

Palliatiivinen hoito on osaamisala, jossa sairaanhoitajalta tarvitaan kliinisten taitojen lisäksi herkkyyttä kohdata erilaisia potilaita sekä tunteita (Terkamo-Moisio 2018, 34–36; Russell, Durepos & Kaasalainen 2018). Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli, kun potilaalle arvioidaan asiakaslähtöistä hoitopolkua. Palliatiivisessa hoidossa korostuu potilaan tarpeista ja toiveista lähtevä hoito. (Surakka ym. 2015, 143–144.) Sairaanhoitajan kuuluu tunnistaa potilaan palliatiivisen hoidon tarve, sekä sairaanhoitaja osaa tehdä moniammatillisen tiimin jäsenenä potilaan ja läheisten kanssa ennakoivan hoitosuunnitelman potilaalle. Sairaanhoitaja osaa toteuttaa kokonaisvaltaista palliatiivista hoitoa ja hallitsee erilaisia hoitotyönmenetelmiä, kuten psykososiaalista tukea, joilla voi lievittää potilaan kärsimystä ja oireita. Sairaanhoitaja hallitsee potilaan sekä läheisten kohtaamisen ja tukemisen. (Laukkanen 2020.)

Palliatiivinen hoito ja saattohoito Käypä hoito- suositus ohjaa palliatiivista hoitoa (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019) ja palliatiivisen hoidon periaatteet ja tavoitteet löytyvät suosituksesta palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja

laadun parantamisesta Suomessa (Saarto & Finne-Soveri 2019a). Keskeisiä lakeja, jotka ohjaavat palliatiivista hoitoa, ovat terveydenhuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki, joiden tarkoituksena on, että kansalaiset saavat laadukkaita ja yhdenvertaisia palveluita. Suomen perustuslaki edellyttää, että jokaisen ihmisen on saatava tarpeenmukaisia sosiaali- ja terveyspalveluja. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Suomen perustuslaki 731/1999.)

Suomeen on rakenteilla palliatiivisen hoidon kolmiportainen järjestämismalli, jossa tarvitaan erilaista osaamista hoidon vaativuuden mukaan. Palveluketjun tavoitteena on, että jokainen palliatiivista hoitoa tarvitseva potilas saa laadukasta hoitoa asuinpaikasta riippumatta, omassa kodissaan tai sosiaali- ja terveysalan yksikössä, jossa tarjotaan palliatiivista hoitoa. (Saarto & Finne-Soveri 2019a, 15.) Palliatiivista hoitoa ei ole integroitu terveydenhuoltojärjestelmään, joten hoidon saatavuus vaihtelee valtakunnallisesti (Saarto & Finne-Soveri 2019b, 14).

Perustason palliatiivista hoitoa tarjoavat kaikki yksityiset ja kunnalliset ympärivuorokautista hoitoa tarjoavat yksiköt, kuten vuodeosasto, kotihoito ja kotisairaanhoidon yksiköt, joissa potilas hoidetaan kuolemaan saakka (Saarto & Finne-Soveri 2019a, 16). A-tason muodostavat esimerkiksi terveyskeskusvuodeosastot, joissa saattohoito on yksi perustehtävistä muun toiminnan ohella (Saarto & Finne-Soveri 2019a, 16). Erityistason palliatiivista hoitoa tarjoavat yksiköt, joissa henkilökunta on erityiskoulutettu palliatiiviseen ja saattohoitoon. Tällaisia yksiköitä ovat esimerkiksi palliatiivinen keskus tai -poliklinikka, saattokoti tai kotisairaala. (Saarto & Finne-Soveri 2019a, 16–17.) Vaativan erityistason palliatiivista hoitoa tarjoavat yliopistosairaaloiden eräalueet eli erityisvastualueet, joissa palliatiiviset keskuksat vastaavat konsultaatioista ja etäpalveluista vuorokauden ympäri, viikon jokaisena päivänä. Ne vastaavat palliatiivisen hoidon tutkimuksesta, koulutuksesta ja opetuksesta sekä palliatiivisen hoidon kehittämisestä. (Saarto 2017, 16–17.)

2.4 Palliativisen hoidon koulutus

Valtakunnallisesti on ollut esillä palliativisen hoidon peruskoulutuksen yhtenäistämisen (Terkamo-Moisio 2018, 34–36) sekä vuorovaikutusosaamisen vahvistaminen sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa (Mönkkönen 2018, 32). Palliativisen opetuksen määrä vaihtelee paljon valtakunnallisesti, koska opetussuositus on puuttunut (Terkamo-Moisio 2018, 34–36). Vahvistamalla sairaanhoitajien osaamista palliativisessa hoitotyössä, voidaan tukea potilaan ja hänen läheistensä elämänlaatua (Vihelä, Hökkä & Kaakinen 2020, 275–284).

Suomessa on selvitetty palliativisen koulutuksen nykytilaa Edupal-hankkeessa. Edupal-hanke on palliativisen hoitotyön monialainen ja työelämälähtöinen korkeakoulutuksen kehittämishanke. Hankkeen tavoitteena oli yhdenmukaistaa sairaanhoitajakoulutuksessa saatavaa palliativisen hoidon osaamista valtakunnallisesti. Selvityksessä kävi ilmi, että palliativisen hoitotyön koulutus vaihtelee ammattikorkeakouluissa ja opetussuunnitelmassa ei ole riittävästi tarjolla palliativista hoitotyön perus- ja jatko-opetusta. Hankkeen myötä palliativisen hoitotyön opetussuunnitelmasuosituksessa palliativisen koulutuksen minimi on jatkossa kaksi opintopistettä. (EduPal 2018–2021.) Edupal-hankkeen myötä luotiin saattohoitopassi, joka täydentää palliativista ja saattohoito-osaamista (Väisänen 2022; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022).

Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat, ettei heillä ole riittävästi osaamista palliativisen potilaan hoidosta ja kohtaamisesta (Russell, Durepos & Kaasalainen 2018; Muñoz-Pinov 2014). Läheisten kohtaaminen koetaan myös haastavana (Surakka ym. 2015, 31). Sairaanhoitajat tarvitsevat varmuutta läsnäolo- ja vuorovaikutustaitoihin (Terkamo-Moisio 2018, 34–36; Anderson, Bloch, Armstrong, Stone & Low 2019, 926–941).

Palliativisessa hoidossa työskennellessä sairaanhoitaja voi kohdata erilaisia tunteita ja kärsimystä, mikä voi kuluttaa sairaanhoitajan omia voimavaroja ja työssä jaksamista. Sairaanhoitajan on tärkeää tiedostaa omat rajansa. Kuolemaa ja siitä herääviä ajatuksia olisi tärkeää käsitellä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat keskustelun palliatiivisesta hoitotyöstä tarpeelliseksi koulutuksen aikana ammatillisen kehittymisen vuoksi, jolloin sairaanhoitajaopiskelija voi käsitellä tunteita ja eettisiä kysymyksiä, joita aihe herättää (EduPal 2018; Terkamo-Moisio 2018, 34–35). Tällä menetelmällä sairaanhoitajaopiskelijat saavat varmuutta palliatiivisen potilaan kohtaamiseen, ja rohkenevat keskustelemaan myös vaikeista asioista potilaiden ja läheisten kanssa (Terkamo-Moisio 2018, 34–36).

2.5 Moniammatillisuus palliatiivisessa hoitotyössä

Palliatiivisessa hoidossa olevaa potilasta lähestytään kokonaisvaltaisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Palliatiivinen hoitotyö on moniammatillista ja aktiivista hoitoa (Pesonen, Kesänen & Hökkä 2020, 26–38). Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä (Helminen 2017, 17). Palliatiivisessa hoitotyössä moniammatillinen tiimi on potilaan ja hänen läheistensä tukena (Pesonen ym. 2020, 36–38).

Ajoissa tehty moniammatillinen konsultaatio tukee potilaan hyvää palliatiivista hoitoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Lääkäri, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, sairaalapastori, psykiatrinen sairaanhoitaja ja kolmannen sektorin vapaaehtoiset tarjoavat apua potilaalle sekä hänen läheisille fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin oireisiin. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä tukee potilaan sekä läheisten hyvinvointia. (Rahko & Rajala 2020.)

Vapaaehtoistoiminta on osa palliatiivisen potilaan ja hänen läheisiensä tukevaa toimintaa, jolla voi täydentää hyvää ja kokonaisvaltaista hoitoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Syöpäyhdistyksen vapaaehtoiset vertaistuki- ja saattotukihenkilöt tukevat palliatiivisessa ja saattohoidossa olevia syöpäsairaita potilaita ja heidän läheisiään (Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys 2021).

Palliatiivisessa hoidossa oleva potilas ja hänen läheisensä voivat tarvita erilaisia palveluita pärjätäkseen arjessa (Surakka ym. 2015, 130). Saumaton yhteistyö ja tiedonkulku lisäävät potilasturvallisuutta. Moniammatillisessa työskentelyssä

vaaditaan kommunikaatiotaitoja. (Kinnunen, Tyynelä-Korhonen & Jyrkkiö 2020, 226.)

3 Palliatiivisen potilaan kohtaaminen

3.1 Ammatillinen ja arvostava kohtaaminen palliatiivisessa hoitotyössä

Sosiaali- ja terveysalalla potilas kohdataan ystävällisesti ja hänen tarpeensa huomioidaan. Näin toteutuu potilaan tasavertainen ja asiakaslähtöinen kohtaaminen. Potilaan kohtaaminen on inhimillistä vuorovaikutusta. Kaikilla on erilainen tapa olla vuorovaikutuksessa, eikä yksittäiset tekemiset tai sanomiset vaikuta, vaan asenne, jolla potilas kohdataan. (Mönkkönen 2018, 16–17.) Sairaanhoidajalla ei aina tarvitse olla vastausta kaikkiin potilaan elämänhuoliin ja kysymyksiin, vaan potilaan rinnalla kulkeminen on tärkeintä (Mattila 2018).

Ammatillinen kohtaaminen on uskallusta ja avoimuutta potilassuhteessa. Erilaisissa kohtaamisen tilanteissa, sairaanhoitaja voi hyödyntää elämäkokemustaan sekä ammattitietoa ja -taitoaan. Kuunteleminen voi olla helpompaa, jos on omakohtaista kokemusta vastaavasta tilanteesta. (Gothóni 2020, 96–102; Mönkkönen 2018.) Ammatillinen potilaan kohtaaminen varmistuu koulutuksen ja työkokemuksen myötä (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 97).

Kohtaaminen on tärkeä osa potilaan sekä hänen läheisen kokonaisvaltaista hyvää hoitoa palliatiivisen hoidon vaiheessa. Hoitajan aito läsnäolo on edellytys palliatiivisen potilaan sekä läheisten kohtaamisessa. (Terkamo-Moisio 2018, 34–36.) Läsnäololla tarkoitetaan valmiutta olla vuorovaikutuksessa potilaan sekä läheisten kanssa. Läsnäolo on aikaa ja paneutumista potilaan taustoihin, kokemuksiin ja tunteisiin. Olemalla läsnä, sairaanhoitaja antaa potilaalle mahdollisuuden purkaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan. (Gothóni 2020, 109–110.)

Palliatiiviseen hoitoon siirtyessä potilaat saavat usein huonoja uutisia sairauteensa liittyen. Hetki on potilaalle tunteellisesti tärkeä ja se pysyy potilaan

mielessä pysyvästi (Hietanen 2015a, 248). Potilaat toivovat hoitohenkilökunnalta kiireetöntä ja avointa keskustelua sekä rehellistä tiedottamista sairaudesta (Saukkonen, Viitala, Lehto & Åstedt-Kurki 2017, 203). Potilaan siirtyessä palliativiseen hoitoon, sairaanhoitaja voi keskustella potilaan ja läheisten kanssa tulevasta hoidosta (Surakka ym. 2015, 93). Potilas kaipaa tiedon lisäksi rauhallista vuoropuhelua sekä tilanteen käsittelyä. Potilasta kuunnellaan ja häneltä voi kysyä, miten hän tuntee ja kokee asiat. Potilaalla on myös oikeus vaieta ja hän voi tarvita aikaa vastatakseen sairaanhoitajan esittämiin kysymyksiin. (Mattila 2020.)

Parantumattomasti sairasta potilasta ei jätetä yksin ajatuksien ja kokemusten kanssa. Mikäli hoitohenkilöstö sivuuttaa potilaan kuolemanpelon, potilaan kokeema ahdistus ja epätoivo voivat lisääntyä. (Surakka ym. 2015, 35.) Ihmisillä on tarve tulla kuulluksi aidosti. Kuulluksi tuleminen tunnetaan hyvänä olona sekä hyväksytyksi tulemisena (Gothóni 2020, 96–102). Empaattinen sairaanhoitaja on läsnä ja kohtaa potilaan hienotunteisesti ja ystävällisesti (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018). Empatialla tarkoitetaan kykyä ymmärtää toisen ihmisen näkökulmaa, sekä eläytymistä toisen ihmisen kokemukseen (Gothóni 2020, 96–102).

3.2 Vuorovaikutus palliativisen potilaan kohtaamisessa

Vuorovaikutustaidot korostuvat potilastyössä. Tässä opinnäytetyössä potilastyöllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien sairaanhoitajien vuorovaikutustilanteita asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Ne voivat olla esimerkiksi ohjaus- ja neuvontatehtäviä, keskusteluja, kriisissä kohtaamisia tai moniammatillisia palavereja. (Mönkkönen 2018, 7; Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Parantumaton sairaus vaatii sopeutumista tilanteeseen ja potilas voi kokea monenlaisia tunteita, ja se voi käynnistää potilaassa luopumisprosessin (Haho 2017). Surua ja epätoivoa ei tarvitse pelätä ja pyyhkiä pois, mutta keskittyminen ainoastaan suruun ja ikävään ei ole välttämätöntä (Hänninen 2020, 21–22). Sairaanhoitajan tarjoamalla keskusteluavulla voi olla suuri merkitys sairauteen sopeutumisessa. Palliativisessa hoidossa korostuvat hyvä vuorovaikutus,

aktiivinen kuuntelu ja potilasohjaus sairauden ja hoidon kaikissa vaiheissa. (Idman 2015, 218–220.) Lääkäri kertoo potilaalle palliatiiviseen hoitoon siirtymisestä, mutta sairaanhoitaja voi täydentää lääkäriltä saatua tietoa. (Hietanen 2015a, 248).

