

PALLIATIIVISEN POTILAAN ENNAKOIVA HOITO- SUUNNITELMA

Lapin ammattikorkeakoulu

Pasma Anri

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä	Anri Pasma	Vuosi	2024
Ohjaaja	Sirpa Kaukiainen		
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu		
Työn nimi	Palliativisen potilaan ennakoiva hoitosuunnitelma		
Sivumäärä	28 + 5		

Opinnäytetyön aiheena on palliativisen potilaan ennakoiva hoitosuunnitelma. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Lapin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille opas palliativisen potilaan ennakoivasta hoitosuunnitelmasta ja tuoda tietoa opiskelijoille mitä palliativisen potilaan ennakoiva hoitosuunnitelma pitää sisällään. Tavoitteena oli tukea opiskelijoita lisäämään omaa tietoutta ja poistaa palliativisen hoidon käsitteen ympäriltä liittyviä negatiivisia ajatuksia. Opas on selkeä, helppolukuinen ja tuotettu sähköiseen muotoon.

Palliativisen potilaan ennakoiva hoitosuunnitelma on hyvä tehdä hyvissä ajoin, kun sairaus on henkeä uhkaava tai parantumaton. Ajoissa tehty ennakoiva hoitosuunnitelma turvaa potilaalle hänen toiveidensa mukaisen hoidon. Hoitosuunnitelmassa arvioidaan, millaista palliativista hoitoa tarvitaan nyt tai tulevaisuudessa ja sitä voidaan sairauden edetessä muokata tarpeen vaatiessa. Palliativinen ennakoiva hoitosuunnitelma luo hyvän pohjan hoidon järjestämiselle.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena tuli opas palliativisen potilaan ennakoivasta hoitosuunnitelmasta. Opas sisältää näyttöön perustuvaa tietoa ennakoivasta hoitosuunnitelmasta, sen sisällöstä ja vuorovaikutuksen merkitystä ennakoivaa hoitosuunnitelmaa tehdessä.

Opas tehtiin sähköiseen muotoon toimeksiantajan toivomuksesta. Valmis opas luovutetaan Lapin ammattikorkeakoulun käyttöön. Tulevaisuudessa näyttöön perustuva tieto kehittyy ja lisääntyy tästä aiheesta, joten opasta saa muokata tarpeen vaatiessa. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia, onko opasta ollut hyötyä opiskeluissa ja onko tästä tulevaisuudessa hyötyä työelämässä.

Avainsanat Palliativinen hoito, hoitopäätökset, vuorovaikutus, opaat.

Muita tietoja Työhön liittyy toimeksiantajalle toimitettu opas.

Degree programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Anri Pasma	Year	2024
Supervisor	Sirpa Kaukiainen		
Commissioned by	Lapland University of Applied Sciences		
Title	Proactive care plan for a palliative patient		
Number of pages	28 + 5		

The topic of this thesis is a proactive care plan for a palliative patient. The purpose of the thesis was to prepare a guide for the students of health care of the Lapland University of Applied Sciences about the palliative care plan of a palliative patient and to inform the students about what it includes. The aim was to support students in increasing their own knowledge and to remove the potential negative ideas around the concept of palliative care. The guide is meant to be, easy to read and it is produced in an electronic format.

A proactive care plan for a palliative patient should be made well in advance when the illness is life-threatening or incurable. A timely advance care plan ensures that the patient receives the care he or she desires. The care plan assesses what palliative care is needed now or in the future and can be modified as the disease progresses, if necessary. A palliative anticipatory care plan provides a good basis for the organization of care.

This thesis was carried out as a functional thesis, the output of which was a guide on palliative anticipatory care planning for palliative patients. The guide contains evidence-based information on proactive care planning, its content, and the importance of interaction in proactive care planning.

The guide was produced in an electronic format at the request of the commissioner. The completed guide will be made available for the health care students of the commissioner. In the future, evidence-based knowledge on this topic will develop and increase, so the guide may be updated as necessary. As a further research topic, it could be interesting to investigate whether the guide has been useful in the commissioner organization health care studies and whether it could be useful in related working life in the future.

Keywords	palliative care, treatment decisions, interactions, guide.
Special remarks	This thesis includes work a guide delivered to the commissioner.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PALLIATIIVINEN HOITO	7
2.1 Palliativinen hoitolinjaus	7
2.2 Palliativisen hoidon kolmiportainen malli	8
3 ENNAKOIVA HOITOSUUNNITELMA	10
3.1 Hoitosuunnitelman keskeinen sisältö	10
3.2 Hoidon rajaukset	12
3.3 Hoitoneuvottelut ja vuorovaikutuksen merkitys ennakoivaa hoitosuunnitelmaa tehdessä	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
5 OPPAAN TEKEMINEN	17
5.1 Menetelmän valinta ja kuvaus perusteluineen	17
5.2 Oppaan suunnittelu	18
5.3 Oppaan toteutusvaihe ja oppaan arviointi	19
6 POHDINTA	21
6.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus	21
6.2 Oma ammatillinen kasvu	22
6.3 Johtopäätökset	23
LÄHTEET	25
LIITTEET	28

1 JOHDANTO

Palliativisen hoidon lisääntyessä sosiaali- ja terveydenhuollossa on alettu kiinnittää enemmän huomiota siihen. Ennakoivan hoitosuunnitelman laatiminen on laaja sisällöltään ja se tarvitsee itse potilaalta niin kuin häntä hoitaneelta hoitohenkilöstöltä sitoutuneisuutta. Kun hoitosuunnitelma laaditaan taudin aikaisessa vaiheessa potilas saa tilaisuuden miettiä itselleen tärkeitä asioita hoidon kannalta. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Ennakoiva hoitosuunnitelma on hyvä tehdä hyvissä ajoin, kun sairaus on henkeä uhkaava ja parantumaton. Ajoissa tehty hoitosuunnitelma turvaa potilaan toiveiden mukaisen parhaan mahdollisen hoidon. Suunnitelmassa arvioidaan, millaista palliativista hoitoa tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa. Tämä luo pohjan hyvän hoidon järjestämiselle (Terveyskylä.fi 2021). Hoitosuunnitelmaan kuuluu mm. potilaan toiveet ja hoitotahto, lääketieteellinen tilanne ja ennuste, hoitolinjaus (hoidon tavoitteet), hoidon rajaukset, läheisten näkemykset, hoitopaikka, konsultoitava taho yhteystietoineen, toimintaohjeet tilanteen äkillisen huononemisen varalle. Hoitosuunnitelmaan kirjataan lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoidot resepteineen ja apuvälineet, joiden avulla oireita voidaan helpottaa. (Valvira, 2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi toimeksiannon asiantuntijaryhmälle, joka on tehnyt suosituksen palliativisen hoidon ja saattohoidon palvelujen tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Suosituksen lähtökohtana on, että palliativinen hoito turvataan jokaiselle sitä tarvitsevalle. Palliativisen hoidon osaamisvajeen korjaamiseksi suositellaan ammattilaisten systemaattisen perusopetuksen sekä täydennys- ja erikoistumiskoulutuksen järjestämistä. Henkilöstön osaamista vahvistetaan muun muassa kehittämällä perus- ja erikoistumiskoulutusta sekä ottamalla käyttöön saattohoitopassi tai vastaava täydennyskoulutus perustason yksiköissä. Suomessa palliativista hoitoa tarvitsee noin 30 000 ihmistä, joka vuosi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Opinnäytetyö käsittelee palliativisen potilaan ennakoivaa hoitosuunnitelmaa. Työ tehdään toiminallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun kanssa ja sen tarkoituksena olisi olla hyötynä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille opetusmateriaalina.

Palliativisen potilaan ennakoiva hoitosuunnitelman opas on antaa tietoa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille. Lisätä opiskelijoille ymmärrystä kuinka ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen on tärkeää, jotta voidaan taata potilaalle laadukas ja toiveiden mukainen hoito.

2 PALLIATIIVINEN HOITO

2.1 Palliatiivinen hoitolinjaus

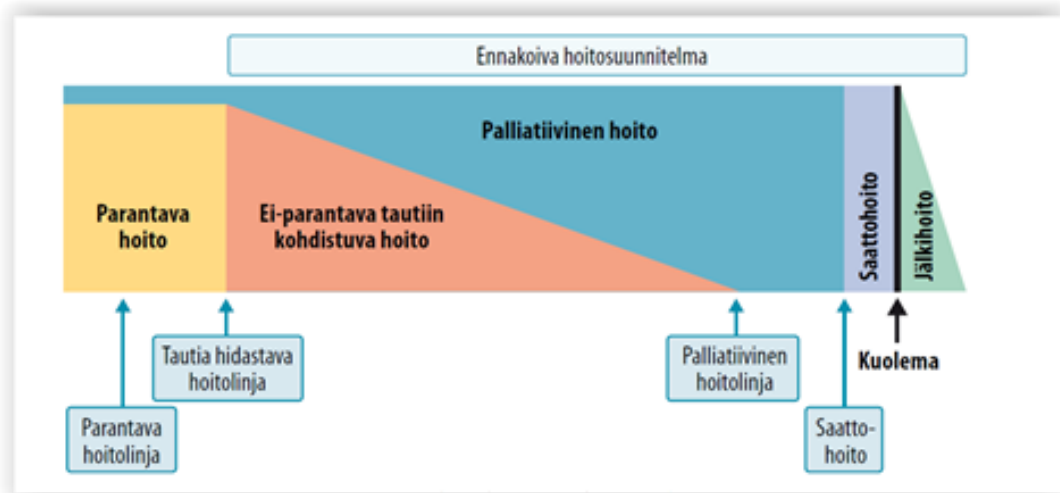
Palliatiivinen hoito kuuluu kaikille, jotka sairastavat parantumatonta, etenevää sairautta. Palliatiivinen hoito on oireenmukaista hoitoa eli heitä hoidetaan kokonaisvaltaisesti lievittämällä oireita, kärsimystä ja vaalimalla elämänlaatua. Kärsimykseen sisältyy fyysistä, psykososiaalista ja eksistentiaalista kärsimystä palliatiivisia potilaita hoidetaan moniammatillisesti. Läheisten ja omaisten tukeminen kuuluvat myös palliatiiviseen hoitoon. Hoivan ja huolenpidon tarve voi kasvaa palliatiivisessa hoitotyössä, joten on tarpeellista ottaa huomioon yksilöllinen hyvinvoinnin tukeminen. Palliatiivisessa hoidossa kuolema on normaali tapahtuma, koska elämää ei ole tarkoitus pidentää eikä lyhentää (Palliatiivisen koulutuksen kehittäminen 2022). Palliatiivista hoitoa on tarjottava yleisen terveydenhuollon kattavuuden periaatteiden mukaisesti eli kaikilla ihmisillä on oikeus saada palliatiivista hoitoa tuloista, sairauden tyypistä tai iästä riippumatta. (WHO 2020.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, mutta se sijoittuu elämän viimeisille päville tai viikoille. Palliatiivinen on määritelmältään laajempi kokonaisuus mitä saattohoito ja palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia. (Palliatiivisen koulutuksen kehittäminen 2022.)

Palliatiivinen hoitolinjaus on ajankohtainen silloin, kun tiedetään ettei elämän pituuteen voida hoidoilla enää kovin merkittävästi vaikuttaa, vaan tarkoitus on vaalia elämänlaatua ja lievittää oireita. Hoitolinjaus määrittelee hoidon ensisijaisen tavoitteen, jossa pohditaan hyötyykö potilas mm. yksittäisestä hoidosta tai tutkimuksesta, mutta tarkoituksena on rajata hyödyttömät tai kärsimystä lisäävät hoidot. Hoitolinjauksen neliportainen malli on esitetty kuvassa 2 (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Palliatiivista hoitoa annetaan jokaisessa hoitolinjauksessa eikä vain palliatiivisessa hoitolinjauksessa. Parantavassa hoitolinjassa on tavoite tähdätä pysyvään paranemiseen sairaudesta kuten mm. lonkkamurtuman leikkaushoidolla. Tautia hidastavassa hoidossa tavoitteena on elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä elinajan pidentäminen, kuten esimerkiksi sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Palliatiiviseen hoitolinjaukseen on tarkoitus siirtyä, kun sairaus

etenee siihen pisteeseen, ettei hoidoilla voida enää vaikuttaa elämän pituuteen vaan pyritään lievittämään oireita ja vaalimaan elämänlaatua. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia. Saattohoitopäätökseen tullaan siinä vaiheessa, kun kuolema voi tapahtua lähipäivien tai -viikkojen aikana. Saattohoidossa tärkeintä on lievittää oireita, jäähvyäisten jättäminen ja henkinen tukeminen. (Duodecim 2019, 338–339.)



Kuva 1. Hoitolinjaukset sairauden eri vaiheissa (Duodecim-lehti 2019.)

2.2 Palliatiivisen hoidon kolmiportainen malli

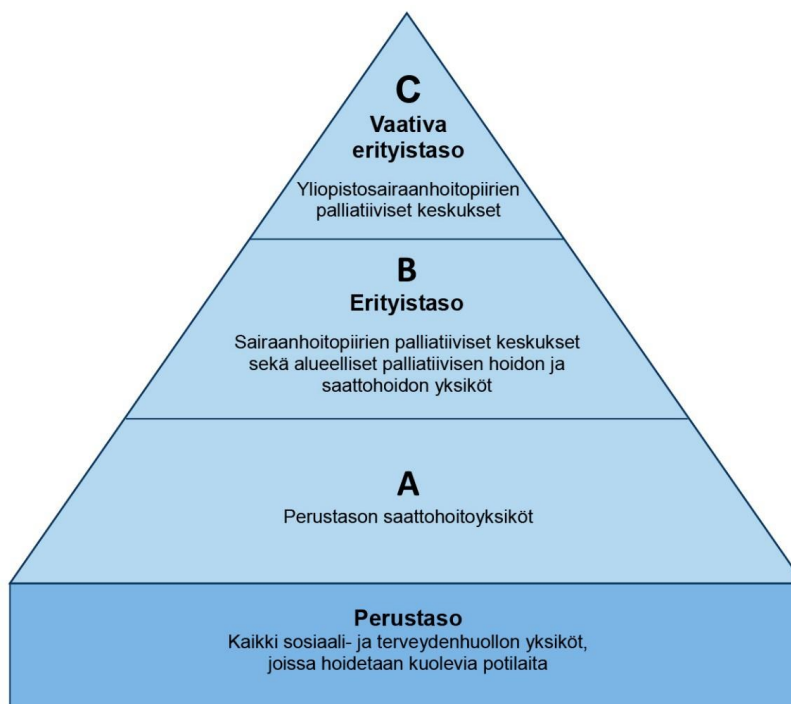
Palliatiivisen hoidon kolmiportainen mallissa on kuvattu järjestämismalli ja laatu-kriteerit ja sen tarkoituksena on turvata jokaiselle tasa-arvoisesti ja tarvelähtöisesti hoitoon pääsyn ympäri Suomea. Jokaisella, joka sairastaa parantumatonta etenevää sairautta on oikeus saada palliatiivista hoitoa kotona tai sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Järjestämismalli kuva 1 on jaettu kolmeen eri tasoon perustason lisäksi, jotka ovat A-, B- ja C-tasot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 15–17.)

Perustaso sisältää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia ihmisiä. Nämä paikat voivat olla esimerkiksi terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastot tai tehostetut palveluasumiset.

A-tasoon sisältyy kaikki perustason saattohoitoyksiköt. Saattohoitoa on kehitetty yhtenä perustehtävänä, muun muassa henkilöstöä on koulutettu ja toimintaympäristössä on ajateltu saattohoito potilaita saattovuodepaikoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 15–17.)

