




Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)


Vaikean asian puheeksi ottaminen palliatiivisessa hoitotyössä

Ulrika Huurinainen, Tuija Siitonen

Opinnäytetyö, maaliskuu 2022

www.karelia.fi

	<p>OPINNÄYTETYÖ Maaliskuu 2022 Sairaanhoitajakoulutus</p> <p>Tikkarinne 9 80200 JOENSUU</p>
<p>Tekijä(t) Ulrika Huurinainen, Tuija Siitonen</p>	
<p>Nimeke Vaikean asian puheeksi ottaminen palliatiivisessa hoitotyössä Toimeksiantaja Karelia-ammattikorkeakoulu</p>	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö oli toimeksianto Karelia-ammattikorkeakoulun lehtorilta palliatiivisen hoitotyön kurssille. Opinnäytetyön tavoitteena oli herättää keskustelua Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden palliatiivisen hoitotyön oppitunnilla vaikeiden asioiden puheeksi ottamisesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa ajatuksia ja keskustelua herättävä video palliatiivisen hoitotyön kurssille.</p> <p>Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyötä varten etsittiin luotettavaa teorian tietoa palliatiivisesta ja saattohoidosta sekä laadukkaasti opetusvideon tekemisestä. Näiden pohjalta tuotettiin kaksi opetusvideota. Opetusvideot arvioitiin sairaanhoitajaopiskelijoiden toimesta.</p> <p>Tulevat hoitotyön ammattilaiset tulevat kohtaamaan palliatiivisessa hoitovaiheessa olevia potilaita ja omaisia useissa erilaisissa hoitotyön yksiköissä. Sairaanhoitajakoulutuksen sisältö vaikeiden asioiden puheeksi ottamisesta ei vastaa riittävästi tämän päivän tarpeisiin. Palliatiivisten potilaiden osuus lisääntyy ja heidän hoitonsa vaihtelee alueellisesti eri toimintayksiköiden välillä. Palliatiivisen hoidon tasalaatuisuuden varmistamiseksi tulee sen osaamista kehittää maassamme.</p>	
<p>Kieli suomi</p>	<p>Sivuja 39 Liitteet 5 Liitesivumäärä 10</p>
<p>Asiasanat palliatiivinen hoito, saattohoito, vaikean asian puheeksi ottaminen, videon kuvaaminen</p>	

 Karelia UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	<p>THESIS</p> <p>March 2022</p> <p>Degree Programme in Nursing</p> <p>Tikkarinne 9</p> <p>FI 80200 JOENSUU</p>
<p>Author(s)</p> <p>Ulrika Huurinainen, Tuija Siitonen</p>	
<p>Title</p> <p>Addressing Difficult Issues in Palliative Care</p> <p>Commissioned byⁱ</p> <p>Karelia University of Applied Sciences</p>	
<p>Abstract</p> <p>The thesis was commissioned by a lecturer at Karelia University of Applied Sciences for a course in palliative nursing. The aim of the thesis was to evoke a discussion among nursing students about addressing difficult issues in a palliative nursing lesson at Karelia University of Applied Sciences. The objective of this practise-based thesis was to produce a video that stimulates ideas and discussion for in the palliative nursing course.</p> <p>The thesis was a functional thesis. For the thesis, reliable theoretical information was searched about palliative and end-of life care as well as about making high-quality educational video. Based on the acquired data, two educational videos were produced. These videos were evaluated by the nursing students.</p> <p>Future nursing professionals will encounter patients and relatives in the palliative care phase in a number of various nursing units. The content of the nursing education on addressing difficult issues does not adequately meet today's needs. The proportion of palliative patients is increasing and their care varies regionally between different operational units. To ensure the uniform quality of palliative care, its competence must be developed in our country.</p>	
<p>Language</p> <p>Finnish</p>	<p>Pages 39</p> <p>Appendices 5</p> <p>Pages of Appendices 10</p>
<p>Keywordsⁱⁱ</p> <p>Palliative care, terminal care, addressing a difficult issue, video recording</p>	

Sisältö

1	Johdanto	8
2	Palliativinen hoito ja hoidon järjestäminen	9
2.1	Palliativinen hoito ja saattohoito	9
2.2	Hoitotahto	11
2.3	Elvytyksestä pidättäytyminen	12
2.4	Palliativisen hoidon järjestäminen Suomessa	12
3	Potilaan ja omaisten kohtaaminen palliativisessa hoitotyössä	13
3.1	Luottamussuhteen luominen	13
3.2	Kuolemasta keskustelu potilaan ja omaisten kanssa	16
3.3	Palliativisen potilaan kohtaaminen aiheena sairaanhoitajan koulutuksessa	18
4	Video oppimateriaalina	21
4.1	Laadukkaan opetusvideon kriteerit	21
4.2	Opetusvideo oppimisen tukena	22
4.3	Opetusvideon käsikirjoittaminen	24
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	25
6	Opinnäytetyön prosessi	26
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
6.2	Opinnäytetyön tiedonhaku	27
6.3	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	28
6.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	29
6.5	Tuotos	30
6.6	Tuotoksen arviointi	32
7	Pohdinta	33
7.1	Tuotoksen tarkastelu	33
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
7.3	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu	39
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita	39
	Lähteet	41

Liitteet

Liite 1	Tiedonhaun taulukko
Liite 2	Alustava käsikirjoitus
Liite 3	Videoiden käsikirjoitus
Liite 4	Palautekysymykset videoista opiskelijoille webropoliiin
Liite 5	Webropol kyselyn raportti

1 Johdanto

Sairaanhoitajan työhön kuuluu hoitotyön kehittäminen ja toteuttaminen. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta laajaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyöstä. Hoitotyön lähtökohtana on ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen huomioiden potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös hoidon ohjaaminen, kärsimyksen lievittäminen, kuntouttaminen sekä kuolevan potilaan hoito. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 11.)

Kuoleman kohtaaminen hoitotyössä herättää hoitajassa voimakkaita tunteita. Kaikilla ei ole kykyä tai kokemusta käsitellä kokemiaan tunteita. Tästä syystä on tärkeää huomioida koulutuksessa myös palliatiivinen hoitotyö. Kaikilla valmistuneilla sairaanhoitajilla tulisi olla jonkinlainen valmius kohdata kuolevia potilaita ja omaisia. Koulutuksen myötä potilaat saavat kokonaisvaltaisempaa, laadukkaampaa ja tasa-arvoisempaa hoitoa. (Terkamo-Moisio 2019, 34–35.)

”Palliatiivinen” sanana tarkoittaa tuskan helpottamista, vähentämistä ja lievittämistä. Palliatiivista hoitoa annetaan potilaalle, joka ei enää tule paranemaan kärsimästään sairaudesta. (Surakka, Åstedt-Kurki, Mattila, Kylmä & Kaunonen 2015, 8.) Suomessa väestö ikääntyy kovaa vauhtia, kuolemaan johtavien sairauksien lisäksi tämä lisää palliatiivisen hoidon tarvetta tulevaisuudessa. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista tulee kehittää ja varmistaa tämän osa-alueen ammattitaito hoidon tarpeen lisääntyessä. (Saarto & Finne-Soveri 2019.) Hyvä palliatiivinen hoito ei ole kuitenkaan tasa-arvoisesti saatavilla. Palvelut ovat keskittyneet suuriin kasvukeskuksiin, joissa palveluja on paremmin saatavilla. Myös palliatiivisen opetuksen määrä vaihtelee merkittävästi eri ammattikorkeakouluissa, koska valtakunnallinen opetussuositus puuttuu. (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017, 7–11)

Opinnäytetyön tavoitteena on herättää keskustelua Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden palliatiivisen hoitotyön oppitunnilla vaikeiden

asioiden puheeksi ottamisesta. Tehtävänä on tuottaa ajatuksia ja keskustelua herättävä video palliatiivisen hoitotyön kurssille.

2 Palliatiivinen hoito ja hoidon järjestäminen

2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivinen hoito kuuluu WHO:n määritelmän mukaan kaikille kuoleville potilaille ilman diagnoosirajauksia. Hyvän palliatiivisen hoidon lähtökohtana ovat ajoissa tehdyt hoitolinjaukset sekä hoitosuunnitelma (*engl. advance care planning*). Jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla osaamista palliatiivisen hoidon perusteista sekä osaamista konsultoida palliatiivisen hoitoon erikoistuneita yksiköitä. Vaikka palliatiivisen hoidon tarve lisääntyy elämän loppuvaiheessa, se ei ole sidottu pelkästään kuoleman ajankohtaan. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Elämän loppuvaiheessa tehdään usein potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa tarkoitettuja tärkeitä hoitopäätöksiä. Näitä päätöksiä ovat palliatiivinen hoitolinjaus, saattohoitopäätös sekä elvyttämättä jättämispäätös. (Valvira 2020.) Hoitolinja eli hoidon ensisijainen tavoite määräytyy sen mukaan, mihin sairauden hoidolla on realistista pyrkiä. Se voi olla parantavaa, mutta myös sairauden kulkua hidastavaa ja potilaan tilaa vakauttavaa. Jos sairauden etenemistä ei voida hidastaa tai hoidoista on potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä ja ne aiheuttavat potilaalle kärsimystä, siirretään potilas palliatiiviseen hoitoon. Hoitolinjauksen tarkoituksena on turvata potilaalle hänen kannaltaan paras mahdollinen hoito. (Hänninen & Luomala 2015, 11.)

Hoitolinjaus tehdään yhden tai useamman lääkärin arvion perusteella yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta, jolloin lääkäriellä on velvollisuus hoitaa häntä muilla lääketieteellisesti perustelluilla keinoilla. Perusteetonta hoitoa ei tule antaa edes potilaan tai omaisten vaatimuksesta. Myös potilaan toiveet ja arvot vaikuttavat linjausten tekoon. Hoitolinjaukset tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan ja omaisten kanssa. Hoitolinjaus perusteineen tulee kirjata selkeästi sairauskertomukseen. (Saarto ym. 2015, 11.)

Surakan ym. (2015, 13) mukaan WHO määrittelee palliatiivisen hoidon parantamattomasti sairaiden ja kuolevien potilaiden aktiiviseksi kivun ja sairauden oireiden hoidoksi. Palliatiivisessa hoidossa hoidetaan myös lääkkeiden aiheuttamia sivuvaikutuksia. Potilaan ja perheensä psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen hyvinvointi otetaan myös huomioon. (Surakka ym. 2015, 13.)

Saattohoidossa hoidetaan ihmistä, jonka kuoleman hetki on lähestymässä. Ihmisen elintoiminnot ovat hiipumassa, ja ihmisestä on nähtävissä merkkejä lähestyvistä kuolemasta. Lähestyvän kuoleman ollessa ajankohtainen, tehdään saattohoitopäätös. Saattohoito ei tarkoita hoidon lopettamista, koska potilaan oireita ja kipuja hoidetaan aktiivisesti. Erityisen tärkeää on huomioida potilaan ja omaisten tarpeita sekä toiveita. Hyvä saattohoito mahdollistaa potilaan ja omaisten hyvästien jättämistä. (Surakka ym. 2015, 10–11.) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suosituksista löytyy osaamis- ja laatuksiteerit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun järjestäjille. Nämä suositukset ovat Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatimia. (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017, 9.)

Saattohoitopäätös on lain mukaan tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Ellei potilas itse kykene osallistumaan päätöksen tekoon, eikä hänellä ole hoitotahtoa, hänen tahtonsa selvittämiseksi on kuultava hänen lähiomaistaan tai laillista edustajaansa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6§.) Saattohoitopäätöksen teko edellyttää, että kuolemaan johtava sairaus on diagnosoitu ja sen on nähty etenevän kohti potilaan kuolemaa. Saattohoitopäätöksellä potilaalle taataan hyvä saattohoito ja rajataan epätarkoituksenmukaisia hoitomenetelmiä. (Saarto, Hänninen,

Antikainen & Vainio 2015, 10–11.) Kun elinajan odotus on muutamasta päivästä viikkoihin, tehdään saattohoitopäätös. Huonot kokemukset palliatiivisesta hoidosta voivat lisätä potilaan kuoleman pelkoa. (Korhonen & Poukka, 2013.)

2.2 Hoitotahto

Hoitotahdon huomioiminen on tärkeää saattohoitoa suunniteltaessa. Potilaan ollessa paremmassa kunnossa, hän on voinut tehdä hoitotahdon, joka määrittää hoidon tulevan linjauksen. (Terveyskirjasto 2016.) Hoitotahdon voi jokainen tehdä Oma kanta- järjestelmässä, kirjallisesti tai suullisesti todistajien vakuuttamana. Hoitotahdossa määritellään, milloin luovutaan keinotekoisesta elämän ylläpitämisestä ja luovutaan aktiivisista elämää ylläpitävistä hoitotoimista. (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2021.) Hoitotahdon sisältö on vapaasti valittavissa. Se voi olla potilaan vapaasti kirjoittama teksti omista toiveistaan tai myös valmis hoitotahtolomake, jossa potilas ilmaisee toiveensa loppuvaiheen hoidosta tai elämää ylläpitävistä hoitotoimista. (Terveyskirjasto 2016.)

Potilaan ollessa estynyt tekemään omia hoitoon liittyviä päätöksiä, on hoitotahto silloin voimassa. Hoitotahdon voimassaoloajan pituudesta ei ole selkeitä määräyksiä. Hoitotahtoa tulisi tarkastella noin kymmenen vuoden välein, koska lääketieteelliset hoidot kehittyvät koko ajan. Tarkistamispäivämäärä tulisi kirjata myös sairauskertomukseen. Hoitotahdon tekijällä on oikeus muuttaa hoitotahdon sisältöä sekä tarvittaessa peruuttaa se. Myös peruuttaminen ja muuttaminen tulee kirjata potilastietojärjestelmään. (Terveyskirjasto 2016.)

Hoitotahdon puheeksi otton vastuu jää terveydenhuollon ammattilaisille, mikäli potilas ei ole tehnyt terveenä ollessaan hoitotahtoa. Kun potilas siirtyy kotihoitoon, hoito- tai hoivayksikön hoidon piiriin tai sairastuu vakavasti, tulisi hoitotahto ottaa silloin puheeksi. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 260.)

Hoitotahdon puheeksi ottaminen herättää ajatuksia ja keskustelua elämästä ja kuolemasta, ihmissuhteista sekä hoitotoiveista. Keskustelussa on tärkeää huomioida jokaisen ihmisen voimavarat, taito ja rohkeus kohdata oma tuleva kuolemansa. Asiasta keskustelu edellyttää myös turvallista hoitosuhdetta ja aikaa. (Kelo ym. 2015, 260.)

2.3 Elvytyksestä pidättäytyminen

Hoitolinjaus ei ole sama asia kuin hoidon rajaus. Hoidon rajauksella ilmaistaan mistä hoidollisista toimenpiteistä pidättäydytään. Päätös pidättäytyä elvytyksestä eli DNR-päätös tarkoittaa, että potilaan sairaudet arvioidaan niin vaikeiksi, ettei hänen tilansa palautuisi sydänpysähdyksestä tai elvytyksen hyöty olisi olematon kärsimykseen nähden. DNR ei myöskään tarkoita saattohoitoa. Myös muita hoitokeinoja voidaan rajata, kuten esimerkiksi keinotekoinen ravitseminen, suonensisäinen nesteytys, sairaalasiirrot ja antibioottihoito. Nämä tulee myös kirjata sairauskertomukseen hoitolinjan selventämiseksi. (Saarto ym. 2015, 12.)

Potilaalla on oikeus tehdä myös itse DNR- päätös ja pyytää liitettäväksi hoitotahtoonsa. Hoitavalla lääkärillä on oikeus tehdä DNR-päätös, mikäli siihen on riittävät yksilölliset lääketieteelliset perusteet. DNR-päätös tulee aina tehdä yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Terveyskirjasto 2018.) DNR-päätös tehdään yleensä myös palliatiivisessa ja saattohoitovaiheessa. Potilaissa ja omaisissa elvyttämättä jättäminen herättää voimakkaita tunteita, koska siihen liittyy ajatus päätöksen lopullisuudesta ja kuolemasta. DNR- päätöstä voi perustella sillä, että se vähentää potilaan turhaa kärsimystä tilanteessa, jossa ei ole edellytyksiä selviytymiseen ja paranemiseen. Tämä voi helpottaa omaisia ja potilasta asian hyväksymisessä. (Laine H, 2018.)

2.4 Palliatiivisen hoidon järjestäminen Suomessa

Sairaanhoitaja voi kohdata palliatiivisia potilaita hyvin monenlaisissa toimintaympäristöissä. Palliatiivisia potilaita on kaikissa ikäryhmissä ja heitä hoidetaan niin kotipalveluissa kuin erikoissairaanhoidon yksiköissäkin. Sairaus ja sen vaikeusaste määrittää hoitopaikan. STM suosittelee palliatiivisen hoidon järjestämisessä kolmiportaista mallia, jossa hoidon palvelut jaotellaan niiden vaativuuden mukaan perus- ja erityistasoihin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020.)

Perustasoa nimitetään kolmiportaisessa mallissa A- yksiköiksi. Erityistason yksiköt jaotellaan B- ja C-yksiköiksi. C-yksiköt vastaavat kaikkein vaativimmasta palliatiivisesta hoidosta, jonka potilasryhmiin esimerkiksi kuolemaan johtavaan sairauteen sairastavat lapset kuuluvat. Kuitenkin suurin osa palliatiivisesta hoidosta annetaan perustasolla. Noin kolmasosa potilaista tarvitsee erityistason hoitoa. Perustason hoitoa annetaan muun muassa terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla, kotihoidon yksiköiden toteuttamana ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Erityistason B-yksiköt ovat erikoistuneet palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Palliatiivinen hoito on niiden päätehtävä ja yksiköiden henkilökunta on erikoiskoulutettua. B-tason yksiköistä muodostuu sairaanhoitopiirin erityistason palliatiivisen hoidon verkosto. Sairaanhoitopiirien palliatiiviset keskuskeskukset koordinoivat erityistason hoitoa alueellaan ja vastaavat palveluketjuista. Erityistason yksiköt huolehtivat myös perustason konsultaatiotuesta. Erikoistason yksiköitä ovat muun muassa alueelliset kotisairaalat, palliatiiviset osastot, saattohoito-osastot ja saattohoitokodit, palliatiiviset poliklinikat, sairaalan palliatiiviset konsultaatiotilat sekä päiväsairaalat. Yliopisto-sairaaloiden palliatiiviset keskuskeskukset vastaavat alueensa vaativan erityistason palliatiivisen hoidon palveluista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

3 Potilaan ja omaisten kohtaaminen palliatiivisessa hoitotyössä

3.1 Luottamussuhteen luominen

Elämän loppuvaiheen hoidon tulisi olla kokonaisvaltaista ja laadukasta. Siihen kuuluvat olennaisesti potilaan ja omaisten kohtaaminen. Hoitajan tulee kohdata potilas ihmisenä yksilölliset tarpeet huomioiden. Hoitajan omat vuorovaikutustaidot ovat tässä tärkeässä asemassa, kuten äänensävy, katsekontakti ja kosketus. Potilas aistii herkästi hoitajan sanattomasta viestinnästä hoitajan sitoutuneisuuden ja läsnäolon. (Terkamo-Moisio 2019. 11.)

Palliativisessa hoitotyössä korostuvat potilaan itsemääräämisoikeus, kunnioitus ja yksilöllisyys. Palliativisen hoidon yksi iso kulmakivi oireiden lievittämisen lisäksi on potilaan kohtaaminen. Kohtaamisessa on kyse vuorovaikutussuhteen ja turvallisuuden tunteen luomisesta, tiedon jakamisesta ja potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta sekä potilasturvallisen hoitoympäristön järjestämisestä. Palliativisessa hoidossa työskentelevältä ammattilaiselta vaaditaan rohkeutta, mielikuvitusta ja luovuutta tietotaidon lisäksi. Potilaiden tukemisen lisäksi myös omaisten tukeminen on tärkeää. (Hänninen & Luomala 2013, 71.)

Luottamusta hoitajan ja omaisen välille vahvistetaan kysymällä myös omaisen voinnista, antamalla ajantasaista tietoa potilaan tilanteesta sekä ottamalla omaiset mukaan potilaan hoitoa koskeviin päätöksiin ja hoidon suunnitteluun (Saarto ym. 2015, 247). Vahva tietoperusta ei pelkästään riitä sairaanhoitajan työssä. Lisäksi tarvitaan myös erilaisia työelämäntaitoja. Näitä taitoja ovat kyky kohdata eri kulttuurin edustajia sekä eri elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Näissä tilanteissa sosiaaliset vuorovaikutus- ja viestintätaidot korostuvat. Tänä päivänä myös ohjaustyön sekä johtamistyön taidot korostuvat. Sosiaaliset taidot ja empatiakyky ovat tärkeitä ominaisuuksia palliativisessa hoitotyössä, ihmisten kohtaamisessa ja vaikeita asioita käsiteltäessä. (Mäkipää & Korhonen 2011, 21.)

Tunteilla on merkittävä osa vuorovaikutuksessa. Ne ilmenevät puheessa äänen sävynä, rytminä, voimakkuutena ja vivahteina. Suurin osa vuorovaikutuksesta on sanatonta viestintää. Kehon asennot, katse ja kasvojen ilmeet kertovat potilaalle siitä, kuinka hoitaja eläytyy sanomaansa. Potilas aistii herkästi häntä hoitavien henkilöiden tunnetilan seuraamalla hoitajan sanatonta viestintää. (Saarto ym. 2015, 244.) Hoitajan rauhallisuus ja hyväksyvä olemus kertovat potilaalle, että sairaus on hänelle tuttua. Potilas tuntee itsensä hyväksytyksi sellaisena kuin hän on. Hoitajan läheisyys tai etäisyys kertovat hänen henkisesti osallistumisestaan. (Saarto ym. 2015, 244.)

Kosketuksella hoitaja voi osoittaa potilaalle tai omaiselle empatiaa, mutta tämä on tehtävä kosketettavan ehdoilla. Kosketuksen keskeinen kysymys on, millainen kosketus tukee kosketettavan tarpeita, odotuksia ja tavoitteita? Hyvän tekemisen näkökulmasta voidaan ajatella, että kohtaamisessa ja kosketuksessa toteutuvat potilaan inhimillinen ja yksilöllinen kohdelu, suvaitsevaisuus sekä potilaan arvojen ja voimavarojen huomioiminen. Potilaan eettinen kosketus edellyttää hoitajalta tahtoa ja taitoa inhimilliseen kohtamiseen. Kohtaaminen sisältää läsnäoloa, vastavuoroisuutta, empatiaa, harkintakykyä, tilannelukutaitoa, herkkyyttä ja vastuuta. (Kinnunen, Parviainen, Haho & Jolkkonen 2019, 114.)

Hoitajan läsnäolo on lähtökohtaisesti ammatillista läsnäoloa, joka luo potilaalle turvaa. Hoitaja on läsnä tilanteessa, kun hän puhuu omalla äänellään ja on sinut itsensä ja omien tunteidensa kanssa. Hoitaja säilyttää kuitenkin koko ajan oman ammatillisen asemansa ja roolinsa, mutta potilaan silmiin luotu katse kertoo hoitajan olevan läsnä tilanteessa. Hoitajan levollinen läsnäolo ja valmius dialogiseen kohtaamiseen välittyy potilaalle. Potilaan turvallisuuden tunne kehittyy, kun hän aistii hoitajan olevan häntä varten ja käytettävissä silloin, kun hän tarvitsee apua. Läsnäolon merkitys korostuu kuolevan potilaan hoidossa. Hiljaisen läheisyyden ja lähellä olon katsotaankin kuuluvan hoitotyön ensisijaisiin keinoihin huolehdittaessa kuolevan tarpeista. (Kinnunen ym. 2019, 114.)

Rauhallinen kahdenkeskinen läsnäolo ja hiljaisuuden sietäminen ovat edellytyksiä sille, että potilas ottaa esiin kipeitä ja henkilökohtaisia asioita. Jos hoitaja kykenee käsittelemään vaikeita tunteita, on mahdollista keskustella potilaan mieltä painavista asioista, esimerkiksi syyllisyydestä, häpeästä ja kuolemasta. Nämä hetket lisäävät luottamusta ja syventävät hoitosuhdetta. (Saarto ym. 2015, 244.)

3.2 Kuolemasta keskustelu potilaan ja omaisten kanssa

Saattohoitoon siirtyminen herättää usein potilaassa ja omaisissa voimakkaita tunteita. Tässä tilanteessa korostuu hoitajan kyky osoittaa empatiaa ja olla läsnä hetkessä ja mukana tukemassa omaisia ja potilasta kuoleman hetken lähestyessä. Kuten palliatiivinen hoito myös saattohoito on hoitolinjauksen päätös, joka tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Päätökseen on voinut vaikuttaa edeltävät päätökset hoidonlinjauksista, muun muassa turhien tutkimusten teosta ja hoidoista sairauden eri vaiheissa. (Surakka ym. 2015, 14.)

Päätös saattohoitoon siirtymisestä on voitu tehdä myös yhdessä neuvottelussa. Tärkeää on korostaa potilaalle ja omaisille, ettei hyvä hoito ole päättymässä, vaan se on aktiivista hoitoa vielä sairauden viimeisissä vaiheissa sekä kuolin prosessin aikana. Hospice-ideologiassa kaikki potilaan läheiset, lemmikitkin, ovat tervetulleita olemaan osana potilaan hoitoa. Potilas on kaiken keskiössä ja häntä tuetaan hyvään perhekeskeiseen sekä omannäköiseen elämään. Kuolemasta puhutaan avoimesti ja sitä käsitellään luonnollisena asiana. (Surakka ym. 2015, 14.)

Palliatiivisessa hoidossa olevaa tai saattohoitopotilasta ja hänen omaisiaan kohdattaessa, hoitajan on osattava puhua kuolemasta. Turhan toivon luominen tilanteessa, jossa kuolema on väistämätön asia, lisää vain väärinkäsityksiä. Hoitajan olisi hyvä tunnistaa omat kuolemaan liittyvät tunteensa ja niiden aiheuttamat reaktiot. Hoitajan oma kuolemanpelko vaikeuttaa usein kuolemasta puhumista ja kuolevan kohtaamista. (Brighton & Bristowe 2016.)

Yleisesti ajatellaan, että huonot uutiset tulisi kertoa kahden kesken tai lähiomaisen läsnä ollessa, rauhallisessa tilassa. Tiedon antamisen tapa on huonoa uutista kerrottaessa tärkeämpi kuin tiedon määrä. Keskustelu helpottuu, jos tilanne on rauhallinen ja suhtautuminen potilaaseen sekä omaisiin tasavertaisista. Myös omaisten voinnista kysyminen, tiedon jakaminen, kuunteleminen ja herkkyys sanattomille viesteille lisäävät omaisten ja potilaiden luottamusta hoitoon. (Saarto ym. 2015, 248.)

Läheisten olisi hyvä olla osana saattohoitomatkaa. Heidän olisi tärkeää kokea olonsa tervetulleiksi henkilökunnan taholta. Läheisiä tulisi informoida saattohoidosta niin ajoissa kuin mahdollista, jotta he voisivat järjestellä elämänsä osallistuakseen kuolevan saattamiseen. Läheisillä tulisi olla myös mahdollisuus keskustella henkilökunnan kanssa siitä, mitä on odotettavissa. Kuinka kipua lievitetään ja mitä tapahtuu kuoleman jälkeen. Heille tulisi myös tarjota mahdollisimman konkreettista tietoa sekä tarvittaessa mahdollisuus keskustella psykoterapeutin tai papin kanssa. (Syöpäjärjestöt 2021.)

Hyvän kokonaisvaltaisen hoitotyön periaatteisiin kuuluu huomioida myös potilaan perhe. Potilas itse määrittää, ketkä kuuluvat hänen perheeseensä. Perhesuhde on voinut muodostua erilaisten ihmissuhteiden ja emotionaalisten siteiden muodostamana tavanomaisten biologisten ja juridisten määritelmien lisäksi. Hoitotyössä yksilökeskeisyyden sijaan perhekeskeisyyden korostaminen ja huomioiminen, olisi niin potilaalle kuin perheenjäsenille tärkeää. Perheenjäsenen sairastuminen ja mahdollinen kuoleman lähestyminen voi aiheuttaa paljon pelkoja ja ahdistusta, jolloin omaiset kaipaavat hoitohenkilökunnalta tukea. Hoitotyöhön mukaan ottaminen, ystävällisyys, kuulumisten kysyminen ja keskusteleminen sekä tietojen antaminen koetaan tukea antavana ja voimaannuttavana. Hoitohenkilökunta voi kokea, ettei rauhallisiin hetkiin ole aikaa tai sopivaa paikkaa. Myöskään osaamista perheen kanssa toimimiseen ei välttämättä ole. Työpaikan toimintakulttuuri voi olla myös niin yksilökeskeistä, ettei perhekeskeisyydelle ole mahdollisuuksia. (Surakka, Åstedt-Kurki, Mattila, Kylmä & Kaunonen 2015, 30–32.)

Saattohoitopäätöstä tehdessä monenlaiset tunteet nousevat pintaan niin hoitohenkilökunnalla, potilaalla kuin läheisilläkin. Tavanomaisia tunteita ovat riittämättömyden tunne ja ahdistus. Saattohoitopäätöstä voi pitkittää myös se, ettei vaikeaa asiaa olla osattu ottaa puheeksi. Sairaanhoidajan on hyvä muistaa ja muistuttaa potilaita ja omaisia, että saattohoito on lääketieteelliseltäkin kannalta paras vaihtoehto tilanteessa, jossa pystytään enää lievittämään kipua ja kärsimystä. Jos saattohoitopäätöstä ei ole tehty, pahimmassa tapauksessa paras mahdollinen hoito jää toteutumatta ja se lisää potilaan inhimillistä kärsimystä.

Tämän vuoksi asianomaisten kanssa tulisi keskustella tilanteesta, vaikka se tuntuisi vaikealta. (Saattohoito-opas 2015.)

Lääkärin tehtäviin kuuluvat ensisijaisesti tutkimusten tuloksista ja hoitotoimenpiteistä kertominen. Työpisteissä onkin hyvä sopia etukäteen säänot siitä, minkä tiedon antaminen on lääkärin vastuulla ja mikä hoitajien. Viestinnän on oltava johdonmukaista ja selkeää. On tärkeää, että tiedetään mistä omaisten ja potilaan kanssa on jo aiemmin keskusteltu ja sovittu. Näin vältetään ristiriitaista viestintää. (Saattohoito-opas 2015.)

3.3 Palliativisen potilaan kohtaaminen aiheena sairaanhoitajan koulutuksessa

Sairaanhoitajan koulutuksen lähtökohtana ovat sosiaali- ja terveysalan yhteiset sekä ammattialakohtaiset osaamistarpeet. Karelia-ammattikorkeakoulussa opiskellaan nykyaikaisessa simulaatio-oppimisympäristössä erilaisia hoitotoimenpiteitä ja tiimityötä. Osa opinnoista toteutuu koulutuksen ja työelämän yhteisissä tutkimus- ja kehittämishankkeissa. (Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelma 2020.)

Sairaanhoitajantutkinto rakentuu 180 opintopisteestä ammatillisen perusosaamisen ja 30 opintopisteestä täydentävän osaamisen opinnoista. Harjoittelun osuus on koulutuksen ammatillisesta osaamisesta 75 opintopistettä. Täydentävän osaamisen opinnot koostuvat kahdesta 15 opintopisteen kokonaisuudesta. Täydentävän osaamisen opintoihin opiskelija voi valita yhdeksi 15 opintopisteen kokonaisuudeksi palliativisen hoitotyön opintokokonaisuuden. Perusopetusta palliativisesta hoidosta sairaanhoitajakoulutuksessa on vain 2 opintopisteen verran. (Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelma 2020.)

Sairaanhoitajien peruskoulutuksessa palliativisen hoidon opetuksen määrä vaihtelee ammattikorkeakoulujen välillä. EduPal 2018–2021-hanke on perustettu selvittämään lääkäri- ja sairaanhoitajakoulutuksen sisältöä palliativisen

hoidon osalta. Hankkeen pohjalta sekä Euroopan palliatiivisen yhdistyksen suositusten mukaan on laadittu opetussuunnitelmasuositukset sairaanhoitaja- ja lääkärikoulutukseen. Tarkoituksena on, että palliatiivinen hoito on yhdenmukaista ja laadukasta jokaiselle potilaalle asuinpaikasta riippumatta. (Sunikka, Muurinen, Lehto, Hökkä & Sainio 2020.)

Sairaanhoitajan on tärkeää tietää ihmisen elämänkaaren vaiheet ja osata perusasiat elämän loppuvaiheen hoidosta. Sairaanhoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot sekä herkkyyttä tunnistaa ihmisten eri tarpeet. Sairaanhoitajien syventäviin opintoihin kuuluu palliatiiviseen hoitoon perehtyminen. Tästä on hyötyä etenkin aloilla, joiden piiriin kuuluu vaikeasti sairaita potilaita. Ammattihenkilöiden koulutustaso varmistetaan riittävällä ja laadukkaalla täydennyskoulutuksella. Jotta jatkuva oppiminen työssä mahdollistuisi, yhteistyö palliatiivisen hoidon eri tasojen kesken, hyvien käytänteiden jakaminen ja verkostoituminen on tärkeää. (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017.)

Vuorovaikutustaitojen oppimisessa käytetään ensisijaisesti menetelmiä, joissa osallistujat voivat harjoitella vuorovaikutusta aidon tilanteen kaltaisissa potilastilanteissa. Samalla opitaan myös pohtimaan ja arvioimaan omaa ja ryhmätovereiden toimintaa ja vastaanottamaan palautetta vertaisarvioivilta opiskelijoilta ja opettajilta. (Saarto ym. 2015, 252.) Vuoro-vaikutusopinnoissa käytetään yleisesti niin sanottuja simulaatiotilanteita, joissa opiskelijat asettuvat vuorollaan hoitajan, potilaan tai omaisen rooliin. Osa harjoituksesta voidaan videoida ja hyödyntää videoiteja oppimisen tukena ja palautekeskusteluissa. Hyvät vuorovaikutustaidot pysyvät parhaiten yllä ja kehittyvät, jos koulutukseen on mahdollista osallistua uudelleen työelämän eri vaiheissa. (Saarto ym. 2015, 252.)

Maahanmuuttajapotilaiden kielelliset ja kulttuurilliset erot voivat tuoda vuorovaikutustilanteisiin haasteita. Kulttuuritaustan huomioivaa työtettä ja vuorovaikutusta voi harjoitella kirjallisuuden ja erilaisten harjoitteiden avulla. Vieraan kulttuurin edustajalle on hyvä selvittää myös oman kulttuurin hyväksyttäviä käyttäytymismalleja. Omia käyttäytymismalleja ja syitä niihin on hyvä tarkastella ja aina voi opetella myös uudenlaista käytöstä. Vuorovaikutustilanteissa yh-

teentörmäyksiltä ei voi aina välttyä. Kulttuuritietous, suvaitsevainen avoin asenne ja halu onnistuneeseen vuorovaikutukseen tekee tilanteesta kuitenkin helpomman. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 247–252).

Maahanmuuttajalle suurin stressin aiheuttaja on se, ettei hänellä ole vaikeissa elämäntilanteissa ja kohtaamisissa tarvittavia sosiaalisia taitoja. Yhteisen kielen puuttuessa voi käyttää kuntien järjestämää tulkkipalvelua. Länsimainen yksilökeskeinen keskusteluhoito ei aina sovellu ryhmäkulttuurista tulevien ihmisten hoitoon. Tällöin perhekeskeinen ja yhteisöllinen työote, jossa hyödynnetään potilaan omaa verkostoa, voi vastata paremmin keskustelutarpeeseen. (Vilén ym. 2008, 247–252).

Motivoivaa keskustelumenetelmää käytetään puheeksi oton menetelmänä esimerkiksi epäiltäessä alkoholin käytön olevan niin suurta, että se vaikuttaa terveyteen heikentävästi. Motivoiva keskustelu tarkoittaa avointa ja kuuntelevaa keskustelua, jossa potilas huomaa itse muutostarpeita ja motivoituu niiden toteuttamiseen. Menetelmä auttaa erityisesti elintapamuutosten käynnistämisessä ja ylläpitämisessä. (Alkoholiongelman hoito 2018, Mustajoki & Alenius 2019.)

Perhehoitotyössä käytetään myös huolet puheeksi -menetelmää osana varhaisen tuen tarpeen arvioinnissa sekä perheen haavoittuvaisuuksia ja vahvuuksia kartoittaessa. Huolen puheeksi ottaminen toteutetaan kunnioittavana keskusteluna, jossa päätehtävänä on saada aikaan turvallinen yhteinen kanta esimerkiksi lasta koskevan huolen poistamiseksi. Tämä toimii myös hyvänä keskustelun avaajana vaikeita asioita käsiteltäessä. (Eriksson ym. 2012, 12.)

Menetelmien harjoittelu opintojaksolla antaa opiskelijalle keinoja kohdata työssään vaikeita tilanteita ja ottaa vaikeita asioita puheeksi potilaan ja omaisten kanssa.

4 Video oppimateriaalina

4.1 Laadukkaan opetusvideon kriteerit

Videot ovat tehokas keino havainnollistaa asioita mielenkiintoisella tavalla, joten niitä kannattaa hyödyntää opetuksessa. Opetusvideon tulisi olla sopivan lyhyt. Mitä lyhyempi video on, sitä todennäköisemmin se katsotaan loppuun saakka. Liian pitkällä videolla katsojan mielenkiinto voi hiipua kesken videon tai tiedon määrä on liian suuri käsiteltäväksi. Liian lyhyen videon ongelmana vastaavasti voi olla se, ettei se sisällä kaikkea tarpeellista tietoa. (Laine 2016.) Videolle tulee määritellä ensin selkeät tavoitteet. Halutaanko videolla esimerkiksi herättää ajatuksia, lisätä informaation määrää vai havainnollistaa opittua asiaa käytännössä. Myös kohderyhmän aikaisemman tiedon taso tulisi huomioida suunniteltaessa videota ja käsikirjoitusta. (Kuokkanen 2019.)

Käsikirjoitus luo videolle pohjan. Selkeä käsikirjoitus helpottaa kuvaus- ja editointityötä. Käsikirjoitusta tehdessä suunnitellaan samalla videon rakenne ja juoni tarinalle. Videon sisälle voisi myös rakentaa katsojaa aktivoivia interaktiivisia elementtejä. Interaktiivisten elementtien avulla katsojan mielenkiintoa voidaan ylläpitää paremmin. Interaktiivisia rakenteita voivat muun muassa olla videolla esitettävät monivalintakysymykset, kuinka tarinan tulisi edetä tai opiskelijan tehtävät. (Laine 2016, Kuokkanen, 2019.)

Sairaanhoitajan opintoihin liittyvissä opetusvideoissa tulee muistaa näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen käsikirjoitusta laadittaessa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä on tärkeää osoittaa tutkitun tiedon luotettavuus ja asianmukaisuus. Näin myös sen arvioiminen on helpompaa. Opetusvideota tehtäessä tutkitun tiedon tulee soveltua käytäntöön. (Hotus. n.d.) Hyvän videon ominaisuuksiin kuuluvat selkeä, hyvänlaatuinen kuva ja ääni. Videon viesti jää epäselväksi katsojalle, jos esimerkiksi ääni ei kuulu tai kuva on epäselvä. Videoita kuvattaessa ja editoidessa tulee olla asianmukaiset varusteet, kuten hyvä kamera, mikrofoni sekä editointiohjelma. (Laine 2016)

4.2 Opetusvideo oppimisen tukena

Oppimisympäristöä suunniteltaessa huomioidaan mitä ja miten opetetaan, sekä miten oppimista on tarkoitus arvioida. Nykyiset oppimistavoitteet ovat muokanneet erilaisten oppimisympäristöjen syntymistä vastaamaan tarpeisiin. Oppimisympäristöt voidaan luokitella oppijakeskeiseksi, tietämyskeskeiseksi, arviointikeskeiseksi sekä yhteisökeskeiseksi. Nämä neljä oppimisympäristöä eivät ole erillisiä toisistaan, vaan nivoutuvat yhteen tukien toisiaan. (Tanner 2000, 150–167.)

Oppijakeskeisessä ympäristössä huomioidaan oppilaan uskomukset, asenteet, tiedot ja taidot. Eli se tiedollinen, taidollinen ja myös vahvasti kulttuurillinen pääoma, mitä he tuovat oppimistilanteeseen. Tämän kaltaisen diagnostisen opetuksen pohjalla oleva tieto saadaan muun muassa keskustelujen, pohdintojen, kyselyjen ja havaintojen perusteella. Tietämyskeskeisessä ympäristössä tietoa rakennetaan entisen tiedon ympärille. Ymmärryksen kasvaessa oppimisen mielekkyys sekä kyky ajatella kokonaisvaltaisemmin lisääntyvät. Arviointikeskeisessä oppimisympäristössä olennaista on, että arvioinnit tarjoavat mahdollisuuden palautteelle ja muutoksille. (Tanner 2000, 150–167.)

Arvioitavien asioiden pitää olla myös yhdenmukaisia oppimistavoitteiden kanssa. Formatiivista arviointia käytetään kehittämään oppimista ja opettamista saatujen palautteiden pohjalta. Summatiivinen arviointi muodostuu opettajien tekemistä kokeista esimerkiksi lukuvuoden loppuksi. Yhteisökeskeinen ympäristö käsittää laajasti yhteisön eri osatekijät. Esimerkiksi luokka, koulu, opiskelijat ja opettajat ovat yhteydessä myös laajempaan yhteisöön, joka koostuu muun muassa kodeista, liikeyrityksistä ja valtioista. Yhteisökeskeisessä ympäristössä korostuvat yhteisön normit, tavoitteet, odotukset ja tavat. (Tanner 2000, 150–167.)

Tieto- ja viestintätekniikka luovat ajasta ja paikasta riippumattoman oppimisympäristön. Teknologia mahdollistaa elävän yhteyden muodostumisen asiantuntijoiden ja opiskelijoiden välille. Verkostopohjaiset oppimisympäristöt luovat väli-

neitä tiedonkäsittelyprosessin tukemiseen sekä oppimisprosessin ohjaamiseen. Tieto- ja viestintätekniiikan vaikutukset jaetaan ensimmäisen ja toisen asteen vaikutuksiin. Ensimmäisen asteen vaikutukset liittyvät tiedon hankintaan, tietotekniikan hallintaan sekä osallistumisaktiivisuuteen. Toisen asteen vaikutuksia ovat pidemmälle viedyt tietotekniset taidot muun muassa tiedon tuottamisen välineenä sekä yhteisöllisen oppimisen omaksumisena. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2002, 267–268.)

Videontuottamisen on todettu lisäävän opiskelijoiden sitoutumista ja motivaatiota opiskeluun. Lisäksi itsearvostus omaa tekemistä kohtaan kasvaa. Samalla muun muassa tekniset taidot, ongelmanratkaisu-, päättely-, luomis- sekä suunnittelutaidot ovat kehittyneet. Videoiden teko on antanut mahdollisuuksia myös luovalle itseilmaisulle sekä viestintä- ja esiintymistaitojen kehittymiselle. Samalla oppiainekohtainen tieto ja taito on syventynyt sekä ryhmätyötaidot ovat kehittyneet. (Lautkankare 2014, 7–8.)

Innovaatiopedagogiikan mukaisesti videon teko auttaa opiskelijoita kokeilemaan uusia ja luovia asioita oppimisen tueksi. Opetusvideo on tähän tarkoitukseen sopiva väline. Se auttaa videon tekijöitä oppimaan aiheesta syvällisemmin ja videon teko prosessina on myös opettavainen kokemus. Video on myös muille opiskelijoille elämyksellinen audiovisuaalinen oppimateriaali. (Lautkankare 2014, 4.)

Hyvä etukäteissuunnittelu käsikirjoituksineen on edellytys napakan ja onnistuneen videon tekemiseen. Jotta videosta saataisiin halutunlainen, pitää työryhmän jäsenten prosessoida videon tekoa yksin ja yhdessä. Työstämiseen kuuluu muun muassa kokonaisuuden pilkkomista osiin, oleellisten asioiden erottelua ja tulevan visiointia. Tärkeää on esimerkiksi suunnitella, millaisen tunnelman haluaa videon kautta välittää. Muutaman minuutin kestävä video on saattanut edeltää useiden tuntien työtä tiedonhakuineen ja suunnitteluneen. (Lautkankare 2014, 4–5.)

Digitalisoitumisen myötä yhä useammalla on mahdollisuus tuottaa videoita. Opiskelijat voivat tuottaa, editoida ja jakaa videoita vaivattomammin.

Yhteisölliset internet- perustaiset työkalut mahdollistavat niiden kommentoimisen ja analysoinnin. Digitaalisten videopankkien, -portaalien ja tietopankkien määrä on kasvanut, jolloin tiedon jakaminen ja yhteisöllinen virtuaalinen kanssakäyminen on helpompaa. (Lautkankare 2014, 6.)

4.3 Opetusvideon käsikirjoittaminen

Ohjelman käsikirjoittamiseen kannattaa panostaa ja tehdä se huolellisesti. Käsikirjoitukseen perustuu koko ohjelman teon myöhempi prosessi. Hyvä käsikirjoitus ja ennakkosuunnitelma säästävät aikaa ja rahaa kuvaus sekä editointivaiheessa. Käsikirjoituksen tehtävänä on kokonaisuuden hahmottaminen, ohjelman sisällön tarkentaminen ja rajaaminen. Samalla selviää, vastaako ohjelman sisältö tarkoitustaan. Tässä vaiheessa keskustellaan muun muassa tilaajien tai rahoittajien kanssa ohjelman sisällöstä ja oikeellisuudesta. (Aaltonen 2018, 14–22.)

Käsikirjoituksen voi myös antaa koeluettavaksi kohdeyleisölle. Yhteistyö ohjaajan, käsikirjoittajan sekä muun työryhmän välillä on tärkeää. Käsikirjoituksesta voidaan tarkistaa asioita ja siihen voidaan palata tuotannon aikana. Käsikirjoituksen pohjalta hahmottuu myös kustannusarvio sekä kuvausaikataulu. (Aaltonen 2018, 14–22.)

Ohjelmalla on erilaisia tavoitteita. Tavoitteet jaotellaan tiedollisiin, asenteisiin ja ihmisten käyttäytymiseen liittyviin tavoitteisiin. Käsikirjoitusvaiheessa tavoitteiden tarkentaminen esimerkiksi yhdeksi päätavoitteeksi on tärkeää. Muuten ohjelmasta voi tulla liian hajanainen kokonaisuus. Tilausohjelman käsikirjoitusta tehdessä kohderyhmän ja käyttötavan määrittäminen on tärkeää. Näin saadaan oikealle ryhmälle oikeanlaisesti levitetty video esimerkiksi verkon tai alustan kautta. Sen helpon jaettavuuden vuoksi video on edullinen opetusväline. (Aaltonen 2018, 14–22.)

Tässä suunnitteluvaiheessa päätetään myös, onko ohjelma jaettava, onko se vuorovaikutteinen tai interaktiivinen. Opetuskäyttöön tulevan ohjelman kohdalla mietitään kokonaisuutta. Sisältääkö ohjelma kaiken materiaalin vai onko se yksi osa opetuskokonaisuutta. Onko ohjelma tarkoitettu katsottavaksi yksin vai yhdessä ja montako kertaa se on nähtävissä. (Aaltonen 2018, 14–22.)

Ohjelmatyypistä riippumatta opetusvideon käyttöikä on melko lyhyt, karkeasti arvioituna noin viisi vuotta. Käyttöikään vaikuttavat muun muassa organisaatiomuutokset, tuotteiden uudistuminen ja toimintastrategiat. Myös teknologian muutokset ja vaatemuotikin vaikuttavat käyttöikään. Ohjelman pituuteen vaikuttaa sen sisältö, muoto, käyttötarkoitus ja tavoitteet. Verkossa lyhyt ohjelma on toimivampi. Se on helpommin käytettävissä ja napakasti tehty video on mielenkiintoisempi. Tavallisen yritysvideon kesto on 8–12 minuuttia. (Aaltonen 2018, 14–22.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on herättää keskustelua Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden palliatiivisen hoitotyön oppitunnilla vaikeiden asioiden puheeksi ottamisesta. Tehtävänä on tuottaa ajatuksia ja keskustelua herättävä video palliatiivisen hoitotyön kurssille.

6 Opinnäytetyön prosessi

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöllä opiskelija osoittaa hallitsevansa alaan liittyvää tietoa ja taitoa. Jotta vaadittavat kriteerit täyttyvät, opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen sekä toteutettu tutkimuksellisella asenteella. Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden on tarkoitus valmistua alansa asiantuntijatehtäviin, joissa tutkimus- ja kehittämistyöllä on iso painoarvo. (Vilkkä & Airaksinen 2002, 10).

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen aloitetaan aiheanalyysillä eli ideoidaan itselleen sopiva ja mielenkiintoinen aihe. Tärkeää on oman asiantuntemuksen syventäminen aiheesta. Aiheen merkityksellisyyttä lisää sen tarpeellisuus, eli miten toimeksiantaja sekä kohderyhmä pystyvät opinnäytetyötä mahdollisimman hyvin hyödyntämään. Aiheen valitsemisen jälkeen tehdään toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelma perustelee sen, miksi opinnäytetyö tehdään sekä mitä ja miten se aiotaan toteuttaa. Tässä vaiheessa kartoitetaan muun muassa työn tarpeellisuutta ja sitä, onko vastaavia töitä tehty aiemmin. Tietoa etsitään opinnäytetyön aiheesta lähdekirjallisuuden, tutkimusten sekä muiden lähteiden avulla. Pohditaan myös toiminnallisen osuuden järjestämistä ja tarvitaanko ulkopuolista apua työn toteuttamiseen. Tavoitteiden lisäksi työlle asetetaan aikataulu. (Vilkkä & Airaksinen 2002, 23–42.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään tuote, ohjeistus, opastus tai tapahtuma jonkin kohderyhmän käytettäväksi. Kohderyhmä on valittu ja mahdollisesti rajattu tarkoin jo aiheanalyysin vaiheessa. Tuotteen sisällön avulla halutaan ratkaista nimenomaan tämän kohderyhmän ongelma. Opinnäytetyön arvioinnissa ja palautteen annossa voi myös hyödyntää kohderyhmää. Opinnäytetyössä on tärkeää osoittaa ammatillista teoretietoa ja taitoa sekä kykyä kriittiseen pohdintaan. (Vilkkä & Airaksinen 2002, 23–42.)

Koska toiminnallisen opinnäytteen tuotoksena syntyy tuote, pitää sen erottaa joukosta ja olla kohderyhmälleen houkutteleva. Tärkeintä on kuitenkin tuotteen hyödynnettävyys kohderyhmässä sekä käyttöympäristössä. Jotta tuotteen asiasisältö sopii kohderyhmälle, pitää sen olla tarpeeksi informatiivinen, selkeä ja johdonmukainen. Tuotteen muodon tulee olla uusi, jolloin sen houkuttelevuus kohderyhmässä kasvaa. Viestinnän ja visuaalisten keinojen avulla muodostetaan kokonaisuus, jossa tuotteen päämäärä on tunnistettavissa. Tehtäessä esimerkiksi oppaita tai tietopaketteja lähdekritiikki korostuu. Opinnäytetyössä pitää osoittaa käytettyjen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus. (Vilkkä & Airaksinen 2002, 51–53.)

6.2 Opinnäytetyön tiedonhaku

Tiedonhaussa opinnäytetyötä varten on käytetty erilaisia sosiaali- ja terveystieteiden tietokantoja, kuten Medic, Google Scholar, PubMed, Cinahl, Terveysportti, THL, STM sekä Finna. Tietokantojen avulla on löytynyt paljon kirjallisuutta ja tutkittua tietoa palliatiivisesta hoitotyöstä ja erityisesti potilaan kohtaamisesta. Myös Käypä-hoitosuositukset ja sosiaali- ja terveystieteiden lainsäädäntö ovat tietoperustamme lähteenä. Hakusanoina on käytetty avainsanoja kuten palliatiivinen hoito, potilaan kohtaaminen ja saattohoito. Myös englanninkielisiä lähteitä on etsitty hakusanoilla; palliative care and end of life care ja talking methods in palliative care (liite 1).

Tiedonhaussa on käytetty vuosilukurajauksia, jotta lähdetieto olisi mahdollisimman tuoretta. Vuosilukujen rajauksena on käytetty noin kymmenen vuoden aikaikkunaa, eli tietoa on etsitty vuosien 2015—2021 väliltä. Käytettyjä lähteitä on tarkasteltu lähdekriittisesti, jotta ne palvelevat mahdollisimman hyvin teoriapohjaa sekä sen pohjalta luotua opetusvideota.

6.3 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Karelia-ammattikorkeakoulun palliatiivisen hoitotyön lehtori. Opinnäytetyön aihe tuli tarpeesta saada sairaanhoitajaopiskelijoiden palliatiivisen hoitotyön kurssille lisämateriaalia. Videot ovat hyviä opiskelumateriaaleja käytettävyyden ja helppouden vuoksi. Ne ovat myös visuaalisia, joten vaikeiden tilanteiden osoittaminen kuvan ja äänen avulla on enemmän tunteita ja ajatuksia herättävää verrattuna esimerkiksi luettuun tekstiin. Tarkoituksena on herättää katsojassa erilaisia tunteita ja ajatuksia sekä auttaa pohtimaan, mitä tunteita kuvatut tilanteet aiheuttavat potilaassa, omaisissa sekä hoitajissa.

Palliatiivinen hoito käsittää hyvin laajasti erilaisia vaikeita aiheita, joita hoitotyössä työskentelevä sairaanhoitaja tulee kohtaamaan uransa aikana. Palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden määrä kasvaa ja heitä on monissa erilaisissa toimintaympäristöissä. On todennäköistä, että jokainen somaattisen puolen hoitaja kohtaa uransa aikana palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan. Tilanteet voivat olla yllättäviä ja jopa pelottaviakin. Hoitajan persoonasta riippuen, jokainen hoitaja kokee eri tavalla vaikean asian puheeksi ottotilanteen. Joillekin seksuaalisuuden asiat ovat vaikeita käsitellä, toisille päihteisiin liittyvät asiat tai mielenterveysongelmat.

Hoitotyön opiskelijoilla on harvoin vielä käytännön kokemusta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoitotyöstä. Myös oma kokemusmaailma kuolemasta voi olla vähäistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on videoiden avulla havainnollistaa, kuinka palliatiivinen potilas ja omainen tulisi kohdata ja antaa neuvoja vaikean asian puheeksi ottamisessa. Opitun tiedon ja menetelmien tarkoituksena on olla työkaluna tulevassa sairaanhoitajan ammatissa.

Lähtötilanteen kartoitusta tehtiin myös terveystieteiden vuodeosastolla sekä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Hoitajilta kysyttiin, mitkä aiheet he kokevat vaikeiksi asioiksi ottaa puheeksi potilaan ja omaisten kanssa. Lähes jokainen vastaaja työhistoriastaan riippumatta kertoi, että kaikkein vaikein puheeksi ottamisen aihe potilaan ja omaisen kanssa on lähestyvä

kuolema ja saattohoitopäätöksen tekeminen. Toimeksiantajan ehdotuksena on myös saattohoitoon siirtymisen tilanne, joten videoissa käsittelemme tätä ai-
hetta.

6.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Ensimmäiseksi tuotosta suunniteltaessa mietittiin videoiden tilanteisiin sopiva tapahtumapaikka. Käsikirjoituksen pohjalle suunniteltiin sopivat henkilöhahmot tilanteisiin. Tapahtumapaikaksi valittiin sairaalan vuodeosaston potilashuone. Potilaaksi valikoitui pitkälle edennyttä syöpää sairastava nainen. Tilanteessa oli mukana myös hänen poikansa sekä kaksi vuorossa olevaa hoitajaa. Tarkoituksena oli rakentaa mahdollisimman todellisen tuntuinen ja todennäköinen tilanne, mikä voisi kohdata osastolla työskentelevää hoitajaa.

Kuvauspaikaksi valittiin Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotaitoluokka, jossa oli saatavilla tarvittava kuvausrekvisiitta. Kuvausaikatauluun vaikutti toimeksiantajan toive saada videot ennakkokatsottavaksi ja arvioitavaksi palliatiivisen kurssin sairaanhoitajaopiskelijoille ennen hiihtolomaviikkoa. Käsikirjoitusta rakennettiin henkilöhahmojen ja tapahtumapaikan ympärille. Käsikirjoituksen pohjana käytettiin opinnäytetyön teoriatietoa sekä opinnäytetyöntekijöiden omia kokemuksia hoitotyön tilanteista. Käsikirjoituksesta tehtiin aluksi raakaversio, joka liitettiin opinnäytetyönsuunnitelmaan (liite 2). Raakaversioon pohjalta kirjoitettiin tarkempi käsikirjoitus vuorosanoineen ja tilannekuvauksineen. Käsikirjoituksesta laadittiin helposti muokattava. Tämä käsikirjoitus lähetettiin kommentoitavaksi toimeksiantajalle, jonka muutosehdotusten pohjalta tehtiin lopullinen käsikirjoitus (liite 3).

Käsikirjoitus annettiin ennakkoluettavaksi kahdelle sairaanhoitajaopiskelijalle, jotka olivat mukana videoissa potilaan ja omaisen roolissa. Ennen kuvauksia tilanteita harjoiteltiin kahtena päivänä. Koska opinnäytetyöntekijöillä ei ole taitoa eikä kokemusta videoiden kuvaamisesta ja editoimisesta, palkattiin siihen ulkopuolista apua. Näin videoista saatiin mahdollisimman laadukkaat. Rahoitusta

tuotokseen ei ollut mahdollista saada, joten tekijät maksoivat tuotoksen kuvaamisesta ja editoimisesta syntyneet kulut itse.

Videoiden kuvaamiseen varattiin neljä tuntia aikaa, mutta kuvaukset kestivät vain kaksi tuntia. Ennen kuvausta harjoiteltiin vielä vuorosanoja ja kohtauksia sekä mietittiin sopivia kuvauskulmia. Ennen kuvausta sovittiin kaikkien asianomaisten kanssa, että vuorosanat ovat runkona tilanteille ja jokainen voi omin sanoin tulkita tekstiä sekä puhua omalla murteellaan. Näin esityksestä tulisi luonnollisempi. Ennen kuvausta varmistettiin, että jokaiselle oma rooli on selvä.

Kuvaamiseen käytettiin laadukkaita iPhone 11 kännykkäkameroita, koska ne olivat helpommin saatavilla ja käyttäminen oli tutumpaa. Kuvaajana toimi toisen opinnäytetyöntekijän tytär. Näin opinnäytetyöntekijät pystyivät kumpikin esiintymään videolla. Editoimisessa käytettiin Vegaspro 17-editointiohjelmaa.

Kummastakin tilanteesta kuvattiin kaksi otosta, joista valittiin jälkimmäiset tuotokseen. Ensimmäisissä otoksissa näyttelijöiden kuvausjännitys näkyi selkeämmin, jälkimmäisissä otoksissa oli rennompaa tunnelmaa. Ensimmäisten otosten jälkeen tarkennettiin vielä hahmojen sijoittumista kuvaan. Toisiin otoksiin kaikki asianomaiset olivat tyytyväisiä.

6.5 Tuotos

Video alkaa opinnäytetyön nimellä ja lyhyellä kirjoitetulla alkutilanteen kuvauksella, missä kerrotaan tilanne ennen hoitajien saapumista huoneeseen. Aikaa alkutilanteen lukemiseen on varattu riittävästi. Johdatusteksti tulevaan tilanteeseen on seuraavanlainen: Potilashuoneessa lepää kuolemaa tekevä potilas. Huoneessa istuu myös potilaan poika. Poika on soittanut soittokelloa äitinsä puolesta. Iltavuoron hoitajapari tulee huoneeseen tarkistamaan tilanteen vuoron aluksi. Potilaalla on kipuja ja omainen on huolissaan potilaan voinnista.

Tuotos sisältää kaksi lyhyttä tilannetta hoitajien ja omaisten välillä. Video on kokonaispituudeltaan noin seitsemän minuuttia pitkä. Ensimmäisessä videossa kuvataan tilanne, jossa hoitajat toimivat epäammattimaisesti vastoin hyviä

käytänteitä ja eettisiä periaatteita. Videossa potilashuoneessa ovat kuolemaa tekevä potilas ja hänen poikansa. Poika on soittanut kelloa, ja hoitajat tulevat huoneeseen. Hoitajien olemus on tyly ja kiireinen. Hoitajat vaikuttavat ärsyyntyneiltä, eivätkä osaa tai halua keskustella potilaan hoidosta omaisen kanssa. Hoitajat haluavat mieluummin poistua tilanteesta mahdollisimman pian.

Ensimmäisen kohtaamistilanteen jälkeen videolla näkyy keskusteluun johdattelevat kysymykset: Miten vaikea asia otettiin puheeksi vai otettiin ollenkaan? Välittyikö hoitajista kiinnostus kohdata potilas ja omainen? Mitkä asiat voisivat olla kyseisen potilaan kohdalla vaikea puheeksi oton aihe? Mitkä asiat voisivat olla puheeksi oton esteenä? Miten itse olisit toiminut hoitajana tilanteessa? Opettaja voi pysäyttää videon ja antaa opiskelijoille mahdollisuuden pohtia kysymyksiä ja yhdessä keskustella tilanteesta kysymyksiä apuna käyttäen.

Toisessa videossa hoitajat toimivat hyvien eettisten periaatteiden mukaisesti ja ottivat huomioon niin potilaan kuin omaisen tarpeet. Toisessa kohtaamistilanteessa hoitajat tulevat potilashuoneeseen omaisen soitettua kelloa. Hoitajat koputtavat huoneen oveen ja odottavat kutsua sisään. Hoitajat esittäytyvät kohteliaasti ja koskettavat potilasta. Hoitajien olemus on kiireetön ja empaattinen. Hoitajat ottavat puheeksi omaisen kanssa saattohoitopäätöksen tekemisen ja palliatiivisen sedaation. Omaista myös ohjeistetaan kipupumpun käytössä. Kohtaus päättyy omaisen ja potilaan ollessa tyytyväisiä hoitoon. Toinen kohtaus on kestoltaan neljä minuuttia 16 sekuntia. Videon lopussa on opinnäytetyöntekijöiden nimet, kiitokset avustajille, heidän nimensä ja videon kuvaajan ja editoijan nimet. Lopuksi Karelia-ammattikorkeakoulun logo ja teksti sairaanhoitajakouluus.

Käsikirjoituksessa olleet olennaiset asiat, mitkä tukivat teoriaa ja palliatiivisen hoidon oikeaoppisuutta, tulivat videoille. Ensimmäisessä videossa on kohtaus, missä hoitaja lupaa antaa potilaalle happea, laittaa happiviikset nenälle, mutta ei käännä happivirtausta päälle. Tämä virhe jätettiin videolle tarkoituksella, jotta opiskelijat voisivat huomata videolta myös tämän epäeettisen virheen ja voisivat pohtia syitä tapahtuneeseen.

6.6 Tuotoksen arviointi

Tuotos arvioitiin palliatiivisen opintojakson opiskelijoiden avulla. Toimeksiantaja esitti oppitunnilla videon opiskelijoille, jonka jälkeen opiskelijat antoivat palautetta Webropoliin luodun kyselyn kautta (liite 4). Kysymykset sisälsivät arviointia videon laadusta ja selkeydestä. Kuinka videot ovat tukeneet opiskelijoiden oppimista sekä kuinka hyvin videot toimivat keskustelun herättäjinä. Myös toimeksiantajalta pyydettiin palautetta videoista.

Yhdeksän opiskelijaa oli antanut videosta Webropolissa palautetta (liite 5). Vastauksien perusteella videon arvioitiin täyttäneen tarkoituksensa hyvin. Vapaassa kommentissa opiskelijat olivat kommentoineet aihetta hyväksi ja tärkeäksi. Opiskelijat olivat arvioineet videon sanoman selkeyttä, laatua, oppimisen tukemista, videota keskustelun herättäjänä ja kuinka hyvin video herätti opiskelijoissa tunteita tai ajatuksia. Kaikissa kysymyksissä arviointi annettiin asteikolla yhdestä kymmeneen. Jokaisen kysymyksen kohdalla vastauksien keskiarvo oli noin kahdeksan. Vastaajien määrä jäi kuitenkin odotettua pienemmäksi, joten kovin luotettavana tulosta ei voida pitää. Luotettavuuteen vaikuttavat myös vastauksiin ja videon katseluun sekä videosta keskusteluun käytetty aika, jonka toimeksiantajamme kertoi jääneen lyhyeksi.

Toimeksiantaja antoi palautetta videosta, jonka pohjalta teimme vielä videoon lisäyksenä keskusteluun johdattavat kysymykset. Toimeksiantajan mielestä videomme henkilöt olivat hyvin toimivia ja tilanteet olivat selkeästi erilaiset. Toisessa kohtauksessa hoitajat toimivat hyvin ja siinä tuli esille hyvä kohtaaminen, joka antaa mallia potilaan ja läheisen oikeanlaisesta huomioimisesta ja tiedon saannin turvaamisesta. Ensimmäisestä kohtauksesta jäi kuitenkin puuttumaan vaikean asian puheeksi ottaminen, joka oli videon alkuperäinen tarkoitus.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Hyvän ja kokonaisvaltaisen hoitotyön periaatteisiin kuuluu huomioida myös potilaan perhe. Perheenjäsenen sairastuminen ja mahdollisen kuoleman lähestyminen voivat aiheuttaa paljon pelkoja ja ahdistusta, jolloin omaiset kaipaavat hoitajilta tukea. Ystävällisyys, keskusteleminen sekä tietojen antaminen koetaan tukea antavana ja voimaannuttavana. (Surakka ym. 2015, 30–32.)

Toisen videon kohtauksessa, missä kuvattiin onnistunutta kohtaamista vaikeassa tilanteessa, hoitajien käytös oli ammattimaista ja eettisesti kestävä. Hoitajan läsnäolon tulee olla lähtökohtaisesti ammatillista läsnäoloa, joka luo potilaalle turvaa. Läsnäolon merkitys korostuu erityisesti kuolevan potilaan hoidossa. Tuotoksessa hoitajat huomioivat potilaan sekä omaisen tarpeet. Hoitajien olemus ja käytös oli kiireetöntä ja hoitajat koskettivat potilasta. Kinnusen ym. (2019) mukaan kosketuksella hoitaja voi osoittaa potilaalle tai omaiselle empatiaa. Eettinen kosketus edellyttää hoitajalta tahtoa ja taitoa, tilannelukutaitoa, läsnäoloa ja empatiaa. Tuotoksessa hoitajat kannustivat omaista olemaan potilaan tukena ja kysyivät omaisen voinnista ja jaksamisesta, tämä herättää potilaassa ja omaisissa luottamusta ja turvallisuuden tunnetta, kuten Saartokin (2015) on todennut.

Tuotoksessa hoitajat uskalsivat rohkeasti ottaa puheeksi vaikean asian, joka oli tässä tapauksessa lähestyvä kuolema ja saattohoitopäätös. Brighton ja Bristow (2016.) kirjoittavat, että kuolemasta keskusteleminen edellyttää, että hoitaja on tehnyt ajatus- ja tunnetasollaan töitä kuolemaan liittyvien tunteidensa ja pelkojensa kanssa. Hoitajan on myös uskallettava ottaa puheeksi lähestyvä kuolema. Turhan toivon luominen tilanteessa, jossa kuolema on väistämätön asia, lisää vain väärinkäsityksiä.

Käsikirjoitus ja opetusvideon kuvaaminen pohjautuivat opinnäytetyön teorianäyttöön. Käsikirjoituksen tehtävänä on kokonaisuuden hahmottaminen, jolloin

ohjelman sisältö tarkentuu ja rajautuu (Aaltonen 2018, 14–22). Käsikirjoitusta kirjoittaessa otettiin huomioon hyvät käytänteet laadukkaaseen käsikirjoittamiseen sekä mahdollistettiin käsikirjoituksen muokattavuus. Vaikka tilanteet tuotoksessa eivät menneet täysin käsikirjoituksen mukaan, onnistuttiin tekemään luonnolliset ja ajatuksia herättävät kohtaamistilanteet. Ensimmäisen videon kohtaaminen, jossa kuvattiin potilaan ja omaisen huonoa kohtaamista, oli haasteellista tehdä. Videossa esitetty toiminta ei ollut näyttelijöille luonteenomaista. Toisen videon tekeminen oli huomattavasti helpompaa.

Laineen (2016) mukaan hyvän videon ominaisuuksiin kuuluvat selkeä ja hyvälaatuinen kuva ja ääni. Videoita kuvattaessa ja editoidessa tulee olla asianmukaiset varusteet, kuten hyvä kamera, mikrofoni ja editointiohjelma. Opinnäytetyönä syntyneiden videoiden laatu vastasi odotuksia ja ne toimivat hyvin opetusmateriaalina. Koska käytössä ei ollut mikrofoneja, äänenlaatu jäi heikommaksi, kuin alun perin oli suunniteltu.

Laine (2016) kirjoittaa myös, että opetusvideo kannattaa pitää sopivan lyhyenä, jotta katsojan mielenkiinto säilyy videon loppuun saakka. Liian lyhyt video voi jäädä vaillinaiseksi informatiivisuudeltaan. Opinnäytetyön kestossa on huomioitu teoretietoa siitä, miten kauan kohdeyleisö jaksaa keskittyä aiheeseen. Video oli kuitenkin tarpeeksi pitkä olemaan informatiivinen ja tunteita herättävä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan ongelmat liittyvät tutkimuksen moraalisiin kysymyksiin. Ensimmäinen kysymys liittyy tutkimuksen päämääriin, sekä millaisilla keinoilla tavoitteet saavutetaan. Seuraavaksi pohditaan, miten määriteltyä moraalialia voidaan ylläpitää tutkimuksen ajan. (Mäkinen 2006, 10.)

Tiedeyhteisön sisäisiin sääntöihin liittyvät myös muun muassa plagiointi, tutkimuksen eri osien varastaminen, artikkeleiden kirjoittajien oikeellisuus sekä nimi-järjestys tutkimuksessa.

Tutkijan on noudatettava eettisiä periaatteita koko tutkimuksen ajan ja sen on pyrittävä tuottamaan hyviä asioita tutkittaville. Tutkimus ei saa vaarantaa, vahingoittaa tai aiheuttaa minkäänlaista haittaa tutkimuksen kohteena oleville tai siihen liittyville tahoille. Varsinkaan jos aihe on arkaluontoinen. (Puusa & Juuti 2020, 175.)

Suomalainen tiedeyhteiskunta yhdessä tutkimuseettisen neuvottelukunnan kanssa ovat laatineet ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeet sisältävät myös toimintaohjeet loukkausepäilyssä. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) sisältyy tutkimuksen jokaiseen osioon ja vaiheeseen, tutkimustyöhön, tulosten tallentamiseen, esittämiseen ja arviointiin. Plagioinnin estämiseksi tieteellinen tutkimus perustuu avoimuuteen ja rehellisyyteen lähteiden alkuperän suhteen. Tutkimusta tehtäessä on oltava tarkka ja huolellinen, jotta tuotoksesta, tuloksista ja niiden arvioinnista saadaan luotettavat ja tieteellisesti hyväksyttävät tulokset. Ennen tutkimuksen aloitusta on sovittava kaikkien osapuolten kesken vastuut ja velvoitteet sekä selvitettävä rahoitukseen ja aineiston käyttöoikeuteen liittyvät asiat. Myös tutkijan esteellisyys on selvitettävä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Opinnäytetöiden eettiset suositukset ovat Arenen, eli ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston laatimia. Nämä suositukset pohjautuvat lainsäädäntöön ja kansainvälisen tiedeyhteisön suosituksiin. Jokainen ammattikorkeakoulu Suomessa noudattaa näitä suosituksia tarkasti, jotta opinnäytetyön prosessit eettisiltä periaatteiltaan ja rakenteiltaan olisivat samankaltaisia. Tarkasti noudatettuina eettiset ohjeet opinnäytetöihin auttavat ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja opettajia opinnäytetyön prosesseissa. (Arene ry, 2020, s. 4–5.)

Eettisiä ohjeita noudatetaan koko opinnäytetyön prosessin ajan aina suunnittelusta raportointivaiheeseen. Kun eettisiä ohjeita on noudatettu koko opinnäytetyöprosessin ajan, varmistaa se, että opiskelijat ovat perehtyneet aiheeseen riittävästi ja tiedon käyttö on ollut sujuvaa. Näin myös työ on tehty oikeudenmukaisesti ja luotettavasti. Työ tarkistetaan myös plagiaattitunnistusjärjestelmän kautta, joka käy tehdyn työn tarkasti läpi, ennen virallista opinnäytetyön

hyväksyntää. Plagiaattijärjestelmän läpi tarkastetaan kaikki ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt Suomessa. (Arene ry, 2020, s. 20–23.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan jatkuvasti työtä tehdessä. Laadukkaat ja luotettavat lähteet lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Lähteiksi valitaan mahdollisimman vahvaan näyttöön perustuvat tutkimukset ja lähteet. Ennen opinnäytetyön prosessia ohjaajille esitetään opinnäytetyön suunnitelma, joka perustuu myös tutkittuun tietoon, joka on pohjana opinnäytetyölle. Opinnäytetyöstä tehdään myös molempia osapuolia sitova toimeksiantosopimus. Jos opinnäytetyö on tutkimuksellinen opinnäytetyö, tehdään työlle myös tutkimussuunnitelma. (Arene ry, 2020, s. 14.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistuksen mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuuden kriteeri täyttyy silloin, kun tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuvien henkilöiden käsityksiä tutkimuksesta. Tätä voidaan vahvistaa työn eri vaiheissa keskustelemalla osallistujien kanssa tutkimuksen tuloksista, jolloin saadaan palautteita niiden oikeellisuudesta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa myös keskustelemalla tuloksista muiden samaa aihetta tutkivien kanssa. Tutkijan omistautumisella tutkittavaan ilmiöön ja osallistujien tunteminen vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Aineistotriangulaation avulla kerätään tietoa monesta eri näkökulmasta. Näin samasta aiheesta saadaan kattavampi, monimuotoisempi käsitys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129). Tutkimuksen uskottavuuden vuoksi analyysivaiheessa tutkija kuvaa, miten ja miksi on analyysiä tehnyt, sekä perustelee tekemänsä valinnat (Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021).

Opinnäytetyömme uskottavuutta vahvistavat ajantasaiset ja kriittistä arviota kestävät lähteet. Kaikki opinnäytetyöhömme liittyvät osapuolet olivat samaa mieltä opinnäytetyön etenemisestä, sen teoreettisesta viitekehuksesta, sekä tuotoksesta. Myös työelämäkokemuksemme ja sairaanhoitajaopinnoissa opittu teoria-tieto palliatiivisesta hoidosta lisäsivät työn uskottavuutta. Lisäksi aihetta on

käsitelty monesta eri näkökulmasta, jotta myös tuotoksesta eli herätevideoista tulisi uskottavampia. Opinnäytetyötä on käsitelty yleisen teorian tiedon ja koulutuksen tasolla, mutta ennen kaikkea potilaan, omaisen ja sairaanhoitajan näkökulmasta.

Luotettavuuden kriteereistä vahvistettavuus tarkoittaa tutkijan tarkkaa kirjaimista tutkimuksen eri vaiheista, jolloin toisella tutkijalla on mahdollisuus seurata prosessin kulkua. Tutkija tekee raporttia hyödyntäen muistiinpanojaan esimerkiksi haastatteluista ja analyyttisistä oivalluksistaan. Vahvistettavuus laadullisessa tutkimuksessa ei ole kiistatonta, koska tutkijat eivät aina päädy saman aineiston perusteella samoihin tulkintoihin. Tämä ei kuitenkaan ole laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden esteenä, koska todellisuuksia on monia ja erilaiset tulkinnat tutkimuksesta lisäävät ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Vahvistettavuus ilmeni koko opinnäytetyöprosessin ajan. Prosessi alkoi alkukartoituksella ja eteni suunnitelmaan, jotka hyväksyimme opinnäytetyöohjaajilla. Opinnäytetyön edetessä ohjaajat arvioivat ja antoivat palautetta työstä. Opinnäytetyön eri vaiheet palautettiin Moodle-alustalle, mistä myös toiset opiskelijat pystyivät lukemaan työn eri vaiheista. Käsikirjoituksen eri vaiheet hyväksyttiin toimeksiantajalla.

Jotta tutkimuksesta tulee mahdollisimman luotettava ja subjektiivinen, tutkijan on osattava sanoittaa ja reflektoida, eli tunnistaa omia tuntemuksiaan sekä ennakkokäsityksiään tutkimuksesta. Tutkija reflektoi oman toimintansa koko tutkimuksen ajan. Tutkimus ja tutkittavien ihmisten subjektisuus kärsii, jos oman toiminnan pohtiminen korostuu liikaa tutkimuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uusia näkökulmia eli tuloksia, joista tutkijan tulee osata kertoa. (Kallinen, T. & Kinnunen, T.2021.)

Opinnäytetyön eri vaiheista keskusteltiin ja refleктоitiin opinnäytetyön ohjaajien sekä toimeksiantajan kanssa. Lisäksi aihetta käsiteltiin myös omilla työpaikoilla puheeksi oton aiheita kartoittaessa. Aihe on tekijöille henkilökohtaisestikin tärkeä ja ajankohtainen, joten ajatusten vaihtoa aiheesta käytiin paljon yleisestikin.

Palliativinen hoito on monimuotoinen aihe, mikä herätti paljon tunteita opinnäytetyötä tehdessä. Tarkoituksena oli saada näitä herättäviä tunteita myös tuotokseen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös tutkimuksen siirrettävyyden mukaan. Tutkimustulosten tulisi olla mahdollisia myös toisenlaisessa tutkimusympäristössä. Luotettavuuden arviointia lisää tutkijan työn tekeminen läpinäkyväksi tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Puusa ym. 2020, 180–181.) Kun tutkimuksen tekijä on tehnyt tarkat ja havainnolliset kuvaukset tutkimuksesta ja sen tuloksista on lukijalla mahdollisuus arvioida niiden siirrettävyyttä myös toisenlaiseen tilanteeseen (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja globaali, joten sen siirrettävyydenkin eri palliativisen hoidon toteuttamisen paikkoihin on helppoa. Teoriatieto pätee jokaiseen yksikköön tai kotiin, missä toteutetaan palliativista hoitoa. Samoin herätevideoita voidaan hyödyntää opetusmateriaalin lisäksi palliativisen hoidon yksiköissä. Herätevideot toimivat myös toisenlaisessakin kontekstissa, missä aiheena on puheeksi otto tai potilaan ja asiakkaan kohtaaminen

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, joten tutkimussuunnitelmaa oli tällöin tarpeetonta tehdä. Opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja tai kerätty tutkimusaineistoa, koska sille ei ollut tarvetta. Opinnäytetyöhön tehtiin teoreettinen viitekehys, jonka lähteet tarkistettiin luotettavaksi, ajantasaisiksi ja sisältö valittiin mahdollisimman hyvin palvelevaksi. Työtä varten laadittiin toimeksiantosopimus, jonka toimeksiantaja ja työntekijät allekirjoittivat. Opinnäytetyötä tehtäessä otettiin huomioon hyvät tieteelliset käytännöt sekä eettisyys ja luotettavuus. Opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi työ tarkistettiin plagioinnintarkistusjärjestelmällä.

7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Kuolevan potilaan läheisille hoitajan kohtaaminen voi olla yksi merkittävimmistä asioista, joka heille jää mieleen tuosta ajasta. Myös kuoleva tulee kohdata kunnioittavasti ja kokonaisvaltaisesti. Tulevilla hoitotyön ammattilaisilla tulisi olla keinoja empaattiseen, kiireettömään kohtamiseen ja vaikeiden asioiden puheeksiottamiseen ja käsittelyyn. Tärkeintä on kuitenkin olla tilanteessa läsnä ja kuunnella.

Kuolema herättää myös erilaisia tunnereaktioita omaisissa, potilaassa ja hoitajassa. Hoitajan tulee osata toimia tilanteessa oikein ja olla tuomitsematta tai arvostelematta toisen tunteita. Hoitotyöhön ja vaikeiden asioiden kokemiseen vaikuttaa hoitajan persoona ja kyky olla joustava, ennakoiva sekä osaako hoitaja soveltaa oppimaansa työhön. Hoitajan on myös tunnistettava omat voimavaransa ja pystyttävä puhumaan asiasta työyhteisössään, jos ei itse kykene oman tilanteensa takia kuolevaa ja tämän läheisiä kohtaamaan.

Jokainen kuolema on erilainen ja ainutlaatuinen. Tulevilla hoitotyön ammattilaisilla on kuoleman äärellä merkittävä rooli. Siksi jo opiskeluaikana saadut valmiudet ovat tärkeitä. Taidot karttuvat työharjoitteluiden ja työn myötä, mutta myös teoriapohja käytännön työlle on tärkeää.

Opinnäytetyötä tehdessämme tieto ja valmiudet vaikeiden asioiden puheeksi ottamisesta lisääntyivät. Käytännössä videoiden teko oli yksi harjoitustilanne vaikean asian puheeksi ottamisesta. Tiedonhaun valmiudet sekä lähdekriittisyys kehittyivät opinnäytetyön tekemisen aikana. Lisäksi opimme paljon toiminnallisen tutkimuksen tekemisestä sekä miten tutkimusta tarkastellaan eettisesti ja luotettavasti. Opinnäytetyö eteni aikataulun mukaisesti. Yhteistyö toimeksiantajan sekä ohjaajien kanssa oli sujuvaa.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Palliativisessa hoidossa olevan potilaan kanssa vaikean asian puheeksi ottamiseksi ei ole olemassa valmiiksi suunniteltua puheeksi otton menetelmää.

Puheeksi oton menetelmiä on käytössä mielenterveys- ja päihde-työssä sekä terveyttä edistävissä palveluissa. Karelia ammattikorkeakoulussa puheeksi oton menetelmiä opiskellaan uuden opetussuunnitelman mukaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämisen opintojaksolla. Opiskeltavia puheeksi oton menetelmiä ovat muun muassa motivoiva keskustelu- ja huolet puheeksi -menetelmät. Näitä menetelmiä opiskelija harjoittelee opintojaksolla fiktivisissä simulaatiotilanteissa ja tekemällä oman huolet puheeksi -keskustelun työelämässä tai lähipiirissä olevalle perheelle.

Myös palliatiivisen opintojakson opiskelijat voisivat hyötyä vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen harjoittelusta simulaatiotilanteissa. Tämä lisäisi opiskelijoiden valmiuksia työelämässä vastaan tulevilla haastavilla tilanteilla. Vastavista simulaatioharjoitteista hyötyisi myös jo työelämässä olevat hoitotyön ammattilaiset, jotka työskentelevät palliatiivisten ja saattohoitopotilaiden sekä omaisten kanssa. Karelia ammattikorkeakoulu voisi tarjota ostopalveluna esimerkiksi Siun soten eri yksiköille täydennyskoulutusta ja simulaatioharjoituksia palliatiivisesta hoidosta. Opinnäytetyötämme voisi hyödyntää kyseisissä kouluksissa esimerkiksi keskustelun avaajana.

Lähteet

- Aaltonen, J. 2018. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Alkoholiongelman hoito. 2018. Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028> 18.9.2021
- Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/ 19.2.2022
- Brighton, L. & Bristowe, K. 2016. Communication in palliative care: talking about the end of life, before the end of life. *Postgraduate Medical Journal*, 92/2016, 466—470. <https://pmj.bmj.com/content/92/1090/466>. 16.9.2021
- Eriksson, E., Arnkil, T. E. 2012. Huoli puheeksi. Stakes, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Juvenes Print. Tampere. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y 18.9.2021
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Bookwell Oy
- Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2002. Tutkiva oppiminen. 1–5. PAINOS. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. hoitotahto- käytännönohjeita, Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809> .16.9.2021
- Hotus. (n.d.) Näyttöön perustuva toiminta. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-%20terveydenhuolto/> 2.10.2021
- Hänninen, J. & Luomala, M. 2013. Elämän puu: kirjoituksia saattohoidosta. Otava.
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/> 14.3.2022
- Kaunonen, M., Kylmä, J., Mattila, K-P., Surakka, T. & Åstedt-Kurki, P. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu: Otava.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön suunnitelma. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4841869>. 18.3.2022
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2020. Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelma. <https://soleops.karelia.fi/opslitteen/Opintopolku/Sairaanhoidaja.pdf>. 13.10.2021
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö, Helsinki: SanomaPro.
- Kinnunen, T., Parviainen, J., Haho, A., Jolkkonen, M. 2019. Ammatillinen kosketus: kuinka tunnetyötä tehdään. Helsinki: Kirjapaja
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 129(4), 440—445.

- Kuokkanen, A. 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita. <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita> 2.10.2021
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Laine, H. DNR-päätös, 2018. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180/dnr-paatos?q=DNR> 22.9.2021
- Laine, M. 2016. Näillä ohjeilla teet hyvän videon https://yle.fi/uutiset/osasto/uutisluokka/opettaja_nailla_ohjeilla_tee_hyvan_videon_katso_yle_uutisluokan_opetusvideot/9347161_2.10.2021
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> 22.9.2021
- Lautkankare, R. 2014. Videon mahdollisuudet opetuskäytössä. Turun ammattikorkeakoulun ViPeda-hanke. Tampere: Suomen Yliopistopaino.
- Mustajoki, P. & Alenius, H. 2019. Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01951>. 18.9.2021
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I. (toim.). Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Fioca Oy
- Palliativinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen palliativisen lääketieteen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063> 16.9.2021
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Saarto, T. & asiantuntija ryhmä, 2017. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen, Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliativisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 22.9.2021
- Saarto, T. & Finne-Soveri, H. 2019. Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidon_ja_saattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y 7.10.2021
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. 2015. Palliativinen hoito, Kustannus Oy Duodecim.
- Saattohoito-opas, 2015. Järvi-Pohjanmaan perusturvan työryhmä. Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta. https://www.jarvipohjanmaanperusturva.fi/sites/default/files/Saattohoito-opas%202015_0.pdf 13.10.2021

- Sunikka, T., Muurinen, K., Lehto, J., Hökkä, M., & Sainio, T. 2020. Uudet tuulet palliatiivisen hoidon opetuksessa. LAB University of Applied Sciences. <https://blogit.lab.fi/health/2020/04/06/uudet-tuulet-palliatiivisen-hoidon-opetuksessa/> 7.10.2021
- Surakka, T., Åstedt-Kurki, P., Mattila, K.-P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Fioca Oy.
- Syöpäjärjestöt. 2021. Siirtyä saattohoitoon. <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/siirtyy-saattohoitoon/>. 22.9.2021
- Tanner, J. (toim.).2000. Miten opimme. Aivot, mieli, kokemus ja koulu. How people learn. Brain, Mind, Experience, and School. Committee on Developments in the Science of learning. Bransford, J, Brown, A & Cocking, R. Committee on Learning Research and education Practice Donovan, S., Bransford, J. & Pellegrino. Juva: WS Bookwell Oy
- Terkamo-Moisio, A. 2019. Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen. Tutkiva Hoitotyö <https://search-proquest-com.anna.diak.fi/docview/2299746106/fulltext/B9836B3B83FF4AEA/PQ/1?accountid=27043> 7.10.2021
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Hoitotahto. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto> 22.9.2021
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Ikääntyminen. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliatiivisen-hoidon-jarjestaminen> 22.9.2021
- Tietoarkisto. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. 2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/> 7.3.2022
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. 7.2.2022
- Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito 22.9.2021
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen.3.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003.Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Tiedonhaun taulukko

Tiedonhaku aiheesta “palliativinen hoito, saattohoito ja potilaan kohtaaminen”

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset:	Osumat	Valitut
	Hoitotyön suositukset: palliativinen hoito, palliativisessa hoidossa olevan kohtaaminen	0	0
	Käypähoito-suositukset palliativinen hoito, saattohoito	1	1
	Terveysportti palliativinen hoito	201	4
Medic	palliativinen hoito ja saattohoito ja potilaan kohtaaminen, koko teksti 2015–2021	6	5
Cinahl	palliative care and end of life care Academic journals, 2015–2021	2040	2
Pubmed	talking methods in palliative care 2015–2021	41	2

Opinnäytetyön alustava käsikirjoitus

Henkilöt: 2 hoitajaa, potilas ja omainen (tai 2 omaista)

Tapahtumapaikka potilashuone terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Potilas: naishenkilö nimeltään Maija Virtanen. Maija 50-vuotias, jolla on pitkälle edennyt haimasyöpä. Maija on palliatiivisessa hoidossa ja siirtymässä saattohoitoon. Lääkäri on aiemmin tehnyt lääketieteellisin perustein DNR päätöksen. Aiemmin päivällä on ollut hoitopalaveri, missä on tehty päätös saattohoitoon siirtymisestä. Palaverissa on ollut lääkärin lisäksi mukana potilas, Maijan sisko sekä toinen hoitajista.

Hoitajat A ja B menevät potilashuoneeseen ennen päiväkahvia.

Asioita ja tilanteita, mitkä menevät hoitajien toimesta huonosti.

- Menevät koputtamatta sisään
- Eivät esittele itseään
- Eivät huomioi erikseen omaista
- Toinen hoitajista vilkuilee kelloa usein, ja on muutenkin kiireen tuntu
- Potilas esittää huolen oman ajan vähäisyydestään ja tulevasta kuolemasta. Hoitajat kuittaavat asian fraaseilla tyyliin "ei sitä kannata vielä miettiä" tai "hyvin kaikki vielä menee". Hoitajat eivät osaa puhua kuolemasta ja väistelevät aihetta vaivautuneena.
- Potilaalla toiveena saada osastolle esim. oma koiransa käymään, tämä kielletään täysin vetoamalla pöpöihin ja allergioihin
- Omaisella olisi vielä jäänyt kysyttävää aiemmasta palaverista ja saattohoitoon liittyvistä asioista. Vielä ei olisi halunnut saattohoitoon siirtyä. Hoitaja sanoo, että lääkäri kerkesi jo lähteä, eikä heillä (hoitajilla) ole aikaa palata siihen (koska pitää lähteä kahvin jakoon, vuoro loppuu tms.)
- Hoitajat eivät kysy potilaan tai omaisen tuntemuksista
- Potilaalla on kipuja ja pahoinvointia. Luvataan tuoda lisälääkettä, mutta ei toteuteta lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä. Tämä lisäisi myös luottamusta ja luontevaa koskettamista.
- Lähtiessään hoitajat vain kehottavat soittamaan hälytyskelloa, jos potilaalla on jotain asiaa

Toisessa videossa hoitajat kohtaavat potilaan ja omaisen huomioiden asiat, mitä hyvään potilaan kohtaamistilanteeseen kuuluu. Videon jälkeen voisi olla teksti tai puhe esimerkiksi, "miten kohtaaminen sinun mielestäsi meni". Toisessa videossa korostuu enemmän hoitajien aktiivinen osuus keskustelun aloittajina esimerkiksi, jäikö jotain mietityttämään aiemmasta palaverista ja saattohoitoon siirtymisessä.

Käsikirjoitus

Videon alkuun teksti. Opinnäytetyö 2022
Vaikean asian puheeksi ottaminen palliatiivisessa hoidossa.

1.video. Epäonnistunut kohtaaminen.

Potilashuoneessa vuoteessa lepää kuolemaa tekevä potilas (Sirpa). Huoneessa istuu myös potilaan poika. Poika on soittanut soittokelloa äitinsä puolesta. Iltavuoron hoitajapari tulee huoneeseen tarkistamaan tilanteen vuoron aluksi. Potilaalla on kipuja ja omainen on huolissaan potilaan voinnista.

Tämä tekstinä videon alkuun.

Hoitajien olemus hätäinen ja kiireen tuntu näkyy ulospäin. Hoitajat eivät ota katsekontaktia potilaaseen eikä omaiseen.

Hoitaja 1&2. Avaavat koputtamatta huoneen oven ja tulevat huoneeseen tervehtimättä omaista. Eivät esittäydy. Vaan aloittavat kyselemään potilaan voinnista potilaalta itseltään.

Hoitaja 1. Kuinkas täällä voidaan?

Hoitaja 2. Onko tänään ruoka maistunut?

Potilas. Ei vastaa, vaan ääntelehtii levottomana vuoteessaan.

Omainen. Äidillä on varmasti paljon kipuja, kun on noin levoton. Edellisestä kipulääkkeestäkin on jo aikaa.

Hoitaja 1. Äidilläsi on kipupumppu, joka kyllä annostelee tarvittavan määrän kipulääkettä. Levottomuus on vaan näitä tyypillisiä lähestyvän kuoleman merkkejä.

Omainen. Ei kai äiti vaan nyt heti kuole? lääkäri puhui, että äiti elää viikosta kahteen viikkoon vielä!

Hoitaja 2. No eihän sitä kukaan voi ennustaa tarkkaa kuolin hetkeä, kuolema voi tulla milloin vaan.

Omainen. Mutta en halua, että äiti kuolee kovissa tuskissa.

Hoitaja 1. Kyllä kipupumpun kipulääke pitäisi riittää pitämään kivut poissa.

Potilas. Äänтелеe levottomana ja hengittää tiheästi.

Omainen. Olen kyllä kovasti huolissani äidin voinnista. Henkeäkin ahdistaa aina vaan enemmän.

Hoitaja 2. Voidaan laittaa vaikka lisähappea viiksillä menemään, jos se vähän helpottaisi oloa. (Laittaa happiviikset potilaan kasvoille)

Hoitaja 1. Meillä alkaa juuri osastokokous tuolla taukokuoneessa. Jos voisitte soittaa kelloa sitten vain äärimmäisessä hädässä. Muutenkin on nyt paljon kiirettä osastolla, niin ei ihan joka risaukseen ehditä.

Omainen. Voisiko tuota kipupumpun annostusta tarkistaa, minusta kun tuntuu, ettei tuo kipulääke nyt riitä.

Hoitaja 2. No sitä annostusta on viimeksi aamuvuorossa jo nostettu, ja pitäisi lääkärikin soittaa paikalle arvioimaan tarvetta. Kyllä se varmaan on ihan riittävä se annostus. (vilkuilee kelloa)

Potilas. Äänтелеe levottomasti ja hengittää tiheästi.

Hoitaja 1. (pyörittelee silmiään ja ärsyyntyminen näkyy ulospäin) Kyllä se levottomuus kuuluu ihan tuohon kuoleman prosessiin ja on ihan tosi yleistä kuolevilla potilailla. *Omainen.* Itkee ja nyökyttelee.

Hoitaja 1. Kunhan meidän kokousemme on ohi, niin tulemme sitten arvioimaan tilannetta uudestaan ja jos näyttää siltä, että edelleen sinusta tuntuu siltä, että äidillesi haluat lisää kipulääkettä, niin pitää sitten soittaa se lääkäri katsomaan mitä voidaan asialle tehdä.

Hoitaja 2. Niin tosiaan, jos vain mahdollista niin ihan joka risauksesta ei mielellään tarvitse soittaa kelloa. Kyllä me säännöllisesti tulemme ihan kutsumattakin käymään täällä huoneessa.

Omainen. Joo, enhän minä nyt kiusallani sitä soittanutkaan. Tiedänhän minä, että kiirettä varmasti täällä riittää. Olen vaan niin huolissani äidistä. Itkee.

Potilas. Äänтелеe levottomasti ja valittaa.

Hoitaja 1. No pitää nyt sitten hakea joku lisäkipulääke lisää. Sekin vielä tämän kaiken kiireen keskellä. (Pyörittelee silmiään ja tuhahtelee)

Hoitaja 2. Vilkuilee kelloa ja sanoo: no mennään nyt hakemaan se lääke, että päästään sinne kokoukseenkin.

Hoitajat poistuvat huoneesta sanomatta sanaakaan.

Videon loppuun teksti... MITEN MENI, NIINKUIN OMASTA MIELESTÄ?

Video 2. Onnistunut kohtaaminen.

Potilashuoneessa vuoteessa lepää kuolemaa tekevä potilas (Sirpa). Huoneessa istuu myös potilaan poika. Poika on soittanut soittokelloa äitinsä puolesta. Iltavuoron hoitajapari tulee huoneeseen tarkistamaan tilanteen vuoron aluksi. Potilaalla on kipuja ja omainen on huolissaan potilaan voinnista.

Hoitajien olemus on rauhallinen ja kiireetön.

Hoitaja 1 & 2. Koputtavat oveen ja astuvat huoneeseen.

Hoitaja 1. Hei vaan. Olen sairaanhoitaja Ulrika ja olemme tänä iltana tämän huoneen iltavuoron hoitajia.

Hoitaja 2. Hei. Minä olen sairaanhoitaja Tuija. Soititte kelloa? olikos teillä täällä millaista asiaa?

Kumpikin hoitaja tulevat vuoteen äärelle ja koskettavat potilasta ja toinen hoitajista omaisen olkapäätä.

Potilas. On vuoteessaan ja äänтелеe ja liikehtii levottomana vuoteessaan.

Omainen. Äidillä on varmasti paljon kipuja, kun on noin levoton. Edellisestä kipulääkkeestäkin on jo aikaa.

Hoitaja 1. No niinpäs näyttää. Äläpäs murehdi, aina saadaan kipuja helpotettua, meillä on kyllä niihin niin tehokkaat lääkkeet olemassa. Jos kipupumpun tämän hetkinen annostus ei riitä, niin tuosta napista painamalla, voidaan annostella lisää lääkettä. Sitä lääkettä voi annostella 3x tunnissa. Sinä voit myös tarvittaessa antaa sitä lääkettä itsekin tuota nappia painamalla. Siitä ei voi saada

yliannostusta, koska se on säädetty antamaan vain tietyn määrän lääkettä kerrallaan.

Hoitaja 2. Kysyy omaiselta: Oletko sinä päässyt välillä syömään mitään? Voisin tuoda sinulle, vaikka kahvia ja voileivän jos haluat. Ja jos et vaikka halua poistua huoneesta?

Omainen. En minä nyt tarvitse mitään, tuntuu, etten pystyisi syömäänkään mitään.

Hoitaja 2. On tärkeää, että pidät huolta myös itsestäsi. Ymmärrän kyllä, jos ei ruoka maistu. Soita vaan kelloa jos tarvitset jotain.

Hoitaja 1. mittaa potilaan pulssia ranteesta.

Omainen. Äidin henkeäkin ahdistaa koko ajan vain enemmän.

Hoitaja 1. Se monesti kuuluu asiaan tässä tilanteessa. Onneksi voimme helpottaa äitisi oloa, vaikka lisähapella ja nostetaanpas häntä vähän istuvampaan asentoon tässä vuoteessa. Pulssikin on vähän koholla. Se kyllä on merkinä siitä, että olo ei ole ihan hyvä.

Hoitaja 2. Kysyy potilaalta: Onko nyt parempi olla?

Potilas nyökkää vaisusti.

Hoitaja 1. Kysyy omaiselta: Oletko saanut keskustella äitisi tilanteesta lääkärin tai hoitajan kanssa? Olisiko sinulla jotain kysyttävää?

Omainen: Juttelin minä lääkärin kanssa silloin kun saattohoitopäätös tehtiin. Lääkäri sanoi, että elinaikaa olisi jäljellä muutama viikko. Tämä tilannehan on mennyt koko ajan huonompaan suuntaan. Äidillä on koko ajan vaan enemmän kipuja. En haluaisi, että äiti joutuu kärsimään kovista kivuista kuollessaan.

Hoitaja 2. Meillä on kyllä laaja valikoima kipulääkkeitä käytettävissä tässä tilanteessa. Ja hengenahdistustakin saadaan helpotettua tarvittaessa, palliatiivinen sedaatio voisi tulla siinä tapauksessa kysymykseen, jos tilanne menee tosi hankalaksi. Kun keskustelitte lääkärin kanssa saattohoidosta, oliko teillä siitä sedaatiosta puhetta? Eli lääkkeillä lasketaan tajunnan tasoa niin, ettei kipuja ja hengenahdistusta ei tunne.

Omainen. No oli meillä siitä jonkin verran puhetta, ja ymmärsin kyllä mitä se tarkoittaa. En vain halua, että äidillä on tuskia. Kuinkahan kauan äiti vielä elää?

Hoitaja 1. Kukaan ei varmasti voi tarkalleen ennustaa sitä tarkkaa kuoleman hetkeä, mutta kyllä vointia seuraamalla voidaan tietää, kun ollaan lähellä sitä.

Potilas ääntelehtii levottomasti.

Hoitaja 1. Nyt on kyllä annettava sitä lääkettä hieman lisää. (paina kipupumpun nappia)

Omainen. Hyvä, että äiti saa apua. Olen niin huolissani. Itkee.

Hoitaja 2. Koskettaa omaista olkapäästä lohduttavasti ja sanoo: ymmärrän huolesi. Sitä on vaikea katsoa, kun rakas ihminen kärsii.

Hoitaja 1. Olisiko sinulla jotain kysyttävää vielä?

Hoitaja 2. Sanoo omaiselle ja potilaalle: Tiesittehän, että voitte aina soittaa kelloa, ihan pienestäkin asiasta saa soittaa. Me olemme täällä sitä varten.

Omainen. Kyllä tiesin. Ihana kuulla. Minulla on niin paljon parempi olo, kun tiedän, että äiti saa täällä apua ja hyvää hoitoa.

Hoitaja 1. Soitamme myös lääkärille, ja hän tulee vielä tapaamaan teitä tämän päivän aikana. Saatte sitten kysellä lääkäriltä tarkempia kysymyksiä.

Hoitaja 2. Ja muista, että jos haluat syötävää, niin pyydä vaan. Itsestäänkin pitää huolehtia.

Omainen. Kyllä muistan. Kiitos teille.

Hoitaja 1. Me tulemme pian takaisin.

Hoitajat poistuvat huoneesta.

Kiitokset videon kuvauksessa apuna olleille, Laura Mutanen, Timi Penttinen, Mitro Lasaroff ja Iida Karjalainen

Videon kuvaus ja editointi Mitro Lasaroff

Videon loppuun teksti. Karelia-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajakoulutus AMK, ja Karelian logo.

Palautekysymykset videoista opiskelijoille Webropolissa

- 1. Videoiden sanoma oli selkeä**
- 2. Videot tukivat oppimistani**
- 3. Videot herättivät minussa ajatuksia/tunteita?**
- 4. Videot toimivat hyvänä keskustelun aloittajana?**
- 5. Videon toteutus oli selkeä?**
- 6. Videoiden laatu oli hyvä/huono?**
- 7. Mitä muuta haluat sanoa videoista?**

Vastaukset liukukytkimillä 0–10

Vaikean asian puheeksi ottaminen palliatiivisessa hoidossa.

Vastaajien kokonaismäärä: 9

1. Videoiden sanoma oli selkeä?

Vastaajien määrä: 9

Mini-miarvo	Maksi-miarvo	Kes-kiarvo	Medi-aani	Summa	Keskiha-jonta
7,0	10,0	8,8	9,0	79,0	1,1

2. Videot tukivat oppimistani?

Vastaajien määrä: 9

Mini-miarvo	Maksi-miarvo	Kes-kiarvo	Medi-aani	Summa	Keskiha-jonta
5,0	10,0	8,1	9,0	73,0	1,9

3. Videot herättivät minussa ajatuksia/tunteita?

Vastaajien määrä: 9

Mini-miarvo	Maksi-miarvo	Kes-kiarvo	Medi-aani	Summa	Keskiha-jonta
4,0	10,0	7,4	8,0	67,0	2,0

4. Videot toimivat hyvänä keskustelun aloittajana?

Vastaajien määrä: 9

Mini-miarvo	Maksi-miarvo	Kes-kiarvo	Medi-aani	Summa	Keskiha-jonta
4,0	10,0	7,9	8,0	71,0	2,0

5. Videon toteutus oli selkeä?

Vastaajien määrä: 9

Mini- miarvo	Maksi- miarvo	Kes- kiarvo	Medi- aani	Summa	Keskiha- jonta
5,0	10,0	8,6	9,0	77,0	1,5

6. Videoiden laatu oli?

Vastaajien määrä: 9

Mini- miarvo	Maksi- miarvo	Kes- kiarvo	Medi- aani	Summa	Keskiha- jonta
7,0	10,0	8,8	9,0	79,0	1,0

7. Mitä muuta haluat sanoa videoista?

Vastaajien määrä: 6

Vastaukset
Hyvä ja tärkeä aihe!
Hyvä aihe!
Tärkeä aihe opiskelijoille.
Erittäin ajankohtainen ja tärkeä aihe.
Hyvä video.
Kiitos videosta.

ⁱ Tarkista toimeksiantajan virallinen nimi.

ⁱⁱ Kirjoita avainsanat pienellä alkukirjaimella, ellei kyseessä ole erisnimi tai lyhenne.