Kuunteleminen on hyvän vuorovaikutussuhteen perusta, joka edellyttää luottamusta ja turvallisuutta. Luottamuksen rakentaminen vie aikaa, mutta se vahvistuu ajan ja läsnäolon myötä. (Grönlund ym. 2008, 106.) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista edistää luottamuksellista ja asiakaslähtöistä asiakassuhdetta (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Sairaanhoitaja voi antaa potilaalle aikaa ja ilmaista olemuksellaan tai sanoillaan potilaalle: ”Olen täällä sinua varten, minulla on aikaa.” (Gothóni 2020, 91–94).

Potilaan tukeminen on tärkeää ja se vaatii osaamista ja rohkeutta sairaanhoitajalta. Jokaisella potilaalla on oikeus kysymyksiin sekä erilaisiin tunteisiin. Potilasta ei tarvitse pelätä, vaan potilas tarvitsee läsnä olevaa ja kuuntelevaa sairaanhoitajaa. (Seppänen, Vähäkangas & Anttonen 2020, 363–365.) Potilaan rinnalla kulkeminen on tärkeää ja oikeiden sanojen löytyminen ei aina ole helppoa (Surakka ym. 2015, 95–97). Sairaanhoitajalla ei aina ole vastauksia kaikkiin potilaan ja läheisen esittämiin kysymyksiin, joten sairaanhoitaja voi kokea avuttomuutta. Silloin potilaalle voi esittää vastakysymyksen: ”Miten itse ajattelet?”. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Keskustellessa potilaan kanssa on tärkeää huomioida, että kieli on ymmärrettävää, sillä ammattikielen ymmärtäminen voi olla vaikeaa potilaalle (Hänninen 2020, 37).

Dialogi on kahden tai useamman ihmisen välistä avointa keskustelua, jonka tavoitteena on yhteisymmärrys. Dialogissa ajatellaan yhdessä ja tarkoituksena on uusien näkökulmien herääminen ja asioiden laajempi ymmärrys. Keskustelussa olevat osapuolet oppivat toisiltaan vastavuoroisesti, joten se perustuu tasavertaisuuteen ja toisen arvostukseen. Kuuntelu on tärkeää dialogisuuden onnistumiseksi ja siinä hyväksytään erilaiset näkemykset. Kuulluksi tuleminen on tärkeä voimaannuttava kokemus ja se vähentää potilaan kokemaa stressiä, huolta ja hätää. Potilas kaipaa sairaanhoitajalta arvostusta, ja sitä kautta syntyy

luottamus ja hyvä yhteistyösuhde potilaan ja sairaanhoitajan välille, jonka jälkeä keskustelu elämän haastavista asioista on helpompaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021d.)

Palliativisella potilaalla on sairaus, joka kuljettaa potilasta kohti kuolemaa. Kuolemasta puhuminen kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitoon. Potilaalla on tapahtunut elämässä merkittäviä asioita ja hänellä voi olla tarve keskustella ja pohtia elettyä elämää sairaanhoitajan kanssa. (Mattila 2018.) Palliativisessa hoidossa kuolemaan liittyvä pelko voi tulla esiin potilaan keskusteluissa. Palliativisessa hoidossa olevaa potilasta lähestytään kunnioittavasti sekä herkästi. Potilaat voivat kokea erilaisia tunteita, kuten kärsimystä, syyllisyyttä, kuolemanpelkoa ja surua. (Surakka ym. 2015, 87–88.)

Kuoleman tiedostaminen voi herättää olemassaolon ahdistuksen potilaassa. Kuolemasta puhuminen antaa ahdistukselle mahdollisuuden tulla esille. Potilas ei kaipaa valmiita vastauksia, mutta tarvitsee ihmisen, joka kuulee hänen kysymyksensä. Silloin pysähdytään potilaan rinnalle ja ei paeta tilanteesta mihinkään toimintaan, kuten tarkastelemaan infuusiota, eikä kiirehdiä tilanteesta. (Mattila 2018; Grönlund ym.2008, 109.) Kuolemasta puhuttaessa sairaanhoitajasta voi tuntua helpottavalta sanoa jotain, mikä ei kuvasta sairaanhoitajan omaa tunnetilaa, vaan on lainattu sanonta eli klisee. Sillä pyritään ilmaisemaan empatiaa, mutta sillä voi kuitenkin ilmaista potilaan vähättelyä. (Hänninen 2020, 28, 35–36.)

Sairanhoitajan on tärkeää tunnistaa potilaan emotionaalisen ja hengellisen tuen tarve, joten myötätunnon ja ymmärryksen osoittaminen potilaalle on tärkeää (Surakka ym. 2015, 87–88). Sairanhoitaja viestii keskustellessaan potilaan kanssa asiallisesti, jottei potilas loukkaannu näin herkäällä alueella (Hänninen 2020, 40–41). Ymmärrystä potilaalle voi osoittaa sanoittamalla. Potilaalle voi sanoa esimerkiksi, ”On luonnollista, että olet surullinen”. Sanoittaminen voi auttaa potilasta hyväksymään omia tunteitaan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Potilasta tuetaan löytämään voimavarat eksistentiaalisen kärsimyksen kestämiseen. Eksistentiaalisella kärsimyksellä tarkoitetaan potilaan

oivalluksesta kaiken luopumisesta, tulevaisuuden puuttumisesta ja hyvästien jättämisestä läheisille. (Haho 2017.)

3.3 Hoitosuhde palliatiivisessa hoitotyössä

Palliatiivinen hoito edellyttää turvallista ja jatkuvaa hoitosuhdetta, jossa potilaan elettyä elämää kunnioitetaan ja arvostetaan (Hiltunen 2015, 224). Hoitosuhdeella tarkoitetaan kahden tasavertaisen ihmisen välistä yhteistyötä, joka on ai-nutkertaista ja ammatillista. Potilaan ja sairaanhoitajan välinen hoitosuhde poh-jautuu luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen. (Iivanainen & Syvänoja 2016, 475.) Kun potilaalla on elämässä suuria muutoksia ja haasteita, hän tar-vitsee erityistä arvostamista ja kohtaamista sekä myötätuntoa (Mattila 2020). Potilaalle voi osoittaa arvostusta esimerkiksi käyttämällä potilaan omaa nimeä keskustellessa, sekä keskustelemalla potilaan ehdoilla (Hiltunen 2015, 224; Terkamo-Moisio 2018, 34–36).

Potilaan mieleen voi jäädä kohtaamisen tunnelma elävästi (Hietanen, Lehto & Jyrkkiö 2019). Potilaat tarkkailevat ja tulkitsevat hoitohenkilökunnan käytöstä, joten sanojen, ilmeiden ja eleiden merkitys korostuu palliatiivisessa hoitotyössä (Grönlund ym. 2008, 53; Terkamo-Moisio 2018, 34–36). Tunteilla on merkitystä vuorovaikutuksessa ja ne ilmenevät puheessa erilaisina äänensävyinä, voimak-kuuksina ja rytminä. Sairaanhoitajan vartalon asento ja liikkeet, sekä kasvojen ilmeet ja eleet kertovat, kuinka hän myötäelää kertomaansa. (Hietanen 2015b, 244.) Sairaanhoitaja voi ottaa katsekontaktia potilaaseen rauhallisesti ja hyväk-syvästi, jolloin potilas kokee, että hän saa olla juuri sellainen kuin on (Terkamo-Moisio 2018).

Kosketuksella on monia hyviä vaikutuksia ja se kuuluu kokonaisvaltaiseen hoi-toon. Sairaanhoitaja voi viestiä kosketuksella potilaalle välittämistä, turvalli-suutta, läsnäoloa ja myötätuntoa. Turvallinen kosketus voi rauhoittaa potilasta. Kosketuksen välityksellä voi ilmaista erilaisia tunteita, jolle ei löydy sanoja tai josta on vaikea puhua. (Styrman & Tornainen 2018, 14, 129, 143.) Itkuista

potilasta voi tukea psykososiaalisin menetelmin eli olemalla läsnä, koskettamalla, empatialla ja antamalla potilaalle mahdollisuuden keskusteluun (Rydé & Hjelm 2016). Sairaanhoidaja voi tarjota itkevälle potilaalle nenäliinan, osoittaen näin empatiaa (Hietanen, Lehto & Jyrkkiö 2019).

3.4 Läheisten kohtaaminen palliatiivisessa hoitotyössä

Vakavasti sairastuneen läheinen elää vaativassa elämäntilanteessa. Läheisillä on ahdistusta ja masennusta yhtä paljon kuin potilaalla, ja läheiset ansaitsevat tukea ja arvostusta. (Hietanen 2015c, 247.) Läheisten kohtaaminen ja lohduttaminen on osa laadukasta palliatiivista hoitoa (Terkamo-Moisio, 2018, 34–36).

Palliatiivisessa hoitotyössä korostuu perhekeskeisyys (Surakka ym. 2015, 30–31). Sairaus ei kosketa ainoastaan potilasta, vaan sairaus koskettaa koko perhettä (Hänninen 2020, 27). Potilas määrittelee itse, keitä hänen perheeseensä kuuluu (Palo, Palonen, Koivisto & Åsted-Kurki 2018, 3–11). Tässä opinnäytetyössä puhutaan läheisistä, jotka ovat potilaan määrittelemät perheenjäsenet.

Sairaanhoidaja voi tehdä aloitteen keskustelulle läheisten kanssa. Läheisen turvallisuudentunnetta ja luottamusta hoitoa kohtaan lisää, että läheinen huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Läheisen vointi huomioidaan ja selvitetään mitä tietoa läheisellä on potilaan sairaudesta. Läheiseltä selvitetään myös, kuinka hän kokee tilanteen. (Hietanen 2015c, 247.) Sairaanhoidajalta saatu tuki ja ohjaus potilaan sairaudesta ja hoidosta sairauden eri vaiheissa, auttavat läheisiä sopeutumaan ja selviytymään tilanteessa (Palo ym. 2018, 3–11). Jotta yhteistyö on sujuvaa sairaanhoidajan ja läheisen välillä, kohtaamisen edellytyksenä on läheisten arvostus sekä heidän tarpeiden ja voimavarojen tunnistaminen, ja toiveiden huomioiminen (Terkamo-Moisio 2018, 34–35).

Läheiset voivat olla potilaan voimavara, josta potilas saa tukea ja apua sairauden eri ongelmassa (Grönlund ym. 2008, 37). Palliatiivisessa hoidossa läheisille annetaan mahdollisuus olla läsnä potilaan luona, koska se lisää potilaan

kokemaa turvallisuutta (Hänninen 2020, 28). Läheisiä kannustetaan potilaan vierelle, ja hoitohenkilökunta voi tukea läheisiä vierailemaan potilaan luona vapaasti ilman vierailuaikoja (Syöpäjärjestöt 2021).

Läheiset kokevat tärkeänä, että heitä tervehditään sekä kuulumiset kysytään, heidän tullessaan potilaan luo. Perheenjäsenen vakava sairaus herättää huolta ja ahdistusta, ja läheisen mielessä voi olla monia kysymyksiä. Sairaanhoidajan antama tieto antaa tukea läheiselle, ja läheinen saa voimaa sairaanhoidajan kohtaamisesta, sekä hoitajien läsnäolosta ja ystävällisyydestä. (Surakka ym. 2015, 31–32.) Läheisten tunteiden normalisoiminen ja validointi on tärkeää. Validointi tarkoittaa toisten tunteiden ja ajatusten todesta ottamista ja ymmärtämistä, näin läheisen tunteet ja ajatukset tulevat merkityksellisiksi ja tärkeiksi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022.)

Läheiset kaipaavat emotionaalista tukea hoitohenkilökunnalta palliatiivisen hoidon vaiheessa. Ymmärtävä keskustelu lievittää läheisten erilaisia ahdistavia tunteita. Läheisen ja sairaanhoidajan välinen vuoropuhelu lisää läheisten turvallisuudentunnetta. Sairaanhoidajan tukiessa läheisiä yksilöllisesti, läheiset kokevat lämpimiä ja lohdullisia tunteita. Potilaiden saama ohjaus suullisesti sekä kirjallisesti lisää läheisten varmuutta ja turvallisuuden tunnetta. (Lundberg, Olsson & Fürst 2013, 284–287.)

Haasteita kohtaamisessa ovat kiire ja rauhallisen keskustelupaikan puute, sekä hoitolaitoksen yksilökeskeinen hoitokulttuuri, jossa läheisiä ei huomioida. Läheisille tärkeintä on, että potilas saa hyvää hoitoa ja läheiset haluavat usein puhua arkisista asioista sairaanhoidajan kanssa. Läheisten tuentarve on yksilöllistä, eivätkä kaikki läheiset odota tukea hoitolaitokselta. (Surakka ym. 2015, 32.) Hoitotyön suositusta palliatiivisessa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten tukemiseen ollaan laatimassa vuoden 2022 aikana (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021).