B- tasoon sisältyy erityistason sairaanhoitopiirien palliatiiviset keskukset ja myös alueelliset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt. Erityistasolla hoitohenkilökuntaa on erikoiskoulutettu ja heidän pääasiallinen tehtävänsä on palliatiivinen hoito. Siellä tulee olla saatavilla potilaille psykososiaalista, henkistä ja eksistentiaalista tukea tarjolla. Sairaanhoitopiirien palliatiivinen keskus pitää huolen erityistason yksiköistä ja palveluketjuista ja he myös vastaavat potilasohjauksesta. Perustason yksiköt voivat tarvittaessa saada konsultaatioapua erityistasolta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 15–17.)

C-taso on vaativa erityistaso, johon kuuluvat yliopistollisen sairaanhoitopiirien palliatiiviset keskukset. Keskukset ohjaavat palliatiivista hoitoa erityisvastuualueilla mihin kuuluvat erilaiset tutkimukset ja opetukset yhteistyössä yliopistojen ja oppilaitosten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 15–17.)



Kuva 2. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 16.)

3 ENNAKOIVA HOITOSUUNNITELMA

3.1 Hoitosuunnitelman keskeinen sisältö

Palliativisen hoidon tarve on lisääntynyt Suomessa, jonka myötä on enemmän alettu ottamaan huomiota palliativiseen hoitoon sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen on laaja ja se tarvitsee itse potilaalta niin kuin häntä hoitaneelta hoitohenkilöstöltä sitoutuneisuutta. Kun hoitosuunnitelma laaditaan varhaisessa vaiheessa potilas saa tilaisuuden miettiä itselleen tärkeitä asioita hoidon kannalta. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Hoitosuunnitelmaan kuuluu mm. potilaan toiveet ja hoitotahto, lääketieteellinen tilanne ja ennuste, hoitolinjaus (hoidon tavoitteet), hoidon rajaukset, läheisten näkemykset, hoitopaikka, konsultoitava taho yhteystietoineen, toimintaohjeet tilanteen äkillisen huononemisen varalle. Hoitosuunnitelmaan kirjataan lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoidot resepteineen ja apuvälineet, joiden avulla oireita voidaan helpottaa. Hoitosuunnitelmaan pitää myös kirjata, ketkä kaikki ovat osallistuneet hoitosuunnitelman tekoon. Hoitosuunnitelmaa voidaan tilanteen muuttuessa muuttaa (Valvira, 2022). Kun potilaalle diagnosoidaan parantumaton sairaus, on hyvä ottaa hyvissä ajoin puheeksi ennakoiva hoitosuunnitelma, koska sairauden edetessä potilaalla voi ilmetä kyvyttömyyttä ilmaista omaa tahtoa tai mielipidettä kuten mm. Muistisairauden edetessä. (Käypä hoito 2019.)

Hoitosuunnitelman ja hoitotahdon myötä voidaan varmistaa, että potilaita hoidetaan oireen mukaisesti ja yksilöllisesti. Hoitotahto on sitova ja siihen sisältyy potilaan itsemääräämisoikeus. Laki potilaan oikeuksista ja asemasta kertoo myös potilaan itsemääräämisoikeudesta: ”Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.” (Laki potilaan oikeuksista ja asemasta 1992/785 § 6.)

Alla olevassa taulukossa on esitetty hoitosuunnitelman keskeisimpiä asioista ja niistä esimerkkejä. Hoitosuunnitelmaa on hyvä tarpeen mukaan päivittää sairauden edetessä tai tilanteen muuttuessa.

Taulukko 1. Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman keskeisiä asioita. (mukail-
len Käypä hoito 2019.)

Hoitosuunnitelman keskeiset seikat	Esimerkkejä
Potilaan (läheisten) toiveet, pelot ja käsityk- set nyt ja tulevaisuudessa	Mahdollisen hoitotahdon sisältö ja säilytys- paikka Suhtautuminen vakavaan sairauteen ja en- nusteeseen Itselle tärkeät seikat elämänlaadun kan- nalta Toiveet ja pelot elämän loppuvaiheessa
Hoidon tavoitteet ja hoitolinja	Nykyinen hoitolinja Oirehallinta (vaikeimmat oireet) Psykososiaalinen ja eksistentiaalinen hy- vinvointi
Hoitomenetelmät ja -tarpeet	Hoitojen uudelleen arviointi (esim. profy- laktiset hoidot) Oirelähtöinen lääkehoito ja lääkkeetön hoito Psykososiaalinen ja eksistentiaalinen tuki
Hoidon rajaukset	Tarvittavat päätökset, jotka koskevat esi- merkiksi Elvytystä, tehohoitoa, hengitystukea, sai- raalasiirtoja, antibioottihoitoa, nesteytys- ja ravitsemushoitoa, verituotteiden käyttöä, diagnostisia tutkimuksia ja toimenpiteitä
Elämän loppuvaihe	Suunniteltu saattohoitopaikka: Koti (kotisairaanhoido/kotisairaala ja sovittu tukiosasto), Saattohoito-osasto tai -koti, sai- raala tai oma palveluyksikkö/hoivakoti Suunnitelma kuolemaan johtavan pahe- nemisvaiheen varalle (esim. sydän- ja keuh- kosairaudet) Läheisten tuen tarve

3.2 Hoidon rajaukset

Hoidonrajaukset määrittävät siten, mitä hoitoja päätetään olla käyttämättä. Hoidonrajaukset ovat tärkeä osa ennakoivaa hoitosuunnitelmaa, ja rajouksia on hyvä päivittää sairauden edetessä. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.) Hoidon rajaukset eivät tarkoita hoidotta jättämistä vaan että potilasta hoidetaan toisella lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Valvira 2020.)

Keskustelu hoidon rajoituksista voidaan aloittaa kysymällä potilaalta, onko hänellä hoitotoiveita tai onko hän miettinyt ennalta hoitotoiveita, jos vointi heikkenee voimakkaasti hoidon aikana. Potilaalta voidaan kysyä, jos on tiettyjä olosuhteita, joissa hän ei haluaisi elämänsä pitkitettävän. Hoidon rajauksissa on hyvä tunnistaa ja esittää syyt, miksi kyseessä oleva hoito tai toimenpide ei ole lääkärin mielestä potilaan edun mukainen. Hoitokeskusteluissa on hyvä tehdä selväksi, että lääkäri on vastuussa hoitopäätöksistä, vaikka päätös tehdään yhteiskeskustelun kautta. Jos potilaalla tai läheisellä on vaikeuksia hyväksyä hoitoa tai hoitosuunnitelman rajoituksia, kannattaa heidän kysyä syytä hoitajilta tai lääkäriltä miksi näihin hoitoon ja rajoituksiin on päädytty hoitosuunnitelmassa. Näin voimme korjata väärinkäsityksiä, jotka liittyvät usein epärealistisiin toiveisiin hoidon mahdollisuudesta tai uskoon hoidon lopettamisesta. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

DNAR eli ei yritetä elvyttää päätös on yleisin hoidon rajausta, jos sairaus on edennyt pitkälle ja arvioidaan, että potilaan tila ei palaudu ennalleen sydänpysähdyksen jälkeen ja voi aiheuttaa lisää kärsimystä potilaalle. Potilaan hoitopaikan vaihtuessa on syytä hoitavan lääkärin ottaa kantaa voimassa olevaan DNR-päätökseen. (Valvira 2020.)

3.3 Hoitoneuvottelut ja vuorovaikutuksen merkitys ennakoivaa hoitosuunnitelmaa tehdessä

Hoitosuunnitelma on hyvä ottaa hyvissä ajoin esille, jo silloin kun potilas pystyy itse kertomaan toiveensa tai miten hän haluaa elää viimeiset viikot tai kuukaudet. Rohkaistaan potilasta ottamaan esille pelot ja huolet, jotta niistä voidaan keskustella. Pelkoja voidaan lievittää kertomalla hoidosta ja oikomalla väärinkäsitykset.

Keskustelun päätteeksi on hyvä vielä kysyä potilaalta ja läheisiltä ajatuksia käydystä keskustelusta ja antaa heille myös mahdollisuus kysyä jälkikäteen, jos jokin asia jää mietityttämään tai tulee uusia kysymyksiä. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Hoitoneuvotteluun osallistuvat vointinsa mukaan potilas itse, lääkäri, omahoitaja sekä potilaan suostumuksella hänen läheisensä. Hyvin toteutetussa hoitoneuvottelussa potilas ja läheiset saavat tiedon ajankohtaisesta tilanteesta, vaikka taudin kulkua ei voitaisi ennustaa kovin tarkasti. Potilaalle ja hänen suostumuksellaan myös läheisille tulee kertoa ymmärrettävästi hoitopäätösten perusteet ja niiden vaikutus hoitoon. Yhteisymmärryksessä keskustellen tehdyt hoitopäätökset antavat potilaalle ja läheisille mahdollisuuden keskittyä potilaan oireiden helpottamiseen ja kuolemaan valmistautumiseen yleensä tutussa ja turvallisessa ympäristössä, jossa hoitajat voivat tarjota parasta ja ammattitaitosta hoitoa. (Valvira 2020.)

Osallistuvien henkilöiden roolien oikein ymmärtäminen luo edellytykset hyvälle vuorovaikutukselle ja vähentää väärinymmärryksien riskiä. Hoitoneuvotteluun osallistuneet henkilöt sekä potilaan ja läheisten kanta tehtyihin päätöksiin ja hoitosuunnitelmaan kirjataan sairauskertomukseen. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Kommunikaatiotaidot ovat tärkeä osa elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmaa tehdessä, vuorovaikutuksen onnistuessa se ei lisää ahdistuneisuuden tunnetta potilaassa tai hänen läheisissään. On hyvä rauhoittaa keskustelutilanne sekä pehdyä etukäteen lääketieteellisiin faktoihin ja selittää asiat siten, että potilas ymmärtää ne. Keskustelun voi aloittaa kysymällä potilaalta tai hänen läheisiltään käsitystä nykytilanteesta ja tulevaisuudesta sairauden kanssa, tämä voi avata tilannetta ja käsitystä kuinka valmis potilas on keskusteluun. Samalla avautuu mahdollisuus kertoa potilaan sairaustilanteesta, hoitomahdollisuuksista ja hoitolinjasta. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Yleensä potilaat voivat kokea omasta sairaudestaan oireita, jotka voivat heikentää heidän elämänlaatuaan ja rajoittavat heidän toimintakykyään. Siksi on luonnollista käsitellä heidän hoitoansa ja psykososiaalisia tarpeitaan. Tällä tavoin viestitään, että lääkäri ja hoitajat haluaa tarjota potilaalle parasta hoitoa eikä

antaa periksi tai luovuttaa. Potilaan arvot voidaan kartoittaa kysymällä esimerkiksi, mitkä elämän osa-alueet tuovat potilaalle iloa tai mitkä asiat ovat tärkeitä. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Ihmisten välinen vuorovaikutus eli interaktio on eleestä ja vastareaktiosta muodostuva prosessi. Vuorovaikutuksella on keskeinen rooli hoitotyössä. Hoitaminen, ohjaaminen, neuvominen, aktivoiminen ja motivoiminen tapahtuvat hoitajan ja asiakkaan/potilaan vuorovaikutuksessa. Hoitohenkilön pitäisi arvioida vuorovaikutuksen yhteydessä omia asenteitaan, henkilökohtaisia ominaisuuksiaan ja käyttäytymistä kuten eleet, liikkeet ja puheen sävy. Myös toimintaympäristö vaikuttaa vuorovaikutukseen potilaskohtaamisessa ja on tärkeää muistaa, että kiireenkin keskellä hoitajan pitäisi luoda kiireettömän ja lämpimän tuntuksen hoitotilanteen asiakkaalle. Potilas/asiakas ei ole asiantuntija, mutta hän on oman elämänsä asiantuntija ja kun me hoitajina osataan arvostaa heidän asiantuntijuuttaan voimme saavuttaa hyvän vuoropuhelun. (Rantala 2011). ”Ihmisen kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys sekä tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen.” (ETENE 2001.)

Onnistuneen vuorovaikutuksen merkitys on hoitosuhteessa suuri, jotta potilas/asiakas luottaa keskustelutilanteessa terveydenhuollon ammattilaiseen ja kokee tulleen kohdatuksi hoidon aikana. Toimivassa vuorovaikutuksessa kuuluu välittää tietoa potilaalle hänen arkikielellänsä huomioiden hänen ymmärryksensä ja vastaanottokykynsä. Jos vuorovaikutus epäonnistuu, voi tämä pitkittää ja hidastaa potilaan/asiakkaan toipumisprosessia. Yhteisen kielen puute, kipu, pelko ja kulttuuriset erovaisuudet voivat hankaloittaa vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan/asiakkaan välillä. Yli puolet vuorovaikutuksesta on sanatonta viestintää (eleet, kehonkieli, ilmeet ja teot), sanattoman viestinnän avulla täydennetään sanallista viestintää. (Hietamies & Kiiski 2017.)

Vuorovaikutuksessa voidaan ottaa myös esille digitaalinen perintö, joka tarkoittaa verkossa olevaa sisältöä mitä jostakin henkilöstä on saatavilla hänen kuolemansa jälkeen. Digitaalisen perinnön merkitys on kasvanut nyky maailmassa ja siitä on vähän tietoa olemassa, kuinka se voisi liittyä palliatiivisen potilaan enna-

koivaan hoitosuunnitelman tekoon. Sosiaalinen media on tätä päivää ja ennakoivassa hoitosuunnitelmassa voidaan myös ottaa osaksi keskustelua, että mitä potilaan digitaaliselle perinnöllensä tehdään, videot ja kuvat voivat olla osana omaisten surutyössä ja digitaalinen perintö voi tukea surevia omaisia säilyttämällä yhteyden vainajaan hänen digitaalisena sisällöllään. Digitaalisen perinnön merkitys palliatiivisessa hoidossa kasvaa nyt ja tulevaisuudessa. Kun tietoisuutta lisätään koulutuksen avulla hoitohenkilökunnalle, digitaalisen perinnön käsitteystä voisi tulla osa hoidon ennakoivaa hoitosuunnitelmaa, jolloin terveydenhuollon ammattilaiset keskustelisivat digitaalisten tavaroiden saatavuuteen liittyvistä kysymyksistä ja ehdottaisivat tapoja luoda digitaalisia muistoja potilaalle. (Stanley, Higginbotham, Finucane & Callistus Nwosu 2023.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön aiheena on palliatiivisen potilaan ennakoiva hoitosuunnitelma. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Lapin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille opas palliatiivisen potilaan ennakoivasta hoitosuunnitelmasta ja tuoda tietoa opiskelijoille mitä palliatiivisen potilaan ennakoiva hoitosuunnitelma pitää sisällään.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää opiskelijoiden osaamista palliatiivisen potilaan ennakoivasta hoitosuunnitelmasta ja sen merkityksestä hoitosuunnitelmalla on potilaan hoidossa. Hoitosuunnitelma edistää potilaan hoitoprosessia, jonka myötä myös edistää hoidon laatua. Tavoitteena on tukea opiskelijoita lisäämään omaa tietoutta ja poistaa palliatiivisen hoidon käsitteeseen ympäriltä liittyviä negatiivisia ajatuksia ja se että palliatiivinen hoito voi jatkua monta vuotta. Opas on selkeä, helppolukuinen ja tuotettu sähköiseen muotoon.

Omana tavoitteena on kehittää omaa tietopohjaani, taitoa ja ymmärrystä mitä kaikkea palliatiivisen potilaan ennakoiva hoitosuunnitelma pitää sisällään ja missä vaiheessa sitä lähdetään tekemään. Tavoitteenani on luoda konkreettinen ja käytännöllinen työkalu hoitotyön opiskelijoille oppaan kautta ja oman ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Tavoitteenani on myös lähdekritiikin oppiminen, tieteellisten tekstien tuottaminen ja tieteellisten julkaisujen tulkinta.

5 OPPAAN TEKEMINEN

5.1 Menetelmän valinta ja kuvaus perusteluineen

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on, että osoitan omalla aiheen valinnallani tärkeyden työelämälle ja omalle ammattialalleni. Osoitan työlläni, miten osaan hyödyntää aikaisempaa tietoa keskusteluissa ja ratkaisuvaihtoehdoissa. Näytän miten kehittämisessä käyttämäni menetelmät, tutkimuksellisen kehittämisen prosessin ja ammatti- ja tutkimusetiikan. (Airaksinen, Kostamo & Vilkkä 2022.)

Opinnäytetyö toteutetaan toiminallisena opinnäytetyönä, jonka lopullisena tuotoksena tulee olemaan opas palliatiivisen potilaan ennakoivasta hoitosuunnitelmasta. Sisältö perustuu tutkittuun tietoon palliatiivisen potilaan hoitotyöstä. Aihe on valittu oman mielenkiintoni vuoksi palliatiivista hoitoa kohtaan.

Toiminallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka aluksi määritellään tavoitteet, suunnitellaan toteutus, valitaan kehittämistyön menetelmä, aikataulutetaan työskentelyä vaiheittain ja pohditaan sitä, miten valmista opinnäytetyönä syntynyttä tuotosta tai tuloksia arvioidaan ja miten palautetta kerätään. Sitten haarukoidaan tietoperustan lähteitä ja jäsennellään tietoperustaan olennainen sisältö eli keskeiset käsitteet ja aiempi tutkittu tieto sekä asiantuntijatieto. (Airaksinen, Kostamo & Vilkkä 2022.)

Opinnäytetyön tuloksena syntyi opas, jota opettaja ja opiskelijat voivat hyödyntää koulutuksessa. Käytännön toteutuksessa aloitin aiheen rajaamisella. Palliatiivisen hoitoon liittyy paljon asioita käsiteltäväksi, mutta minun opinnäytetyössäni punainen lanka on ennakoiva hoitosuunnitelma ja mitä se sisältää.

Päätin käyttää opinnäytetyön tekemisessä lineaarista mallia, jossa edetään kaavamaisesti ja vaihevaiheelta, joka alkaa tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen, prosessin päättämiseen ja lopuksi opinnäytetyön arviointiin. Koen lineaarisen mallin itselleni hyväksi malliksi edetä opinnäytetyössä. (Salonen 2013, 15.)

5.2 Oppaan suunnittelu

Opinnäytetyön tekijänä minä suunnitteluvaiheessa muokkaan työtäni ja teen tärkeitä valintoja, kuten lisään ja karsin tekstiä. Suunnittelussa on vapaata luonnostelua, minkä tavoitteena on saada ideat ja ajatukset yhtenäiseksi tekstiksi, josta tulee valmis opinnäytetyö. (Airaksinen 2020.)

Syksyllä 2022 osallistuin opinnäytetyön suunnitteluun, jossa valittiin aihe ja siitä tehtiin aihe ehdotus ohjaavalle opettajalle, jonka jälkeen siirryttiin suunnitteluvaiheeseen. Sen aloitin suunnitelmalla, johon kokosin miten etenen opinnäytetyössä. Suunnittelussa pidettiin ohjaustunteja pienryhmissä. Suunnitelma on hyvä pohja opinnäytetyön tekemiselle, koska se antaa apua hahmottamiseen ja miten etenen työssäni. Suunnitteluvaiheeseen kuului myös sopimukset, jotka tein lapin ammattikorkeakoulun kanssa.

Teen yhteistyötä Lapin ammattikorkeakoulun kanssa ja opas tuotettiin opetus-
käyttöön. Kysyin opettajalta kenelle tämä tulisi opetuskäyttöön mitä hänellä olisi ideoita oppaaseen tai minkälaisen hän haluaa. Minulle annettiin vapaat kädet oppaan tekoon, mutta sen pitäisi vain olla vain sähköinen, että tarpeen vaatiessa sitä voisi muokata.

Suunnitelma tuli valmiiksi tammikuussa 2023. Itselläni on tarkoitus ensin saada teoriapohja valmiiksi, että voin alkaa työstämään varsinaista opasta. Teoriatiedon hakeminen oli hieman haastavaa, koska halusin uudempaa näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta oppaaseen, mutta niitä kuitenkin löytyi tarpeeksi. Perustelut oppaan ratkaisuihin kokoon ammatillisesta lähdekirjallisuudesta sekä aiemmista tutkimuksista ja hankkeista saaduista tuloksista. (Airaksinen, Kostamo & Vilkkä 2022). Oppaan tekemisen rajaaminen oli sinänsä helppoa koska halusin, että opas ainoastaan käsittelee palliatiivisen potilaan ennakoivaa hoitosuunnitelmaa, enkä ala erikseen kirjoittamaan saattohoidosta tai mitä muuta palliatiivisen hoitoon kuuluu.

5.3 Oppaan toteutusvaihe ja oppaan arviointi

Toteutuksessa etsin tietoa erilaisista lähteistä ja kokosin niistä tärkeimmät asiat opinnäytetyöhön. Toteutuksessa osallistuin pienryhmäohjauksiin ja sain ohjaajalta myös yksityisiä ohjaustunteja, jotka auttoivat minua eteenpäin tekemisessä. Oppaan tekeminen aloitin vasta myöhemmin, jotta saisin tehdä teorian tiedon ensin ja sitten siirtyä oppaaseen. Oppaan päätin tehdä PowerPointilla, että jatkossa opettajalla olisi helpompaa sitä tarpeen vaatiessa muokata. Opetuksessa kuten teams:ssa olen huomannut itsekin, kuinka opettajat käyttävät runsaasti PowerPointia ja diat ovat kuitenkin helposti muokattavissa ja esiteltävissä.

Toteutusvaihe oli itselleni pitkä, koska jossakin vaiheessa en saanut vain tehtyä opinnäytetyötä ja olin ns. jumissa tekemisessä enkä osannut tehdä eteenpäin. Ohjaajalta saadut ohjaustunnit edistivät tekemistä, hänen kommentointinsa ja ohjeistus auttoi minua toteutusvaiheessa. Ohjaavalle opettajalle olen Wihin kautta lähettänyt moneen otteeseen opinnäytetyötä, jolta olen saanut kehittämisideoita ja olen pystynyt korjaamaan työtäni ja kehittämään itseäni.

Toteutan tehtävääni valitsemallani menetelmillä, joiden avulla saavutan lopullisen tavoitteeni. Toteutusvaiheessa tarvitaan pitkäjänteisyyttä ja säännöllistä työskentelyä, toteutuksessa voi tulla ylä- ja alamäkiä. Alkuperäinen suunnitelma ei aina toteudu sellaisenaan, mutta omalla ratkaisulla voi päästä maaliin asti työssä. (Lapon ammattikorkeakoulu 2023.)

Opasta tehdessäni otin huomioon, että sivu ei olisi kauheasti täynnä asiaa vaan asiat olisivat helposti luettavissa ja ymmärrettävissä. Yritin tehdä pohjasta yksinkertaisen enkä halunnut kauheasti mitään koristeita oppaaseen koska minusta tärkeintä on se teoria mitä haluan tuoda opiskelijoille esille. Lisäsin oppaaseen taulukon, jonka tein opinnäytetyön, koska minusta siinä tulee keskeisimmät asiat esille hoitosuunnitelmasta ja se on helposti luettavissa.

Kun työ on valmis, toimijat arvioivat syntynyttä tuotosta ja voivat palauttaa sen takaisin työstövaiheeseen tai työ siirtyy viimeistelyvaiheeseen. Viimeistely vaihe voi kestää yllättävän kauan, joten siihen on pitänyt varata paljon aikaa. Viimeistelyssä vaatii opiskelijalta paljon, koska se sisältää viimeisteltävää, tuotoksen ja

kehittämishankeraportin. Nämä kolme muodostavat toiminnallisen opinnäytetyön. (Salonen 2013, 18.)

Kun opas alkaa olemaan valmis se lähetetään esitarkastukseen, jonka jälkeen kypsyysnäytteen. Lopullinen työ lähetetään esitarkastuksen jälkeen arviointiin. Kun opinnäytetyö on arvioitu, pääsen esittämään opinnäytetyöni.

6 POHDINTA

6.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Opinnäytetyössä tullaan käyttämään tietoon perustuvaa tieteellisesti tutkittua tietoa, joten opasta on luotettavaa käyttää opetusmateriaalina opiskelijoille. Noudatan opinnäytetyötä tehdessäni lähdekritiikkiä. Opinnäytetyötä tehdessä on oltava rehellinen, huolellinen, avoin ja kunnioitettava muiden työtä (Arene, 2020). Näitä eettisiä ohjeita noudatan työnedetessä. Opinnäytetyö tulee olemaan julkinen asiakirja, jolloin eettisten ohjeiden noudattaminen on huomioitava myös lakien osalta.

Lähteitä mitä käytetään opinnäytetyössä, on voitava luottaa, lähteet pitää olla oman alan asiantuntijan tai muun alaan liittyvän tekijän tekemä. Lähteet pitää palvella opinnäytetyöni tavoitteiden saavuttamista. Kun valitsen lähteitä, punta-roin niitä tarkasti olemalla avoin mutta kriittinen. Laadulla on merkitystä lähteissä, lähdekritiikissä opinnäytetyön tekijän on arvioitava otetta lähteisiin ja niiden tekijöihin, kuten muun muassa milloin, missä ja kuka on lähteen julkaissut. (Airaksinen, Kostamo & Vilkkä 2022.)

Olen tutustunut eettisiin lähtökohtiin. Eettisiä kysymyksiä olen pohtinut lähdemateriaaleja läpikäydessä. Työn sisältö on hyvä noudattaa eettisiä ohjeita ja tarkastella kriittisesti tietoa mitä tulen käyttämään oppaassa. Opinnäytetyössäni käyttämäni lähteet on merkitty asianmukaisesti ja selkeästi Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyönmallin mukaan tekstin joukkoon, ja niissä näkyvät alkuperäisten tekstien kirjoittajat ja vuosiluvut.

Opinnäytetyössäni käytän näyttöön perustuvaa laadukasta sekä ajantasaista tietoa ja enkä sekoita teoriaani omia mielipiteitäni. Aineistoa olen kerännyt luotettavista lähteistä, jotka ovat suunnattu hoitoalanhenkilöille, kuten Valvira, terveyden ja hyvinvoinninlaitos.fi, Duodecim aikakauslehti ja terveystaloa. Näistä jokaisesta olen hyvin saanut tietoa tulevaan oppaaseen.

Oma pohdinta hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen noudattamisesta opinnäytetyössäsi osoittaa eettistä herkkyyttä. Eettinen herkkyyys on lähtökohta, joka

todennäköisesti johdattelee minua siihen, että käytän toisten työn tuloksia ja koamiani tutkimusaineistoja asianmukaisesti ja kunnioittavasti, jonka myötä noudatan herkemmin työskentelyssäni yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. (Vilkkä 2021.)

6.2 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut itselleni kokonaisvaltaisesti opettavaa. Aikaisemmalta koulutukseltani olen lähihoitaja ja olen työskennellyt palliatiivisen hoidon parissa. Opinnäytetyö palliatiivisen potilaan ennakoivasta hoitosuunnitelmasta syvensi minulle enemmän olemassa olevaa tietoa palliatiivisesta hoidosta. Huomaan työn edetessä, kun joku tulee kysymään, että mitä palliatiivinen hoito on ja mikä se ennakoiva hoitosuunnitelma tarkoittaa, osaan kertoa heille enemmän mitä se ja miksi se on tärkeä aihe.

Tämä työ antoi minulle hyvät teoreettiset perusteet ja antaa minulle jatkossa kyvyn aiheen kehittymisen seuraamiseen ja oman ammattitaidon kehittymiseen. Opinnäytetyö antoi minulle myös pohjaa toimimaan hoitola-alalla viestintä tilanteissa, osaan jatkossa hyödyntää tieto- ja viestintätekniikkaa työssäni, osaan toimia erilaisissa tilanteissa, kuten kykenen kuuntelemaan toisia, otan neuvoista oppia ja kykenen työssäni suulliseen, kirjalliseen ja visuaaliseen viestintään. Lähteitä minulle on työssä aika lailla vähäisen, koska palliatiivisesta hoitosuunnitelmasta on kyllä tietoa mutta loppujen lopuksi monessa lähteessä kerrottiin samaa asiaa.

Itselleni tämä opinnäytetyö on ollut aikamoinen oppitunti. Työ on vaatinut minulta paljon ja se, että tein tämän yksin vaati paljon minulta keskittymistä ja työstämistä asian suhteen. Liian monesti iskenyt turhautumisen tunne, ettei opinnäytetyö tule olemaan koskaan valmis, mutta onneksi ohjaava opettaja on sinnikkäästi jaksanut tsempata ja auttanut kommentoimalla eteenpäin opinnäytetyön teossa. Opinnäytetyön teossa jatkuva opiskelu, itsensä kehittäminen ja kokemusten hankkiminen tekee minusta tulevaisuudessa oman alan asiantuntijan ja tämä antoi minulle omanlaisena tulkinnan tulevana ammattilaisena.

6.3 Johtopäätökset

Toivottavasti Suomessa kehittyisi paremmin palliatiivinen osaamisen, koska se on todella tärkeää ja monessa paikassa se jää vielä aika vajavaiseksi potilaan hoidossa. Jatkona voisi kysyä opiskelijoita, että kokeeko he hyödylliseksi tämän aiheen opiskelussa ja miten he harjoitteluissa ja työssä voisi tuoda konkreettisesti esille tätä aihetta tai hyödyntää oppimaansa.

Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää kykyäni soveltaa tietoa ja käyttää valittuja menetelmiä työelämän tehtävien ratkaisemiseen sekä valmiutta itsenäiseen asiantuntija työskentelyyn. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä on työelämälähtöistä ja työelämää kehittävää tai tässä tapauksessa sairaanhoitaja-opiskelijoiden opiskelua kehittävää näyttöön perustuvaa tietoa, mikä auttaa minua luomaan yhteyksiä työelämään. (Lapin ammattikorkeakoulu 2023.)

Opetus- ja kulttuuriministeriö rahoittaa EduPal-hanketta, jonka tarkoituksena on selvittää Suomessa palliatiivisen hoidon opetuksen nykytila ja sen myötä laatia valtakunnallinen suositus palliatiivisen hoidon keskeisten sisältöjen käyttöönottoa sairaanhoitajien tutkinnon opetukseen. Hankkeeseen kuuluu hoitotyön koulutuksen kehittämisen lisäksi lääketieteen koulutuksen kehittäminen. (Hökkä ym. 2018–2021.)

Palliatiivinen hoito on sairaanhoitajien kriittistä osaamista. Palliatiivisia ja saattohoito potilaita sairaanhoitajat kohtaavat monenlaisissa työympäristöissä, jossa potilaat voivat olla hoidon eri vaiheissa. Suositusten mukaan palliatiivinen hoito pitäisi sisällyttää kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen, jotta voidaan yhdenmukaistaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetus Suomessa. Palliatiivisen hoidon ja siihen liittyvät keskeiset oireiden hoidon perusteet tulee opettaa jo opiskelujen alkuvaiheessa, jotta opiskelijoilla on valmiuksia kohdata palliatiivisessa hoidossa oleva potilas käytännön harjoittelussa. Opiskelijoilta kerätään palautetta, jotta tulevaisuudessa voitaisiin kehittää palliatiivisen hoidon opetusta terveydenhuollon koulutuksissa. (Hökkä ym. 2018–2021.)

En olisi aivan itse arvannut, että tekisin tästä aiheesta opinnäytetyön, mutta työn edetessä en olisi halunnut tehdä mistään muusta aiheesta. Huomaa kuinka vieläkin tuolla työelämässä hoitotyöntekijöille voi olla tämä aihe aivan tuntematonta ja siksi on tärkeää, että koulussa otettaisiin tämä palliatiivisen potilaan ennakoiva hoitosuunnitelma puheeksi tai ylipäättänsä palliatiivinen hoito. Huomaa kuinka kentällä monet ajattelevat tämän olevan vain lääkärin asia tehdä hoitosuunnitelma, mutta sairaanhoitajana me olemme myös mukana tekemässä hoitosuunnitelmaa ja me toteutamme potilaan hoitoa lääkärin määräysten mukaisesti ja huolehdimme, että potilaan hoitotoiveet toteutuvat. Kun oma tieto on syventynyt tämän opinnäytetyön tekemisessä voin hyvin jatkossa työelämässä hyödyntää tätä tietoa työelämässä ja kuinka tärkeää ennakoiva hoitosuunnitelma on palliatiivista potilasta ajatellen.

LÄHTEET

Airaksinen, T., Kostamo, P. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi, opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Airaksinen, T. 2020. Opinnäytetyöteksti vauhtiin ja maaliin. Helsinki: Books on Demand.

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 30.9.2022 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382.

Holmberg, J. 2019. Hoitotyössä hiljaisuudella on tärkeä merkitys. Tehylehti.fi. Viitattu 9.2.2023 <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/hoitotyossa-hiljaisuudella-tarkea-merkitys>.

Hökkä, M., Lehto, J., Joutsia, K., Kallio, S., Kiiski, K., Kurunsaari, M., Lifländer, B., Lähdetniemi, M., Matilainen, I., Mikkonen, H., Muurinen, K., Pykäläinen, T., Päällysaho, A., Sunikka, T., Tohmola, A., Turunen, E., Väisänen, I., Ylinen, E-R. & Öhberg, I. 2018–2021. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittäminen sairaanhoitajan tutkinnossa. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama kärkihanke: EduPal. Viitattu 25.1.2024 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333633/EduPal%20Ops%20suositus%20sairaanhoitaja.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Korhonen, T & Vatanen, M. 2015. Osaanko olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö. Viitattu 12.9.2023 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88644/Korhonen_Tiina.ppd?sequence=1&isAllowed=y.

Lapin ammattikorkeakoulu 2023. Millainen on opinnäytetyö. Viitattu 26.11.2023 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo>.

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.9.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>.

Paakkunainen, T. 2021. Millainen on hyvä ohje? Ohje oppaan tekijälle. Poliisi-ammattikorkeakoulun opinnäytetyö/AMK. Viitattu 30.9.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202105046994>.

Palliativisen koulutuksen kehittäminen 2022. Viitattu 10.12.2022 <https://www.palliativisenkoulutuksenkehittaminen.fi>.

Rantala, M. 2011. Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Pro gradu. Viitattu 8.12.2022 https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/4604/osuva_4622.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kiiski, N. & Hietamies, M. 2017. Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. Viitattu 5.10.2023 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123293/vuorovaikutus%20terveydenhuollon%20ammattilaisen%20ja%20asiakkaan%20valilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Saarto, T. & Finne-Soveri, H. 2019. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Viitattu 12.9.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidon_jasaatohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 9.12.2022 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Asiantuntijaryhmä haluaa elämän loppuvaiheen hoidon laaturekisteriin – uusilla suosituksilla ja toimenpidekoodeilla yhtenäistetään palliativisen hoidon laatua ja kirjaamista. Viitattu 15.11.2022 <https://stm.fi/-/palliativisen-hoidon-laaturekisteri>.

Stanley, S., Higginbotham, K., Finucane, A. & Nwosu, AC. 2023. A grounded theory study exploring palliative care healthcare professionals' experiences of managing digital legacy as part of advance care planning for people receiving palliative care. *Palliative Medicine*. Viitattu 12.12.2023 <https://journals-sagepub-com.ez.lapinamk.fi/doi/10.1177/02692163231194198>.

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 12.9.2022 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito.

Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä, ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

World Health Organization. 2020. Palliative care. Viitattu 2.3.2024 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

LIITTEET

Liite 1. Opas(5)

Palliativisen potilaan ennakoiva hoitosuunnitelma

Pasma Anri,
Sairaanhoitajaopiskelija
(AMK)

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Palliativinen hoito

- Palliativinen hoito kuuluu kaikille, jotka sairastavat parantumatonta, etenevää sairautta ja heitä hoidetaan kokonaisvaltaisesti lievittämällä oireita, kärsimystä ja vaalimalla elämänlaatua. Kärsimyksen sisältyy fyysistä, psykososiaalista ja eksistentiaalista kärsimystä.
- Palliativisessa hoidossa kuolema on normaali tapahtuma, koska elämää ei ole tarkoitus pidentää eikä lyhentää. Saattohoito on osa palliativista hoitoa, mutta se sijoittuu elämän viimeisille päiville tai viikoille.
- Läheisten ja omaisten tukeminen kuuluvat myös palliativiseen hoitoon.
- Hoivan ja huolenpidon tarve voi kasvaa palliativisessa hoitotyössä, joten on tarpeellista ottaa huomioon yksilöllinen hyvinvoinnin tukeminen.

Palliativisen potilaan kolmiportainen malli

Perustaso

- Sisältää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia ihmisiä. Mm. Terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastot tai tehostetut palveluasumiset

A-tasoon

- Sisältyy kaikki perustason saattohoitoyksiköt, joissa saattohoitoa on kehitetty mm. henkilöstöä on koulutettu ja toimintaympäristössä on ajateltu saattohoito potilaita saattovuodepaikoilla.

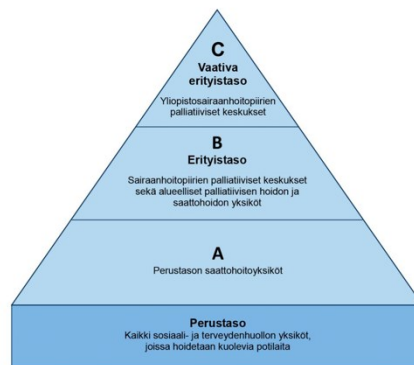
B-tasoon

- Sisältyy erityistason sairaanhoitopiirien palliativiset keskuksset ja myös alueelliset palliativisen hoidon ja saattohoidon yksiköt.
- Hoitohenkilökuntaa on erikoiskoulutettu.
- Palliativinen keskus pitää huolen erityistason yksiköistä ja palveluketjuista. Perustason yksiköt voivat tarvittaessa saada konsultaatioapua erityistasolta.

C-taso

- Vaativa erityistaso, johon kuuluvat yliopistollisensairaanhoitopiirien palliativiset keskuksset.
- Keskuksset ohjaavat palliativista hoitoa erityisvastuualueilla, johon kuuluvat erilaiset tutkimukset ja opetukset yhteistyössä yliopistojen ja oppilaitosten kanssa.

Palliativisen potilaan kolmiportainen malli



Kuvio 1. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli.
(Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, s.16)

Hoitosuunnitelman keskeiset seikat

Hoitosuunnitelman keskeiset seikat	Esimerkkejä
Potilaan (läheisten) toiveet, pelot ja käsitykset nyt ja tulevaisuudessa	Mahdollisen hoitotahdon sisältö ja säilytyspaikka Suhtautuminen vakavaan sairauteen ja ennusteeseen Itselle tärkeät seikat elämänlaadun kannalta Toiveet ja pelot elämän loppuvaiheessa
Hoidon tavoitteet ja hoitolinjat	Nykyinen hoitolinja Oirehallinta (vaikeimmat oireet) Psykososiaalinen ja eksistentiaalinen hyvinvointi
Hoitomenetelmät ja -tarpeet	Hoitojen uudelleen arviointi (esim. profylaktiset hoidot) Oirelähtöinen lääkehoito ja lääkkeetön hoito Psykososiaalinen ja eksistentiaalinen tuki
Hoidon rajaukset	Tarvittavat päätökset, jotka koskevat esimerkiksi Elvytystä, tehohoitoa, hengitystukea, sairaalasiirtoja, antibioottihoitoa, nesteytys- ja ravitsemushoitoa, veritotteiden käyttöä, diagnostisia tutkimuksia ja toimenpiteitä
Elämän loppuvaihe	Suunniteltu saattohoitopaikka: Koti (kotisairaanhoido/kotisairaala ja sovitut tukiosat), Saattohoito-osasto tai -koti, sairaala tai oma palveluyksikkö/hoivakoti Suunnitelma kuolemaan johtavan pahenemisvaiheen varalle (esim. sydän- ja keuhkosairaudet) Läheisten tuen tarve

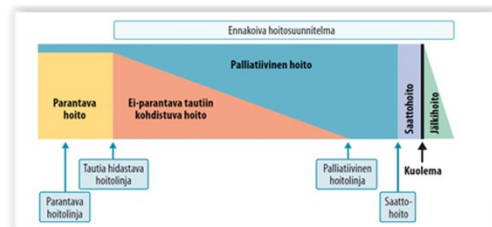
Taulukko 1. Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman keskeisiä asioita. (mukaillen Käypä hoito, 2019)

Hoitolinjaukset ja rajaukset

Parantavassa hoitolinjassa on tavoite tähdätä pysyvää paranemiseen sairaudesta kuten mm. lonkkamurtuman leikkaushoidolla.

Tautia hidastavassa hoidossa voidaan ottaa esimerkiksi sydämen vajaatoiminta, joka on pitkäaikaissairaus, tässä hoitolinjauksessa tavoite on elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä elinajan pidentäminen.

Palliatiiviseen hoitolinjaukseen on tarkoitus siirtyä, kun sairaus etenee siihen pisteeseen, ettei hoidoilla voida enää vaikuttaa elämän pituuteen vaan pyritään lievittämään oireita ja vaalimaan elämänlaatua, palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia. **Saattohoitopäätökseen** tullaan siinä vaiheessa, kun odotetaan että, kuolema voi tapahtua lähipäivien tai -viikkojen aikana. Saattohoidossa tärkeintä lievittää oireita, jäähyväisten jättämiseen ja henkiseen tukeen. (Duodecim 2019, s. 338–339.)



Kuva 1. Hoitolinjaukset sairauden eri vaiheissa (Duodecim-lehti, 2019).

DNAR eli ei yritetä elvyttää- päätös on yleisin hoidon rajaus, jos sairaus on edennyt pitkälle ja arvioidaan että potilaan tila ei palaudu ennalleen sydänpysähdyksen jälkeen ja voi aiheuttaa lisää kärsimystä potilaalle. Potilaan hoitopaikan vaihtuessa on syyt hoitavan lääkärin ottaa kantaa voimassa olevaan DNR-päätökseen. (Valvira, 2020.)

Hoitoneuvottelut ja vuorovaikutuksen merkitys ennakoivaa hoitosuunnitelmaa tehdessä

- Hoitoneuvotteluun osallistuvat vointinsa mukaan potilas itse, lääkäri, omahoitaja sekä potilaan suostumuksella hänen läheisensä.
- Hyvin toteutetussa hoitoneuvottelussa potilas ja läheiset saavat tiedon ajankohtaisesta tilanteesta, vaikka taudin kulkua ei voitaisi ennustaa kovin tarkasti.
- Osallistuvien henkilöiden roolien oikein ymmärtäminen luo edellytykset hyvälle vuorovaikutukselle ja vähentää väärinymmärryksen riskiä.
- Hoitosuunnitelma on hyvä ottaa hyvissä ajoin esille, kun potilas pystyy itse kertomaan toiveensa tai miten hän haluaa elää viimeiset viikot tai kuukaudet
- On hyvä keskustelun päätteeksi vielä kysyä potilaalta ja läheisiltä ajatuksia käydystä keskustelusta ja antaa heille myös mahdollisuus kysyä jälkikäteen, jos jokin asia jää mietityttään tai tulee uusia kysymyksiä

Hoitoneuvottelut ja vuorovaikutuksen merkitys ennakoivaa hoitosuunnitelmaa tehdessä

- Onnistuneen vuorovaikutuksen merkitys on hoitosuhteessa suuri, että potilas luottaa vuorovaikutus tilanteessa terveydenhuollon ammattilaiseen ja kokee tulleen kohdatuksi hoidon aikana.
- Toimivassa vuorovaikutuksessa kuuluu välittää tietoa asiakkaalle/potilaalle hänen arkikielellänsä huomioiden hänen ymmärryksensä ja vastaanottokykynsä.
- Yhteisen kielen puute, kipu, pelko ja kulttuuriset erovaisuudet voivat hankaloittaa vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan/asiakkaan välillä. Yli puolet vuorovaikutuksesta on sanatonta viestintää (eleet, kehonkieli, ilmeet ja teot), sanattomat viestinnän avulla täydennetään sanallista viestintää.
- Nykymaailmassa digitaalisen perinnön merkitys on kasvanut merkittävästi. Tästä aiheesta voidaan ottaa potilaan kanssa puheeksi ennakoivassa hoitosuunnitelmassa, että mitä hän haluaisi tehdä hänen verkossa olevalle sisällölleen. Perintö voi olla osa omaisten surutyötä tukemalla omaisia säilyttämällä yhteyden vainajaan hänen digitaalisella sisällöllänsä.

Lähteet

- Jan Holmberg. 2019. Hoitotyössä hiljaisuudella on tärkeä merkitys. Tehylehti.fi. Viitattu 9.2.2020. <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/hoitotyossa-hiljaisuudella-tarkea-merkitys>
- Korhonen Tiina & Vatanen Mari. 2015. Osaanko olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88644/Korhonen_Tiina.ppd?sequence=1&isAllowed=y
- <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo>
- Lehto Juh, Marjamäki Elisa & Saarto Tiina 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 12.9.2022. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma (duodecimlehti.fi) <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>
- Paakkunainen Tuuli 4/2021. Millainen on hyvä ohje? Ohje oppaan tekijälle. Poliisiammattikortkea- koulun opinnäytetyö/AMK. Hakupäivä 30.9.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202105046994>
- Palliativisen koulutuksen kehittäminen. Hakupäivä 10.12.2022. <https://www.palliativisenkoulutuksenkehittaminen.fi>
- Merja Rantala. 2011. Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Pro gradu. Viitattu 8.12.2022. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/4604/osuva_4622.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Noora Kiiski & Hietamies Maiju. 2017. Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Sosiaali- ja terveysala. Opinäytetyö. Viitattu 5.10.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123293/vuorovaikutus%20terveydenhuollon%20ammattilaisen%20ja%20asiakkaan%20valilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saarto, Tiina & Finne-Soveri, Harriet 2019. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Hakupäivä 12.9.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salonen Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöille. Hakupäivä 9.12.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Asiantuntijaryhmä haluaa elämän loppuvaiheen hoidon laaturekisteriin – uusilla suosituksilla ja toimenpidekoodilla yhtenäistetään palliativisen hoidon laatua ja kirjaamista <https://stm.fi/-/palliativisen-hoidon-laaturekisteri>
- Stanley S, Higginbotham K, Finucane A, Nwosu AC. A grounded theory study exploring palliative care healthcare professionals' experiences of managing digital legacy as part of advance care planning for people receiving palliative care. Palliative Medicine. 2023;37(9):1424-1433.
- Valvira, Elämän loppuvaiheen hoito, 2020. Hakupäivä 12.9.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito