

KUOLEVAN POTILAAN
HOITOTYÖ JA VIDEO
VAINAJAN LAITTAMISESTA

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyö ko
Hoitotyö sv
Opinnäytetyö
12.11.2015
Raisa-Lotta Tarvonen
Ella Nikkinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Koulutusohjelma

Tarvonen, Raisa-Lotta
Nikkinen, Ella:

Kuolevan potilaan hoito ja video
vainajan laittamisesta
opinnäytetyö

Hoitotyön opinnäytetyö, 25 sivua, 1 liitesivua

Syksy 2015

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opetusvideo vainajan laittamisesta hoitotyön koulutuksen opettajille ja hoitotyön opiskelijoille sekä antaa luotettavaa ja ajankohtaista teoretietoa kuolevan potilaan hoitotyöstä, saattohoidosta ja vainajan laitosta. Saattohoidon teemaan kuuluu kuolevan potilaan kohtaaminen, hoitotahto, kivunhoito ja kuoleman merkkien toteaminen sekä kuolevan potilaan läheisten tukeminen. Opinnäytetyö toteutui toiminnallisena ja sen tarkoitus oli opetusvideon avulla parantaa hoitotyön opiskelijoiden kliinistä osaamista vainajan laitosta sekä antaa opiskelijalle valmiuksia kohdata kuoleva potilas. Raportissa esittelemme myös lyhyesti videon merkitystä oppimismateriaalina sekä prosessia videon tekemisestä.

Vainajan laitosta löytyi mielestämme rajallisesti opetusmateriaaliksi sopivaa tietoa ja siksi päätimme tehdä siitä opetusvideon. Vainajan laitto opetusvideona on havainnollista, selkeä ja jää hyvin mieleen. Tämä on tärkeää, sillä hoitotyössä voi aina joutua kohtaamaan kuolevan potilaan ja vainajan laitton tulee tapahtua rauhallisin ja kunnioittavin ottein.

Esitimme tekemämme opetusvideon hoitotyön opiskelijoiden ryhmälle, jonka jäsenet antoivat meille kirjallisen palautteen laatimamme kyselylomakkeen avulla. Saamamme palaute oli pääasiassa hyvää, mutta opiskelijoiden antamien parannusehdotusten vuoksi kuvasimme videon vielä uudestaan, jotta se tukee opiskelijoiden oppimista parhaalla mahdollisella tavalla.

Asiasanat: palliatiivinen hoitotyö, videointi, saattohoito

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

Tarvonen, Raisa-Lotta: Hospice care and making a video of hospice care
Nikkinen, Ella thesis

Bachelor's Thesis in Nursing
appendices

25 pages, 1 pages of

Autumn 2015

ABSTRACT

The purpose of this study was to produce an educational video of hospice care and to provide reliable and topical information about hospice care. Hospice care includes encountering of a dying patient, living will, palliative care, noting signs of death and supporting the patient's loved ones. The purpose of our thesis is to improve the clinical skills of nursing students as well as to prepare students to face a dying patient. We also briefly review the importance of video learning material, as well as the process of making the video.

There is only a limited amount of appropriate teaching material found about hospice care and that is why we decided to make an educational video. Educational video is clear, illustrative and stays in mind. This is important because nurses have to face dying patients in their job and it has to happen with honor and respect.

We showed our educational video to a group of nursing students and they gave us written feedback based on our questionnaire. The feedback was mostly good but due to the improvement ideas of the students we filmed the video again in order to support students' learning in the best possible way.

Key words: Palliative care, making a video, hospice

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	KUOLEVAN POTILAAN HOITOTYÖ	5
2.1	Saattohoito	5
2.1.1	Kuolevan potilaan kohtaaminen	7
2.1.2	Hoitotahto ja laki	8
2.1.3	Kuolevan kivunhoito	9
2.2	Kuolevan potilaan läheisten tukeminen	11
2.3	Kuoleman merkkien toteaminen	13
2.4	Vainajan laitto	13
3	OHJAUS	15
3.1	Ohjaus oppimisen tukena	15
3.2	Videomateriaalin käyttö ohjauksessa	15
4	OPINNÄYTETYÖ TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS	17
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	18
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
5.2	Kohderyhmä	19
5.3	Opinnäytetyö tuotoksen arviointi	20
6	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	21
6.1	Videoinnin käsikirjoitus	21
6.2	Videoinnin toteutus	22
6.3	Videoinnin arviointi	23
7	POHDINTA	26
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	26
7.2	Opinnäytetyö prosessin pohdintaa	27
7.3	Työn hyödynnettävyys ja kehittämiskohteet	28
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	32

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö toteutui toiminnallisena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa hoitotyöopiskelijoiden kliinistä osaamista vainajan laittamisesta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opetusvideo vainajan laittamisesta hoitotyön koulutuksen opettajille sekä hoitotyön opiskelijoille ja antaa luotettavaa teoriatietoa saattohoidosta ja vainajan laittamisesta.

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi kuolevan potilaan hoitotyön ja vainajan laittamisen, koska kyseinen aihe kiinnosti meitä sekä ohjaajamme ehdotti meille kyseistä aihetta. Olimme molemmat kiinnostuneita saattohoitotyöstä ja ajattelimme, että tämä opinnäytetyö opettaa meille paljon aiheesta lisää.

Aluksi tutustuimme erilaisiin jo tehtyihin opinnäytetöihin, joiden pohjalta aloitimme suunnittelemaan omaa opinnäytetyötämme. Koimme, että toiminnallinen opinnäytetyö olisi sopivin vaihtoehto meille. Sopivaa aihetta mietimme pitkään ja lopulta päädyimme tähän aiheeseen.

Tämä opinnäytetyö on tärkeä, koska saattohoidosta ei mielestämme ole paljoa opetusmateriaalia. Kuitenkin saattohoitoon törmää lähes jokaisessa työpaikassa, jossa sairaanhoitaja työskentelee. Mielestämme jokaiselle sairaanhoitajalla tulisi olla valmiuksia kohdata kuoleva potilas sekä tämän läheiset.

Työmme teoriaosassa käsittelemme kuolevan potilaan hoitotyötä sekä ohjausta ja kerromme videoinnin perusteista ja videomateriaalin käytöstä oppitarkoituksena.

2 KUOLEVAN POTILAAN HOITOTYÖ

Kuolevan potilaan hoito eli saattohoito pyrkii ylläpitämään kuolevan potilaan jäljellä olevan elämän mahdollisimman hyvänä, niin ettei potilas joudu kärsimään kivuista eikä haittaavista oireista. Saattohoitoon siirrytään, kun parantavaa hoitoa ei enää ole. Tärkeintä on tehdä kaikki voitava potilaan olon helpottamiseksi. Hoitomuoto on palliatiivinen hoitomuoto, eli oireita lievittävä, mutta ei parantava. Kuolevan potilaan hoitotyössä on tärkeää hyvä perushoito, kivunhoito sekä sairauden oireiden hallinta. (Hänninen 2006.) Saattohoitoon siirryttäessä pidetään hoitoneuvottelu, jossa keskustellaan sairauden kulusta, oireista sekä kivunhoidosta. Hoitoneuvotteluun osallistuvat tapauksesta riippuen lääkäri, hoitaja, potilas ja potilaan omaiset. Tässä neuvottelussa keskustellaan potilaan taudin kulusta, kivunhoidosta ja omaisille ja potilaalle annetaan hyvä informointi siitä, mitä potilaan tulevaisuudesta pitää tietää. Potilasta tulee kuulla tässä vaiheessa erityisen hyvin ja hänen toiveidensa mukaan pyritään etenemään. Hoitoneuvottelussa käydään myös läpi saattohoidon perustelut ja seuraamukset. Saattohoitopäätös tehdään aina erikseen jokaisen potilaan kohdalla. (Valvira 2015.)

2.1 Saattohoito

Saattohoidossa käytetään palliatiivista hoitomuotoa, joka on oireita lievittävä, mutta ei parantava hoito. Kuolevan potilaan hoitotyössä on tärkeintä hyvä perushoito sekä kivun ja muiden oireiden hoito. Saattohoitopäätös tehdään erikseen jokaisen potilaan kohdalla. Neuvottelussa keskustellaan potilaan taudin kulusta sekä kivunhoidosta. Omaisille ja potilaalle annetaan hyvä informointi tulevasta. Potilasta tulee kuulla tässä vaiheessa tarkoin.

Saattohoidossa hyväksytään kuolema elämän loppuvaiheena ja hoidon tarkoituksena on vahvistaa elämää, ei nopeuttaa tai lykätä väistämätöntä

kuolemaa. Saattohoidossa hoidetaan ennemmin potilasta kuin sairautta ja siinä hallitaan sairauden oireita niin, että potilas pystyy elämään viimeiset päivänsä arvokkaasti ja laadukkaasti läheistensä ympäröimänä.

Saattohoitoon siirrytään, kun parantavaa hoitoa ei enää ole ja odotettavissa oleva elinikä on kuusi kuukautta tai vähemmän. Saattohoitoa tarjoavat yksityinen sektori, sairaalat, hoitokodit tai muut terveydenhuollon järjestelmät. Useimmiten saattohoidosta huolehditaan moniammatillisessa yhteistyössä, mikä tarkoittaa työskentelyä sovitun yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi eri ammattikuntien välillä. (American cancer society 2014.)

Tyypillisesti saattohoitoa johtaa potilaan oma lääkäri. Lääkärit, sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät, kotisairaanhoito, papit, terapeutit ja koulutetut vapaaehtoiset voivat olla mukana saattohoidossa. Yhdessä he antavat potilaalle ja omaisille eheän tukiverkoston, joka mahdollistaa potilaan laadukkaan loppuvaiheen hoidon ja antaa sosiaalista, emotionaalista ja hengellistä tukea. Saattohoitoon kuuluvan tiimin jäsenten tulee olla ystävällisiä ja huolehtivia ja heidän tulee kyetä kommunikoimaan potilaan kanssa ja kuuntelemaan häntä hyvin. Heillä tulee olla halua työskennellä perheiden kanssa, jotka yrittävät selviytyä surusta, jonka lähestyvä kuolema tuo tullessaan. Saattohoidon tiimi on yleensä erityiskoulutettu ymmärtämään asioita kuolemaan ja kuolemiseen liittyen. Heille tarjotaan jatkuvaa koulutusta ja tukea, jolla taataan jaksaminen raskaassa ja vaativassa työssä. (American cancer society 2014.)

Saattohoitoa voidaan antaa potilaan kotona, sairaalassa, hoitokodissa, tai yksityisessä saattohoitokodissa. Päätös siitä, mikä saattohoito-ohjelma on potilaalle ja tämän läheisille paras, tehdään yhteistyössä potilaan, omaisten ja lääkärin kanssa. Usein saattohoito aloitetaan siellä, missä potilasta on jo hoidettu. (American cancer society 2014.)

2.1.1 Kuolevan potilaan kohtaaminen

Kuolema koskettaa myös hoitohenkilökuntaa ja se on tärkeä osa hoitotyötä. Kuolevan kohtaaminen usein aiheuttaa voimattomuuden tunnetta sekä ahdistavia ja ristiriitaisia ajatuksia. Tämän vuoksi hoitohenkilöstö tarvitsee työnohjausta ja lisäkoulutusta oman työkokemuksensa lisäksi. (Ridanpää 2006, 15.)

Hoitohenkilökunnallakin voi olla pelkoja ja ahdistuksia, mitkä liittyvät kuolemaan. Tämä voi vaikuttaa potilaan kohtaamiseen huonolla tavalla. Hoitaja voi ahdistua ja vältellä kuolemasta puhumista. Pahimmassa tapauksessa potilasta voidaan lääkittää ahdistuksen vuoksi, ettei henkilökunta joudu käsittelemään kuolemaa potilaan kanssa. (Hänninen 2006, 42.) Tilanne voi mennä myös niinpäin, ettei potilas halua hyväksyä kuolemaa, eikä puhua siitä. Potilasta tulee kuunnella tässä, mutta myös potilaan ehtojen mukaan puhua totuudenmukaisesti potilaan tilanteesta. Potilaalle voi ehdottaa oman uskontokunnan edustajaa puhumaan potilaan kanssa, jos potilas on uskova. Omaisten ja hoitavan henkilökunnan valmius puhua potilaan kanssa on myös hyvin merkittävää. (Hänninen 2006, 45.) Kuolevan hoitaminen vaatii hoitajalta henkistä ja fyysistä voimaa. Auttajan on oltava selvillä omasta stressinsietokyvystään ja tavastaan käsitellä stressiä sekä kuolemanpelkoa. Olisi hyvä tehdä itsetutkimusta mikäli kuolevan lähellä oleminen ahdistaa ja selvittää mistä ahdistus johtuu. Grönlund & Huhtinen kirjassaan *Autan kuolevaa* mainitsee rentoutustekniikat, mietiskelyn, rukoilun ja itsestään huolehtimisen olevan helpottavia keinoja kohdata kuoleva. (Grönlund & Huhtinen 1995, 123.)

Elämän loppuvaiheessa potilaan hengelliset tarpeet usein korostuvat, mikä voi olla haasteellista hoitajalle, sillä hengellisyys ei ole ainoastaan uskonnollisen vakaumuksen ymmärtämistä hoitotyössä vaan myös kuolevan yksilöllinen kokemus elämän tarkoituksesta ja sisäisestä rauhasta. Hoitajan on tärkeä kuunnella, mikä kuolevalle potilaalle on itselleen tärkeää ja tukea potilasta siinä ja olla läsnä. (Ridanpää 2006, 32.)

Kuolema voidaan määritellä eri tavoin. Sitä voidaan tarkastella lääketieteen, biologian, teologian, filosofian ja oikeudellisesta näkökulmasta. Kuolema ja kuoleminen voidaan erottaa toisistaan niin, että kuolema on elämisen loppumista ja ruumiillisen elämän päättymistä, kun taas kuoleminen kuuluu osana elämään. Hoitotyössä on tärkeä ymmärtää, että kuoleminen on ainutkertainen tilanne, jota kukaan muu ei voi ymmärtää saman lailla kuin kuoleva itse. (Ridanpää 2006, 8.)

Osana ihmisen elämään kuuluu suru ja se on ihmisen reaktio menetykseen. Suruun kuuluu pettymyksen, pelon, vihan ja katumuksen tunteet. Suruun vaikuttavat ihmisen persoona ja kuoleman odottamattomuus. Surusta selviytymiseen vaikuttaa sen hetkinen elämäntilanne ja kuinka läheinen ihminen on ollut surijalle. Suru vaikuttaa ihmisiin yksilöllisesti. Suru voi olla fyysistä, emotionaalista, kognitiivista ja sosiaalista. Suru ei myöskään etene tietyllä kaavalla vaiheesta vaiheeseen vaan ihmiset käsittelevät sitä eri tavoin. Suru voi palata vielä vuosien päästä ja sen voimakkuus voi vaihdella ajoittain. Se on tasapainoilua ilon ja ylitsepääsemättömän tunteisen surun välillä. Suru voi tuntua elämänhalun menetyksenä, tyhjyyden ja turran olon tunteena sekä lamaanumisena. (Ridanpää 2006, 29.)

2.1.2 Hoitotahto ja laki

Hoitotahdolla tarkoitetaan potilaan etukäteen esittämiä toiveita loppuvaiheen hoidoista. Tätä on nimitetty myös hoitotestamentiksi. Potilaan elämän lähestyessä loppuaan on tärkeää osata ottaa huomioon potilaan omat toiveet hoitotyössä. Kuolemasta puhuminen voi olla hankalaa, mutta se voi helpottaa kuolevan oloa sekä kuolevan potilaan omaisten surutyötä. Ihmiset käsittävät kuolemaa eri tavalla, joten sairaanhoitajalla on oltava herkkyyttä ymmärtää eri potilaiden oma tapa ja auttaa kuoleman kohtaamisessa. (Hänninen 2006, 29.)

Potilaan oloa voi myös huojentaa, kun hänen ja omaisten kanssa keskustellaan erilaisista käytännön asioista kuten testamentista ja

hautajaisista. Tällöin kuolevan potilaan ei tarvitse murehtia omaisten pärjäämisestä liikaa. Tärkeää on olla läsnä ja kuunnella potilasta ja tarjota keskusteluapua. Kuolemakäsitykseen liittyy paljon uskonnollis- ja kulttuuripohjaisia ajatusmalleja. Nämä tulee huomioida kuolevan potilaan hoitotyössä. Toisille kuolema on siirtymistä seuraavaan elämään, toisille kaiken päättymistä. Jotkut kokevan kuoleman hyvin pelottavana ja ahdistavana kun taas toiset ovat jopa helpottuneita elämän päättymisestä. Lain mukaan potilas saa kieltäytyä hoidosta. Tähän kuuluu myös elämää ylläpitävä hoito. Tämä ulottuu tuleviin hoitopäätöksiin. (Hänninen 2006, 29.)

Saattohoidosta itsestään ei ole olemassa mitään lakia. Keskustelua siitä, että tällainen laki tarvittaisiin, on ollut, mutta toistaiseksi asia ei ole mennyt eteenpäin. Laki itsemääräämisoikeudesta (2 luku 6§) ja potilaan oikeuksista (2 luku 3§) ovat saattohoitotyön pohjana. Saattohoidossa korostuu erityisesti fyysisen huolenpidon lisäksi myös potilaan henkinen huolenpito. Tämä tarkoittaa, että potilaan yksilöllisyyttä, turvallisuuden tunnetta ja toiveita tulee kunnioittaa ottaen samalla huomioon myös omaiset. Hoidon perhekeskeisyyttä tukevat hoitajan myönteinen asenne omaisia kohtaan ja lämminhenkinen hoitoympäristö. Saattohoito on vaativaa ja raskasta hoitotyötä ja koulutuksella on suuri merkitys hoitohenkilökunnan jaksamisessa ja siinä tarvittavia taitoja tulee kehittää ja ylläpitää. Kuoleman ennakoiminen on myös osa kuolevan potilaan hoitotyötä. Laadukkaan ja inhimillisen kuolevan potilaan hoitotyön takaa ihmisarvon ja perusoikeuksien ymmärtäminen ja kunnioittaminen. Erilaiset lait koskien potilaan itsemääräämisoikeutta turvaavat potilaan tahtoa ja oikeuksia sekä elämänkatsomuksen ja uskonnon huomioiminen kuuluvat osaksi kuolevan potilaan hoitotyötä. (Ridanpää 2006, 25.)

2.1.3 Kuolevan kivunhoito

Kuolevan potilaan hoitotyössä korostuu kivunhoito. Ihminen viestittää kipua eleillä, ilmeillä sekä sanallisesti, mikäli kykenee. Ihminen ilmaisee kipuaan mm. valittamalla, irvistelemällä, huokailemalla, asennon

vaihdoilla, kehon jäykistymisellä, itkuisuudella sekä levottomuudella. Jokaisella ihmisellä on erilainen kivunsieto kyky. Elämäntilanteet ja aikaisemmat kipukokemukset myös vaikuttavat kivun tuntemiseen. Ihmisillä on myös eri tapa ilmaista kipua. Uskonto ja kulttuuri määrittävät pitkälti sen, miten kipua tulee yksilön ilmaista. (Kassara & Paloposki 2005, 350.)

Sairaanhoitajan on osattava tulkita potilaan kipua, vaikka potilas ei sitä itse osaisi ilmaista. Jos potilas itse pystyy kertomaan kivuistaan, voidaan apuna käyttää kipuasteikkoa tai kipumittaria. Kivunhoito tulee kirjata ja arvioida aina hyvin. Potilaan toiveet huomioidaan myös kivunhoidossa. (Lauritsalo 2003, 88–89, 99.)

Kivun lääkehoidossa on erilaisia suosituksia ja tutkijat ovat todenneet, että porrastettu kipulääkkeiden annostelu on hyvin tehokasta ja helposti toteutettavissa. WHO:n mukaisesti suositeltavaan porrastukseen kuuluu 1. nonopioidit, 2. heikot opioidit ja 3. vahvat opioidit. (Käypä hoito 2007.) Nonopioideilla tarkoitetaan tulehduskipulääkkeitä, joilla on hyvä aloittaa kivunhoito. Mikäli kipu on voimakasta, tässä vaiheessa voi aloittaa jo heikot opioidit. Heikot opioidit aloitetaan, mikäli tulehduskipulääkkeillä ei saada riittävää vastetta. Näitä ovat kodeiini, tramadoli sekä buprenorfiini. Viimeisempänä kun muut kipulääkkeet eivät anna vastetta otetaan vahvat opioidit käyttöön. Näiden ohella kannattaa kuitenkin käyttää tulehduskipulääkkeitä, mikäli niistä on potilas aikaisemmin hyötynyt. Nämä aloitetaan aina lyhytvaikutteisilla ja annosta titrataan. Jatkuva peruslääkitys toteutetaan pitkävaikutteisilla opioideilla ja läpilöntinkipuihin annetaan lyhytvaikutteisia. Näitä vahvoja opioideja ovat oksikodoni, morfiini sekä fentanyl. (Kassara & Paloposki 2005, 358, 359.)

Kivunhoitoon liittyy useasti myös ahdistuksen hoito, joka korostuu kuolevalla potilaalla erityisesti. Kun potilas pelkää kipukohtauksia tämä lisää jo itsessään ahdistusta ja näitä pitää hoitaa yhdessä. Potilaan informointi kaikesta on tärkeää kivunhoidosta. Kun potilas tietää mitä odottaa, on kipuun helpompi varautua ja tämän myötä kipu saattaa olla

lievempää. Erilaisia keinoja on potilaan huomion kiinnittäminen toisiin asioihin. Potilaan huomion siirtämistä voi kokeilla koskettamalla, kuuntelemalla, liikkumalla ja antamalla eri aisteille erilaisia ärsykeitä. Erilaiset rentoutusmenetelmät sekä musiikki on todettu olevan hyvä keino lievittää ahdistusta ja kipua. Huumori on todettu myös hyväksi keinoksi kivunlievityksessä. Nauraminen lisää endorfiinien määrää ja tämä lieventää kipua. Myös erilaiset mielikuva harjoitukset ovat hyödyllisiä kivunlievityksessä. Kylmä ja kuumahoidot ovat joillekin hyödyllisiä kivunlievityskeinoja. (Kassara & Paloposki 2005, 358; Estlander 2003, 80.)

2.2 Kuolevan potilaan läheisten tukeminen

Yleensä kuolevan potilaan läheiset pysyvät vahvimpina tukijoina saattohoidon ajan, mutta kuoleman jälkeen he joutuvat itse käsittelemään läheisen menettämisen surua. Tällöin on erityisen tärkeää, ettei läheisille jää tunnetta että he jäävät yksin. Yhden ihmisen kuolema koskettaa monia ihmisiä, jolloin läheiset tarvitsevat myös keskusteluapua ja tukea. Omaisia on pystyttävä kuuntelemaan potilaan kuoleman jälkeen ja pystyä keskustelemaan kuolemasta. Usein riittää, että on vain läsnä tilanteessa. Keskusteluapua voi saada mm. hoitohenkilökunnalta, sairaalapastorilta tai diakoniatyöntekijältä. Omaiset voidaan myös ohjata vertaistuen pariin. Omaisille on muistettava kertoa eri vaihtoehdoista, jos läheisen kuoleman jälkeinen tilanne tuntuu erityisen vaikealta ja omaisilla on tarvetta käydä keskustelemassa ja saamassa lisätukea vielä sairaalasta poistumisen jälkeen. (Sailo 1992, 66.)

Ihmiset eroavat hengellisissä tarpeissaan ja uskonnollisissa vakaumuksissaan ja hengellinen hoito tulee vastata jokaisen potilaan erityistarpeita. Hengellinen hoito voi auttaa ymmärtämään, mitä kuolema merkitsee potilaalle ja tämän läheisille sekä auttaa sanomaan hyvästit. Sielunhoitotyössä huolehditaan erilaisten uskonnollisten seremonien tai rituaalien järjestämisestä. (American cancer society 2014.) Sairaalassa yleensä pidetään vertaistukiryhmiä. Säännöllisiä vertaistukiryhmäkokouksia johtaa yleensä saattohoitoon perehtynyt hoitaja tai

sosiaalityöntekijä. He pitävät potilaan ja potilaan omaiset ajan tasalla potilaan sen hetkisestä kunnosta ja siitä, mitä on odotettavissa. Vertaisryhmät antavat mahdollisuuden potilaalle ja omaisille jakaa tunteitaan ja käsitellä pian kohtaavaa surua sekä opettavat kuoleman prosessista. Potilas ja omaiset voivat saada paljon tukea ja stressin lievitystä tapaamisten kautta. Hoitaja voi myös antaa informaatioita ja tukea päivittäisten vierailujen aikana. (American cancer society 2014.)

Surunhoitotyö alkaa läheisen menettämisen jälkeen. Potilaan kuoleman jälkeen saattohoitotiimi toimii vielä potilaan omaisten kanssa ja auttaa heitä käymään läpi suruprosessia. Omaisia autetaan erilaisilla vierailuilla, puheluilla ja vertaistukiryhmillä. Tarvittaessa omaisille voidaan tarjota ammattiapua surutyössä sekä heille taataan, että he eivät tunne jäävänsä yksin ja että apua on saatavissa koska vain. (American cancer society 2014.)

Kuolevan potilaan läheiset käyvät läpi kriisin ja akuuttikriisi voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Tiedon tullessa ensimmäisenä shokkivaiheessa omaisen saattaa ottaa tiedon vastaan hyvin rauhallisesti tai suuressa tunnereaktiossa ja jälkikäteen on sulkenut tämän pois mielestä. Toisessa vaiheessa erilaiset puolustusmekanismit käynnistyvät, kun omaisen on hyväksyttävä kuolema. Kolmannessa vaiheessa omaisen alkaa hyväksyä kuoleman ja keskittyä elämän uudelleen rakentamiseen. Tässä vaiheessa hän myös mahdollisesti yrittää auttaa muita surussa. Suurimman surun käsittelyn jälkeen tulee neljäs ja viimeinen uudelleen suuntautumisen vaihe. Tällöin omaistaan voi muistella lämmöllä ja kaipauksella. Omaisen on hyväksynyt kuoleman. (Sailo 1992, 61,62.) Omaisille voi myös antaa tietoa hautausjärjestelyistä, johon tarvitaan lääkärin kuolintodistus ja hautauslupa. (Ridanpää 2006, 15.)

2.3 Kuoleman merkkien toteaminen

Potilaasta voi nähdä joitain edeltäviä merkkejä ennen kuolemaa.

Kuoleman merkkeihin kuuluu pinnallinen hengitys, hengityskatkokset, elintoimintojen hidastuminen ja verenpaineen lasku, vähentynyt tietoisuus ympäristöstä, limaisuus sekä ruokahalun väheneminen ja sen katoaminen kokonaan sekä nielemisvaikeudet. Myös kuumeilua ja levottomuutta voi ilmetä. Joillekin tulee lautumia jo ennen kuolemaa, mutta nämä saattavat tulla vasta kuoleman jälkeen verenkierron pysähtymisen takia. Kasvoihin voi myös ilmestyä ns. kuolemankolmio ja katse voi olla lasittunut.

Suomessa kuolema todetaan, kun aivojen sekä sydämen toiminta on loppunut. Lääkäri tarvitaan toteamaan potilas kuolleeksi. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2008.)

2.4 Vainajan laitto

Kuoleman kohdatessa on vainajan laitto hyvin merkittävä osa viimeistä hoitotyötä. Vainajaa on käsiteltävä kunnioittaen ja vainajaa liikutellaan ja siirrellään mahdollisimman hellävaraisin ottein. Vainajasta irrotetaan mahdolliset hoitovälineet mitkä ovat hänessä vielä kiinni, kuten kanyyli ja nielutuubi. Hiukset kammataan ja vainaja puetaan exitus setin vaatetuksiin. Exitus settiin kuuluu aluslakana, päällyslakana, tyynyliina, vainajan paita, sideharsotaitokset, sideharsorulla tai panta. Potilaan henkilötiedot tulee olla rannekkeessa tai varpaaseen kiinnitetyssä lapussa. Sideharsorulla sidotaan kasvojen ympärille niin, että se pitää leuan tukevasti kiinni. Sideharsotaitokset laitetaan vainajan silmien päälle. Päällyslakanan päälle voi taitella ristin kuvan, mikäli vainajan uskonto on sen mukainen. (Ridanpää 2006, 63.)

Vainajan laittamiseen tarvitaan kaksi hoitajaa, jotka molemmat pukeutuvat suojavaatteisiin. Suojavaarusteena tulisi olla suojakäsineet ja suojaesiliina, mutta on tilanteita, joissa tarvitaan tarkempaa pukeutumista, esim. jos vainaja on ollut eristyspotilas ennen kuolemaansa. Vainajalla saattaa olla jokin bakteeri tai virus, joka vaatii tarkempaa suojautumista. Ennen

vainajan laittoon varataan kaikki tarvittavat välineet lähettyville. (Ridanpää 2006, 63.)

Vainajaa laittaessa hoitaja pesee ja desinfioi aluksi kätensä ja pukee tarvittavat suojavälineet. Vainaja siirretään selinmakuuasentoon, jonka jälkeen vuoteesta poistetaan ylimääräiset peitot, viltit sekä tyyny. Vainajan omat vaatteet riisutaan. Vainajan alle laitetaan lakana, jotta siirrot sujuvat paremmin sekä vaippa, koska ulostetta saattaa vielä valua. Vainajalta poistetaan korut. (Ridanpää 2006, 63.)

3 OHJAUS

Työhömmme kuuluu olennaisena osana myös ohjaus. Ohjaus on tiedon jakamista ja opettamista. Ohjaavalla opettamisella pyritään helpottamaan ennaltasuunniteltujen tavoitteiden saavuttamista, sekä uusien taitojen sekä asioiden oppimista. Ohjaajan tehtävä on selkeyttää ohjattavalle opeteltavaa asiaa. (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2015.)

3.1 Ohjaus oppimisen tukena

Ohjaamalla hoitaja voi tukea potilasta, asiakasta tai jotain muuta ohjattavaa omalla vuorovaikutuksellaan. Hoitotyössä ohjaamisella on jatkuvasti kasvava merkitys mm. potilaan toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisyyden tukemisessa. Ohjausta voidaan antaa kenelle tahansa, yksilölle, yhteisölle ja ohjaamisessa voi löytää aina uusia kehittämisen mahdollisuuksia. (Eloranta & Virkki 2011, 7–8.)

Laadukkaassa ohjaamisessa tulee ohjaajalla olla hallinnassa päivittynein tietotaito ja ohjaamisen täytyy olla motivoivaa ja sellaista että ohjattava pystyy tunnistamaan oleellisimman tiedon ja soveltamaan sitä arkielämässä. Ihminen oppii havainnoimalla. Apuna voi käyttää erilaisia havainnollistavia apuvälineitä, joka sopii kullekin ohjattavalle parhaalla tavalla. (Eloranta & Virkki 2011, 7-8.)

3.2 Videomateriaalin käyttö ohjauksessa

Työssämme videomateriaali toimii ohjausmateriaalina. Elorannan ja Virkin (2011) mukaan videolta oppiminen perustuu havainnoimalla oppimiseen. Ihminen jo vauvasta alkaen alkaa havainnoimaan ympäristöään ja oppii tarkkailemalla muita. Ihminen oppii näkemällä kuulemalla ja itse kokeilemalla parhaiten. Video luo mallin ja esimerkin opetettavalle asialle. (Penttilä 2004, 102, 170.) Toiset ihmiset oppivat herkemmin visuaalisen materiaalin avulla, toiset taas auditiivisen. Tämän takia ääni ja selostus videolla selkeyttävät opetusvideota ja erityisesti yhdessä avaavat

opetuksen useammalle katsojalle ja kuulijalle. Hyvä opetusvideo on selkeä eikä liian pitkä, että keskittyminen säilyy ja ihminen pystyy rajallisesti vastaanottamaan näkemäänsä tietoa. Opetusvideo vaatii katsojalta suurempaa tarkkuutta hetkellisesti kuin tavallinen tunti opetus. Ohjaajan tehtävä on varmistaa, että katsojaa on ymmärtänyt näkemänä. (Paane-Tiainen 2000, 60.)

Tärkeintä videoinnissa on saada tarinan sisältö katsojalle selkeästi perille. Tähän liittyy se, että video on suunniteltu huolellisesti ja kuvakulmat on selkeät ja videossa esiintyvät ihmiset ovat näkyvissä. Videota suunniteltaessa havainnoinnin tärkeys pitää muistaa. Video herättää ihmisissä erilaisia tunteita ja kuvan näkeminen herättelee ihmistä katselemaan ja pohtimaan asiaa eri näkökannoilta. (Leino 2003, 87-88.)

Visuaalisten ja auditiivisten opiskelijoiden lisäksi on kinesteettisiä opiskelijoita. He oppivat parhaiten tekemällä itse. Tämän takia videon katsomisen jälkeen olisi hyvä päästä suoraan harjoittelemaan opetusvideon asioita itsenäisesti. (Kauppila 2003, 59-60.)

4 OPINNÄYTETYÖ TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa hoitotyön opiskelijoiden kliinistä osaamista vainajan laittamisesta. Videon tarkoituksena on avustaa hoitotyön opiskelijoita kohtaamaan ensikerta, kun he harjoittelussaan tai työssään tulevat laittamaan vainajaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös lisätä opiskelijoiden teoreettista tietämystä kuolevan potilaan hoitotyöstä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opetusvideo opetusmateriaaliksi hoitotyön koulutuksen opettajille sekä hoitotyön opiskelijoille vainajan laittamisesta. Tavoitteena on myös antaa luotettavaa teoretietoa saattohoidosta.

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyön toteutustavaksi koimme meille parhaimmaksi toiminnallisen opinnäytetyön. Opinnäytetyön menetelmä päätetään jo työn suunnitteluvaiheessa.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutui toiminnallisena, jonka etuna oli se, että siinä yhdistyy teoria ja käytäntö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön toiminnan ohjeistaminen ja opastaminen sekä toiminnan järjestäminen. Usein se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön tarkoitettu ohjeistus tai opastus. Se voi olla myös jonkinlaisen tapahtuman järjestäminen tai toteuttaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, portfolio, kotisivut, video ym. Merkittävää on kuitenkin, että siinä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 5,9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö vaihtelee eri koulutusaloilla, mutta sen tulisi olla aina käytännönläheinen, työelämälähtöinen sekä tutkimuksellisesti toteutettu ja alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Hyvä opinnäytetyöaihe palvelee omaa ammatillista kasvua ja sen avulla pääsee ratkomaan työelämälähtöistä ja käytännönläheistä ongelmaa, koska se on usein ensimmäinen laaja itsenäinen opintokokonaisuus. Opinnäytetyön prosessin aikana pääsee soveltamaan paljon opittuja asioita sekä oppimaan uutta. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä voi olla esimerkiksi työelämän yhteyksien luominen, suhteiden ylläpito aiempiin harjoittelupaikkoihin sekä tietojen ja taitojen syventäminen itseään kiinnostaviin alan aiheisiin ja idea syntyy usein koulutusohjelman opinnoista. Tärkeää on, että aihe motivoi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10,16.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toimintasuunnitelma, joka vastaa kysymyksiin, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään ja olennaista on jäsentää itselle, mitä on tekemässä. Siinä on myös osoitettava kyettä

johdonmukaiseen päättelyyn ideassa ja tavoitteissa ja pohdittava millaisin keinoin tavoitteet on saavutettavissa. Lisäksi aluksi kannattaa kartoittaa lähtötilanne omasta aiheesta eli vastaavanlaisten ideoiden olemassaolo alalta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.)

Kohderyhmä oli tärkeä pohdittava osa-alue opinnäytetyössä ja kohderyhmän rajaaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ohjeistus, tuote tai tapahtuma tehdään jollekin tai jonkun käytettäväksi tavoitteena esimerkiksi toiminnan selkeyttäminen jonkin ohjeistuksen avulla. Erilaisilla toteutustavoilla pyritään viestinnällisen ja visuaalisen keinoin luomaan kokonaisilme, joista voi tunnistaa tavoiteltu päämäärä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Tämän opinnäytetyön toiminnallisuuden osuudessa teemme videon vainajan laittamisesta, jossa kuvaamme vainajan laittamiseen liittyvät välineet ja vainajan laittamisen. Lisäksi näytämme videon aloittaville hoitotyön opiskelijoille, joilta pyydämme palautetta. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osuuden, joka on meidän työssämme videointi ja dokumentoinnin, arvioinnin sekä teoreettisen viitekehysosuuden. Toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu näyttötutkimukseen. Teoreettisuus on perusteltua toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

5.2 Kohderyhmä

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmämme on hoitotyön opiskelijat, joille vainajan laitto on vielä vierasta tai tarvitsevat tietoa vainajan laitosta ja saattohoitotyöstä. Opinnäytetyössämme tehty video antaa valmiuksia opiskelijalle kohtaamaan ensitilanteen, kun hän joutuu harjoittelussaan tai työssään laittamaan vainajaa. Myös hoitotyön opettajat voivat hyödyntää videota kun opettavat opiskelijoita.

5.3 Opinnäytetyö tuotoksen arviointi

Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan arvioida opinnäytetyön tuotoksen pohjalta, joka meidän työssämme on video. Käytämme aineistona luotettavia tietolähteitä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei etsitä uutta tietoa vaan työmme pohjautuu jo valmiina olevaan teoretietoon, josta teemme tuotoksen. Toiminnallinen opinnäytetyö on tarkoitus tehdä myös tutkivalla asenteella, vaikka tarkoituksena ei olisi toteuttaa selvitystä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.)

Halusimme tässä opinnäytetyössä selvittää kyselylomakkeen avulla, saimmeko tehtyä videosta selkeän ja oliko videosta hyötyä opetusmateriaalina. Opinnäytetyö raportoidaan kirjallisena videon esittelyn jälkeen. Kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, jotta saimme mahdollisimman täydentävät vastaukset kysymyksiimme ja pääsimme muokkaamaan videosta mahdollisimman hyvin tarkoitustaan palvelevan lopullisen version. (LIITE 1)

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Opinnäytetyömme aloitimme teoriaosuudella kuolevan potilaan hoitotyöstä. Kirjoitimme saattohoidosta, kuolevan potilaan kohtaamisesta sekä kuolevan potilaan läheisten tukemisesta. Lisäksi teoriaosuutemme käsittelee kuoleman merkkien toteamista, kuolevan kivunhoitoa sekä hoitotahtoa ja hoitolakia. Lopuksi kirjoitimme vielä vainajan laitosta ja mitä vainajan laitto pitää sisällään. Tämän jälkeen siirryimme selvittämään videoinnin peruspiirteitä ja viimeisenä kuvasimme opetusvideon.

6.1 Videoinnin käsikirjoitus

Laadimme vainajan laittamisesta ensin käsikirjoituksen, jossa kuvattiin selkeästi, miten videoinnissa tulee tapahtumaan. Tärkein on ideointi ja kokoomavaihe. Tähän osioon tulee panostaa ja tämä osio vie aikaa. (Sundstedt 2009, 11.) Käsikirjoituksen luonnosta kutsutaan synopsikseksi. Tästä selviää videossa olevat tapahtumat, sekä henkilöt. Synopsis auttaa selkeyttämään rakennetta ja teemaa. Synopsikseen hahmotellaan tarinan runko. (Leino 2003, 89.)

Kuvasimme opetusvideon ja sen tarkoituksena on toimia opetusmateriaalina. Opetusvideon tekemisessä oli monia vaiheita. Ensimmäinen tarvittiin itse idea. Meillä se oli vainajan laitto. Tästä tehtiin laajempi rakentamalla ja kirjoittamalla käsikirjoitus. Tämän käsikirjoituksen pohjalta saatiin kuvakäsikirjoitus. Tämän jälkeen tarvitsimme välineistön kuvaukseen. Ääni piti suunnitella, meidän videossa se lisättiin jälkikäteen. Lopuksi mietittiin tuotanto. Opetusvideossa kannattaa zoomata tarkasti itse tapahtumaan. Ennen kuvaamista teimme käsikirjoituksen.

Kuvasimme videon koulun hoitotyön luokassa, koska siellä oli potilasvuode sekä nukke, joka toimi videossa vainajana. Käsikirjoituksen suunnittelussa mietimme kuvauskulmat sekä kuvauskohteet, joita halusimme tuoda esiin.

Videomme käsikirjoitus suunniteltiin näin: Emme puhu videolla vaan lisäämme tekstit ja puheen valmiiseen videoon kohdittain. Videossa esiinnyimme sairaalavaatteet päällä. Olimme pukeutuneet suojavaatteisiin jo kun videointi alkoi. Seisoimme sairaalasängyn vierellä molemmin puolin. Aluksi kuvasimme Exitus eli vainajan laitto setin sisältöä, jonka jälkeen kerroimme, mitä siihen kuuluu. Videossa näytetään nukkea joka toimii vainajana ja hänellä on sairaalavaatteet päällä. Tämän jälkeen kuvasimme tilanteen, miten otimme vainajalta vaatteet pois ja puhdistimme pesulapuilla vainajan. Tähän kohtaan teksti: Vainajan peseminen. Teimme tämän koulun tiloissa, pystyimme näennäisesti kiinnittää vainajaan viggon ja monitorointilaitteet. Irrotimme nämä. Tähän kohtaan editoinnissa teksti: Irrota vierasesineet. Puimme vainajan Exitus setin mukaisesti. Muotoilimme ristin vainajan päällä olevasta lakanasta ja tähän video päättyy. Kuvasimme erikseen leuan sidonnan kiinni ja tämä leikkausvaiheessa siirrettiin kohtaan ennen kuin vainajaa alettiin pukemaan. Tähän teksti: Leuan sitominen. Video pysähtyy aina tekstin ajaksi, ettei videosta mene mitään ohi. Tämä selkeyttää videota kun videoimme. Toimimme rauhallisesti ja vainajaa kunnioittaen vainajaa laittaessa.

6.2 Videoinnin toteutus

Varsinainen videointi tapahtui koululla. Olimme varanneet koululta luokan, tarvittavat välineet videointiin sekä vainajan laittamiseen. Kuvaaminen oli valmisteltu hyvin etukäteen. Kuvauspaikka ja lavasteet oli suunniteltu ja laitettu valmiiksi. Käytimme videossamme koulun hoitotyön luokkaa, joka on jo valmiiksi lavastettu oikealla tavalla videoon. Välineenä tarvitsimme vain työasut meille, jotka saimme sairaalalta lainaksi sekä Exitus-setin. Kuvasimme videon yhdellä kameralla ja saimme sen kokoon parilla otoksella. Leikkausvaiheessa yhdistimme näitä otoksia tarpeen mukaan.

Kuvanlaatu määräytyy resoluution mukaan. Resoluutio tarkoittaa kuinka paljon kuvassa on pikseleitä. Jos kameran laittaa kuvaamaan resoluutiolla 1024 x 720, on kuva 1024 pikseliä leveä ja 720 korkea. Kuvanlaatu paranee sen mukaan mitä enemmän pikseleitä on. Jos resoluutio on suuri, on video mahdollista näyttää myös kookkailla ruuduilla. Jos video on kuvattu pienellä resoluutiolla, esimerkiksi 800 x 600 ja video esitetään suurella näytöllä, video ei pysty lisäämään itselleen uusia pikseleitä, vaan venyttää olemassa olevia. Siitä johtuen kuvanlaadusta tulee rakeinen ja epälaadukas. Huomioitavaa on, että isompi resoluutio kasvattaa videon kokoa. (Tieto- ja viestintäteknikan käytön oppaita ja oppimateriaaleja vuosi.)

Kuvauksen jälkeen editoimme videon. Leikkasimme siitä ylimääräiset kohdat pois, jotta saimme siitä tarpeeksi lyhyen ja selkeän. Käytimme editointiin Windows Movie Makeria. Tässä ohjelmassa pystyi jokaiseen kohtaan lisäämään haluamaan kohtiin tekstin ja ääni oli helppo lisätä mikrofoni liitoksella.

6.3 Videon arviointi

Teimme videon vainajan laittamisesta, jonka näytimme hoitotyön opiskelijoille. Jotta saimme videosta mahdollisimman hyvän, pyysimme suunnitteluvaiheessa ohjausta hoitotyön opettajalta. Videon näyttämisen jälkeen pyysimme palautetta hoitotyön opiskelijoilta kyselylomakkeen avulla.

Kyselylomaketta tehdessämme, halusimme ottaa huomioon että siitä tulee selkeä ja tarkoituksenmukainen. Pidimme sen yksinkertaisena, jotta saisimme kysymyksiin selkeitä vastauksia ja turhat epäselvyydet jäävät pois aineiston jälkikäsitteilyn kannalta. Palautekyselylomakkeemme oli myös lyhyt, yksinkertainen suoraviivainen ja ytimekäs, jotta vastaajat jaksoivat vastata jokaiseen kysymykseen kunnolla. Pitkiin ja vaikeaselkoihin kysymyksiin vastaajat eivät välttämättä jaksa keskittyä. Tällöin luotettavat tutkimustulokset heikkenevät. Myös kyselylomakkeen

ulkoasu kannatti pitää selkeänä, jotta vastauslomake motivoi vastaamaan. (Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi 2015.)

Oman palautekyselylomakkeemme otantana toimivat yksittäisen luokan opiskelijat. Aluksi näytimme hoitotyön opiskelijoille opetusvideomme vainajan laitosta, jonka jälkeen opiskelijat vastasivat kyselylomakkeeseen. Tarkoituksenamme oli saada selville, onko opiskelijoiden mielestä videomme selkeä ja toimiva ja jäikö siitä jotain puuttumaan tai onko opiskelijoilla antaa meille parannusehdotuksia. Tämän kerätyn tiedon perusteella pystyimme lopullisesta versiosta saamaan mahdollisimman selkeän ja opettavaisen niille, jotka opetusvideota hyödyntävät.

Kyselylomakkeessamme käytimme avoimia kysymyksiä, jotta saisimme mahdollisimman laajoja ajatuksia opetusvideostamme. Avointen kysymysten avulla vastaukset eivät jääneet liian suppeiksi ja niiden avulla saimme uusia näkökulmia työhömmе, joita itse ei ole osannut tulla ajatelleeksi. Kysymysten toimivuus perustuu siihen että vastaaja ymmärtää kysymykset oikein, on vastaukseen edellyttämä tieto ja vastaajan halu vastata. (Kananen 2010, 94.)

Kyselylomakkeessa oli neljä avointa kysymystä. Seuraavaksi kuvaamme vastaukset kysymyksittäin. Näytimme videon hoitotyön opiskelijoille jossa oli 20 vastaajaa lomakkeeseemme.

Kysymyksessä yksi halusimme selvittää hoitotyön opiskelijoilta, mitä videosta jäi mieleen. Pääsääntöisesti opiskelijat vastasivat, että video oli tarpeeksi yksinkertainen ja opasti selkeästi vaihe vaiheelta, miten vainaja laitetaan sekä mitä välineitä siihen tarvitsee. Osa opiskelijoista olisivat toivoneet, että olisimme voineet käyttää oikeaa vainajaa videoinnissa, mutta tämä ei meidän näkemyksemme mukaan olisi ollut eettisesti hyvä vaihtoehto.

Toisessa kysymyksessä halusimme selvittää, jättikö video jotain kysymyksiä vainajan laittamisesta. Tähän oli vastattu, että video oli kattava, eikä juuri jättänyt mitään kysymyksiä vainajan laittamisesta,

videoon ei kaivattu tiedollisesti lisää, ainoastaan osa jäi kaipaamaan selostusta mikä olisi selkeyttänyt videota. Päädyimmekin tältä pohjalta tekemään lopulliseen versioon myös selostuksen videon päälle puhuttuna.

Kolmannessa kysymyksessä kysyimme jäivätkö oppilaat kaipaamaan videoon jotain lisää. Tämä kysymys vaikka olikin huonosti muotoiltu, oppilaat vastasivat kaikki lauseella. Muutama opiskelija ehdotti, että videosta tulisi aidompi, jos yllämme olisi ollut videossa hoitajan työvaatteet. Lähes joka vastaus oli, että video kaipasi joko selostuksen tai musiikin, koska 5 minuutin pätkä oli pitkä katsoa täydessä hiljaisuudessa. Saimme palautteeksi että oli erittäin hyvä, että olimme käyttäneet elävää ihmistä videossa mallina. Päädyimme kuitenkin käyttämään lopulliseen versioon nukkea, koska mietimme tämän olevan eettisesti parempi vaihtoehto. Lopullisessa versiossa meillä oli käytössämme sairaalasta lainatut vaatteet.

Viimeisellä kysymyksellä halusimme antaa opiskelijoille mahdollisuuden antaa vapaata palautetta, jotta opiskelijoilla ei jäisi mitään mainitsematta. Tähän opiskelijat olivat vastanneet, että video oli heidän mielestään sopivan pituinen ja että toimimme vainajan laitossa rauhallisesti, mikä teki videosta helpon seurata. Video oli myös kuvattu heidän mielestään selkeistä kuvakulmista. Videossa meillä toimi vainajana elävä ihminen ja tämä sai pääasiassa hyvää palautetta, kuitenkin pari oli sitä mieltä että nukke toimisi vainajana paremmin. Tämän he perustelivat sillä, että oikea ihminen ei koko ajan pysynyt täysin liikkumattomana sekä oikean ihmisen esittäminen vainajaa herätti eettisiä kysymyksiä.

7 POHDINTA

Tarkoituksenamme oli saada teorian kokonaisuudesta helppolukuinen ja ulkoasultaan selkeä. Käytimme erilaisia lähteitä työtä tehdessämme, jotta tieto olisi monipuolisempaa. Opimme paljon saattohoidosta sekä videoinnista opinnäytetyötä kirjoittaessamme. Opinnäytetyö ei edennyt alkuperäisen suunnitelman mukaan, vaan työstä tuli suunniteltua pidempi projekti. Tarkoituksena oli saada opinnäytetyö valmiiksi jo keväällä 2015 ja lopulta työ valmistui vasta joulukuksi 2015.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöstämme löytyi paljon tietoa, joten luotettavia lähteitä oli helppo löytää. Eettisyys opinnäytössämme tulee esille vainajan kunnioittamisessa. Laitettaessa vainajaa viimeiselle matkalle ja kuolevan potilaan arvokkaassa hoitamisessa loppua kohti eettiset kysymykset ovat erittäin pinnalla ja tärkeitä. Eettisiä kysymyksiä on esimerkiksi kenelle hoito annetaan, potilaan iän huomiointi tai onko hoito samanlaista ihmiselle josta yhteiskunta ei hyödy, kun mahdollisesti nuoremmalle työssäkäyvälle potilaalle. Myös hoitopäätöksien tekoon liittyvä valta ja oikeudenmukaisuus ovat asioita mitkä nousevat työssämme pinnalle eettisinä kysymyksinä.

Opinnäytetyötämme miettiessä tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu osallistujan mahdollisuus säilyä anonyymeinä (Mäkinen 2006, 114.) Palautteessa emme keränneet henkilötietoja osallistujilta sekä palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja luottamuksellista. Aineistonkeruussa ei ollut osana muita kun opinnäytetyön tekijät. Luottamuksellisuus on lupaus henkilöille, jotka osallistuvat palautteen antoon, että heidän antamansa tiedot pysyvät opinnäytetyön tekijöiden hallussa, eivätkä leviä. (Mäkinen 2006, 95, 115.) Kun miettii luotettavuutta, pitää ottaa huomioon miten tutkimusaihe on voinut vaikuttaa vastaustuloksiin. Jos aihe on vaikea niin kuin meillä kuolema, vaikuttaako se vastauksiin? Kaikkiin tutkimustuloksiin

pitää suhtautua myös kriittisesti, koska tilanne ja aihe saattaa vaikuttaa vastaajien vastaustapaan. Koska palautteemme oli pienimuotoinen ja otanta oli pieni, ei tutkimuskaan ole niin laaja, että saisimme siihen täysin luotettavia vastauksia. Saimme mielestämme kuitenkin hyviä huomioita. (KvantiMOTV 2010.)

7.2 Opinnäytetyö prosessin pohdintaa

Esitimme kuvaamamme videon hoitotyön luokalle ja kirjoitimme tämän jälkeen loppuraportin työstämme ja palautteesta mitä saimme. Tämä raportti on kirjallinen.

Opinnäytetyössä meillä on kirjallinen osuus, jossa kävimme läpi vainajan laittamista, sekä kuolevan potilaan hoitotyötä. Tärkein osa on kuitenkin videointi vainajan laittamisesta.

Lähteinä käytimme tähän opinnäytetyöhön erilaisia tietokantoja, joista valitsimme keskeiset lähteet. Nelli-portaalin kautta haimme tutkimuksia, jotka käsittelivät meidän aihetta. Hakusanoina käytimme; saattohoito, exitus, hospice, vainaja kuoleva, vainajan laittaminen. Käytimme lähteinä myös kirjoja kuolevan potilaan hoitotyöstä sekä hoitotyön suosituksia. Tuloksia löytyi hospice 68669 kpl, exitus 703 kpl, vainaja 1 kpl. Haun teimme Nelli portaalin sosiaali- terveys- ja liikunta-alan osiosta.

Kyselylomaketta ajatellessa, mielestämme saimme tarvittavat vastaukset ja huomasimme kyselyn pohjalta asioita, jotka oli hyvä korjata lopulliseen versioon. Videon alkuperäisessä versiossa ei ollut selostusta ja tämä oli suurin negatiivisen palautteen antaja. Oppilaat kaipasivat ääntä videoon, ettei katsominen käynyt pitkävetiseksi.

Palautelomakkeellamme oli suuri hyöty videon onnistumisen kannalta, sillä päätimme vastausten perusteella kuvata videon uudestaan ja toteuttaa sen opiskelijoiden antaman palautteen pohjalta. Uudessa videossa käytimme nukkea vainajana, käytimme työvaatteita ja lisäsimme kerronnan tekstin tueksi.

Olimme kaiken kaikkiaan tyytyväisiä videoon minkä saimme aikaiseksi. Mielestämme video oli selkeä ja toimimme videossa rauhallisesti ja oikeaoppisesti.

7.3 Työn hyödynnettävyys ja kehittämiskohteet

Videota voidaan hyödyntää opiskelijoiden parissa. Video voisi toimia myös työpaikalla esim. vanhusten hoitolaitoksessa tai sairaalassa ammattihenkilöstölle taitojen kertausvideona. Hoitotyön kannalta mielestämme tämä video on erittäin tärkeä, koska on helpompi toimia videolta nähtyjen ohjeiden mukaan. Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme kehittämisalueena ylipäätään saattohoidon ohjeiden yhtenäistäminen. Saattohoidosta ei ole olemassa mitään lakia mikä määrittelee hyvän saattohoidon perusteet. On olemassa pelkästään ohjeita ja suosituksia, jokainen kuitenkin toimii erilailla eri saattohoitoyksiköissä.

LÄHTEET

- American cancer society. 2014. What is hospice care? [Viitattu 01.10.2015.] Saatavissa:
<http://www.cancer.org/treatment/findingandpayingfortreatment/choosingyourtreatmentteam/hospicecare/hospice-care-hospice-care#top>
- American Journal of Hospice & Palliative Medicine. 2015. [Viitattu 01.10.2015.] Saatavissa:
<http://ajh.sagepub.com/content/early/2014/08/14/1049909114546885.full.pdf+html>
- Aalto, K. 2000. Saattohoito. Helsinki: Kirjapaja oy.
- Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E.-L. 2008. Sairaanhoito ja huolenpito. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Ehkäisevä päihdetyö EHYT RY. 2015. Mitä ohjaus on? [Viitattu 30.10.2015.] Saatavissa:
<http://www.taitolaji.fi/ammattilaiselle/ohjauksesta/mitae-ohjaus-on>
- Estlander, A.-M. 2003. Kivun psykologia. Helsinki: WS Bookwell Oy.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus Hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 1995. Autan kuolevaa. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint Oy.
- Hakala, J. T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hänninen, J. 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Duodecim. Helsinki.

Käypä hoito. 2007. Kivunhoito munasarjasyövässä. [Viitattu 04.10.2015.]

Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=68153992E519F07D46096CEDB384BA72?id=nak01516>

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Kauppila, R. 2003. Opi ja opeta tehokkaasti. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Keinonen, K.J. 2010. Microsoft Word 2010. Edistynyt käyttö. Ornanet Koulutuksen e – kirjat. Turku: DatumPoint.

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. [Viitattu 27.10.2015.]

Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

LAMK. 2011. Reppu: Opinnäytetyön ohje. [Viitattu 1.12.2011.] Saatavissa:

Lahden ammattikorkeakoulun sisäisen verkon tunnuksin:

<http://reppu.lamk.fi/mod/book/view.php?id=116250>.

Lauritsalo, P. 2003. Sairaanhoidon kivunhoidon kehittäjänä. Jyväskylä: JKL Yliopistopaino.

Leino, T. 2003. Sanoista eläviä kuvia käsikirjoittajan opas. Helsinki: Otava.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki.

Paane-Tiainen, T. 2000. Oppijaksi aikuisena. Helsinki: Oy Edita Ab.

Penttilä, A. 2004, Kuinka opimme. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1>

Sailo, K. 1992. Kuolevan potilaan hoito. Tampere: Tammer-Paino oy.

Sartjärvi, I. 2014. Toimiva opetusvideo. Insinööriyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.

Sundstedt, K. 2009. Kirjoitaelokuvaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Tieto- ja viestintätekniiikan käytön oppaita ja oppimateriaaleja. [Viitattu 10.10.2015] Opinto- ja opetuspalvelut (UEF) Itäsuomen Yliopisto.

Tervo, K. 2003. Asiaohjelmankäsikirjoittaminen. Teoksessa Hirvonen, Elina (toim.)Käsikirjoittaminen. Juva: WS bookwell OY.

Valvira. 2015. Hoitoneuvottelu. [Viitattu 27.10.2015.] Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitoneuvottelu

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Ylemmän AMK- tutkinnon metodifoorumi. 2015. Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen. [Viitattu 30.10.2015.] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289345955/1194290010211.html>

LIITTEET

LIITE1

PALAUTEKYSELY LOMAKE

Vastaisitko kysymyksiin kokonaisilla lauseilla, kiitos.

1. Mitä videosta jäi mieleen?

2. Mitä kysymyksiä video jätti vainajan laittamisesta?

3. Olisitko kaivannut videoon jotain lisää?

4. Vapaa palaute ja arvosana videolle 1-5