4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on, että Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat saavat varmuutta palliatiivisen potilaan sekä hänen läheistensä kohtaamiseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa herätevideo potilaan ja läheisen kohtaamisesta palliatiivisen hoidon vaiheessa.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Vilka ja Airaksinen (2003, 65) kirjoittavat, että ammattikorkeakoulun toiminnallinen opinnäytetyö kostuu kahdesta osasta: raportista ja produktista eli tuotoksesta. Toiminnallisessa osuudessa tavoitteena on luoda käytännön työelämään ohjeistus tai opastus kohderyhmän tarpeiden mukaan. Toiminnallinen opinnäytetyö tukee opiskelijan ammatillista kasvua, sekä taitoja yhdistää ammatillista tietoperustaa käytännön työelämään. Tuotos voi olla esimerkiksi ohjelehtinen, video, perehdytysopas, kotisivut tai vaikka jokin tapahtuma, kuten työhyvinvointipäivä työyhteisölle. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa hyödynnetään tutkimusviestinnän keinoja ja sen tavoitteena on, että opiskelija hallitsee kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Opinnäytetyön raportissa käy selville mitä, miksi ja miten on tehty ja siitä ilmenee, kuinka prosessi on mennyt ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. Opiskelija arvioi omaa oppimistaan koko opinnäytetyöprosessin ajan ja raportoi siitä. Opiskelijan ammatillinen kasvu kehittyy opinnäytetyön edetessä, kun tietoja ja taitoja voi hyödyntää työelämän tarpeisiin. (Vilka ja Airaksinen 2003, 10,17,65.)

Raportin kirjoittamiseen kannattaa varata aikaa ja edetä työssä vaiheittain, sillä teksti kypsyy ajan kanssa. Lukemiselle ja ajattelemiselle kannattaa myös varata

aikaa. Alussa tekstit ovat alustavia luonnoksia ja vähitellen teksti alkaa rakentua opinnäytetyöraportiksi ja toiminnalliseksi tuotokseksi. Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä kannattaa pitää mielessä koko opinnäytetyöprosessin ajan, jotta toivotut tavoitteet täyttyvät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 67.)

5.2 Tiedonhaku ja aiheen rajaus

Tiedonhaku käynnistyi syyskuussa 2021. Teoriatietoa etsittiin marraskuun loppuun asti ja sitä täydennettiin vielä tammikuulla 2022. Aluksi tutustuttiin vastaaviin opinnäytetöihin ja tehtiin harjoitushakuja, jotta löydettiin tähän opinnäytetyöhön sopivat hakusanat. Tämä opinnäytetyö rajattiin käsittelemään aikuisen palliatiivisen potilaan sekä hänen läheistensä kohtaamista.

Tässä opinnäytetyössä tietoperustaa kootessa hyödynnettiin suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia, artikkeleita sekä kirjallisuutta. Tietoa etsittiin palliatiivisesta hoidosta ja palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan sekä hänen läheistensä kohtaamisesta. Tietoa haettiin myös sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksista palliatiivisesta hoitotyöstä. Tätä opinnäytetyötä tehdessä hyödynnettiin eri hakukoneita, kuten Medic-, Chinal- ja PupMed-tietokantoja. Kirjallista materiaalia etsittiin Karelia-ammattikorkeakoulun sekä Itä-Suomen yliopiston kirjaston tietokannoista. Tiedonhakutaulukko on liitteessä 1 (liite 1).

Opinnäytetyössä hyödynnettiin suomenkielisiä ja englanninkielisiä vertaisarvioituja sekä ensisijaisesti alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, ja tulokset rajattiin 2011–2022 vuosiin. Tietoa etsittiin myös virallisten tahojen sivustoilta, kuten Maailman terveysjärjestö WHO, Terveystieteiden tutkimuskeskus, sosiaali- ja terveysministeriö, joista löytyy artikkeleita ja suosituksia palliatiivisesta hoidosta tai kehittämisestä. Tietoperustaa etsiessä hyödynnettiin myös Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen eli Siun soten sivuja, jossa kerrotaan Siun soten alueen palliatiivisen hoidon toteutuksesta. Opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä kahteen palliatiiviseen asiantuntijaan haastatellakseen heitä, joista

toinen vastasi ja suostui asiantuntija haastatteluun. Opinnäytetyön raportissa käytettiin asiantuntijalähdettä

5.3 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtökohta

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Karelia-ammattikorkeakoulu. Karelia-ammattikorkeakoulu on monialainen ammattikorkeakoulu, jossa voi opiskella usealla eri koulutuslallalla, kuten sairaanhoitajaksi (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022a). Sairaanhoitajakoulutukseen kuuluu erilaisten taitojen oppiminen, esimerkiksi erilaisten hoitotilanteiden hallinta sekä vuorovaikutustaidoissa kehittyminen (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021a).

Kohderyhmä tässä opinnäytetyössä on Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat. Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajaopiskelijoilla tarkoitetaan sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt herätevideo tulee ikääntyneiden, syöpäsairaiden ja palliatiivisen hoitotyön opintojaksolle, johon sisältyy yhden opintopisteen palliatiivisen hoitotyön opintokokonaisuus. Karelia-ammattikorkeakoulussa on havaittu, että sairaanhoitajaopiskelijat kokevat haastavana kohdata potilaan, sekä heidän läheiset palliatiivisen hoidon vaiheessa (Sunikka 2021).

Palliatiivisen hoitotyön opintojakson tavoitteena on, että sairaanhoitajaopiskelijat hallitsevat palliatiivisen hoitotyön keskeiset käsitteet ja harjaantuvat palliatiivisen ja saattohoidon tarpeen tunnistamisessa, sekä ymmärtävät loppuvaiheen ennalakoivan hoitosuunnitelman tarkoituksen. Opiskelijat kehittyvät opintojaksolla palliatiivisen ja saattohoidon toteuttamisessa, sekä opiskelijat saavat varmuutta potilaan ja läheisen kohtaajana ja tukijana. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021c.)

5.4 Herätevideo

Viime vuosina viestinnässä on alettu hyödyntämään enemmän erilaisia digitaalisia menetelmiä ammattikorkeakoulu opinnoissa (Ailio 2015, 4). Digitaalisuuden

hyödyntäminen opinnoissa on lisääntynyt, koska siitä on tullut helpompaa ja edullisempaa. Digitaalinen toteutustapa on tehokasta ja sen vaikutukset näkyvät nopeasti. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 7.)

Videon välityksellä voi tehokkaasti havainnollistaa asioita ja tunteita opetuksessa, sillä videon välityksellä voi antaa tärkeää tietoa katsojalle. Opetuksessa käytetty video motivoi opiskelijaa, ja se herättää mielenkiintoa käsiteltävää aihetta kohtaan. Kun oppimiseen liittyy voimakas tunne, kokemus tai elämys, niin oppiminen tehostuu ja asiat jäävät paremmin opiskelijan mieleen. On havaittu, että opiskelijoiden aktiivisuus on lisääntynyt videoiden käytön myötä. (Nevala & Kiesiläinen 2011, 29.)

Opiskelijoiden kokemuksen mukaan, videoiden hyödyntäminen opetuksessa tukee ja täydentää oppimista perinteisen luennon ohella. Videoiden käyttäminen hoitotyönopetuksessa tukee sairaanhoitajan innovaation kehittymistä. Videot kannustavat opiskelijoita keskusteluun sekä ongelmienratkaisuun. Opiskelijat voivat hyödyntää videota, milloin vain ja asioita voi tarvittaessa kertailla. (Wirihana, Craft, Christensen & Bakon 2017, 24–32.)

Opetuksessa käytettävä video kannattaa pitää riittävän lyhyenä. Videon katsominen loppuun asti, vaatii myös katsojalta panostuksen (Ailio 2015, 4). Lyhyempi video kiinnostaa katsojia enemmän ja se katsotaan varmemmin loppuun asti (Hakanurmi 2021). Ihanteellinen herätevideo on kestoltaan kaksi minuuttia, mutta videon ollessa kuuden minuutin mittainen, siihen on oltava perustelu (Kuokkanen 2019).

Karelia-ammattikorkeakoulussa opetuksessa käytettävissä videoissa saavutettavuus varmistetaan saavutettavuusdirektiivin mukaisesti (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022b). Saavutettavuus tarkoittaa sitä, että ihmisten erilaiset tarpeet on huomioitu videon suunnittelussa ja toteutuksessa. Video on helpommin lähestyttävä, kun siinä on tekstitys. Tekstityksen avulla opiskelu onnistuu esimerkiksi kuulorajoitteiselta. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019, 7§, 2 §.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksen toteutusmuodoksi valikoitui herätevideo, koska sen seurauksena oppiminen syventyy ja asiat ovat helpompi sisäistää. Laadukas video voi olla tekijälle kehittävä kokemus ja katsojalle opettavainen elämys. (Lautkankare 2014, 5.)

Opinnäytetyöstä kirjoitettiin toimeksiantosopimus, jossa sovittiin herätevideon tekijänoikeuksien siirtymisestä Karelia-ammattikorkeakoululle tuotoksen valmistuttua. Karelia-ammattikorkeakoulu voi hyödyntää jatkossa herätevideota opetuksessa.

5.5 Herätevideon suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa ilmenee, mitä ja miksi tehtiin (Vilka & Airaksinen 2003, 65). Hyvässä videossa on useampi työvaihe, jotka ovat videon käsikirjoitus, videointi, editointi ja julkaiseminen. Aloittaessa käsikirjoitusta pohditaan, millaisia kohtauksia tarvitaan ja millaisessa kohdassa ne ovat valmiissa videossa, joten suunnitteluvaiheessa kohtausluetteloon kannattaa panostaa. Hyvällä suunnitelmalla, sekä huolellisella kuvauksella ja editoinnilla saadaan aikaan laadukas video, jolla saa välitettyä toivotun viestin kohderyhmälle. Laadukaana videon aikaan saamiseksi kannattaa varata aikaa, sekä työtunteja. (Ailio 2015, 6–7.) Hyvän videon avulla, opiskelijat pääsevät etenemään kohti osaa-mistavoitteitaan (Hakanurmi 2021).

Tämän opinnäytetyön tuotoksen suunnittelu alkoi syyskuussa 2021 toimeksiantajan etätapaamisen jälkeen. Toimeksiantajan toiveena oli video, joka herättää aiheesta tunteita ja ajatuksia opiskelijoissa. Erilaisten ajatusten ja tunteiden seurauksena luokassa voi syntyä keskustelua opettajan johdolla. Aluksi kerättiin riittävästi tietopohjaa ja marraskuussa aloitettiin suunnittelemaan tarkemmin herätevideon sisältöä ja laatimaan videon käsikirjoitusta. Herätevideon käsikirjoitus on liitteessä 2 (liite 2).

Aloittaessa herätevideon käsikirjoitusta pohdittiin herätevideon perusasioita, kuten millainen kohtaamisen tilanne ja tunnelma videolla haluttiin luoda

kohderyhmälle. Pohdittiin, millaiset kohtaukset herättävät opiskelijoiden tunteita ja millainen rakenne herätevideoon kirjoitetaan. Opinnäytetyön tekijä halusi, että videon tunnelma koetaan realistisena eikä liioiteltuna, jotta opiskelijat voivat samaistua tilanteisiin. Päädyttiin kirjoittamaan kaksi erilaista kohtaamisen tilannetta, joissa korostuu erilainen kohtaaminen. Herätevideota haluttiin aktivoida, joten kohtausten väliin ja loppuun lisättiin aktivoivat kysymykset, joiden tarkoituksena on johdatella opiskelijoita keskusteluun ja pohdintaan opiskeltavasta aiheesta. Jälkimmäiseen tilanteeseen lisättiin tietolaatikko, jossa tulee esille tärkeitä asioita potilaan kohtaamisesta.

Toimeksiantajalta pyydettiin palautetta alustavasta käsikirjoituksesta. Palautteen seurauksena käsikirjoitukseen lisättiin aktivoivia kysymyksiä sekä kirjallisten potilasohjeiden suullinen ohjaus, ennen potilaan kotiutumista vuodeosastolta. Korjaukset käsikirjoitukseen tehtiin heti palautteen saatua. Korjattu käsikirjoitus oli kommentoitavana opinnäytetyön ohjaajilla. Palautteen perusteella tehtiin muutos ensikohtaamiseen, jotta tilanteiden alut olivat samanlaiset.

Tässä käsikirjoituksessa kirjoitettiin kuvitteellinen tilanne, jossa potilasta hoidettiin vuodeosastolla. Potilaalle tehtiin osastolla palliatiivinen hoitolinjaus ja jatkossa potilaan hoitovastuu siirtyy palliatiiviselle poliklinikalle. Jokaisen potilaan hoitopolku on yksilöllinen ja se suunnitellaan potilaan tarpeiden mukaan, joten hoitopaikka ja hoitopolku on potilailla yksilöllinen (Valvira 2020; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a).

Ensimmäisessä kohtaamisen tilanteessa haluttiin korostaa haasteita, joita potilaan kohtaamisessa palliatiivisen hoidon aikana voi ilmetä, kuten kiire ja yksilökeskeinen hoitokulttuuri, jossa läheisiä ei huomioida (Surakka ym. 2015, 32). Tilanteessa potilas haluaisi keskustella sairaanhoitajan kanssa, mutta sairaanhoitaja keskittyy toimintaan, ja ei rohkene keskustelemaan potilaan kanssa. Potilas jää yksin omien ajatuksien kanssa ja ei tule kuulluksi. (Surakka ym. 2015, 35; Mattila 2018; Grönlund ym. 2018, 109.) Potilasohjaus ei toteudu ja sairaanhoitaja käyttää keskustellessaan potilaan kanssa ammattisanastoa, jota potilas ei ymmärrä (Hänninen 2020, 37). Hoitaja pyrkii osoittamaan empatiaa potilaalle sanomalla kliseitä ja koskettamalla potilasta, osoittaen näin vähättelyä potilasta

kohtaan (Hänninen 2020, 28; Styrman & Torniainen 2018, 14). Sairaanhoidajan puhelulla ja resurssipulalla pyritään luomaan kiireen tunnelma tilanteeseen. Tässä kohtaamisen tilanteessa käy myös esille, ettei potilasta ollut valmisteltu riittävän ajoissa palliatiiviseen hoitoon siirtymisessä, vaan potilas sai tiedon palliatiivisesta hoitolinjauksesta lääkärinkierrolla (Hietanen, Lehtiö & Jyrkkiö 2019). Uusea asia meni pieleen kohtaamisessa.

Toisessa kohtaamisen tilanteessa haluttiin korostaa, että kohtaaminen potilaan kanssa on kiireetöntä yhdessä kulkemista, kuuntelemista ja pysähtymistä. Palliatiivisessa hoidossa korostuvat hyvä ja avoin vuorovaikutus, sekä potilasohjaus sairauden ja hoidon kaikissa vaiheissa. (Saukkonen, Viitala, Lehto & Åsted-Kurki 2017, 203; Idman 2015, 218–220.) Jokaisella sairaanhoidajalla on yksilöllinen tapa kohdata potilas, joten yksittäisillä sanomisilla ei ole vaikutusta, vaan sairaanhoidajan asenne ratkaisee (Mönkkönen 2018, 16–17; Surakka ym. 2015, 95–97). Sairaanhoidajan aito läsnäolo on edellytys palliatiivisen potilaan sekä läheisen kohtaamisessa, joka tulee esille videolla (Terkamo-Moisio 2018, 34–36). Herätevideolla haluttiin huomioida perhekeskeisyyttä ja vakavasti sairastuneen läheistä, joka elää vaativassa elämäntilanteessa, jolloin läheiset ansaitsevat tukea ja arvostusta. (Surakka ym. 2015, 30–31.) Läheinen huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja läheisen selviytymistä auttavat sairaanhoidajalta saatu tuki ja ohjaus, sekä tieto sairaudesta ja hoidosta (Palo ym. 2018, 3–11). Läheiset kokevat tärkeänä, että heidät huomataan ja heitä tervehditään, sekä heidän kuulumisensa kysytään heidän tullessaan potilaan luo (Surakka ym. 2015, 31–32). Tilanteessa haluttiin korostaa läheisten kannustamista potilaan vierelle vapailla vierailuajoilla (Syöpäjärjestöt 2021).

5.6 Herätevideon toteutus

Videon toteuttamisessa tarvitaan teknisiä taitoja ja videon viimeistelyyn on hyvä varata aikaa (Hakanurmi 2021). Huolellisella kuvauksella saadaan aikaan laadukas video, jota katsoja katsoo mielellään (Ailio 2015,4–5). Erilaisilla kuvakulmilla ja äänenlaadulla voi vaikuttaa videon lopputulokseen positiivisesti (Laine 2016).

Joulukuun alussa ennen kuvauksia selvitettiin koululta tilojen, rekvisiitan sekä kuvausvälineiden lainaamisesta. Luokkatila varattiin pari viikkoa ennen kuvauksia, kun kaikkien aikataulut saatiin sovitettua. Kamera lainattiin Karelia-ammattikorkeakoululta tekniseltä asiantuntijalta ja hoitotyönluokka sekä rekvisiitta välinehuoltajalta. Ennen herätevideon kuvausta perehdyttiin kameran käyttöön sekä hoitotaitoluokkaan, jolloin suunniteltiin kuvakulmia. Alkuperäisen suunnitelman mukaan videon kuvaajana piti toimia harrastelijakuvaaja, mutta esteiden vuoksi hankittiin uusi kuvaaja. Herätevideon kuvaajana toimi toinen sairaanhoitajaopiskelija.

Herätevideo kuvattiin Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotaitoluokassa yhden päivän aikana joulukuussa. Hoitotaitoluokka valmisteltiin ennen kuvauksia ja ulkoiset mikit asennettiin hyvän äänenlaadun varmistamiseksi. Kamera asennettiin jalustalle, joka toi vakautta kuvaamiseen. Kameran käyttö ja toimivuus testattiin kuvauksien alussa, jotta saatiin varmuus kameran toimivuudesta ja äänen kuulumisesta. Lyhyen aikataulun vuoksi päädyttiin kuvamaan herätevideo yhdestä kuvakulmasta.

Kuvaukseen osallistuivat opinnäytetyön tekijän ja kuvaajan lisäksi näyttelijät, joina toimivat senioriteatteriin kuuluva näyttelijä sekä toinen sairaanhoitajaopiskelija. Herätevideon kohtauksia kuvattiin useamman kerran päivän aikana, joista valikoitiin onnistuneimmat otokset lopulliseen herätevideoon. Editoija lisäsi herätevideoon aktivoivat kysymykset, tietolaatikat sekä taustamusiikin opinnäytetyön tekijän toiveiden mukaisesti.

Valmis herätevideo toimitettiin tammikuun lopulla toimeksiantajalle, josta pyydettiin palautetta mahdollisia muutoksia varten. Toimeksiantajan palautteen mukaan herätevideo oli hyvä, joten opinnäytetyön tekijä pääsi suunnittelemaan opinnäytetyönsä esitystä kohderyhmälle.

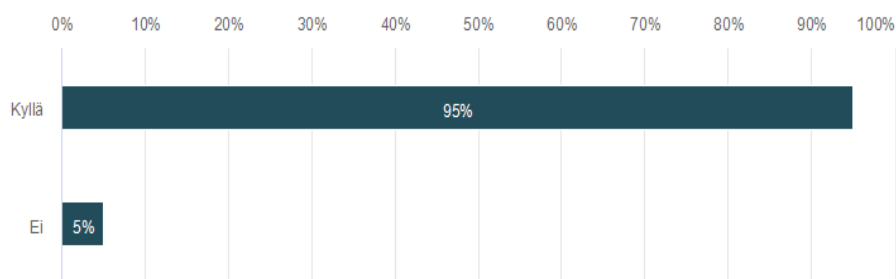
5.7 Herätevideon arviointi

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneestä herätevideosta pyydettiin palautetta Karelia-ammattikorkeakoulussa opiskelevilta sairaanhoitajaopiskelijoilta, jotka opiskelevat palliatiivisen hoitotyön opintojaksolla. Palautekyselyssä hyödynnettiin sähköistä Webropol-kyselyä ja siinä oli yhdeksän kyllä ja ei-väittämää ja mahdollisuus vapaaseen kommenttiin. Arvioinnin kohteina olivat herätevideon mielenkiinto, motivaation lisääntyminen opiskeluun, oppimisen tukeminen, aktiivointi keskusteluun, kesto, tekstityksen tarve, hyödyllisyys ja uudet näkökulmat/ajatukset sekä vapaa sana. Palautteen kerääminen auttaa kehittämään herätevideon laatua ja saadun palautteen perusteella, voidaan tehdä tarvittavat muutokset videon laadun parantamiseksi. Palautekysely on liitteessä 3 (liite 3).

Tiedon palautekyselystä sairaanhoitajaopiskelijat saivat palliatiivisella hoitotyön tunnilla tammikuussa, kun opinnäytetyön tekijä esitteli opinnäytetyönsä tavoitteen ja tehtävän kohderyhmälle. Opinnäytetyön tekijä kertoi kohderyhmälle palautteen vapaaehtoisuudesta ja mihin palautekyselyn vastauksia hyödynnetään. Palautekyselyn linkki toimitettiin opiskelijoille etäopetuksessa käytettävän Collaborateohjelman kautta, ja vastaukset annettiin heti esittelyn jälkeen. Palautekyselyyn vastasi yhdeksäntoista opiskelijaa. Vastaukset annettiin nimettömästi, joten vastaajia ei voinut tunnistaa vastausten perusteella.

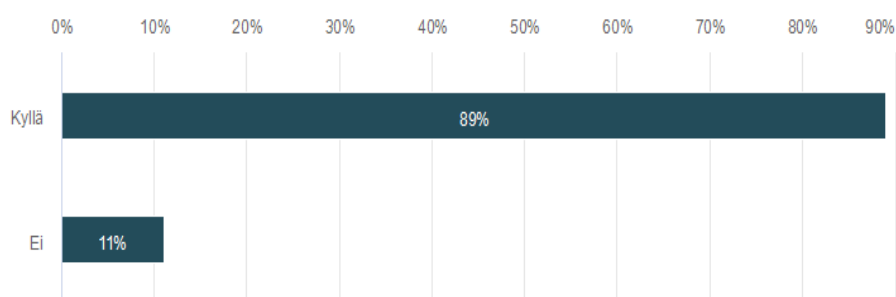
Palautteen mukaan kaikki opiskelijat kokivat herätevideon hyödyllisenä ja oppimista tukevana (kuvio 3 & 8). Valtaosa opiskelijoista ajatteli, että herätevideon myötä mielenkiinto opiskeltavaa aihetta kohtaan heräsi ja se aktivoi opiskelijoita keskusteluun (kuvio 1 & 5). Suurin osa vastaajista vastasi, että video herätti tunteita ja se motivoi opiskeluun (kuvio 4 & 2). Enemmistö palautteen antajista koki, että video oli sopivan pituinen (kuvio 6). Alla löytyy kuvakaappaukset Webropol-kyselyn palautteista.

1. Heräsikö videon myötä mielenkiinto aiheeseen?



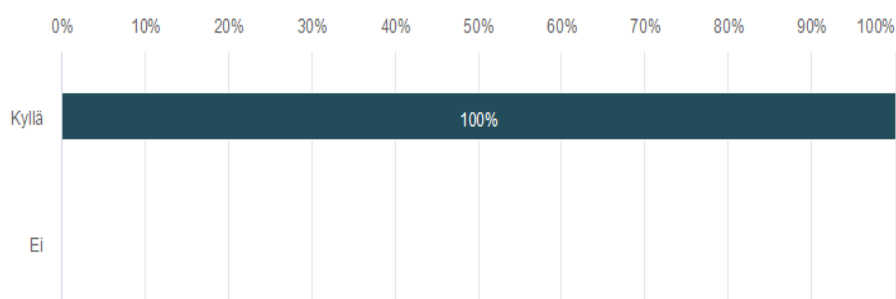
Kuvio 1. Opiskelijoiden vastaukset kysymykseen ”Heräsikö videon myötä mielenkiinto aiheeseen?”

2. Motivoiko video opiskeluun?



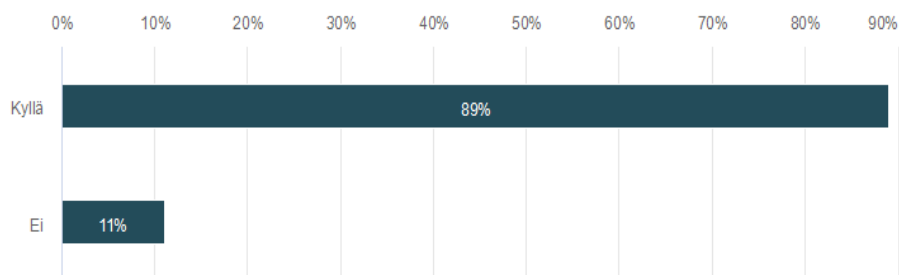
Kuvio 2. Opiskelijoiden vastaukset kysymykseen ”Motivoiko video opiskeluun?”

3. Tukiko video oppimistasi?



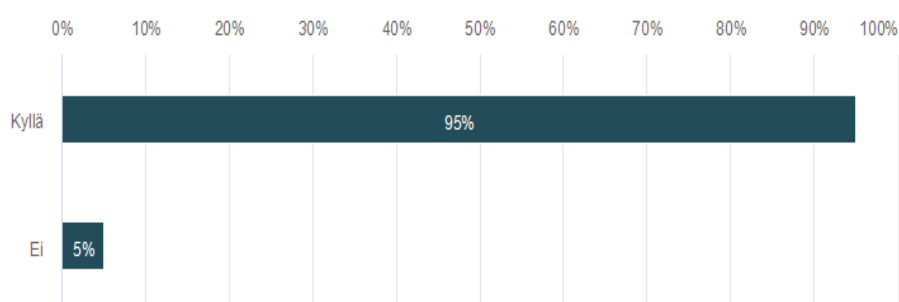
Kuvio 3. Opiskelijoiden vastaukset kysymykseen ”Tukiko video oppimistasi?”

4. Herättikö video tunteita?



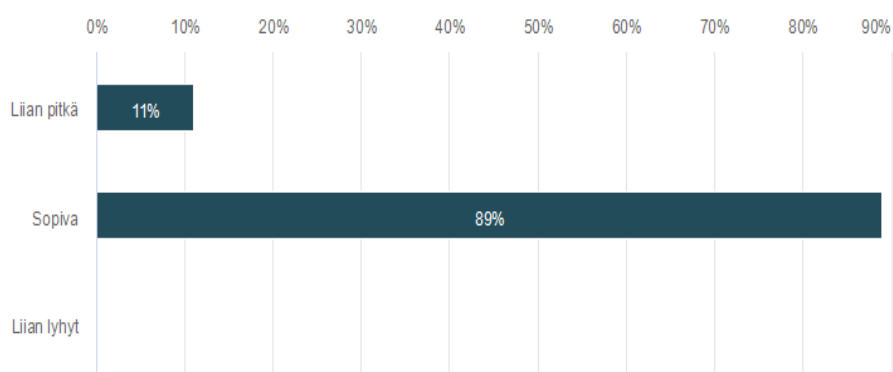
Kuvio 4. Opiskelijoiden vastaukset kysymykseen “Herättikö video tunteita?”

5. Aktivoiko video keskusteluun?



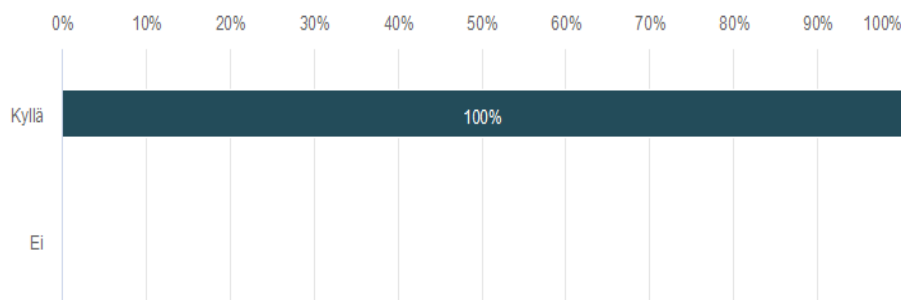
Kuvio 5. Opiskelijoiden vastaukset kysymykseen “Aktivoiko video keskusteluun?”

6. Oliko videon kesto mielestäsi:



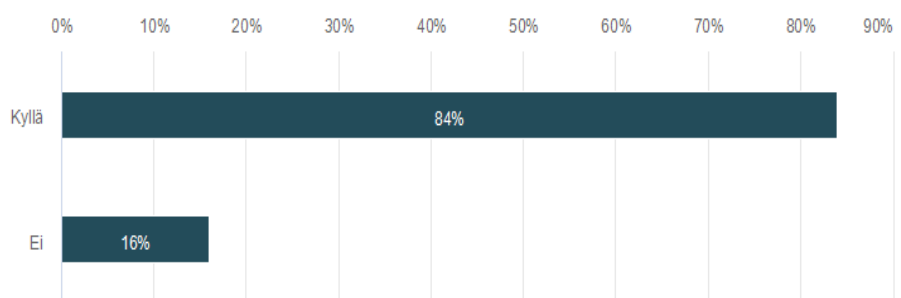
Kuvio 6. Opiskelijoiden vastaukset kysymykseen “Oliko videon kesto mielestäsi liian pitkä, sopiva vai liian lyhyt?”

7. Oliko video mielestäsi hyödyllinen?



Kuvio 8. Opiskelijoiden vastaus kysymykseen “Oliko video mielestäsi hyödyllinen?”

8. Herättikö video uusia näkökulmia tai ajatuksia?



Kuvio 9. Opiskelijoiden vastaukset kysymykseen “Herättikö video uusia näkökulmia tai ajatuksia?”

Vapaata palautetta antoi kahdeksan vastaajaa. Vapaapalaute oli pääasiassa positiivista. Palautteen mukaan herätevideo oli hienosti toteutettu ja koettiin hyvänä, että siinä oli mukana oikeasti ikäihminen. Herätevideo koettiin selkeänä ja tietolaatikat havainnollistivat videota. Eräs vastaajista koki, että videosta välittyi hyviä pointteja kohtaamiseen, mutta jälkimmäisen tilanteen seuraamiseen olisi kaivattu lisää tietolaatikkoon tekstiä. Palautteessa tuli ilmi, että herätevideo oli puhutteleva, tunteita herättävä ja hyödyllinen, joka herätti ajatuksia tärkeästä aiheesta. Alla muutama lainaus palautteista:

”Videolla huomiottiin hyvin potilas ja läheinen. Hoitaja oli läsnä ja antoi aikaa potilaalle ja läheiselle sekä tilaa heidän kysymyksille.”

”Hyvä, selkeä video, sivuun tulleet huomiokohdat oli havainnollistavia.”

”Oikein ihana ja tunteita herättävä video!”

Toimeksiantajalta saatu palaute oli hyvää ja herätevideo vastasi toimeksiantoa. Herätevideo toimii hyvin keskustelun alustana ja aktivoivat kysymykset herättävä sairaanhoitajaopiskelijoita keskusteluun. Kehitettävää palautetta opinnäytetyön tekijä sai herätevideon pituudesta, koska se oli pidempi kuin suositellaan.

5.8 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi elokuussa 2021 ensimmäisestä opinnäytetyön aloitusinfosta, jolloin opinnäytetyönaihe varmistui. Syyskuussa aloitettiin tiedonhaku ja opinnäytetyön tietoperustan kirjoittaminen. Toimeksiantajalla oli toive herätevideosta, joka toimii keskustelun alustana palliatiivisen hoitotyön oppitunnilla. Toimeksiantajan kanssa pidettiin säännöllisesti yhteyttä, jotta tuotoksesta saatiin toimeksiantoa vastaava. Syksyn aikana raporttia työstettiin työharjoittelun ohella. Marraskuun lopulla tietoperusta alkoi valmistua, jolloin päästiin kirjoittamaan herätevideon käsikirjoitusta. Joulukuussa tarvittavat tilat ja välineet varattiin kuvauksia varten.

Joulukuussa herätevideo kuvattiin yhden päivän aikana hoitotaitoluokassa. Medianomi editoi valmiin herätevideon onnistuneista otoksista ja se valmistui tammikuussa. Opinnäytetyön tekijä esitteli tuotoksen opinnäytetyön kohderyhmälle, ja sairaanhoitajaopiskelijat esi-testasivat herätevideon palliatiivisen hoitotyön oppitunnilla. Video sai pääosin positiivista palautetta. Videon pituus sai moitteita, mutta tärkeitä asioita olisi ollut haastavaa tiivistä lyhyemmin videoon. Opinnäytetyön tekijä oli tyytyväinen tuotokseen. Opinnäytetyön toisesta infosta saatiin vinkkejä opinnäytetyön viimeistelyvaiheeseen.

Helmikuussa 2022 opinnäytetyöraporttia viimeisteltiin sekä kirjoitettiin tiivistelmä suomeksi ja englanniksi. Opinnäytetyön tekijä valmistautui opinnäytetyön seminaariesitykseen perehtymällä ohjeisiin sekä tekemällä PowerPoint esityksen. Opinnäytetyön tekijän mielestä seminaariesitys onnistui.

Opinnäytetyöprosessi oli antoisa projekti, vaikka hetkittäin myös raskas. Yksin opinnäytetyötä tehdessä opiskelutovereilta saatu vertaistuki ja apu korostui, ja se oli merkittävää. Opinnäytetyöprosessin aikana harjaannuttiin sietämään

omaa epävarmuutta valintoja tehdessä. Opinnäytetyön tekemistä helpotti, että palliatiivinen hoitotyö kiinnostaa opinnäytetyön tekijää ja motivaatio opinnäytetyön tekemiseen oli kova. Opinnäytetyönprosessin myötä opinnäytetyön tekijä sai varmuutta palliatiivisen potilaan sekä hänen läheistensä kohtaamiseen.

6 Pohdinta

6.1 Herätevideon tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on, että Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat saavat varmuutta palliatiivisen potilaan sekä hänen läheistensä kohtaamiseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa herätevideo potilaan ja läheisen kohtaamisesta palliatiivisen hoidon vaiheessa. Palautteen perusteella voidaan sanoa, että sairaanhoitajaopiskelijat hyötyvät videosta, mikäli video jää opiskelijoiden käyttöön jatkossa. Palautteen mukaan sairaanhoitajaopiskelijat saivat uusia näkemyksiä potilaan ja läheisen kohtaamiseen palliatiivisen hoidon vaiheessa.

Hakkarainen & Kumpulainen (2011) kirjoittavat, että videolla voi tehokkaasti havainnollistaa asioita ja tunteita. Opetuksessa käytetty video motivoi opiskelijaa ja se voi herättää mielenkiintoa käsiteltävää aihetta kohtaan. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 16.) Tällä herätevideolla onnistuttiin herättämään sairaanhoitajaopiskelijoiden tunteita ja ajatuksia. Herätevideolla olevilla tilanteilla korostuu erilaiset kohtaamisen elementit. Herätevideon kohtaukset olivat havainnollistava ja opiskelijat pystyivät samaistumaan tilanteisiin. Palautteen mukaan suurin osa koki, että video motivoi opiskeluun ja se herätti mielenkiintoa opiskeltavaa aihetta kohtaan.

Hakkaraisen & Kumpulaisen (2011) mukaan oppimisen kannalta merkityksellistä on, mitä katsojat tekevät ennen ja jälkeen videon katsomista. Videon aiheesta keskustelu ja käsittely tukee oppimista. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 10.) Kyseinen herätevideo tulee Karelia-ammattikorkeakoulun

sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisen tueksi. Herätevideoon lisättiin aktivoivia kysymyksiä, joita opiskelijat voivat pohtia. Niiden avulla saatiin aikaiseksi keskustelua ja pohdintaa aiheesta oppitunnilla, joten sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista onnistuttiin tukemaan herätevideon avulla.

Wirihana, Craft, Christensen & Bakon (2017) mukaan videoiden hyödyntäminen opinnoissa täydentävät ja tukevat oppimista (Wirihana, Craft, Christensen & Bakon 2017, 24–32). Tällä herätevideolla onnistuttiin täydentämään opiskelijoiden oppimista, koska videon käyttö opetuksessa elävöittää ja tukee perinteistä luento- ja opinnäytetyön tekijälle opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen kokemus ja palliatiivinen osaaminen on syventynyt.

Nevala & Kiesiläinen (2011) mukaan herätevideon avulla voi antaa katsojalle tärkeää tietoa aiheesta. Oppiminen tehostuu ja asiat jäävät paremmin opiskelijoiden mieleen. (Nevala & Kiesiläinen 2011, 29.) Tässä opinnäytetyössä onnistuttiin tuomaan herätevideon avulla tärkeää tietoa potilaan ja hänen läheistensä kohtaamisesta opiskelijoille. Jälkimmäisessä kohtaamisen tilanteessa oleva tietolaatikko tehostaa oppimista. Herätevideon tilanteiden avulla opiskelijat pohtivat, kuinka niissä olisi voinut toimia toisin. Opiskelijoiden pohtiessa ja keskustellessa kuolemaan liittyvistä asioista, he saavat varmuutta jutella myös potilaan ja läheisen kanssa vaikeista asioista.

Hakanurmi (2021) kirjoittaa, että lyhyempi video kiinnostaa katsojia enemmän ja ihanteellinen herätevideo on kestoltaan kaksi minuuttia, mutta videon ollessa kuuden minuutin mittainen, siihen on oltava vahva perustelu (Hakanurmi 2021). Tässä opinnäytetyössä ei onnistuttu toteuttamaan riittävän lyhyttä videota. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneen herätevideon kesto on kokonaisuudessaan yli yksitoista minuuttia. Herätevideolla on kaksi erilaista kohtaamisen tilannetta, mikä vaikuttaa videon pituuteen. Kohtaamisen tilanteissa korostuu epäammattillinen ja ammatillinen kohtaaminen, jotka tulevat esille realistisesti. Herätevideolla haluttiin korostaa tärkeitä asioita palliatiivisen potilaan kohtaamisessa, kuten potilaan kiireetöntä ja läsnä oleva kohtaamista ja potilaan ohjaamista. Läheisen tukeminen ja ohjaus haluttiin myös videolla huomioida. Opinnäytetyön tekijä jäi pohtimaan, miten olisi voinut tiivistää videon lyhyemmäksi,

ettei siitä jää pois mitään oleellista ja informatiivista. Tekemällä kaksi erillistä videota olisi välttytty liian pitkältä videolta, mutta silloin herätevideon idea olisi karsinut. Editoinnilla herätevideosta poistettiin ylimääräinen toiminta ja editoinnilla kohtausten siirtymistä tehtiin sujuvia.

Opetuksessa käytettävässä videossa tulee huomioida saavutettavuus (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019, 7§, 2§). Savuttavuus huomioitiin tässä opinnäytetyössä. Alkuperäisessä herätevideossa ei ollut tekstitystä, mutta herätevideo jaettiin You Tube sovellukseen ja videoon lisättiin tekstitys. Opinnäytetyön tekijä kokee tekstityksen herätevideossa tärkeänä, jotta videon saatavuudesta tasavertaisesti voidaan varmistua ja tekstitys tukee erilaisia oppijoita. Saadun palautteen mukaan 21 % vastaajista oli sitä mieltä, että video kaipasi tekstitystä.

Lautkankareen mukaan laadukas video kehittää tekijäänsä ja opettaa katsojansa (Lautkankare 2014, 5). Herätevideon suunnittelu ja toteutus oli opinnäytetyön tekijälle uusi asia, joten opittavaa oli paljon. Kaikesta huolimatta, opinnäytetyön tekijän mielestä tässä onnistuttiin. Herätevideo etenee johdonmukaisesti ja siihen saatiin hyvä ääni sekä selkeä kuva. Herätevideon kohtaukset ovat selkeästi erilaiset ja jälkimäisessä kohtaamisen tilanteessa löytyvät potilaan ja läheisen hyvän kohtaamisen perusteet.

Opinnäytetyön tekijä kokee päässeensä opinnäytetyön tavoitteeseen. Opinnäytetyön tekijä kokee, että opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä ihmiset ikääntyvät ja pitkäaikaissairaudet lisääntyvät. Palliatiivista hoitotyön osaamista ja kehittämistä tarvitaan tulevaisuudessa.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohje ohjeistaa, että opinnäytetyötä tehdessä hyödynnetään tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021d). Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä hyödynnetään kvalitatiivisen eli laadullisen

tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä, jotka ovat Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 197) mukaan uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Kylmä & Juvakan (2007, 127) mukaan edellisten lisäksi refleksiivisyys.

Uskottavuuden lähtökohtana on, että tulokset on kuvattu selkeästi sekä ymmärrettävästi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tämän opinnäytetyön tulokset kuvattiin huolellisesti ja ymmärrettävästi. Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisää luotettavien lähteiden määrä. Opinnäytetyötä tehdessä hyödynnettiin paljon erilaisia tutkimuksellisia tietolähteitä. Lähteitä arvioitiin kriittisesti ja käytettiin enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös asiantuntija haastattelua. Toissijaista lähdettä käytettiin perustellusti, koska ei päästy lukemaan alkuperäistä lähdettä, sen ollessa suljettussa kokoelmassa. Haastavana koettiin tiedon rajaaminen, koska sitä oli paljon saatavilla. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyi paljon, mutta opinnäytetyöhön valikoitui vain muutamat, koska käännosten oikeaoppisuus ei ole opinnäytetyön tekijän vahvin osaamisalue ja se vaikuttaa työn luotettavuuteen.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, kuinka tuloksia voi hyödyntää muussa asiayhteydessä eli ympäristössä. Siirrettävyyden edellytyksenä on, että tutkimus sekä sen taustat, aineiston keruu sekä analyysi kuvataan huolellisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tämä opinnäytetyö on siirrettävissä sosiaali- ja terveysalan perustutkinnoissa, joissa käsitellään palliativista hoitotyötä ja potilaan ja hänen läheisensä kohtaamista.

Vahvistettavuus kuuluu tutkimusprosessiin ja siinä hyödynnetään muistiinpanoja tutkimuksen erivaiheissa, joten tutkimuksen kulkua voi seurata läpi työn. Vahvistettavuus on osittain haastava kriteeri, koska toinen tutkija voi päätyä toisenlaiseen tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään monet todellisuudet, joten erilaiset tulkinnat voivat lisätä ymmärrystä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyötä tehdessä kirjattiin ylös ajatuksia koko opinnäytetyöprosessin ajan ja se auttoi muistamaan opinnäytetyön eri vaiheita. Opinnäytetyön toimeksiantajaan pidettiin säännöllisesti yhteyttä sähköpostitse työn edetessä ja hänen mielipidettään kuultiin.

Refleksiivisyyden lähtökohtana on, että tutkimuksen tekijä tiedostaa omat lähtökohtansa työnsä tekijänä. Tutkimuksen tekijä arvioi vaikutuksia tutkimusprosessiin sekä materiaaliin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyötä tehdessä tiedostettiin alusta saakka omat lähtökohdat. Tieto lisääntyi luonnollisesti koko opinnäytetyöprossin ajan. Toiminnallista osuutta aloittaessa, lähtökohdat olivat paremmat kuin opinnäytetyötä aloittaessa.

Luottamusta herättää tutkimuksen huolellinen suunnittelu, prosessista-, arvioinnista- ja esityksestä raportointi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita sekä perehdyttiin hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeeseen. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021d.) Opinnäytetyötä tehdessä panostettiin huolelliseen suunnitelmaan, jossa huomioitiin aikataulu. Huolellisella aikataulusuunnitelmalla pyrittiin arvioimaan realistisesti, kuinka paljon opinnäytetyöprosessi vie aikaa eri vaiheissa. Kokonaisuudessaan prosessi eteni sujuvasti.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on tutkimuksellisen toiminnan perusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joten tulokset olivat uskottavia ja eettisesti hyväksytyjä. Keskeisiä lähtökohtia tutkimuseettikan näkökulmasta ovat rehellisyys, avoimuus, tarkkuus ja huolellisuus tuloksia raportoidessa, esiteltäessä ja arvioidessa. Tutkijat kunnioittavat muita tutkimuksia ja viittaavat niihin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Raporttia kirjoittaessa tutkija tekee lähdeviittaukset asianmukaisesti, ettei syöllisty plagiointiin. Plagiointi tarkoittaa toisen kirjoittamaa tekstiä omana, ilman lähdeviitettä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.) Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyön lähdeviittaukset tehtiin asianmukaisesti mahdollisimman tarkasti.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 212) kirjoittavat, että tutkimuseettikka ryhmitellään sisäiseen tai ulkopuoliseen tarkasteluun. Sisäisellä etiikalla

tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta ja todellisuutta, jossa tarkastellaan tutkimuskohteen, tavoitteen ja tutkimusprosessin suhdetta. Tutkimuksen tekijä arvioi toimintatapojaan ja perusteita erilaisista näkökulmista koko prosessin ajan. Ulkopuolinen etiikka puolestaan käsittelee, kuinka asiaa tutkitaan ja mitkä asiat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan, esimerkiksi ulkopuolinen rahoitus. Suomessa tutkimuksen eettisyys on turvattu Helsingin julistuksen mukaisesti, joka toimii tutkimuksen eettisenä ohjeistuksena. (Kankkunen-Julkunen 2013, 212.) Opinnäytetyön tekijä on tarkastellut ja arvioinut toimintatapojaan koko opinnäytetyöprosessin ajan kriittisesti. Opinnäytetyön tavoite on realistinen ja ajankohdainen.

Anonymiteetistä huolehtiminen kuuluu keskeisenä asiana tutkimusta tehdessä. Tässä opinnäytetyössä anonymiteetillä tarkoitetaan, että palautekyselyä käytettäessä vastaajien anonymiteetti on huomioitu, joten vastaajia ei voi yksilöidä vastausten perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Herätevideosta annettu palaute perustui vapaaehtoisuuteen sekä vastaajien henkilötietoja ei käsitelty, joten ketään yksittäistä vastaajaa ei voinut tunnistaa vastausten perusteella.

6.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen kehitti ja opetti opinnäytetyön tekijälle monia asioita, koska työssä oli monia vaiheita ja paljon huomioitavia asioita. Opinnäytetyötä tehdessä kehityttiin tietoteknisissä taidoissa ja tiedonhankinnassa, joihin varmuutta sai tiedonhankinnanpajasta.

Opinnäytetyön tekijä kehittyi opinnäytetyön aikana kirjoittamisessa. Kirjoittaminen eteni vaiheittain ja tekstit kypsyivät ajan myötä. Opinnäytetyön ohjaajilta sekä kirjoittamisen pajoista saatiin hyviä neuvoja ja vinkkejä kirjoittamisen eri vaiheissa. Toimeksiantajalta pyydettiin palautetta käsikirjoituksesta ja saadun palautteen johdosta käsikirjoitukseen tehtiin pieniä lisäyksiä. Käsikirjoitukseen lisättiin kirjallisten materiaalien yhdessä läpi käyminen potilaan kanssa suullisesti. Opinnäytetyöohjaajien palautteen johdosta käsikirjoituksen

ensikohtaaminen muokkautui samanlaisiksi molemmissa tilanteissa. Kohtaamisen tilanteet alkavat siitä, kun hoitaja tulee tarkastamaan antibiootti infuusiota potilashuoneeseen.

Opinnäytetyön tekeminen opetti ajanhallintaa ja tässä korostui hyvä aikataulu-suunnitelma opinnäytetyön etenemiselle. Tarkka ja huolellinen suunnitelma helpotti projektin toteuttamista niin, ettei opinnäytetyön tekijä kuormittunut liikaa.

Opinnäytetyön tuotosta tehdessä opittiin, mitä tekisi toisin ensi kerralla. Ensi kerralla varattaisiin aikaa enemmän käsikirjoituksen harjoitteluun, jotta videoon saisi ilmeet ja eleet mukaan vahvemmin. Opinnäytetyön tekijä oli tyytyväinen lopulliseen tuotokseen, koska herätevideon tilanteissa tulee esille potilaan ja läheisen hyvän kohtaamisen elementit. Herätevideolla olevat kysymykset aktivoivat opiskelijoita keskusteluun. Opinnäytetyön tekijän mielestä video oli luonnollinen, eikä liian tarkoin näytelty.

Sairaanhoitajan toteuttaessa suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa, huolehditaan asianmukaisista varotoimista. Varotoimilla ehkäistään mikrobien tarttuminen, esimerkiksi potilaiden ja työntekijöiden välillä. Aseptiikan noudattaminen ja asianmukainen ulkoasu kuuluvat sairaanhoitajan ammatillisuuteen. Käsihygieniasta huolehtiminen kuuluu infektioiden torjunnan perusteisiin, joten korut ja kellot eivät kuulu potilastyöhön ja pitkät hiukset pidetään kiinni. (Kurvinen & Meriö-Hietaniemi 2018, 120–121.) Herätevideolla olevalla sairaanhoitajalla oli koruja käsissä sekä pitkät hiukset auki ja pitkähihainen pusero yllään. Opinnäytetyön tekijä tiedostaa, että varotoimista huolehtiminen kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön ja infektioiden torjunta kuuluu potilasturvallisuuteen.

Suojakäsineiden käyttö kuuluu hyvään käsihygieniaan ja niitä käytetään verisuonikatetria käsiteltäessä. Turhaa nesteensiirtoletkustojen käsittelyä tulee välttää, koska silloin infektioriski suurenee. (Rintala, Terho & Kurvinen 2018, 214–224.) Tällä herätevideolla edellä mainitut asiat eivät toteutuneet, koska herätevideolla keskityttiin potilaan ja hänen läheisensä kohtaamiseen. Opinnäytetyön tekijä tiedostaa edellä mainitut asiat, ja tulevaisuudessa työskennellessä

sairaanhoidajana kiinnittää varotoimiin erityistä huomiota, jottei omalla työskentelyllä lisää infektioita.

Opinnäytetyötä tehdessä kehityttiin tiimi- ja yhteistyötaitoissa. Sairaanhoidajana työskennellessä tiimi- ja moniammatillinen työskentely yleistyvät. Opinnäytetyön tekijä huomioi kokonaisvaltaisesti erilaisia seikkoja ennen virallisia kuvauksia. Avustajia tiedotettiin heidän tehtävästään, luokkahuoneet ja tarvittavat rekvisiitat varattiin ja huomioitiin kaikille sopiva aikataulu.

Hakkarainen & Kumpulainen (2011, 16) mukaan videoinnista on monia etuja, kuten medialukutaidon kehittyminen, oman toiminnan itsearviointi ja tarkastelu, teknistentaitojen kehittyminen, viestintä ja esiintymistaidoissa kehittyminen. Opinnäytetyön edetessä toimintaa arvioitiin ja tarkasteltiin kriittisesti. Opinnäytetyön edetessä opinnäytetyöntekijä sai varmuutta tietoteknisiin ja viestintä taitoihin. Opinnäytetyöntekijä oppi käyttämään erilaisia digitaalisia alustoja, kuten Webropol-järjestelmä, jota hyödynnettiin palautekyselyssä ja Teams- viestintäalusta, jota hyödynnettiin asiantuntija haastattelussa.

6.5 Opinnäytetyön jatkokehitysideat ja tutkimushaasteet

Jatkokehitysideana pohdittiin palliatiivisessa hoitotyössä eri kulttuurien huomioiminen. Suomessa ulkomaalaistaustainen väestömäärä kasvaa ja kaikilla on oikeus saada laadukasta palliatiivista hoitoa. Tulisi varmistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä on osaamista monikulttuurisen väestön kohtaamisesta palliatiivisessa hoidossa. (Saarto & Finne-Soveri 2019a, 170.)

Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin, että läheisten kokemuksia palliatiivisesta hoitotyöstä ja kohtaamisesta olisi tärkeää selvittää valtakunnallisesti, mikä koettiin yhtenä tutkimushaasteena tässä opinnäytetyössä. Läheisten kokemuksista palliatiivisesta hoidosta on tehty vähäisesti tutkimuksia. Tulevaisuudessa opinnäytetyön tekijää kiinnostaisi selvittää, paraneeko palliatiivinen osaaminen uuden palliatiivisen opintosuosituksen myötä.

Lähteet

- Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 102. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>. 24.9.2021.
- Anderson, R., Bloch, S., Armstrong, M., Stone, P. & Low, J. 2019. Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: A systematic review of qualitative evidence. *Palliative Medicine* 33 (8), 926–941. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6691601/>. 20.9.2021.
- Anttonen, M.S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Akateeminen väitöskirja. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1>. 16.2.2022.
- EduPal. 2018–2021. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkinnossa. Suositus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetus suunnitelmasta. Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama kärkihanke: Palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen monialainen ja työelämälähtöinen kehittäminen. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333633/EduPal%20Ops%20suositus%20sairaanhoitaja.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. 9.9.2021.
- ETENE. 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. <https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf?t=1439804777000>. 10.10.2021.
- Gothóni, R. 2020. Kuuntelijan käsikirja. Jyväskylä: PS- Kustannus.
- Grönlund, E., Anttonen, M.S., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. *Lääkärilehti* 33 (72), 1704–1709.
- Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. 2011. Johdanto: Kuva liikkuu -pysytkö mukana. Teoksessa: Teoksessa Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K.(toim.). Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Jyväskylän yliopisto: Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf>. 7–21.16.9.2021.
- Hakanurmi, S. 2021. Viihdyttävä, kiihdyttävä vai pikakelattava – miten teen tehokkaita opetusvideoita? Pedagogisesti mielekäs video. Blogi. <https://blogit.utu.fi/erappu/pedagogisesti-mielekas-video/>. 28.10.2021.
- Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Yhdessä tekeminen

- monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Helsinki: Edita, 14–31.
- Hietanen, P., Lehto, J. & Jyrkkiö, S. (toim.) 2019. Vuorovaikutus vakavasti sairaa kanssa -verkkokurssi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00139>. 28.9.2021.
- Hietanen, P. 2015a. Vaikeat vuorovaikutustilanteet. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 248–252.
- Hietanen, P. 2015b. Sanallinen ja sanaton viestintä. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 244–245.
- Hietanen, P. 2015c. Vuorovaikutus omaisten kanssa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 247–248.
- Hiltunen, P. 2015. Psykososiaalinen tuki vanhuspotilailla. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 223–226.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2021. Valmisteilla olevat Hotus-hoitosuositukset. Palliatiivisessa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten tukeminen. <https://www.hotus.fi/valmisteilla-olevat-hoitosuositukset/>. 24.11.2021.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Hoitohenkilökunnan tuki syöpäpotilaille palliatiivisen hoidon aikana. Näyttövinkki 4/2018. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-4.pdf>. 24.11.2021.
- Hänninen, J. 2020. Työnä kuolema. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Hänninen, J. 2015. Palliatiivisen hoidon määritelmä. Teoksessa: Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10–11.
- Idman, I. 2015. Psykososiaalinen tuki ja psyykkisten oireiden hoito syöpäpotilailla. Teoksessa: Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 218–223.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2022a. Amk-tutkinnot. <https://karelia.fi/amk-tutkinnot/>. 16.2.2022.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2022b. Saavutettavuusseloste. <https://karelia.fi/saavutettavuusseloste/>. 16.2.2022.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021a. Sairaanhoidtaja (AMK) <https://www.karelia.fi/sairaanhoidtaja/> 8.9.2021.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021b. Ikääntyneiden, syöpäsairaiden ja palliatiivisessa hoidossa olevien hoito tavoitteet. Ehops. <https://opiskelija.peppi.karelia.fi/group/opiskelijan-tyopoyta/hops>. 24.11.2021.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021c. Opinnäytetyön ohje. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4841504>. 16.9.2021.
- Kinnunen, M., Tyynelä-Korhonen, K. & Jyrkkiö, S. 2020. Moniammatillinen yhteistyö potilasturvallisuuden näkökulmasta. Teoksessa Hietanen, P., Kalevala-Kerola, J. & Pyörälä, E. (toim.) Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 226–229.

- Kuokkanen, A. 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita. Mediamasteri. <https://www.mediamasteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>. 17.11.2021.
- Kurvinen, T. & Meriö-Hietaniemi, I. 2018. Työntekijän henkilökohtainen hygienia ja terveys. Teoksessa Anttila, V-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy. 120–121.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306#Pidm45237816464400>. 14.9.2021.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. 14.9.2021.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. 23.10.2021.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. 23.10.2021.
- Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Blogit Savonia. 15.01.2020. Blogi. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>. 13.9.2021.
- Lautkankare, R. 2014. Videon mahdollisuudet opetuskäytössä. Turun ammattikorkeakoulun ViPeda-hanke. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165435.pdf>. 12.11.2021.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lundberg, T., Olsson, M. & Fürst, C. J. 2013. The perspectives of bereaved family members on their experiences of support in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing* 19 (6), 282–288. <https://www.magonlinbrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2013.19.6.282>. 21.9.2021.
- Mattila, K.-P. 2020. Arvostavan kohtaamisen taidon vahvistaminen. Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim* 136 (7), 828–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15504>. 15.10.2021.
- Mattila, K.-P. 2018. Kuolemaansa lähestyvälle ja hänen perheelleen on hyvä puhua kuolemasta rohkeasti ja lempeästi. Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim* 134 (8), 834–5. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14273>. 15.10.2021.
- Muñoz-Pinov, I.P. 2014. Experience of nursing students upon their first care encounter with terminally ill patients. *Investigation & Education en Enfermia* 32 (1), 87–94. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/18573>. 15.1.2022.
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus.
- Nevala, T. & Kiesiläinen, I. 2011. Liikkuva kuva ympäristön tutkimisessa ja mielipiteen ilmaisussa. Teoksessa: Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K.(toim.). Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Jyväskylän yliopisto: Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf>. 22–44.16.9.2021.

- Palo, S., Palonen, M., Koivisto, A.M. & Åstedt-Kurki, P. 2018. Hoitotyön opiskelijoiden suhtautuminen potilaiden läheisiin: FINC-NsA-mittarin arviointi. *Tutkiva hoitotyö* 16 (1), 3–11.
- Palliatiivinen talo. 2021. Hoidon rajaukset. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoidon-rajaukset>. 5.11.2021.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Helsinki. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>. 16.9.2021.
- Pesonen, H.M., Kesänen, J. & Hökkä, M. 2020. Palliatiivisen hoidon varmistaminen edellyttää ammattihenkilöiden osaamisen varmistamista. *Tutkiva hoitotyö* 18 (4), 36–38.
- Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys. 2021. Tule tukihenkilöksi. <https://www.pohjoiskarjalansyopayhdistys.fi/osallistu-tai-lahjoita-tukihenkiloksi/>. 2.12.2021.
- Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136 (13), 1605–13. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15685>. 8.10.2021.
- Rintala, E., Terho, K. & Kurvinen, T. 2018. Verisuonikatetreihin liittyvät infektiot. Teoksessa Anttila, V.-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, R. toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Helsinki: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy. 214–224.
- Russell, E., Durepos, P. & Kaasalainen, S. 2018. Initial experience with palliative care: a nursing student's perspective. *Perspectives: The Journal of the Gerontological Nursing Association* 40 (1), 28–34. 21.9.2021.
- Rydé, K. & Hjelm, K. 2016. How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective. *Primary Health Care Research & Development* 17 (5), 479–488. <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/how-to-support-patients-who-are-crying-in-palliative-home-care-an-interview-study-from-the-nurses-perspective/A92232A465416AD149F2A67CF477B4F2>. 10.9.2021.
- Saarto, T. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>. 13.9.2021.
- Saarto, T. & Finne-Soveri, H. 2019a. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 13.9.2021.
- Saarto, T. & Finne-Soveri, H. 2019b. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja. 2019:14. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 24.10.2021.

- Salin, S., Melender, H.L., Lehto, J. & Hökkä, M. 2021. Asiantuntijoiden näkemyksiä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58, 144–157. <https://doi.org/10.23990/sa.94374>. 1.10.2021.
- Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J. T. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 29 (3), 195–206.
- Seppänen, M., Vähäkangas, A. & Anttonen, M.S. 2020. Hyvä kuolema. *Gerontologia* 34 (4), 363–367. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99644/57525>. 20.9.2021.
- Smets, T., Van dop, N., Pivodic, L., Piers, R., Pasman, H.R.W., Vernooij-Dassen, M., Szczerbinskan, K., Kylänen, M., Gambassi, G., Deliens, L. & Van den Block, L. 2018. The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliative Medicine* 32 (9), 1487–1497. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6158686/>. 6.10.2021.
- Siun sote. 2021. Palliatiivinen- ja saattohoito. <https://www.siunsote.fi/palliatiivinen-hoito>. 7.12.2021.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. 23.10.2021.
- Sunikka, T. 2021. Lehtori. Karelia-ammattikorkeakoulu. 1.9.2021.
- Surakka, T., Mattila, K., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.
- Suomen perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731>. 23.9.2021.
- Styrman, T. & Tornainen, M. 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Ammattillinen hoitokohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Syrjälä, H. & Ojanperä, H. 2018. Käsihygienia. Teoksessa Anttila, V.-J., Kannerla, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Juvenes Print -Suomen Yliopistopaino Oy. 120–121.
- Syöpäjärjestöt. 2021. Potilaan polku. Siirtyy saattohoitoon. <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/siirtyy-saattohoitoon/>. 21.12.2021.
- Terkamo-Moisio, A. 2018. Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen. *Tutkiva hoitotyö* 16 (3), 34–35.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>. 23.10.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Mitä on palliatiivinen hoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>. 6.10.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Elämän loppuvaiheen hoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito>. 29.9.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021c. Hoitotahto. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>. 29.9.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021d. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat>.

- [kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialogisuus-ammattilaisen-ja-perheen-valilla](#). 12.10.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. saattohoitopassi-verkkokurssi. <https://verkkokoulut.thl.fi/login/index.php>. 1.2.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. <https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>. 6.10.2021.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 9.9.2021
- Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. https://www.valvira.fi/terveyden-huolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito. 29.9.2021.
- Vihelä, M., Hökkä, M. & Kaakkinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 32 (4), 275–284.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väisänen, I. 2022. Lehtori. Karelia-ammattikorkeakoulu. 21.2.2022.
- Wirihana, L., Craft, J., Christensen, M. & Bakon, S. 2017. A Nursing Education Perspective on the Integration of Video Learning: A Review of the Literature. *Singapore Nursing Journal* 44 (1), 24–32. 26.9.2021.
- World Health Organization. 2021. Palliative care. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>. 6.9.2021.

Tiedonhauntaulukko

Tiedonhaku aiheesta palliatiivinen hoito ja kohtaaminen, vuorovaikutus

TIETOKANTA	HAKUSANA&RAJAUS	OSUMIA	VALITTU	TULOKSET
Oppiportti	Vuorovaikutus Rajaus: Palliatiivinen hoito	12	1	Vuorovaikutus omaisten kanssa, Sanallinen ja sanaton viestintä
	Moniammatillisuus	36	1	Moniammatillisuus/Psykiatria
	Vuorovaikutus Rajaus: Verkkokurssi	7	1	Vuorovaikutus vakavasti sairaan kanssa
Terveysportti	Palliatiivinen hoito: Sairaanhoitajan tietokannat	31	1	Palliatiivinen hoito osana terveydenhuolto järjestelmää

TIETOKANTA	HAKUSANA & RAJAUS	OSUMIA	VALITTU	TULOKSET
Hotus-hoitosuositukset/näyt- tövinkit	Palliatiivinen hoito	1	1	Hoitohenkilökunnan tuki syöpäpotilaille palliatiivisen hoi- don aikana (Näyttö vinkki 4/2018)
Käypähoito- Duodecim	Palliatiivinen hoito Rajaus: Käypähoito- suositus	11	1	Palliatiivinen- ja saattohoito Käypähoito-suositus
Duodecim lehti	Palliatiivinen hoito	97	2	Kuolemaansa lähestyvälle ja hänen perheelleen on hyvä puhua kuolemasta rohkeasti ja lempeästi. Arvostavan kohtaamisen taidon vahvistaminen.

TIETOKANTA	HAKUSANA & RAJAUS	OSUMIA	VALITTU	TULOKSET
Cinahl	<p>teaching AND video AND nurse Rajaus: Full Text, 2011–2021</p> <p>palliative treatment AND encounter Rajaus: 2011–2021, vertaisarvioidut, full text</p> <p>nursing students experience of palliative care Rajaus: Full text, 2011–2021</p> <p>close ones experiences of encounter palliative care Rajaus: Full text, 2012–2022</p>	<p>193</p> <p>61</p> <p>25</p> <p>999</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>A Nursing Education Perspective on the Integration of Video Learning: A Review of the Literature. (Lisa WIRIHANA, Judy CRAFT, Martin CHRISTENSEN, Shannon BAKON)</p> <p>The perspectives of bereaved family members on their experiences of support in palliative care. (Tina Lundberg, Mariann Olsson, Carl Johan Fürst)</p> <p>INITIAL EXPERIENCE WITH PALLIATIVE CARE: A NURSING STUDENT'S PERSPECTIVE. (Elizabeth Russell, Pamela Durepos, Sharon Kaasalainen.)</p> <p>Experience of nursing students upon their first care encounter with terminally ill patients. (Muñoz-Pino, Irene Pamela)</p>

TIETOKANTA	HAKUSANA & RAJAUS	OSUMIA	VALITTU	TULOKSET
Valtioneuvosto: STM	Palliativinen hoito	37	3	Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle, Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti, Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa: Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi
Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL)	Palliativinen hoito	48	5	Mitä on palliativinen hoito, hoitotahto, elämänloppu vaiheen hoito, lait ja suositukset koskien elämänloppu vaiheen hoitoa, Tutkimus elämän loppuvaiheen hoidosta: koulutusta tarvitaan lisää Suomen ohella monessa maassa, Elämän loppuvaiheen hoidon laatua pitää parantaa – työryhmä määrittelee palliativisen hoidon laatuksiteerejä
Medic	Moniammatillinen* Rajaus:2011–2021	236	1	Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla (E. Rahko ja K. Rajala, Duodecim 2020;136:1605–13)

TIETOKANTA	HAKUSANA & RAJAUS	OSUMIA	VALITTU	TULOKSET
PubMed	<p>Palliative care and non-verbal communication</p> <p>Rajaus: Free full text, 2011–2021</p> <p>palliative AND interaction AND communication OR patient carer relationship</p> <p>Rajaus: Free full text, full text, systematic Review2011-2021</p>	<p>23</p> <p>2042</p>	<p>1</p> <p>1</p>	<p>How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective. (Kerstin Ryd� and Katarina Hjelm)</p> <p>Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: A systematic review of qualitative evidence (Rebecca J Anderson, Steven Bloch, Megan Armstrong, Patrick C Stone1 and Joseph TS Low.)</p>
Journal.fi	Palliatiivinen hoito, koulutus			<p>Hyvä kuolema</p> <p>Marjaana Seppänen, Auli Vähäkangas & Mirja Sisko Anttonen</p>

TIETOKANTA	HAKUSANA & RAJAUS	OSUMIA	VALITTU	TULOKSET
KARELIA-FINNA	Palliatiivinen hoito Rajaus: Kirja ja e-kirja Ammatillinen kohtaaminen Rajaus: Kirjat	59 247	1 5	Palliatiivinen hoitotyö. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja: ammatillinen hoitokohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Arvostava kohtaaminen: arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla.

MANUAALINEN TIEDONHAKU:

Hoitotiede sisällysluettelot vuodet: 2011–2020

2017. vol. 29, no 3: Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana- systemaattinen kirjallisuuskatsaus S. 195–206.

2020. vol 32, no 4: Potilaiden ja läheisten kokemusten sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta

Tutkiva hoitotyö sisällysluettelot vuodet: 2013–2021

2020. vol. 18 no: 4 S. 36–38: Palliatiivisen hoidon kehittäminen vaatii ammattihenkilöiden osaamisen varmistamista 18.9.2020

2018. Vol. 16 no: 3 S.34–35: Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen 18.9.2020

2018. Vol. 16 no:1 S.3–11 Hoitotyön opiskelijoiden suhtautuminen läheisiin 20.9.2020

Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti sisällysluettelot vuodet: 2021

2021: 58: 143–157: Asiantuntijoiden näkemyksiä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista.

Lääkärilehti sisällysluettelot vuodet 2015–2021:

2017: 33: Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys

Manuaalinen tiedon haku

FINNA:

Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Jari Helminen (toim.) 2017

Herätevideon käsikirjoitus

OHJE: Ensin katsotaan case 1 ja keskustellaan aktivoivien kysymyksien johdolla aiheesta ja sitten katsotaan case 2 ja keskustelua oppitunnilla.

VIDEON ALKU:

Karelian logo teksti: Palliatiivisen potilaan kohtaaminen -Herätevideo Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyönopiskelijoille + päivämäärä.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneessä herätevideossa saat vinkkejä palliatiivisen potilaan ja läheisen kohtaamiseen.

Potilas: Martta

Läheinen: Riitta

Sairaanhoitaja: Tanja

Case 1: Epäammatillinen kohtaaminen: Videon väri on harmahtava.

Tunnelma potilashuoneessa on kiireinen, välinpitämätön ja vähättelevä. Hoitajan non-verbaalinen viestintä on epäasiallista. Hoitaja saapuu potilashuoneeseen. Hoitaja katselee kelloa ranteesta välillä ja tuo ilmi kiireen keskustelun lomassa. Kun potilas ottaa kuoleman puheeksi, hän keskittyy toimintaan, eikä halua kohdata keskustelua ja käyttää vuorovaikutuksessa välillä ammattisanastoa. Potilas tarkkaillee hoitajan ilmeitä, eleitä ja sanatonta viestintää tarkoin koko kohtaamisen ajan. Ympäristö on sotkuinen ja epäsiisti. Potilaan pöytä on sotkuinen ja siinä on hoitajien tarvikkeita.

KOHTAUS 1: Kohtaaminen

Hoitaja saapuu huoneeseen koputtamatta kiireisenä, kädessään pino papereita Potilas lukee kirjaa ja hoitajan saavuttua huoneeseen, hän laittaa kirjan pois. Hoitajan tulee huoneeseen kiireisen ja rauhattoman oloisena. Sairaanhoitaja keskittyy tarkastelemaan tippaa ja ottaa pikaisen katsekontaktia potilaaseen.

HOITAJA: Terve. Olen iltahoitaja Tanja. Mitäs tänne kuuluu? Tulin pikaisesti tarkastamaan antibioottitipan. Tässä ei kauaa menee, niin saat jatkaa lukemista.

POTILAS: Hei. Olisiko sinulla hetki aikaa jutella tuosta lääkärinkierrosta?

Hoitaja pysähtyy kuuntelemaan potilaan kysymyksen ja katsoo samalla kelloa.

KOHTAUS 3: Kiire, vähättely

HOITAJA: Pikaisesti kun kysyt. Kauaa ei ole aikaa, kun täytyy joutua toisen potilaan luo antibiootteja laittamaan.

POTILAS: No voi ihme. Onpas kiirettä. Mitä palliatiivinen hoito on ja mitä nyt tapahtuu?

HOITAJA: Tilanne on se, että sinun syöpäsi ei voida parantaa. Sinun syöpäsi laajasti metastasoitunut ja lääkäri teki sinulle DNR-päätöksen. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on, ettei sinulla ole kipuja.

Potilas alkaa itkeä ja kysyy

POTILAS: Mikä ihmeen DNR? Tarkoittaako tuo, että minä kuolen? Miltä kuoleminen tuntuu, koskeeko se?

HOITAJA: DNR tarkoittaa ette sinua ei elvytetä, jos sinun sydämesi pysähtyy. Eihän tänne kukaan ole tullut jäädäkseen. Kyllä sinä pärjät, kun olet niin vahva ihminen.

KOHTAUS: 4 Sairaanhoidtaja pakenee tilannetta tutkimalla tippaa, eikä halua kohdata potilasta, eikä läheistä huomioida.

POTILAS: Voisinko minä soittaa tyttärelle, että tulee tänne minun seurakseni? Meillä on paljon puhuttavaa.

HOITAJA: Osastolla on vierailuaika joka päivä 13–17 eli huomenna sitten voi tytär tulla, koska tänään vierailuaika on lopullaan. Kyllä ne asiat järjestyvät Maritta, asiat voisi olla paljon paremmin.

KOHTAUS:5 Hoitaja kääntää selän potilaalle, kun on puhelimessa, potilas näkyy taustalla kuvatessa.

Hoitajan puhelin soi: Äänensävy on negatiivinen.

Samalla kun hoitaja on puhelimessa, hän laittelee kirjallista materiaalia ison nipun potilaalle valmiiksi. Puhelun päätyttyä hän ojentaa ison nipun oppaita potilaalle.

HOITAJA PUHELIMESSA: Haloo. Kyllä, olen nyt huoneessa 8. Pistän nämä antibiootit ja tulen sinne heti kun ehdin. Kiitos, hei.

KOHTAUS 6:

HOITAJA: Anteeksi, meillä on hirveä resurssipula. Tässä olisi sinulle luettavaa palliatiivisesta hoidosta, lueskele näitä rauhassa. Vaikka nyt tuntuu, ettei mitään ole tehtävissä, niin on paljon tekemistä. Minä jatkan nyt antibiootti kierrosta, niin pääset rauhassa nyt televisiota katselemaan ja ruoka tulee hetken kuluttua. Juttellaan myöhemmin lisää.

POTILAS: Selvä. Näkemiin.

HOITAJA: Nyt voit jatkaa rauhassa lukemista. Hei Hei.

EDITOINTI: KELAUS PIKANA ALKUUN JA AKTIVOIVAT KYSYMYKSET:

Tuliko potilas kuulluksi?

Toteutuiko hoitotyön etiikan näkökulmasta potilaan kohtaaminen?

Oliko hoitaja aidosti läsnä?

Millaisia huomioita teit sanattomasta viestinnästä?

Mitä onnistunut kohtaaminen vaatisi?

CASE 2: Ammatillinen kohtaaminen: Video on värillinen

Videossa korostuu kuuntelu, kiireetön läsnäolo, keskustelu ja myötätunto. Ympäristö on siisti.

KOHTAUS 1: Käytävällä, hoitaja koputtaa oveen, ennen kuin astuu potilashuoneeseen. Hoitaja on käytävässä tulossa potilashuoneeseen, koputtaa oveen, ennekuin astuu sisään. Hoitaja tervehtii potilaan sekä läheisen.

KOHTAUS 2: Ensi kohtaaminen

HOITAJA: Päivää. Minä olen sairaanhoitaja Tanja Rätty.

POTILAS: Päivää. Me olemmekin jo tavanneet. Tässä tyttäreni Riitta.

LÄHEINEN: Päivää päivää.

HOITAJA: Tarkastan tuon antibioottitipan, se tippuu vielä. Teilläkö oli tänään hoitoneuvottelu lääkärin ja sairaanhoitajan kanssa?

POTILAS: Kyllä, nyt on se palliatiivisen hoidon linjaus tehty.

HOITAJA: Millaisia ajatuksia nyt mielessä? Onko kysymyksiä tullut mieleen?

Hoitaja katsoo lämpimästi potilasta kysyessään.

KOHTAUS 3: Kuuntelu, Keskustelu, myötätunto, kiireettömyys, läsnäolo sängyn vierellä.

Potilas alkaa itkeä, kun hoitaja esittänyt kysymyksen.

POTILAS: Vaikka tästä on jo puhuttu kauan, tämä tuntuu niin lopulliselta nyt.

Tuntuu, ettei itkulle tule loppua.

LÄHI KOHTAUS: Hoitaja ojentaa potilaalle nenäliinan ja koskettaa potilasta olkapäälle. Hoitaja ottaa tuolin itselleen sängyn viereen ja istahtaa potilaan ja läheisen seuraan. Hoitaja ottaa katse kontaktin potilaaseen. Hoitaja kuuntelee kiireettömästi ja nyökkäilee välillä, joka kannustaa jatkamaan keskustelua.

HOITAJA: On täysin luonnollista, että olet surullinen. Haluaisitko Martta jutella?

POTILAS: Kiitos. Mitä nyt tapahtuu? Kertoisitko vielä, mitä palliatiivinen hoito tarkoittaa minun kohdallani? Pääsenkö minä vielä kotiin?

HOITAJA: Valitettavasti sinun syöpääsi ei voida parantaa, mutta sinun oireitasi voidaan parhaan mukaan lievittää. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia ja sen tavoitteena on turvata sinulle ja sinun läheisille hyvä elämänlaatu. Tavoitteena on, että saisit elää oman näköistä elämää omien toiveidesi ja voimavarojesi mukaan omassa kodissasi mahdollisimman kauan.

POTILAS: Kuka minun asioitani jatkossa hoitaa?

HOITAJA: Hoitovastuu on jatkossa palliatiivisella poliklinikalla. Palliatiiviselta poliklinikalta otetaan sinuun yhteyttä puhelimitse lähipäivinä. Palliatiivisella polilla teette ennakoivan hoitosuunnitelman yhdessä läheisen ja lääkärin sekä sairaanhoitajan kanssa. Keskustelette sinun toiveistasi ja tarpeista sekä hoitolinjauksesta sekä hoidon rajauksista. Mikäli sinulle tulee kysyttävää, niin jatkossa voit ottaa yhteyttä palliatiiviselle poliklinikalle ihan mihin vuorokauden aikaan vain joka päivä. Yksin ei tarvitse jäädä asioita miettimään.

POTILAS: Selvä. Onneksi tuo tytär on tukena.

HOITAJA: Kyllä, tuki on tärkeää. Oletko sinä Maritta tehnyt hoitotahdon?

POTILAS: Onhan siitä juteltu, mutta enhän minä sitä ole tehnyt vielä. Olisikos se hoitotahto hyvä tehdä?

HOITAJA: Halutessasi voit tehdä hoitotahdon. Hoitotahdossa ilmaiset, millaista hoitoa tahdot ja toivot elämän loppuvaiheessa.

POTILAS: Miten hoitotahto tehdään? Riittääkö, että kerron suullisesti toiveeni hoitajalle?

HOITAJA: Hoitotahdon voi tehdä suullisesti, kirjallisesti tai Oma-kanta järjestelmässä. Voit keskustella hoitotahdosta palliatiivisella poliklinikalla niin he osavat ennakoita ja huomioida toiveesi.

POTILAS: Kyllähän minä siihen varmasti apua tarvitsen.

HOITAJA: Voimme katsoa hoitotahto asiaa yhdessä tai jos haluat miettiä asiaa, sen ehtii myöhemminkin.

POTILAS: Hyvä, katsotaan sitä myöhemmin.

KOHTAUS 4: Läheisen kohtaaminen

HOITAJA: Olisikos sinulla Riitta (läheinen) kysyttävää?

LÄHEINEN: Nyt ei mielessä ole mitään muuta, kuin että huoli on vain kova äidistä ja äidin pärjäämisestä. Ja kyllähän minäkin äitiä voin auttaa siinä hoitotahto asiassa ja voimme yhdessä sitä selvittää.

HOITAJA: Hieno juttu. Apu on varmasti tarpeen.

LÄHEINEN: Saankos minä täällä olla nyt äidin tukena ja seurana? Mitä minä voisin tehdä, että äidillä olisi hyvä olla?

HOITAJA: Ymmärrän että huoli on kova ja tämä on raskasta läheisille. Läheiset ovat tervetulleita osastolle aina, täällä ei ole vierailuaikoja. Mikäli jotain kysyttävää tulee, niin tänne osastolle saa soittaa aina tai jos haluat keskustella kahden kesken, niin tule vain kysymään. Kannustan teitä juttelemaan avoimesti asioista ja tukekaa toinen toisianne näinä vaikeina aikoina. Tässä vielä sinulle läheisen opas, josta löytyy ohjeita läheisille.

LÄHEINEN: Kiitos. Täytyy kotona lueskella ja perehtyä materiaaleihin.

HOITAJA: Jos tulee kysyttävää, niin aina saa kysyä saa ja voimme katsoa materiaalia läpi vielä yhdessä. Toivoisitteko muuta apua tai tukea? Tiesittekö, että syöpäyhdistykseltä on saatavilla tukihenkilöä, jotka auttavat selviytymään arjessa?

POTILAS: Semmoinenkin on mahdollista? Tulee niin paljon tietoa, että täytyy sulatella asioita.

Hoitaja ojentaa materiaalia palliatiivisesta hoidosta potilaalle.

HOITAJA: Miettikää kaikessa rauhassa, tässä hetkessä ei tarvitse tehdä päätöksiä. Tässä olisi sinulle tietoa kirjallisena palliatiivisesta hoidosta sekä palliatiivisesta poliklinikasta. Sieltä löytyvät yhteystiedot, jonne voi ottaa tarvittaessa yhteyttä. Lukekaa niitä ajan kanssa ja käydään materiaalit läpi vielä yhdessä ennen kotiutumista, kun olette tutustuneet niihin. Tuleeko nyt mieleen kysyttävää?

POTILAS: Kiitos sinulle, nyt ei ole kysyttävää. Eiköhän nämä asiat järjesty tästä, kun kotiin pääsee ja saa näitä asioita rauhassa mietiskellä.

HOITAJA: Hyvä juttu. Minä käyn illan aikana teitä tervehtimässä. Jos tulee mieleen jotain kysyttävää, soittakaa hälytyskelloa aiemmin, niin tiedän tulla aiemmin tänne. Antibiootti on tippunut.

POTILAS ja LÄHEINEN: Selvä juttu. Kiitos sinulle.

HOITAJA: Kiitos teille. Hei Hei.

POTILAS JA LÄHEINEN: Heippa

AKTIVOIVAT KYSYMYKSET:

Tuliko potilas kuulluksi?

Huomioitiinko läheinen?

Toteutuiko hoitotyön etiikan näkökulmasta potilaan kohtaaminen?

Mitä ajatuksia heräsi sanattomasta viestinnästä?

HERÄTELAATIKKO TILANTEESEEN 2:

-Vuorovaikutus on rauhallista ja inhimillistä

-Potilasta voi tukea läsnäololla, koskettamalla, empatialla ja avoimella keskustelulla

-Kuuntele ja arvosta potilasta

-Rehellistä tiedottamista

-Potilaan viereen pysähtymistä

WEBROPOL PALAUTEKYSELY

1. Heräsikö videon myötä mielenkiinto aiheeseen? Kyllä/ Ei
2. Motivoiko video opiskeluun? Kyllä/Ei
3. Tukiko video oppimistasi? Kyllä/Ei
4. Herättikö video tunteita? Kyllä/Ei
5. Aktivoiko video keskusteluun? Kyllä/Ei
6. Oliko videon kesto mielestäsi: Liian pitkä/ Sopiva/ Liian lyhyt?
7. Kaipasiko video tekstitystä? Kyllä/Ei
8. Oliko video mielestäsi hyödyllinen? Kyllä/ Ei
9. Herättikö video uusia ajatuksia tai näkökulmia? Kyllä/Ei
10. Vapaa sana: