



Sairaanhoitajaopiskelijan sähköinen perehdytysopas Espoon sairaalan palliatiivisen ja saattohoidon osastolle

Katri Kankaanpää
Aleksandra Luukka

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Sairaanhoitajaopiskelijan sähköinen
perehdytysopas Espoon sairaalan
palliatiivisen ja saattohoidon osastolle**

Katri Kankaanpää
Aleksandra Luukka
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2018

Katri Kankaanpää
Aleksandra Luukka

Sairaanhoitajaopiskelijan sähköinen perehdytysopas Espoon sairaalan palliatiivisen ja saattohoidon osastolle

Vuosi 2018

Sivumäärä 38

Sairaanhoitajaopinnoista merkittävän osan muodostaa työelämässä tapahtuva opiskelu eli harjoittelu. Harjoitteluorganisaatioon ja sen toiminta-ajatukseen ja -tapoihin tutustuminen etukäteen nopeuttaa tulevaan harjoittelujaksoon sopeutumista. On todettu, että riittämätön perehdytys ja huono henkinen valmistautuminen heikentävät opiskelijoiden oppimista kliinisessä harjoittelussa. Hyvä perehdytys on osa laadukasta hoitotyötä.

Palliatiivisen ja saattohoidon osaamista tarvitaan kaikkialla terveydenhuollossa. Kuolemaa lähestyvien potilaiden laadukas ja inhimillinen hoito on terveydenhuollon yksi keskeisistä eettisistä kysymyksistä. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitoa antavilla on tietämystä, kokemusta ja osaamista kuolevan potilaan hoidosta. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään perehdyttämisen ja kuolevan potilaan hoidon keskeiset osa-alueet. Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena laadittiin sähköinen perehdytysopas Espoon sairaalan palliatiivisen ja saattohoidon osaston sairaanhoitajaopiskelijoille. Perehdytysoppaan tavoitteena on edistää työharjoitteluun tulevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjausta ja harjoitteluvalmiuksia. Perehdytysopas toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä -hankkeessa. Yhteistyökumppanina toimi Espoon sairaala.

Perehdytysopas sisältää käytännön tietoa harjoittelujaksoon liittyvistä asioista ja tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kuolemaa käsittelevästä kokonaisuudesta. Perehdytysoppaasta kerättiin palautetta laadullisella arviointikyselyllä Espoon sairaalan saattohoito-osastolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta sekä harjoitteluaan osastolla suorittavilta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Palautteen mukaan perehdytysopas koettiin hyödylliseksi ja vastaajat olivat sitä mieltä, että siitä saa kattavan käsityksen osastosta, sen periaatteista ja potilaan saattohoitovaiheen etenemisestä. Perehdytysoppaan käyttöoikeudet luovutettiin yhteistyökumppanin käyttöön.

Asiasanat: sairaanhoitajaopinnot, palliatiivinen hoito, saattohoito, sähköinen perehdytysopas

Katri Kankaanpää
Aleksandra Luukka

Electronic introduction guide for nursing students' on Espoo Hospital palliative and terminal care ward

Year 2018

Pages

38

Practical training forms a major part of nursing studies. Familiarizing oneself with the host organization, its mode of operations and practices will foster the adaptation to the upcoming clinical training period. It has been noted that insufficient guidance and poor mental preparation impair the learning results in the clinical training. Therefore, good orientation is a part of high quality nursing.

Competence in palliative and terminal care is needed in all fields of health care. One of the key ethical questions in health care is that patients in end of life care receive high quality and human treatment. Therefore, it is important that nursing professionals have a high level of knowledge, experience and competence in taking care of the dying patient. The theoretical part of the thesis deals with the key components of orientation and terminal care. The thesis was planned, executed and reported according to the good scientific practice.

An electronic introduction guide for nursing students of Espoo Hospital's palliative care and terminal care ward was produced as an output of this thesis. The aim of the produced material was to improve nursing students' guidance and trainee skills during their clinical placement on the palliative care and terminal care ward. The thesis was carried out as a functional thesis at Laurea University of Applied Sciences in the project 'Guidance in Nursing' in collaboration with Espoo Hospital.

The orientation guide consists of practical information on clinical training as well as information from the theoretical framework about terminal care. Feedback was collected with a qualitative questionnaire from the nurses and nursing students of the Espoo Hospital's palliative and terminal care ward. According to the findings of the questionnaire, the guide was considered useful because it gives a good overview about the ward and its working principles as well as about the terminal phase of the patient. The copyright of the guide was given to the collaborative partner.

Keywords: nursing education, palliative care, terminal care, electronic introduction guide

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Sairaanhoitajaopinnot	7
3	Perehdyttäminen	9
4	Sähköinen perehdytysopas	10
5	Kuolevan potilaan hoito	12
5.1	Kuolevan potilaan hoitoa koskevat eettiset periaatteet	12
5.2	Palliatiivisen hoidon järjestäminen	14
5.3	Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen	15
5.4	Saattohoitopäätöksen jälkeen	17
5.5	Kipu	17
5.6	Fyysisten oireiden hoito	18
5.7	Psyykinen ja psykososiaalinen hoito	20
5.8	Kuoleman jälkeen	22
6	Työelämäkumppani	22
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	23
8	Opinnäytetyöprosessi	24
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
8.2	Perehdytysoppaan suunnittelu ja toteutus	25
8.3	Perehdytysoppaan arviointi	26
9	Pohdinta	28
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
9.2	Perehdytysoppaan tarkastelu	29
9.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	30
	Lähteet	31
	Liitteet	36

1 Johdanto

Sairaanhoitajan ammattitaidon tiedollinen ja taidollinen perusta syntyy koulutuksen aikana. Terveysalan koulutuksesta merkittävän osan muodostaa työelämässä tapahtuva opiskelu eli harjoittelu, jolloin opiskelija soveltaa teoreettisia tietojaan ja taitojaan käytännön työelämässä. Harjoittelupaikkojen edellytyksiä vastaanottaa opiskelijoita on tutkittu paljon, ja tulokset osoittavat, että kehittämiskohteita on useita. Harjoittelun suunnittelua, toimintayksikköä oppimisympäristönä ja opiskelijoiden vastaanottoa kehittämällä parannetaan harjoitteluympönteisten asenteiden ja harjoittelun toteuttamisen edellytyksiä. (Heinonen 2004, 17.)

Opiskelijan vastaanottoon työyhteisössä sekä avoimen ja luottamusta herättävän ilmapiirin luomiseen on tärkeää kiinnittää huomiota harjoittelujakson alkaessa (Heinonen 2004, 36). Subjektiiivisesta opiskelijan näkökulmasta harjoitteluorganisaatioon ja sen toiminta-ajatukseseen ja -tapoihin tutustuminen etukäteen nopeuttaa tulevaan harjoittelujaksoon sopeutumista ja auttaa hahmottamaan uuden harjoittelupaikan luonnetta, jolloin luottamuksellista ilmapiiriä aletaan luoda ja oppimisvalmiuksia edistää jo ennen harjoittelujakson alkua. Aihe on tärkeä, sillä riittämättömän perehdytyksen ja henkisen valmistautumisen harjoittelun aloittamiseen on todettu heikentävän opiskelijoiden oppimisvalmiuksia kliinisessä harjoitteluympäristössä (Jamshidi, Molazem, Sharif, Torabizadeh & Kalyani 2016).

Kaikki sairaudet eivät ole parannettavissa. WHO:n arvion mukaan Suomessa palliatiivista hoitoa tarvitsevista 30 000 henkilöstä joka toinen tarvitsee palliatiivisen yksikön erityistason hoitoa. Palliatiivisen ja saattohoidon osaamista tarvitaan kaikkialla terveydenhuollossa, mutta sen opetus ei sisälly riittävästi sairaanhoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelmiin. Kuolemaa lähestyvien potilaiden laadukas ja inhimillinen hoito on terveydenhuollon yksi keskeisistä eettisistä kysymyksistä. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitoa antavilla on tietämystä, kokemusta ja osaamista kuolevan potilaan hoidosta. (Saattohoito – ETENEn muistio 2003, 3; Saarto ym. 2017, 7–11.)

Opinnäytetyö tehtiin Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen kampuksella Ohjaus hoitotyössä -hankkeessa. Ohjaus hoitotyössä -hankkeen tarkoituksena on tuottaa toiminnallisia opinnäytetöitä potilasohjauksesta ja hoitotyön opiskelijoiden ohjauksesta. Hankkeen tavoitteena on kehittää potilas- ja opiskelijaohjausta. (Opinnäytetyötorit ja ohjaukseen hakeutuminen 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen perehdytysopas Espoon sairaalan palliatiivisen ja saattohoidon osaston sairaanhoitajaopiskelijoille. Perehdytysoppaan tarkoituksena on antaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka tulevat työharjoitteluun Espoon sairaalan palliatiivisen ja saattohoidon osastolle. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää

sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjausta ja harjoitteluvalmiuksia palliatiivisen ja saattohoidon osastolla.

2 Sairaanhoitajaopinnot

Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on, että opiskelija on valmistuttuaan pätevä toimimaan oman alansa asiantuntijatehtävissä siihen liittyvien kehittämisen ja tutkimuksen perusteita soveltaen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Ammattikorkeakoulut ovat osa korkeakoululaitosta. Niiden toimintaa säätelee ammattikorkeakoululaki (2014/932), jonka mukaan ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin perustuvaa korkeakouluopetusta ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua sekä edistää elinikäistä oppimista. Ammattikorkeakoulut päättävät omista opetussuunnitelmistaan.

Suomalainen sairaanhoitajakoulutus pohjautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston ammatti-pätevyysdirektiiviin (2005/36/EY), jota on uudistettu direktiivillä 2013/55/EU. Direktiivissä määritellään osaamisen vähimmäisvaatimukset ja koulutuksen kesto. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutukseen on kuuluttava vähintään kolme vuotta ja 4600 tuntia teoreettista ja kliinistä opetusta. Osaamisvaatimusten osalta direktiivissä määritellään muun muassa, että sairaanhoitajakoulutuksella on taattava riittävät tiedot ja taidot yleissairaanhoidon perustana olevista tieteenaloista, riittävät tiedot ihmisen terveydentilan ja fyysisen ja sosiaalisen ympäristön välisestä yhteydestä, riittävät tiedot ammatin luonteesta ja ammattietiikasta, riittävästi ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan valvonnassa hankittua kliinistä kokemusta, kykyä osallistua hoitohenkilökunnan käytännön koulutukseen sekä kokemusta työskentelystä muissa terveysalan ammateissa toimivien kanssa. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY, 48–49.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) on laatinut suosituksen terveysalan koulutuksen työssäoppimisesta ja ohjatusta harjoittelusta. Suosituksen mukaan terveysalan ammatillisen koulutuksen työssäoppiminen ja ohjatut harjoittelut luovat perustan opiskelijan ammatilliselle kasvulle ja edistävät sitä. Työelämässä tapahtuva opiskelu muodostaa merkittävän osan terveysalan koulutuksesta. Työharjoittelussa opiskelijat perehtyvät terveydenhuollon toimintaan ja arvoperustaan, ja työharjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ammattiopintojen kannalta keskeisiin työtehtäviin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Yksiköiden tehtävänä on varmistaa, että harjoittelujakso tarjoaa riittävästi ja tarkoituksenmukaisia oppimismahdollisuuksia ja että ohjaus vastaa sekä opiskelijan tarpeita että jaksolle asetettuja vaatimuksia. (Heinonen 2004, 13.)

Kliinisen opetuksen osuus käsittää vähintään puolet koulutuksen vähimmäiskestosta. Kliininen opetus on se sairaanhoitajien koulutuksen osa, jossa sairaanhoitajaopiskelijat oppivat hoitoryhmän jäsenenä suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan yleissairaanhoidon tehtäviä saavuttamiensa tietojen ja taitojen perusteella. Tätä opetusta annetaan sairaaloissa sekä

muissa hoitolaitoksissa ja toimintayksiköissä. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY, 48.) EU:n ammattipätevyysdirektiivin toimeenpanoa Suomessa koordinoi opetus- ja kulttuuriministeriö (ent. opetusministeriö). Se on määrittänyt suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen laajuudeksi 210 opintopistettä. Koulutus koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Opetusministeriö on asettanut sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun kestoksi 90 opintopistettä, joka vastaa EU-direktiivissä säädettyä kliinistä opetusta. Harjoittelusta 15 opintopistettä voidaan toteuttaa ammattikorkeakoulun harjoitustilanteissa ja -tiloissa, joissa on asianmukaiset potilashoidon välineet. 15 opintopistettä toteutetaan opinnäytetyönä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 70.)

Sairanhoitajia koulutetaan pääkaupunkiseudulla Laureassa, Metropoliasa, Diakonia-ammattikorkeakoulussa ja Arcadassa. Nämä ammattikorkeakoulut päättävät siis itse omista opetussuunnitelmistaan EU-direktiivin, opetus- ja kulttuuriministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja ammattikorkeakoululain säädösten pohjalta. Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen toimipisteen opetussuunnitelmassa 2018–2019 sairaanhoitajakoulutuksen tutkintorakenne muodostuu ydinosamisen ja täydentävän osaamisen moduuleista, jotka ovat tutkintoon kuuluvia osaamiskokonaisuuksia. Ydinosamisen moduulit muodostavat tutkinnon osaamisen perustan, ja niiden laajuus on yhteensä 180 opintopistettä. Ydinosamisen moduulit sisältävät perusopinnoita, ammattiopinnoita, ammattitaitoa edistävää harjoittelua ja opinnäytetyön. Täydentävän osaamisen laajuus 30 opintopistettä sisältäen ammattiopinnoita, ammattitaitoa edistävää harjoittelua ja vapaasti valittavia opintoja. (Sairanhoitajakoulutus, Laurea Otaniemi 2017.)

Laurean sairaanhoitajakoulutuksen moduuliopetussuunnitelmassa harjoittelua on 90 opintopistettä sisältäen opinnäytetyön. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu voidaan toteuttaa oman alan todellisessa hoitoympäristössä, hankkeissa, simulaatioina tai erilaisin hyväksilukukeinoin. Moduuleja ovat asiakaslähtöisyys ja näyttöön perustuva hoitotyö, turvallinen ja eettinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, päätöksenteko kliinisessä hoitotyössä, hoitotyön kehittäminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen, yhteiskuntavastuullinen asiantuntijatyö sekä kehittämisosaaja ja työelämän uudistaja. Kukin moduuli sisältää 15 opintopistettä ammattitaitoa edistävää harjoittelua. Harjoittelun tarkoituksena on tukea opiskelijan ammatti-identiteetin kehitystä ja syventää teoriatietoa vastaamaan yleisiä EU-direktiivien määrittelemiä ammattitaitovaatimuksia. (Harjoittelu hoitotyön koulutusohjelmassa 2017.)

Myös Metropoliasa ja Arcadassa sairaanhoitajakoulutus täyttää terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevien lakien ja EU-direktiivien koulutukselle asettamat vaatimukset. Metropoliasa ja Arcadassa opetussuunnitelmiin kuuluu harjoittelua niin ikään 90 opintopistettä yhteistyössä työelämän kanssa. Sairanhoitajaopiskelijat tekevät harjoitteluja ensimmäisestä opiskeluvuodestaan opintojen loppuun saakka. Kuten Laureassakin, opinnäytetyö sisältyy

harjoitteluihin. (Hoitotyön koulutusohjelma 2013; Studiernas struktur 2015.) Diakonia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopinnot sisältävät harjoittelua yhteensä 111 opintopistettä sisältäen simulaatio-opetusharjoittelun ja opinnäytetyön (Opetussuunnitelma 2015).

3 Perehdyttäminen

Todellisessa työympäristössä tapahtuva työharjoittelu on siis olennainen osa sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulujen perustutkinnon koulutusta. Opiskelija hankkii kokemustietoa ja kehittää ammattitaitoaan ja asiantuntijuuttaan todellisissa työympäristöissä työtehtäviä seuraten, niissä avustaen tai niitä itse tehden. Oppilaitoksissa harjoiteltu teoreettinen tieto saa merkityksen, kun käytännön tieto ja taito yhdistyvät siihen. Harjoittelun ohjaus on kuitenkin monimutkainen prosessi sosiaali- ja terveysalalla, jossa oppimistilanteissa on läsnä opiskelijan ja ohjaajan lisäksi myös asiakas. Ohjaajan vastuulla on siis samanaikaisesti sekä laadukas hoito että opiskelijan lähtökohdat huomioon ottava ohjaus. (Kettunen, Laitinen-Väänänen, Mäkelä & Vänskä 2011, 149–150.)

Karjalainen ym. (2015, 183–198) toteavat opiskelijaohjaajien arvioita omasta ohjausosaamisestaan käsittelevässä tutkimuksessaan, että opiskelijaohjausosaamisessa on kehitettävää. He arvelevat, että tiivis oppilaitosyhteistyö voi edistää opiskelijaohjaajan opiskelijaohjausosaamista, ja sitä tulisi kehittää. Vastaavaan johtopäätökseen päädyttiin myös toisessa terveysalan opiskelijaohjauskäytäntöjä opiskelijaohjaajien näkökulmasta kartoittavassa tutkimuksessa. Opiskelijaohjaajat arvioivat opiskelijaohjauskäytäntöjen ja toimintatapojen tuntemisessa opiskelijan ja opettajan kanssa sekä opiskelijan motivoinnissa olevan kehitettävää. Kirjoittajat arvelivat ohjauksen riittämättömien resurssien ja ohjaajan ohjausosaamisen olevan yhteydessä opiskelijoiden motivointiin. (Kälkäjä ym. 2016, 229–242.)

Pahkala, Lukkarinen & Kääriäinen (2013, 12–23) ovat kartoittaneet tutkimuksessaan hoitotyön opiskelijoiden kliinistä osaamista. Tutkimukseen osallistuneista hoitotyön opiskelijoista suurin osa opiskeli sairaanhoitajan tutkintoa. Kliinistä osaamista kartoitettiin viidellä osa-alueella, joita olivat potilaan perus- ja kokonaishoitoon liittyvä hoitotyö, potilaan psykososiaaliseen turvallisuuteen liittyvä hoitotyö, kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyö, potilaan mielen-terveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvä hoitotyö ja lääkehoito. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että usean ohjatun harjoittelun suorittaminen lisäsi hoitotyön opiskelijoiden osaamista mm. potilaan perus- ja kokonaishoitoon liittyvässä hoitotyössä.

Flinkman (2014, 5) on tutkinut nuorten suomalaisten sairaanhoitajien aikomusta lähteä ammatistaan ja tutkimustulostensa perusteella todennut, että kaikille vastavalmistuneille tulisi tarjota riittävästi perehdytystä ja mentorointia. Yhteiskunnan ja terveydenhuollon organisaatioiden tulisi hänen mukaansa huomioida, että nuoret sairaanhoitajat haluavat toteuttaa korkealaatuista ja eettisesti kestävästä hoitotyötä. Valviran ja Sairaanhoitajaliiton tekemän selvityksen mukaan myös sairaanhoitajan tehtävissä toimineiden opiskelijoiden perehdytys ja

ohjaus eivät aina olleet riittäviä – suurimpia ongelmia olivat ajanpuute ja se, että opiskelijoiden oletettiin osaavan enemmän kuin he osasivat (Sairaanhoitajan tehtävissä tilapäisesti 2017, 3).

Perehdytyksen avulla opiskelijaa autetaan sopeutumaan uuteen työyhteisöön. Esimiehen velvollisuus on huolehtia siitä, että uusi työntekijä tai opiskelija saa riittävän perehdytyksen. Opiskelijalle on nimettävä perehdyttämistä vastaava henkilö, mutta kaikkien työntekijöiden velvollisuus on osallistua perehdyttämiseen. Perehdyttämisen työvälineitä ovat henkilökohtaisten ohjauksen ja keskustelun lisäksi muun muassa kirjalliset perehdyttämispöytäkirjat, internet ja muut sähköiset oppaat. (Surakka 2009, 72–73.) Myös Kupias ja Peltola (2009, 70) ovat todenneet, että mikäli työhön liittyvät asiat löytyvät kirjallisina esimerkiksi perehdytyskansiosta, niitä voi omaksua ja tarkistaa pitkin matkaa ajasta riippumatta.

Jamshidi ym. (2016) ovat tutkineet hoitotyön opiskelijoiden haasteita kliinisessä oppimisympäristössä. Heidän tutkimuksensa tulokset osoittivat, että tehoton viestintä, riittämätön perehtyneisyys ja tunnereaktiot heikensivät opiskelijoiden oppimisvalmiuksia kliinisessä harjoitteluympäristössä. Tutkijat totesivat, että monet opiskelijat eivät ole henkisesti valmistautuneita harjoittelun aloittamiseen. He suosittelivat, että ohjauksessa kiinnitetään erityistä huomiota opiskelijoiden kommunikaatio- ja psykologisiin tarpeisiin. Suomalais-ruotsalainen tutkimus hoitotyön opiskelijoiden ensimmäisistä harjoittelukokemuksista puolestaan osoitti, että hoitotyön opiskelijat tarvitsevat työkaluja teoreettisen tiedon, tieteellisen tutkimuksen ja kliinisen harjoittelun yhdistämiseen kehittämiseksi valmiuksiaan toimia hoitotyössä (Jonsén, Melender & Hilli 2013, 297–302).

4 Sähköinen perehdytysopas

Yhteiskunnan digitalisaatio on johtanut siihen, että oppiminen on siirtynyt luokkahuoneista sähköiseen oppimisympäristöön (Krnell & Bajd 2009, 97). Sähköisen oppimateriaalin vahvuus suhteessa painettuun oppaaseen on sen saatavuus; materiaali ei kulu eikä katoa ja se on aina saatavilla verkkoyhteyden kautta. Laadukkaana sähköisen oppimateriaalin tärkeä etu on myös materiaalin päivitettävyyden. Sähköisen oppimateriaalin tekninen toimivuus on tärkeää; sen tulee toimia kaikilla yleisimmillä laitteistoilla huomioiden käyttöjärjestelmien ja internetse-laimien eroavaisuudet, jolloin materiaalia voidaan tutkia sekä pieneltä älypuhelimelta että isolta tietokoneelta. Sähköisen oppimateriaalin värivalinnoissa liian ”harmaata” kannattaa välttää, mutta yleensä hillitty väri toimii voimakasta väriä paremmin. (Ekonoja 2014, 177–185.)

Julkaisun suunnittelu ja tuottaminen on pitkä ja vaativa prosessi (Loiri & Juholin 1998, 9). Perehdyttämismateriaalin suunnittelussa on kiinnitettävä huomiota käytännöllisyyteen ja päivitettävyyteen. Perehdytyksessä käytettävien materiaalien ja välineiden on oltava ymmärrettäviä, kompakteja ja helppokäyttöisiä. Tiivis tietopaketti sulatetaan helpommin kuin rönsyilevä

pitkä teksti. Lisäksi materiaalin päivitys on suunniteltava ja vastuutettava tarkoituksenmukaisesti. On tärkeää pohtia perehdyttämistä prosessina: milloin materiaali annetaan ja kenelle sekä kuka on vastuussa tiedon ajan tasalla pitämisestä ja materiaalin saatavuudesta. (Kjelin & Kuusisto 2003, 206–212.)

Useat yritykset ja yhteisöt ovat yhtenäistäneet viestintänsä ulkoisen ilmeen. Niin sanottu oma talotyyli määrittelee julkaisujen ulkoasun päälinjat, joiden perusteella julkaisu tunnistetaan osaksi kyseisen yhteisön viestintää. Yhteisöviestinnältä odotetaan siis tietynlaista kurinalaisuutta. (Loiri & Juholin 1998, 9–10.) Perehdyttämismateriaaliin tulisi välittää työpaikan arvoja eli esimerkiksi työpaikalla arvostettavaa ilmapiiriä ja tekemisen tunnetta. Parhaimmillaan perehdyttäminen tekee tulokkaan olon rentoutuneemmaksi eikä lisää hänen jännitystään. Perehdytysmateriaalin laadinnassa kannattaa pohtia, minkälainen mielikuva organisaatiosta halutaan välittää. (Kjelin & Kuusisto 2003, 211–212.)

Perehdytysmateriaalin sisältö ja laajuus on suunniteltava huolellisesti. Perehdyttämisessä jaettava tieto on pääsääntöisesti välttämätöntä myös muun henkilöstön kannalta. Tämän vuoksi ainoastaan perehdyttämistä varten tuotettavan uuden materiaalin määrä tulisi pitää mahdollisimman vähäisenä ja perehdyttämisessä kannattaa hyödyntää olemassa olevaa henkilöstö-, asiakas- ja sidosryhmämateriaalia. (Kjelin & Kuusisto 2003, 206.) Nummela (2010, 70–71) on todennut Heinoseen ja Järviseen (2007, 144) viitaten, että yksi perinteisistä perehdyttämisen työvälineistä on Tervetuloa taloon -opas. Sen lisäksi perehdyttämisessä voidaan hyödyntää yrityksen vuosikertomuksia, henkilökunta- ja asiakaslehtiä, tiedotteita, tuote- ja palveluesitteitä, työ- ja turvallisuusohjeita sekä muuta organisaation omaan toimintaan liittyvää kirjallista aineistoa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen ensisijaisia kriteerejä ovat tuotteen muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Typografialla tarkoitetaan graafista ulkoasua, johon liittyy kirjainten valinta, ladelman muotoilu, vierusten määrittely sekä paperin värin ja kuvituksen valinta. Onnistunut typografia tekee lukemisesta helppoa ja miellyttävää. Työn laatijan on tiedettävä, mihin tilanteeseen ja kenelle julkaisu on tarkoitettu, ja lukijan on nähtävä ensi silmäyksellä, minkä laatuudesta tuotteesta on kyse. Hyvä typografia toimii lukijan apuna: kun rivit on tasattu vasemmalle eivätkä ole liian pitkiä, lukeminen on vaivatonta. Kuva voi avata tekstiä ja päinvastoin. Kuvan tehtävä on myös jäsentää taittoa eli julkaisun kokonaisilmettä, mutta se ei saa olla pelkkä koriste tai sivuntäyte. (Loiri & Juholin 1998, 32–33; 53–54.)

Sähköisten oppimateriaalien tulee olla didaktisesti eli opetuksellisesti suunniteltuja, helposti saatavilla olevia ja selkeitä itsenäisen opiskelun työvälineitä (Krnell & Bajd 2009, 103). Erilaisia oppijoita ja oppimateriaaleja verkko-opiskelussa tutkineen Vainionpään (2006, 190–195)

mukaan opiskelijat kokivat verkko-opiskelun etuna ajasta ja paikasta riippumattomuuden ja kotoa käsin opiskelun. Sähköisten oppimateriaalien hyvinä ominaisuuksina koettiin niiden ajankohtaisuus, saatavuus, kustannusten pienuus ja uudelleenkäytön mahdollisuudet. Oppimateriaalit eivät saa olla liian teknisiä ja niiden on hyvä olla avoimessa verkossa koko ajan saatavilla.

5 Kuolevan potilaan hoito

5.1 Kuolevan potilaan hoitoa koskevat eettiset periaatteet

Lääketieteen kehittyminen ja yleisen hyvinvoinnin lisääntyminen ovat merkittävästi pidentäneet elinaikaa. Kaikkia sairauksia ei kuitenkaan voida parantaa tai niiden kulkua muuttaa, jolloin on tärkeää tehostaa hoitoa toisin tavoittein ja keskittyä hoitamaan ja lievittämään potilaan oireita parhain mahdollisin tavoin. (ETENEn kannanotto eutanasiaan 2017, 9.) Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) määritelmän mukaan palliatiivinen hoito on potilaan ja hänen läheistensä aktiivista, elämänlaatua parantavaa ja kärsimystä helpottavaa kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun potilaan sairaus ei enää reagoi parantavaan hoitoon ja johtaa kuolemaan (Definition of Palliative Care 2017). Saattohoito on viimeisiin elinviikkoihin tai -päiviin ajoittuvaa palliatiivista hoitoa, jonka päämääränä on niin ikään lievittää kipuja ja muuta fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä. Palliatiivisen ja saattohoidon tarkoituksena on parhaan mahdollisen toimintakyvyn säilyttäminen elämän loppuun saakka sekä auttaa potilasta ja hänen läheisiään sopeutumaan lähestyvään kuolemaan. (Saarto ym. 2017, 7; THL 2016.)

Palliatiivista ja saattohoitoa ohjaavat ja säätelevät lait, sopimukset ja suositukset, joiden perustana ovat ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Kansainvälisellä tasolla saattohoidon toteutusta suuntaavat ihmisoikeussopimukset ja palliatiivisen hoidon suositukset, joista keskeisiä ovat YK:n Kuolevien oikeuksien julistus (1975), Euroopan ihmissoikeussopimus (63/1999) ja Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus (2009), WHO:n palliatiivisen hoidon suositukset sekä Euroopan neuvoston (2003) ja Euroopan parlamentin (2007) suositukset kansallisesta palliatiivisen hoidon toteuttamisesta. Kansallisella tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta säädetään laissa. Ihmisen autonomiaa, itsemääräämisoikeutta, koskemattomuutta ja ihmisarvon kunnioittamista koskevista säädöksistä keskeisimpiä ovat Suomen perustuslain (731/1999) perusoikeudet, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1998), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989). Palliatiivisen ja saattohoidon ohjauksen perustana pidetään Lääkintöhallituksen sairaanhoitolaitoksille antamia terminaalihoidon ohjeita (1982). Sosiaali- ja terveysministeriössä toimiva Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) on julkaissut omat suosituksensa muun muassa terveydenhuollon yhteisestä arvoperustasta sekä

saattohoidosta. (THL 2016.) Uusin Käypä hoito -suositus kuolevan potilaan oireiden hoidosta on vuodelta 2018.

Palliatiiviseen eli oireita lievittävään hoitoon siirtyminen ja saattohoidon aloittaminen ovat tärkeitä hoitopäätöksiä, joiden hoitolinjaukset tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitolinjaus merkitään sairauskertomukseen tarkasti ja kokonaan. Tieto omasta kuolemasta aiheuttaa potilaalle merkityksettömyyden tai arvottomuuden tunnetta, kokemuksen taakkana tai toisista riippuvaisena olemisesta, kuolemanpelkoa tai paniikkia, toiveita kuoleman jouduttamisesta ja eristäytyneisyyttä. Tavallisimpia syöpään kuolevien fyysisiä oireita ovat heikkous, laihtuminen, kipu, hengenahdistus, yskä ja ummetus. Oireita lievittävä lääkehoito on osa kuolevan potilaan hoitoa, mutta hoidossa tulee myös paneutua potilaan psykologisiin, sosiaalisiin, maailmankatsomuksellisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Fyysisten ja psyykkisten oireiden heikko tuntemus saattaa johtaa potilaan vaivojen alihoitoon. Vaikeiden oireiden hoidossa tarvitaan erityisosaamista, ja suuriin kaupunkeihin ja kuntayhtymiin tulee perustaa saattohoitoyksiköitä. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Kaikissa elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavissa suosituksissa painotetaan riittävän koulutuksen järjestämistä ja osaamisen vahvistamista terveydenhuollon ammattihenkilöille ja sidosryhmille. Myös hoitoa antavien ammattihenkilöiden työhyvinvoinnin tärkeyttä korostetaan. Suomalaisessa sairaanhoitajakoulutuksessa ei ole suositusta elämän loppuvaiheen hoidon opetusohjelmasta, ja palliatiivisen hoidon opetuksen määrä vaihtelee merkittävästi eri ammattikorkeakouluissa (Saarto ym. 2017, 9–11).

Saattohoidon päämääränä on siis kärsimyksen lievitys, jossa oireiden hoidon lisäksi hoidossa on turvattava hoidettavan yksilöllisyyden säilyminen ja ihmisen kunnioittaminen. Saattohoidon eettinen perusta muodostuu terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettisistä ohjeista ja kuolevaa potilasta koskevista suosituksista ja julistuksista. (Saattohoito – ETENEn muistio 2003, 5–7.) Sairaanhoitajaliitto on laatinut sairaanhoitajien eettiset ohjeet vuonna 1996. Sairaanhoitajan tehtäväksi määritellään ”väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen”. Ohjeistuksessa korostetaan muun muassa potilaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, oikeudenmukaista kohtelua, sairaanhoitajan velvollisuutta kehittää ammattitaitoaan sekä kollegiaalisuutta. Ohjeistuksen mukaan sairaanhoitajien tulee myös ”valvoa, etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti”. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996.)

Ihmisarvon kunnioittaminen merkitsee saattohoidossa hyvän hoidon antamista, potilaan kunnioittamista sekä hänen mielipiteidensä ja toiveidensa arvostamista. Terveydenhuollossa yhdenvertaisuus merkitsee jokaisen potilaan hyvää kohtelua iästä, sukupuolesta, terveydentilasta, vammaisuudesta, uskonnosta tai muista henkilöön liittyvistä seikoista huolimatta. Kuoleva

potilas on muiden potilaiden kanssa samassa asemassa ja hänellä on oikeus ihmisarvoiseen saattohoitoon ja kaikkeen apuun, jotta kuolema olisi mahdollisimman ihmisarvoinen ja rauhallinen. (Saattohoito – ETENEn muistio 2003, 8.)

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että hoitoon tarvitaan potilaan suostumus. Jos potilas on kykenevä päättämään hoidostaan, hänellä on myös oikeus kieltäytyä hoidosta. Mikäli potilas ei kykene itse päättämään hoidostaan eikä ole aiemmin ilmaissut hoitoa koskevaa tahtoaan, hoitoon tulee saada laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen suostumus, jolla on tällöin oikeus osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Potilas voi ilmaista tahtonsa tulevasta hoidosta kirjallisella tai suullisella hoitotahdolla, joka tulee ajankohtaiseksi, kun hän ei enää kykene itse ilmaisemaan kantaansa hoidostaan. Hoitotahto voidaan sivuuttaa ainoastaan silloin, jos lääkärillä on vahvat perusteet olettaa, että tahdonilmaisu ei ole pätevä tai vakaa. Hoitotahdolla ei ole voimassaoloaika. Koska hypoteettisten tilanteiden ennakointi on rajallista, potilaalla on myös oikeus peruuttaa ilmaisemansa hoitotahto tai muuttaa sitä. Kirjallinen hoitotahto todistajien vakuutuksineen on tällä hetkellä luotettavin tapa ilmaista tahdon vakaus. (Saattohoito – ETENEn muistio 2003, 8–9.)

5.2 Palliativisen hoidon järjestäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut uuden, aiempiin suosituksiin pohjautuvan palliativisen ja saattohoidon järjestämistä koskevan suosituksen joulukuussa 2017. Suositus perustuu kolmiportaiseen ABC-malliin palvelujen järjestämisestä perustasolla (A), erityistasolla (B) ja vaativalla erityistasolla (C). Perustason (A-taso) muodostavat kaikki terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköt, jotka tarjoavat palveluja tai hoitoa elämän loppuun saakka, kuten kotihoidon ja kotisairaanhoidon yksiköt ja sairaaloiden vuodeosastot, joissa kuolevia potilaita hoidetaan satunnaisesti. Erityistason (B-taso) palveluita tuottavat erityiset palliativisen hoidon ja saattohoidon yksiköt (saattohoito-osastot, kotisairaalat) ja palliativiset poliklinikat. Näissä palliativinen ja saattohoito on pääasiallinen toimi ja henkilökunta erityiskoulutettua. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä on oltava B-tason erikoissairaanhoidoa antava palliativinen yksikkö. Vaativan erityistason (C-taso) muodostavat yliopistosairaaloiden palliativiset keskuskeskukset. Palveluihin kuuluvat vaativan avohoidon palliativinen poliklinikka, psykososiaalinen yksikkö, vaativaan palliativiseen hoitoon erikoistunut kotisairaala ja saattohoito-osasto, joka toimii tukiosastona kotisairaallalle. (Saarto ym. 2017, 6–16.)

Suurin osa palliativista ja saattohoitoa tarvitsevista potilaista hoidetaan perustasolla. Oireiden vaikeutuessa konsultoidaan erityistason yksikköä ja hoitovastuussa oleva lääkäri tekee tarvittaessa lähetteen B-tason yksikköön. Kun potilaan hoitovastuu siirtyy, huolehditaan riittävästä tiedonsiirrosta hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Saattohoitovaiheessa potilaalla on mahdollisuus olla yhteydessä hoitavaan yksikköön kaikkina vuorokauden aikoina. Julkisen

palvelujärjestelmän ohessa hyödynnetään yksityisen ja kolmannen sektorin (seurakunnat, järjestöt, yhdistykset, muut vapaaehtoisuuden pohjalta toimivat tahot) palveluntuottajien tarjoamia palveluja, kuten psykososiaalista tukea. Vapaaehtoisten koulutuksesta huolehtiminen on osa palvelujen laadun varmistamista. (Saarto ym. 2017, 18.)

5.3 Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen

Parantavista hoitotoimista luovutaan, kun hoito ei enää ole potilaan edun mukaista. Se on osa hyvää hoitokäytäntöä. Potilas ei jää ilman hoitoa, vaan kärsimyksiä pitkittävästä hoidosta luovutaan. (Saattohoito – ETENEn muistio 2003, 9–10.) Hoitojen lopettamisen ja aloittamatta jättämisen hyöty arvioidaan potilaan elämänlaadun kannalta (tehohoito, ravitsemushoito ja nesteytys, kajoamaton ventilaatio). Aiempi hyödyllisenä aloitettu hoito lopetetaan, jos sen katsotaan pitkittävän potilaan kärsimystä ja hankaloittavan rauhallista kuolemista. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Palliatiiviseen hoitoon siirryttäessä hoidosta vastaava lääkäri ja hoitotiimi laativat yhteisymmärryksessä potilaan, hänen läheistensä tai laillisen edustajan kanssa ennakoivan hoitosuunnitelman, joka sisällytetään asiakassuunnitelmaan. Siihen sisältyvät hoidon tavoite (hoitolinjaus), tarvittavat hoitokeinot ja hoidon rajaukset. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan ennakoitujen potilaan kivun ja fyysisten oireiden hoito sekä potilaan ja hänen läheistensä psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. Hoitava lääkäri arvioi tarvittavan hoidon tason. Potilasta kannustetaan tekemään hoitotahto, joka yhdessä riittävän varhaisen palliatiivisen hoidon puheeksi ottamisen kanssa luovat perustan elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelulle. (Saarto ym. 2017, 7–8.)

Hoitosuunnitelmaa täydennetään saattohoitosuunnitelmalla kuoleman lähestyessä (Saarto ym. 2017, 8). Saattohoitovaiheeseen siirtyminen on tärkeä hoitopäätös ja hoitolinjaus. Hoitolinjauksesta on syytä järjestää hoitoneuvottelu, koska siitä tulee keskustella potilaan kanssa, tai mikäli potilas ei pysty päättämään hoidostaan itse, hänen läheistensä tai laillisen edustajan kanssa. Saattohoitopäätös tulee kirjata sairauskertomukseen tarkasti ja kokonaan ja siinä tulee näkyä päätöksen tekijät, päätöksen lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai läheisen kanssa käyty keskustelu ja potilaan ja/tai läheisen kannanotto päätökseen. Päätökseen kirjaan saattohoidon sisältö mukaan lukien potilaan omat toiveet. Saattohoitopäätös sisältää päätöksen pidättäytyä elvytyksestä (DNR = do not resuscitate, DNAR = do not attempt to resuscitate), mutta nämä merkinnät eivät ole saattohoidon aloittamista ilmaisevia merkintöjä. (Käypä hoito -suositus 2018; Valvira 2017.)

Saattohoitopäätöksen ja sitä edeltävien hoitoneuvottelujen yhteydessä käydään läpi neste- ja ravitsemushoidon sekä muiden tutkimusten ja hoitojen tarve ja hyödyllisyys. Neuvottelussa käsitellään potilaan tuntemuksia myös arjen järjestelyistä, sairauden kokemuksista, peloista ja hoidon toiveista. Hoitoneuvottelu on hyvä järjestää myös vastaanottavassa yksikössä,

mikäli potilas siirretään yksiköstä toiseen saattohoitoon siirryttäessä. Hoitopäätöksistä vastaa lääkäri silloin, kun potilas ei enää itse pysty. Mikäli lääkäri arvioi, ettei hoidon jatkaminen ole potilaan edun mukaista, hoito lopetetaan, vaikka suostumuksenantajan asemassa oleva henkilö vaatisi hoidon jatkamista. (Saattohoito – ETENEn muistio 2003, 10.) Hoitosuunnitelmaan kuuluu lääkityksen tarpeen arviointi ja oireita lievittävän hoidon onnistumisen varmistaminen. Saattohoitopäätös tarkoittaa myös hoitolupausta järjestää potilaan oireenmukainen hoito ja tarvittava tuki sekä potilaalle että läheisille kuoleman lähestyessä ja sen tapahduttua. (Saarto ym. 2017, 8.)

Päätös siirtyä saattohoitoon on pitkän prosessin lopputulos. Asiasta keskustelun aloittaminen voi tuntua vaikealta, jolloin päätös saattohoitoon siirtymisestä voi lykkääntyä. Riittämättömyyden ja ahdistuksen tunteet ovat tavallisia päätöksen tekijöillä, hoitohenkilökunnalla sekä potilaalla ja hänen läheisillään. Moniammatillinen yhteistyö ja vuorovaikutus potilaiden ja läheisten kanssa antaa tukea päätöksentekoon. (Saattohoito – ETENEn muistio 2003, 10–11.) Liian myöhään tehty hoitolinjaus haittaa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, oireiden lievitystä ja hänen läheistensä mahdollisuutta valmistautua kuolemaan (Käypä hoito -suositus 2018). Haho (2017, 1704–1709) on tutkinut palliativisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalista kärsimystä. Haastateltavat olivat tuoneet esiin pelkäävänsä itsemääräämisen ja elämän hallinnan menettämistä. Haastateltavat olivat huolissaan muun muassa siitä, kohdellaanko heitä inhimillisesti, annetaanko loppuvaiheessa turhia hoitoja ja pitkittykö kuoleminen. Hahon mukaan varmuus hoidon toteuttamisesta konkreettisen hoitosuunnitelman mukaisesti lievittää potilaiden kärsimystä ja ahdistusta.

Näyttö on osoittanut, että kuolevat potilaat ja heidän läheisensä hyötyvät riittävän varhaisessa vaiheessa aloitetusta loppuelämän hoitoa ja päätöksentekoa koskevasta keskustelusta. Oikea-aikaisia keskusteluja ei kuitenkaan tutkimusten mukaan käydä riittävästi. Pelkoa keskustelun aloittamisesta aiheuttavat potilaan ennusteen epävarmuus, keskustelujen provo-soimat negatiiviset psykologiset vaikutukset potilaissa ja tunne siitä, ettei keskusteluihin voi valmistautua riittävästi. Lähestyvistä kuolemasta keskusteleminen on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää potilaiden ja heidän läheistensä hoitokokemuksen kannalta. Oikea-aikaisten keskustelujen toteutuminen edellyttää huolellista valmistautumista ja kommunikaatiotaitojen kehittämistä. Pelko keskustelun aloittamisesta ei saa olla sen aloittamisen esteenä. (Brighton & Bristowe 2016, 466–470).

Kuolevan hoitotyö on vaativa ja vaikea osa hoitotyötä, joka edellyttää hoitotyön inhimillisen perustan ymmärtämistä. Hoidossa korostuvat henkinen ja fyysinen huolenpito. Kokonaisvaltaiseen kuolevan potilaan hoitoon kuuluvat potilaan perustarpeiden, erilaisten oireiden ja kipujen hoitaminen, mutta myös potilaan yksilöllisyyden, toiveiden, läheisyyden ja turvallisuuden tarpeiden huomioiminen. (Ridanpää 2006.)

5.4 Saattohoitopäätöksen jälkeen

Hyvä hoito on jokaiselle potilaalle subjektiivinen käsite ja sen kokeminen vaihtelee. Potilaan subjektiivinen kokemus hoidosta on hoidon laatua arvioitaessa yksi merkittäviä kriteereitä, samoin kuin potilaan kokemukset oireista ovat oireiden hoidon lähtökohta. (Saattohoito – ETENEn muistio 2003, 7–8; Käypä hoito -suositus 2018.) Kuoleman lähestyessä ei enää tarvita laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia, vaan huomio kohdistetaan niiden sijaan potilaan inhimilliseen hoitoon. Nestelistan seuranta, verenpaineen, happikyllästeisyyden ja lämmön mitaus lopetetaan ja potilaan oireita arvioidaan kliinisten löydösten perusteella. (Korhonen & Poukka 2013, 440–441.)

Hoitaminen muuttuu läsnäoloksi, keskusteluksi ja kuunteluksi. Potilaalta arvioidaan kipua, levottomuutta, hengitysteiden eritteitä, hengenahdistusta, oksentelua ja pahoinvointia. Lääkityksistä voidaan karsia aiemmin tarpeellisia valmisteita, kuten verenpaine-, rytmihäiriö- ja osteoporoosilääkkeet, vitamiinit ja hivenaineet, kolesteroli-, diabetes- ja vatsansuojälääkkeet sekä masennus- ja mahdollisesti mikrobilääkkeet. On tärkeää selvittää läheisille, miksi ja miten lääkkeitä karsitaan. Potilaalle huolehditaan tarvittava lääkitys kipujen, pahoinvoinnin, ahdistuksen, levottomuuden, limaisuuden ja hengenahdistuksen varalle. Kun lääkkeiden otto ei enää suun kautta onnistu edes liuosmuotoisena, tarvitaan muu antoreitti. (Korhonen & Poukka 2013, 441.)

5.5 Kipu

Kipu on yleinen kuolemaan johtavien sairauksien oire. Sen säännöllinen arviointi ja kirjaaminen ovat hyvän hoidon perusedellytykset. Kipua arvioitaessa seurataan kivun voimakkuutta (numeerinen tai sanallinen asteikko), haittaavuutta, laatua ja mekanismia, sijaintia, esiintymisaikaa, läpilyöntikivun esiintymistä, käytössä olevia lääkkeitä ja niiden tehoa sekä haittavaikutuksia. (Käypä hoito -suositus 2018.) Kuoleman lähestyessä oireenmukainen lääkehoito on yleensä riittävää (Kiljunen & Marjamäki 2017, 1231–1235).

Kipuja hoidettaessa on hyvä pitää mielessä kokonaiskivun käsite, jolla tarkoitetaan sitä, että potilaan kivun kokemukseen vaikuttavat fyysisen kivun lisäksi psyykkiset, sosiaaliset ja eksistentiaaliset tekijät. Säännöllinen hoito ja kostutus auttavat kuivan suun aiheuttaman kivun hoitoon. Asennonvaihdokset, puuduttavat geelit ja antidecubituspatja helpottavat painehaavakipuja. (Korhonen & Poukka 2013, 442.)

Kroonisen syöpäkivun lääkehoito perustuu WHO:n yksinkertaiseen porrasmalliin. Porrasmallin mukaan tulehduskipulääke tai parasetamoli on riittävä lääke lievän kivun hoitoon ja opioidi aloitetaan kohtalaiseen tai voimakkaaseen syöpäkipuun tulehduskipulääkkeen rinnalle. Lääkitys aloitetaan heikosta opioidista, josta tarvittaessa siirrytään vahvaan opioidiin. (Heiskanen 2015.) Kivun lisäksi opioidilääkityksellä hoidetaan hengenahdistusta ja muita potilaasta

epämukavalta tuntuvia oireita. Opioidia voidaan antaa oraaliliuoksena suun kautta (p.o.), injektionesteenä ihonalaisesti (s.c.) tai suoniytteiden kautta (i.v.). Potilaalla voi olla käytössään kipulaastari, jonka teho on epävarmaa perifeerisen verenkierron heikentyessä. Fentanylin rinnalle voidaan aloittaa oksikodoni- tai morfiinilääkitys. Tarvittavaa lisälääkitystä käytetään kivun, kuumeen, limaisuuden, pahoinvoinnin, ahdistuneisuuden tai kouristusten varalle. Kun tablettien nieleminen ei enää onnistu, kaikista muista säännöllisistä lääkkeitä paitsi opioidista voidaan luopua. (Kiljunen & Marjamäki 2017, 1231–1235.) Tällöin voidaan myös harkita esimerkiksi kipupumppua, opioidien spinaalista annostelua ja muita invasiivisia kivunhoidon menetelmiä (Heiskanen 2015).

Dunham, Allmark & Collins (2017) ovat tutkineet laadullisessa tutkimuksessaan ikääntyneiden syöpää sairastavien ihmisten kokemuksia syöpäkivusta. Tutkimustuloksista ilmeni, että kaikkien tutkittavien suhde syöpäkipuihin oli monimutkainen: kipu käsitteenä liitettiin heikkouteen ja itsemääräämisoikeuden menettämiseen. Tutkittavat välttelivät kipusanan käyttöä ja he yhdistivät syöpäkivun lääkehoidon epämukaviin haittavaikutuksiin ja äärimmäiseen heikkouteen. Tutkimus osoitti, että palliatiivisessa ja elämän loppuvaiheen hoidossa pelkkä kivun kliininen arvioiminen ei riitä, vaan hoidon painopisteitä tulisi suunnata ikäihmisten yksilöllisten tarpeiden mukaan. Potilaiden kanssa on keskusteltava heidän yksilöllisistä tuntemuksistaan ja kokemuksistaan riittävästi, jotta he pystyvät ilmaisemaan huolensa ja tarpeensa yksilöllisesti.

5.6 Fyysisten oireiden hoito

Hengenahdistus on kuolemaan johtavan sairauden yleinen oire. Kyse on monitekijäisestä oireesta, jolloin hengitystyö lisääntyy, koska hengitysmekaniikassa tapahtuu muutoksia. Hengenahdistusta voidaan helpottaa muun muassa asento- (puoli-istuva asento) tai rentoutushoidolla, viileällä ilmavirtauksella ja lääkityksellä. Lisähapesta on palliatiivista apua hypoksemiaan eli veren vähähappisuuteen – hengenahdistukseen sen ei ole todettu auttavan ilmavirtaa enempää. Opioidit ovat tehokkaita hengenahdistuksen hoitoon, kun muiden hoitojen teho ei ole riittävä. Opioidit vaikuttavat keskushermoston opioidireseptorien kautta harventamalla hengitystaaajuutta ja vähentämällä keskushermoston herkkyyttä havaita hiilidioksidin kertymistä. Lisäksi ne lievittävät hengenahdistuksen aiheuttamaa kipua ja ahdistusta. (Korhonen & Poukka 2013, 443; Lehto, Toikkanen & Saarto 2011, 1089–1096.)

Kuoleman lähestyessä hengitysteihin kertyy limaa ja sylkeä nielemisrefleksin ja yskimisvoiman heikentyessä saaden aikaan rohisevan hengitysäänen. Potilaan tajunta on tavallisesti tässä vaiheessa jo heikentynyt eikä häntä itseään rohina häiritse, mutta huolestuneille läheisille on tärkeää selittää oireen luonne. Liman imeminen imukatetrilla auttaa suun ja ylänielun alueen limaisuuteen. On hyvä muistaa, että hengenahdistuksen hoito ei ole pelkästään fyysistä, vaan hengenahdistuksen tunteeseen vaikuttaa vahvasti emotionaaliset seikat, joten

psykososiaalinen tuki on osa hoitoa. (Korhonen & Poukka 2013, 443; Lehto, Toikkanen & Saarto 2011, 1089–1096.)

Palliatiivisessa ja saattohoidossa olevilla esiintyy erilaisia suun oireita, kuten kuivumista, kipua ja infektioita. Suun kuivumisen tunne liittyy syljen tuotannon vähenemiseen ja tavallisimpia syitä suun kuivumiselle ovat lääkkeet. Suun limakalvojen sieni-infektio saattaa aiheuttaa suun kuivuuden tunnetta. Riittävästä suun kostutuksesta ja hygieniasta on huolehdittava. Suun kipua voidaan helpottaa kylmillä juomilla ja jääpalojen imeskelyllä. (Käypä hoito -suositus 2018.) Suonensisäinen nesteytys ei auta suun kuivumiseen, koska suun limakalvot kuivuvat lääkkeiden tai autonomisen neuropatian vuoksi (Korhonen & Poukka 2013, 441).

Parantumattomasti sairaiden tavallisia maha-suolikanavan oireita ovat pahoinvointi, ummetus, ripuli, suolitukos ja nielemisvaikeudet. Pahoinvointia voidaan lievittää pahoinvointilääkityksellä. Ensisijaisesti pyritään hoitamaan pahoinvoinnin syyt, joita ovat muun muassa infektiot, ummetus, lääkkeet, ahdistuneisuus, yskä ja limaisuus ja vaikea kipu. Ummetuksesta kärsii arviolta noin puolet palliatiivisessa hoidossa olevista. Ripuli on saattohoitopotilailla ummetusta harvinaisempi oire: saattohoitokodeissa ripulin esiintyvyys on noin 5–10 %:n luokkaa. Nielemisvaikeudet voivat liittyä esimerkiksi neurologisiin häiriöihin, kakeksiaan, limakalvovaurioihin tai kaulan alueen ja ruokatorven kasvaimiin. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Oksentelu, ripuli, kuume ja diureetit ovat yleisimpiä kuivumisen aiheuttajia. Saattohoitopotilaan kuivuminen voi johtua kiertävän nestetilavuuden siirtymisestä solujen välitilaan, jolloin nesteytyksestä ei ole apua. Suun kostuttamisella voidaan lievittää janontunnetta. Loppuvaiheessa yli 80 % potilaista kärsii kuihtumisesta ja ruokahaluttomuudesta eli kakeksia-anoreksiasta. (Käypä hoito -suositus 2018.) Suonensisäisestä nesteytyksestä ei juuri ole hyötyä kuolevan potilaan hoidossa (Korhonen & Poukka 2013, 441).

Kakeksia-anoreksia tarkoittaa vaikeasti sairaan potilaan ruokahaluttomuutta ja kuihtumista. Laihtuminen johtaa heikkouden ja väsymyksen lisääntymiseen. Palliatiivisessa hoidossa ravitsemushoidolla ei juurikaan enää voida vaikuttaa potilaan ennusteeseen. Huomio keskitetään kakeksiaan liittyvien oireiden lievitykseen, mielialan kohentamiseen ja potilaan yleisen hyvinvoinnin lisäämiseen. Kun potilaan ravitsemushoidon järjestämisestä päätetään, tulee selvittää, onko potilas kuolemassa nälkään vai tautiinsa - jos potilas on selkeästi kuolemassa nälkään ja itse kokee elämän jatkumisen myönteisenä, tulee ravitsemushoitoa harkita. Ravitsemushoidon vaikutus ennusteeseen on kuitenkin rajallinen, eikä saattohoitopotilaiden kuolemansyy ole ravitsemuksen puute, vaan perussairaus. (Hänninen 2015.)

Edennyttä syöpää sairastavista 60–90 %:lla esiintyy väsymysoireyhtymää. Väsymysoireyhtymä tarkoittaa voimattomuutta, heikkouden ja yleisen väsymyksen tunnetta sekä lisääntynyttä levon ja unen tarvetta. Anemia, aineenvaihdunnalliset häiriöt, kilpirauhasen vajaatoiminta ja

infektio ovat hoidettavia syitä, jotka on erotettava väsymysoireyhtymästä. Anemiaan liittyviä oireita voidaan vähentää verensiirroilla. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Palliatiivisessa ja saattohoidossa olevien yleisimpiä iho-oireita ovat kutina ja erilaiset haavaumat. Kutinan syynä on yleensä kuiva iho. Hoitona on ihon rasvaus ja vesipesujen harventaminen. Yleisimpiä haavatyyppejä ovat etäpesäkkeeseen liittyvät haavaumat, painehaavaumat, arteriaperäiset haavaumat sekä traumaan liittyvät haavat. Haavat saattavat aiheuttaa kipua, ulkonäköhaittoja, pahaa hajua, kutinaa ja verenvuotoa. Syöpätauteihin liittyvät haavaumat eivät yleensä parane. (Käypä hoito -suositus 2018.)

5.7 Psykkinen ja psykososiaalinen hoito

Palliatiivisessa ja saattohoidossa ei enää hoideta tautia, vaan ihmistä. Psykkistä tukea tarvitsevat sekä potilas että hänen läheisensä. Emotionaalinen tuki on kuuntelua, empatiaa, välittämistä, rakkautta, ymmärrystä, myötätuntoa ja läsnäoloa. Lähestyvä kuolema pelottaa, mutta kuolemanpelkoa suurempi on pelko siitä, että on kuollessaan yksin. (Hiltunen 2015.) Psykososiaaliset tekijät ovat tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa ja riittävän psykososiaalisen tuen sisällyttäminen palliatiiviseen hoitoon edistää parantumattomasti sairaan päätöksentekoa ja lisää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon (Oliver 2010, 20).

Hyvä somaattisten oireiden hoito, luottamus ja hoitosuhde luovat perustan potilaan psyykkiselle jaksamiselle. Vuorovaikutuksen, kuuntelun ja ohjauksen merkitys on keskeistä palliatiivisessa hoidossa. Tautitietoisuuden tuomat uhkakuvat ja sairauden muuttama keho vaativat mieleltä kykyä sopeutua ja keskusteluhoidot edesauttavat potilaan psyykkisen oiremuodotuksen jäsentämistä. Ammatillaisen ohjaus on keskeisessä roolissa. Psykkisten oireiden ehkäisy, varhainen tunnistaminen ja hoito ovat osa kokonaisuhoitoa. Oireita hoidetaan kysymällä, kuuntelemalla ja keskustelemalla. Oireiden lääkehoidossa on otettava huomioon kokonaislääkekuorma. (Idman 2015.)

Lähestyvän kuoleman aiheuttamia psyykkisiä oireita voivat olla esimerkiksi masennus, ahdistus, unettomuus sekä delirium. Palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla masennuksen esiintyvyys on noin 25 %. Masennuksen hoito on yhdistelmä psykoterapiaa, ongelmanratkaisua, rentoutusta ja mielialälääkitystä. Ahdistuneisuus on luonnollinen reaktio kuoleman lähestyessä ja sen hoitona käytetään pääasiassa bentsodiatsepiineja. Unihäiriöiden hoitoon sopivat bentsodiatsepiinit, neuroleptit ja masennuslääkkeet. Lisäksi on tärkeää huolehtia hyvästä unihygieniasta. (Käypä hoito suositus 2018.) Terminaaliseksi deliriumiksi kutsutaan tilaa, jossa potilas on apaattinen ja hänen katseensa on tuijottava, eikä katsekontaktia ole. Se on vakavan sairauden päätepiste, jolle sairauden hoitoon käytetyt kipu- ja rauhoittavat lääkkeet entisestään altistavat. (Hiltunen 2015.)

Kuoleman on oltava potilaan oman kulttuurin mukainen. Monet saavat voimaa uskonnosta oman lähestyvän kuoleman hyväksymisessä. (Hiltunen 2015.) Potilaan uskonnon ja henkilökoh-
taisen elämäkatsomuksen huomioiminen ovat osa potilaan ja hänen läheistensä oikeudenmu-
kaista kohtelua. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan ja hänen läheistensä hengellisen tuen
tarpeeseen tulee kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Aiheesta on hyvä keskustella työyh-
teisössä ja miettiä toimintatapoja, jotka edistävät potilaan hengellisen tuen tarpeen tunnista-
mista ja tuen tarjoamista. (Ridanpää 2006, 82.)

Läheisten jaksaminen ja tuen tarve on huomioitava. Heidän tulee kokea saavansa rehellistä
tietoa ja tulevansa kuulluksi kuolevan läheistensä vierellä. (Korhonen & Poukka 2013, 441.) Lä-
heisten merkitys elämän loppuvaiheessa korostuu. Omaishoitajan jaksamista tuetaan tarjoa-
malla potilaalle mahdollisuus intervallihoidon ja läheisille kerrotaan kolmannen sektorin ja
vapaaehtoistoiminnan tarjoamista tukimuodoista. (Saarto ym. 2017, 21.)

Läheisten yksilöllinen kohtaaminen on osa palliatiivista hoitotyötä. Läheiset ovat potilaan tu-
kijoita, hoitoon ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon osallistujia sekä vainajan saattajia. Pal-
liatiivisen hoitotyön perhekeskeisyyden toteutumiseen tulee kiinnittää huomiota hoitopai-
koissa ja hoitohenkilöstön on ymmärrettävä läheisten merkitys potilaan tukijana. Läheiset te-
kevät omaa surutyötään osallistumalla potilaan hoitoon ja vainajan saattamiseen. Mikäli poti-
laalla ei ole läheisiä tulee tarvittaessa järjestää esimerkiksi vapaaehtoistyöntekijä hänen vie-
relle. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan hoitotyön ympäristön tulee tukea hoitoa ja lä-
heisten osallistumista hoitotyöhön. (Ridanpää 2006, 81.)

Anttonen (2016, 5; 138) on analysoinut perusteellisesti parantumaton syöpä sairastavan ai-
kuispotilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta. Hänen mu-
kaansa saattohoitoa tulee kehittää huomioimalla potilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilö-
kunnan muodostama kokonaisuus, koska saattohoito on enemmän ihmisten välistä toimintaa
kuin organisaatiokaavioita ja mekaanisia hoito-ohjelmia. Potilas- ja perhelähtöisen työskente-
lymallin kehittäminen mahdollistaa työyhteisöjen kehittymisen hyvän kuoleman ammattilai-
siksi.

Hoitohenkilökunnan osaaminen on keskeistä kuoleman vaikeuden lievittämisessä. Hoitohenki-
lökunnalta vaaditaan keskustelu- ja kuuntelutaitoja. Potilaan ja hänen läheistensä käsityksiä
kuoleman todellisuudesta ei tule arvottaa, vaikka ne voivatkin vaihdella. Ammatillisten tuki-
toimien tarjoaminen hoitohenkilökunnalle tulisi olla itsestään selvä osa saattohoidon kehittä-
mistä. Kokemusten jakaminen, niistä oppiminen ja työnohjauksellinen keskustelu lisäävät
saattohoidon osaamisen syventymistä. (Anttonen 2016, 137–138.) Hoitohenkilökunnan on
osattava asettaa rajat omalle jaksamiselleen. Työnohjaus ja työkavereiden kanssa keskuste-
leminen antavat valmiuksia vastata potilaiden kysymyksiin sekä purkaa omia kuolemaan liittyviä

pelkoja ja ahdistuksia. Palliatiivista hoitotyötä ei jaksata tehdä tuntematta omia rajojaan ja toisaalta sitoutumatta työhön. (Lipponen 2006, 145.)

5.8 Kuoleman jälkeen

Palliatiivinen hoito ei pääty potilaan kuolemaan. Potilas saatellaan arvokkaasti viimeiselle matkalleen ja hänen läheisiään tuetaan ja opastetaan myös kuoleman jälkeen. Vainajan muistoa kunnioitetaan esimerkiksi hartaustilaisuudella, surulipuilla, kukilla ja muistopöydällä. Hoitohenkilökunta ja sairaalapastori auttavat tarvittaessa vainajan läheisiä hautajaisten järjestämisessä. (Ridanpää 2006, 79–89.)

Läheisten pelkoja lievitetään puhumalla heidän kanssaan etukäteen lähestyvistä kuolemasta ja kertomalla, mitä kuoleman hetkellä tapahtuu ja miten hengityksen lakattua tulee toimia. Kuoleman hetkellä hoitaja pysyy taka-alalla ja antaa aikaa perheenjäsenten hyvästeille. Hoitohenkilökunnan toiminta jää läheisten mieliin, eikä kuoleman virallisella toteamisen kanssa tarvitse pitää kiirettä. (Korhonen & Poukka 2013, 445.)

Lääkäri toteaa kuoleman. Jos läheiset eivät ole paikalla, hoitajan tulee ilmoittaa heille kuolemasta mahdollisimman pian, jotta he voivat hyvästellä vainajan. Ennen ruumishuoneelle siirtoa potilas hoidetaan viimeisen kerran: tätä kutsutaan vainajan laitoksi. Läheiset voivat osallistua toimenpiteeseen. Jos läheiset eivät osallistu, toimitaan heidän toiveidensa mukaisesti. Vainajan laittoon tarvitaan muun muassa vuodepesu- ja suunhoitovälineet, peitelakana, avopaita, tunnistusrannekkeet ja sideharsoa (ns. exitus-setti). Vainajalle tehdään vuodepesu, hänen suunsa hoidetaan, parta ajetaan ja vaatteet vaihdetaan. Jos vainajalla on proteesi, se laitetaan paikoilleen. Vainajan silmät suljetaan ja peitetään vanulapuilla. Sideharsoa käytetään leuan ja nilkkojen sitomiseen. Vainaja peitellään lakanalla, johon voidaan taitella esimerkiksi ristinmuotoinen laskos. Lakanan päälle voidaan laittaa kukkia. Vainajan tavaroista laaditaan luettelo ja ne laitetaan pusseihin. (Iivanainen & Syväoja 2009, 546–549.)

6 Työelämäkumppani

Espoon sairaalassa hoidetaan Espoon, Kirkkonummen ja Kauniaisten ikääntyneitä kuntalaisia. Se sijaitsee HUS:n Jorvin sairaalakampusalueella tehden tiivistä yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Villa Glims on Espoon sairaalan 15-paikkainen palliatiivisen ja saattohoidon yksikkö, joka tekee tiivistä yhteistyötä kotisairaalan, palliatiivisen poliklinikan ja muiden potilasta hoitavien tahojen kanssa. (Espoon sairaala 2017.) Villa Glims tarjoaa sosiaali- ja terveysministeriön kolmiporrasmallin mukaista erityistason (B-taso) palliatiivista ja saattohoitoa. Villa Glimsissä noudatetaan yleisiä hoitotyön eettisiä periaatteita ja hyvän saattohoidon periaatteita ja suosituksia. Hoito on kokonaisvaltaista oireiden hoitoa. Osastolla potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on keskeistä: potilaita rajoitetaan mahdollisimman vähän ja kannustetaan omatoimisuuteen. Myös perhekeskeisyys on tärkeää. (Suutari 2018.)

Villa Glimsissä hoidetaan täysi-ikäisiä potilaita, joiden keski-ikä on 75:n ikävuoden molemmin puolin. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on noin kaksi viikkoa. Pitkälle edennyt syöpä on yleisin osastolle hoitoon päätyminen syy. Muita hoitoon päätyminen syitä ovat muun muassa saattohoitovaiheen sydämen vajaatoiminta ja ALS. Osastolle tullaan hoitoon lääkärin lähetteellä ja palliatiiviseen hoitoon erikoistuneet lääkärit tekevät yksilöllisen arvion, minkä tasoista hoitoa tarvitaan. Noin puolet osaston potilaista on palliatiivisessa hoidossa ja puolet saattohoidossa olevia. Palliatiivista hoitoa saavat potilaat tulevat osastolle yleistilan laskun vuoksi muun muassa lääkemuutoksia ja veritankkauksia varten. He kotiutuvat kotisairaalan turvin ja osastolle on mahdollisuus palata ympäri vuorokauden kotisairaalan sairaanhoitajan arvioimana. (Suutari 2018.)

Erityistason saattohoitoyksikössä työskentelee erityiskoulutettu moniammatillinen työryhmä, joka muodostuu lääkäreistä, sairaanhoitajista, erityistyöntekijöistä (vähintään sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti tai toimintaterapeutti), henkisen ja hengellisen tuen asiantuntijasta, psykososiaalisen tuen ammattilaisista sekä vapaaehtoistyöntekijöistä (Saarto ym. 2017, 30). Villa Glimsin hoitohenkilökunta koostuu 16:sta sairaanhoitajasta. Aamuvuorossa työskentelee neljä, iltavuorossa neljä ja yövuorossa kaksi hoitajaa. Työnjakomallina on omahoitajamalli: sairaanhoitaja vastaa työvuorossaan hänelle nimettyjen potilaiden hoidosta itsenäisesti alusta loppuun. Uusille työntekijöille järjestetään viikon mittainen perehdytys. Henkilökunnalla on mahdollisuus työkiertoon Villa Glimsin, palliatiivisen poliklinikan ja kotisairaalan välillä. Osastolla järjestetään työnhjausta kerran kuukaudessa. (Suutari 2018.)

Sairaanhoitajaopiskelijat ovat aiemmin voineet suorittaa työharjoittelun Villa Glimsissä missä tahansa opintojen vaiheessa. Vastikään on kuitenkin linjattu, ettei alkuvaiheen opiskelijoita pääsääntöisesti enää oteta työharjoitteluun. Lähihoitajaopiskelijat eivät voi suorittaa työharjoitteluaan Villa Glimsissä. Työharjoittelua osastolla suorittaa yksi sairaanhoitajaopiskelija kerrallaan. Osastolla ei ole ollut käytössä opiskelijoille suunnattua perehdytysmateriaalia. (Suutari 2018.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen perehdytysopas Espoon sairaalan palliatiivisen ja saattohoidon osaston sairaanhoitajaopiskelijoille. Perehdytysoppaan tarkoituksena on antaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka tulevat työharjoitteluun Espoon sairaalan palliatiivisen ja saattohoidon osastolle. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjausta ja harjoittelunvalmiuksia palliatiivisen ja saattohoidon osastolla.

8 Opinnäytetyöprosessi

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu toiminnalliseen tiedonkäsitykseen. Toiminnallisesta tiedonkäsityksestä ja sanattoman tiedon ääneen sanomisen tarpeesta lähtevä opinnäytetyö vastaa niiden alojen tarpeisiin, joissa taidot, käytännöllisyys ja sovellettavuus ovat keskeisiä. Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehto, joka tavoittelee työelämässä tapahtuvan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä, jolloin sen konkreettisena tuotoksena on aina jokin tuote. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään käytännön tuotoksen toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin teoriaperustoiseen ja teoreettisine viitekehysteeseen (Vilka & Airaksinen 2003, 7–9; 51; 66.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä kannattaa olla toimeksiantaja, jolle tuotos tehdään. Tämä lisää vastuuntuntoa, opettaa projektinhallintaa ja auttaa peilaamaan omaa tietotaitoa suhteessa työelämään. Toimeksi annetun opinnäytetyön tuotos suunnitellaan aina joidenkin henkilöiden käytettäväksi, jonka vuoksi opinnäytetyön kohderyhmä on tärkeää määrittää, koska se myös ratkaisee opinnäytetyön tuotoksen sisällön. (Airaksinen & Vilka 2003, 16-17; 40; 53.) Kaikkea toimintaa voidaan arvioida ja kehittää keräämällä palautetta. Palaute mahdollistaa uusien ajatusten ja näkökulmien saamisen ja sen avulla voidaan jakaa osaamista ja vaikuttaa työn laatuun. (Ranne 2014, 14-15.) Osana toiminnallista opinnäytetyötä ja sen raportointia on kohderyhmältä saatava arviointi (Vilka & Airaksinen 2003, 97).

Laurean oppimisympäristöt rakentuvat kehittämispohjaisen oppimisen, LbD-mallin pohjalle, jossa oppimisen ideana ovat aidot kohtaamiset työelämän kanssa. Osaamista tuottava oppiminen sekä uuden luominen erilaisissa tutkimus- ja kehittämishankkeissa yhdistyvät kehittämispohjaisessa oppimisessa. Opiskelija oppii muun muassa tunnistamaan työelämän ja osaamisen kehittämiskohteita ja kehittämään omaa toimintaansa työelämän muuttuvien vaatimusten mukaisesti. (Sairaanhoitajakoulutus, Laurea Otaniemi 2017.)

Laurea-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöprosessin tueksi on laadittu prosessikaavio, jossa prosessi on jaettu kolmeen osaan: suunnittelu-, toteutus- ja julkaisujaksoon. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteluvaiheeseen kuuluu aiheen valinta yhteistyökumppanin kanssa, aiheanalyysi ja aiheen hyväksyttäminen ohjaajalla sekä opinnäytetyön suunnitelman esittäminen seminaarissa. Toteutusvaihe sisältää työversioiden lähettämisen ohjaajalle sekä yhden opinnäytetyön opponoinnin. Julkaisuvaiheessa opinnäytetyöhön pyydetään palaute työelämäedustajalta, se esitetään seminaarissa, tehdään kypsyysnäyte, viimeistellään raportti ja tarkistetaan kieli sekä lähetetään raportti plagiointitarkastukseen. Lopulta valmis raportti julkaistaan Theseuksessa. (Laurean opinnäytetyöohje 2016, 5–6.)

8.2 Perehdytysoppaan suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöprosessi alkoi syyskuussa 2017. Aihe valikoitui Espoon sairaalan Laurealta toivomista opinnäytetyöaiheista, joiden joukossa oli muun muassa opinnäytetyönä toteutettavia perehdytysoppaita. Opinnäytetyön toteuttaminen perehdytysoppaana lähti työelämäkumppanin tarpeesta, koska palliatiivisen ja saattohoidon osasto Villa Glimissä ei ollut käytössä opiskelijoiden perehdytysmateriaalia. Ensimmäinen hankekokous oli lokakuun 2018 alussa, jolloin opinnäytetyö rekisteröitiin aloitetuksi ja oppaan teoreettiseen viitekehykseen tutustuminen sekä opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen alkoi.

Perehdytysoppaan suunnittelu ja toteutus alkoi teoreettiseen viitekehykseen perusteellisen tutustumisen ja yhteistyökumppanin tapaamisen jälkeen helmikuussa 2018. Yhteistyökumppanin kanssa keskusteltiin heidän toiveistaan oppaan sisällön ja ulkoasun suhteen. Perehdytysopas suunniteltiin Espoon sairaalan palliatiivisen ja saattohoidon osastolle harjoitteluun tulevien sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Oppaan sisällön on tarkoitus tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjausta ja harjoitteluvalmiuksia Espoon sairaalan saattohoito-osastolla. Oppaan sisältö muodostui työelämäkumppanin opiskelijoiden perehdytyksen tarpeesta. Se sisältää käytännön tietoa harjoittelujaksoon liittyvistä asioista ja tämän opinnäytetyöraportin teoreettisen viitekehyksen kuolemaa käsittelevästä kokonaisuudesta. Kuolemaa käsittelevä teoreettinen tieto yhdistyy harjoittelussa kokemustietoon ja tekee siitä merkityksellistä (Kettunen ym. 2011, 149-150).

Perehdytysmateriaalin avulla voidaan välittää tulokkaalle organisaatiosta välittyvää mielikuvaa, työpaikan ilmapiiriä ja arvoja. Onnistuneen perehdytysoppaan graafinen ulkoasu tekee lukemisesta miellyttävää: hyvä opas on väritykseltään hillitty ja sisällöltään tiivis. (Kjelin & Kuusisto 2003, 211-212; Ekonoja 2014, 177-185; Loiri & Juholin 1998, 32.) Oppaan visuaalinen ilme ja taitto – väritys, kuvat, tekstin typografia ja asettelu – suunniteltiin ja toteutettiin sekä työelämäkumppanin toiveiden että Espoon sairaalan talotyylin pohjalta. Talotyyli määrittää yritysten julkaisujen ulkoasun päälinjat, kuten värimaailman, jotta viestinnän ulkoinen ilme on yhtenäistä ja kurinalaista (Loiri & Juholin 1998, 9–10). Perehdytysoppaan värimaailma valikoitui Espoon sairaalan internetsivuilla käytettyjen värien perusteella. Perehdytysoppaassa käytetyt kuvat ovat opinnäytetyön tekijöiden ottamia. Oppaassa käytettiin pääasiassa mustavalkokuvia, jotta visuaalinen ilme säilyy rauhallisena ja harmonisena.

Laadukas sähköinen oppimateriaali ei ole riippuvainen tietystä käyttöjärjestelmästä tai internetsivusta, vaan se on käytettävissä samanlaisena eri laitteissa. Sähköisen oppimateriaalin vahvuus on sen ajankohtaisuus, saatavuus ja päivitettävyyys. Hyvä opas ei ole liian tekninen. (Ekonoja 2014, 185-186; Vainionpää 2006, 195). Perehdytysopas on sähköinen, joten se haluttiin suunnitella helposti päivitettäväksi, sähköpostin liitetiedostona lähetettäväksi ja mobiililaitteella selattavaksi. Opinnäytetyön tekijät totesivat, että Microsoftin Powerpoint-ohjelmalla tehty opas aukeaa samanlaisena kaikissa mobiililaitteissa, joten sitä päädyttiin

käyttämään oppaan suunnittelun alustana. Valmis opas muutettiin pdf-tiedostoksi ja alkupe-
räinen ppt-tiedosto lähetettiin Villa Glimsin palveluvastaavalle päivityksiä ajatellen.

Perehdytysoppaasta kerättiin palautetta syys-lokakuun vaihteessa 2018 Espoon sairaalan saattohoito-osaston henkilökunnalta ja sitä kehitettiin saadun palautteen perusteella. Arviointia varten haettiin tutkimusluvut Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta syyskuussa 2018. Valmis opas annettiin lokakuussa 2018 Espoon sairaalan saattohoito-osaston käyttöön lähetettäväksi harjoitteluun tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille ennen harjoittelun alkua, mutta oppaan asiasisältö suunniteltiin niin, että sen perustiedoista hyötyvät myös uudessa työssä aloittavat jo valmistuneet sairaanhoitajat.

8.3 Perehdytysoppaan arviointi

Kysely on yksi aineistonkeruun muoto, jota voidaan soveltaa niin määrällisissä kuin laadullisissakin tutkimuksissa. Aineistoa voidaan kyselyn kautta kerätä standardoidusti ja kyselyyn vastaajat muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. Tutkijalla ei tarvitse olla läheistä kontaktia tutkittaviin. Lomake kyselymenetelmänä säästää tutkijan aikaa ja aineiston käsittely on nopeaa, mutta sen ongelmana on se, että suurelle joukolle lähetetyn kyselylomakkeen vastausprosentti saattaa jäädä pieneksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 193–196.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta arvioiva kyselylomake rakennettiin tarkoituksenmukaisesti sellaiseksi, että se vastasi opinnäytetyön tekijöiden laatimiin kysymyksiin perehdytysoppaan sisältöä ja ulkoasua koskien. Kyselylomakkeessa kartoitettiin perehdytysoppaan hyödyllisyyttä, selkeyttä, käytettävyyttä ja ulkoasua. Perehdytysoppaasta saatua palautetta käytettiin sen kehittämiseen ja opasta muokattiin palautteen perusteella, jotta se palvelee todellisia opiskelijaperehdytyksen ja työelämän tarpeita.

Perehdytysopas suunniteltiin Villa Glimsiin harjoitteluun tulevia sairaanhoitajaopiskelijoita varten. Oppaan toivottiin palvelevan myös perehdytykseen tulevia uusia sairaanhoitajia. Perehdytysoppaasta haluttiin palautetta Villa Glimsissä työskenteleviltä sairaanhoitajilta sekä työharjoitteluaan osastolla suorittavilta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Perehdytysoppaan arviointia varten haettiin tutkimusluvut Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta. Perehdytysoppaan arviointi toteutettiin laadullisena arviointikyselynä avoimin kysymyksin (liite 1). Arviointikyselyyn haluttiin 3–5 vastaajaa. Arviointilomakkeen saatekirjeestä kävi ilmi, että arviointilomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastausten käsittely anonyymiä, joka lisäsi osaltaan arvioinnin eettisyyttä ja luotettavuutta. Osaston työntekijät ja arviointihetken harjoittelijat saivat perehdytysoppaan palveluvastaavan lähettämänä sähköpostin liitetiedostona sähköisessä muodossa ja heitä pyydettiin avaamaan opas mobiililaitteella, jotta perehdytysoppaan todellista käytettävyyttä voitiin arvioida.

Arviointikyselyyn vastasi neljä Villa Glimsin sairaanhoitajaa ja yksi työharjoitteluaan suorittamassa oleva sairaanhoitajaopiskelija, jolloin N=5. Kolme vastaajista oli sitä mieltä, että perehdytysoppaasta ei jäänyt puuttumaan mitään oleellista. Oppaaseen lisättiin kahden muun vastaajan ehdotuksesta osaston saunomismahdollisuus, saattohoitopäätöksen teko lääketieteellisin perustein, maininta DNR-päätöksestä, rauhoittavan lääkkeen merkitys kivunhoidossa, kipulääkkeen ihonalainen annostelu, lisähapen psykologinen hyöty, pulloon puhallukset ja asentohoito limaisuuden hoitona sekä kuivan suun yhteys nielemisvaikeuksiin. Perehdytysoppaaseen haluttiin myös maininta, että osastolla potilaille tarjotaan sitä ruokaa, mikä heille maistuu. Vainajan laittoon liittyen lisättiin yksityiskohtaisempaa tietoa siitä, miten juuri Villa Glimsissä vainajan laitto toteutetaan. Harjoittelun tavoitteista haluttiin maininta, että niiden on hyvä olla kaikkien nähtävillä. Yksi vastaajista piti hyvänä asiana sitä, että perehdytysoppaassa oli linkkejä, joista sai halutessaan lisätietoja.

Perehdytysoppaasta karsittiin joitain asiavirheitä ja muutettiin sanamuotoja vastaajien kehitysehdotusten perusteella. Yksi vastaajista kommentoi, että oppaaseen oli hyvin valittu oleelliset kohdat. Yhden vastaajan mielestä väsymysoireyhtymästä kertova sivu oli turha, mutta se haluttiin kuitenkin jättää oppaaseen. Yksi vastaajista olisi karsinut hoitomenetelmistä kertovaa tietoa, koska hän koki sen liian yksityiskohtaiseksi.

Perehdytysoppaan sisällysluetteloa muutettiin yhtenäisemmäksi ja aihekokonaisuuksia aseteltiin loogisempaan järjestykseen kahden vastaajan ehdotuksesta. Vastaajista valtaosa piti perehdytysoppaan luettavuutta selkeänä ja kappalejakoa hyvänä. Yhden vastaajan mielestä kontrasti tekstin ja taustan välillä ei ollut riittävän suuri, joten taustaväriä tummennettiin. Kaikki vastaajat pitivät oppaan ulkoasusta. Ulkoasua kommentoitiin siistiksi, selkeäksi, helposti luettavaksi, hienoksi, kauniiksi ja rauhalliseksi. Kaksi vastaajista kommentoi erikseen kuvien käyttöä. Toinen totesi kuvien olevan hyvä lisä oppaaseen ja toisen mielestä kuvat oli hyvin valittu ja niitä oli käytetty hyvin.

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että perehdytysopas on hyödyllinen. Vastaajien mukaan perehdytysoppaasta saa kattavan käsityksen osastosta, sen periaatteista ja palliatiivisesta hoidosta. Yksi vastaajista piti oppaan laatimista hyvänä ideana, mutta hoidon yksityiskohdista kertomista vaikeana tehtävänä opiskelijoille, jotka eivät ole olleet harjoittelujaksolla Villa Glimsissä. Sen sijaan hän piti oppaan alkuosaa, hoitosuunnitelmasta kertovaa osuutta sekä pohdintoja potilaan ja omaisten kohtaamisesta hyödyllisinä. Osastolla parhaillaan työharjoitteluaan suorittanut sairaanhoitajaopiskelija koki opiskelijana oppaan erityisen hyödylliseksi ja kertoi siinä tulevan esille tärkeät ja tarvittavat asiat. Hänen mukaansa opas auttoi selkeyttämään kokonaisuuden hahmottamista.

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Suomessa erilliset julkiset elimet, kuten opetusministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta, valvovat ja ohjaavat tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ja eettisyyttä. Tutkimuseettinen pohdiskelu on osa opiskelijoiden tutkimustyötä ja korkeakoulujen eettiset toimikunnat ovat laatineet eettisiä menettelytapaohjeita. Eettiset ratkaisut lähtevät jo tutkimusaiheen valinnasta, jolloin on pohdittava muun muassa sitä, tuleeko aiheen yhteiskunnallinen merkittävyys ottaa huomioon tai esimerkiksi sitä, valitako aiheeksi helposti toteutettava, mutta merkitykseltään vähäpätöinen aihe. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–25.)

Saattohoito aiheena on yhteiskunnallisesti merkittävä, koska se koskettaa jossain vaiheessa elämäämme useita meistä ja kuolevan potilaan laadukas ja inhimillinen hoito on yksi terveydenhuollon keskeisistä eettisistä kysymyksistä. Kuten tässä opinnäytetyössä on todettu, kuolevan potilaan hoidon osaamista tarvitaan kaikkialla terveydenhuollossa, mutta ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmat eivät sisällä sen opetusta riittävästi. Laadukas perehdyttäminen on osa laadukasta hoitotyötä.

Eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat hyvän tieteellisen käytännön mukaisia. Lähteisiin on viitattava asianmukaisella tavalla. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen. Kaikkien osapuolten välillä on sovittava tutkimusaineistojen käyttöoikeuksista ja säilytyksestä. Jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen, voidaan sitä pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6.)

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuus perustuu sen teoriataustan lähteiden asianmukaisuuteen ja luotettavuuteen. Kun suunnitellaan ohjeistuksia ja oppaita, lähdekritiikki on erityisessä asemassa. Tärkeää on pohtia, mistä opinnäytetyön teoriatausta muodostuu ja tiedot oppaaseen hankittu (kirjallisuus, tutkimukset, internet, lehdet, artikkelit, konsultaatiot, lait, asetukset, ohjeet). Käytettyjen lähteiden oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettava. Kaikki tieto ei ole yhtä ajankäytännöllistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.)

Opinnäytetyön tiedonhankinnassa hyödynnettiin keskeisiä ja luotettavia hoitotyön tietokantoja, kuten Finna, Medic, ProQuest ja CINAHL. Lähteiksi valittiin monipuolisesti ja lähdekritiikkiä käyttäen kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia ja tutkimusartikkeleja sekä ajantasaisia lakeja, näyttöön perustuvia hoitotyön suosituksia ja asetuksia. Painettuja lähteiden ajantasaisuutta on arvioitu suhteessa internetlähteisiin ja tiedonhankinnassa on pyritty käyttämään uusinta tutkimustietoa. Lähteet ja lähdeviitteet on merkitty Harvardin lähdeviitejärjestelmän mukaisesti. Opinnäytetyön raportissa vältettiin suoria lainauksia. Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Merkittävä osa opinnäytetyön eettisyydestä ja luotettavuudesta liittyy opinnäytetyöprosessin johdonmukaisuuteen ja läpinäkyvyyteen. Opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta ennen perehdytysoppaan arvioituttamista Villa Glimsin sairaanhoitajilla. Espoon kaupungin tutkimuslupahakemusohjeiden (2018) mukaan tutkimuslupa tarvitaan aineistonhankintamenetelmästä huolimatta, kun käsitellään Espoon sosiaali- ja terveystoimen asiakkaita tai henkilökuntaa koskevia tietoja. Opinnäytetyön tuotoksena toteutetun perehdytysoppaan käyttöoikeudet luovutettiin yhteistyökumppanin käyttöön. Opinnäytetyön valmis raportti ja tuotos julkaistiin Theseuksessa. Tuotos tulee ladattavaksi Espoon sairaalan sisäiseen intranettiin. Työharjoitteluun tulevat opiskelijat saavat perehdytysoppaan käyttöönsä pdf-tiedostona sähköpostilla sen teknisen toimivuuden takaamiseksi. Palautetta perehdytysoppaasta pyydettiin arviointikyselyllä, johon vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonyymiä.

9.2 Perehdytysoppaan tarkastelu

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on konkreettinen tuote työelämän käytännön toiminnan ohjeistamiseksi, opastamiseksi tai toiminnan järjestämiseksi ja siihen liittyvä tutkimusviestinnällinen raportti (Vilkka & Airaksinen 9; 51). Opiskelijan mukana kulkevat perehdytyskansiot ynnä muut kirjalliset ja sähköiset oppaat ovat tärkeitä perehdyttämisen työvälineitä henkilökohtaisen ohjauksen ja keskustelun lisäksi (Surakka 2009, 72–73; Kupias & Peltola 2009, 70). Hyvän perehdyttämisen ja mentoroinnin on todettu edistävän korkealaatuista ja eettisesti kestävää hoitotyötä (Flinkman 2014, 5). Tämän opinnäytetyön tuotos oli sähköisesti mukana kulkeva perehdytysopas työharjoitteluun suorittaville sairaanhoitajille osastolle, jossa ei ollut käytössä sairaanhoitajaopiskelijan perehdytysmateriaalia.

Ekonojan (2014, 185) mukaan hyvin toteutettu sähköinen oppimateriaali toimii käyttöjärjestelmästä ja internetselaimesta riippumatta, jolloin sen selaaminen onnistuu sekä älypuhelimien näytöltä että tietokoneen ruudulta. Perehdytysmateriaalin päivitettävyyden on yksi sen tärkein ominaisuus ja myös sähköisen perehdytysmateriaalin etu painettuun materiaaliin verrattuna (Ekonoja 2014, 186; Kjelin & Kuusisto 2003, 206). Käytettävyyden vuoksi perehdytysopas tehtiin Microsoft Powerpoint -ohjelmalla ja tallennettiin pdf-tiedostona, koska silloin se pysyy mahdollisimman muuttumattomana käyttöjärjestelmästä riippumatta. Sen toimivuus testattiin mobiililaitteilla. Alkuperäinen ppt-tiedosto lähetettiin Villa Glimsiin, jotta osastolla pystytään päivittämään materiaalia tarpeen tullen.

Teoreettisessa viitekehyksessä todettiin, että uutta perehdyttämistä varten tuotettavaa materiaalia varten kannattaa hyödyntää olemassa olevaa henkilöstö-, asiakas- ja sidosryhmämateriaalia (Kjelin & Kuusisto 2003, 206.) Perehdytysmateriaalin tarkoitus on tehdä tulokkaan olo rentoutuneeksi eikä lisätä hänen jännitystään (Kjelin & Kuusisto 2003, 211). Villa Glimsissä ei ollut saatavilla valmista materiaalia, jota olisi voinut käyttää perehdytysoppaan pohjana. Perehdytysoppaaseen haluttiin käytännön informaatiota osastolle saapumisesta,

työvaatteista ja muista opiskelijaa mahdollisesti etukäteen askarruttavista asioista, joten nämä käytännön asiat selvitettiin suoraan osastolta. Sen sijaan kuolevan potilaan hoitoa koskien perehdytysoppaassa käytettiin ajankohtaisinta saatavilla olevaa ja luotettavaa näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Teoreettisessa viitekehyksessä todettiin tiiviin, selkeän ja johdonmukaisen tietopaketin olevan helpommin sulatettavissa kuin rönsyilevän, pitkän tekstin (Kjelin & Kuusisto 2003, 212; Vilkkä & Airaksinen 2003, 53), joten perehdytysoppaan sisältö pidettiin mahdollisimman yksinkertaisena, tiiviinä ja helppolukuisena.

Yritysten julkaisut noudattavat tietynlaista kurinalaisuutta ja niin sanottu talotyyli määrittelee ulkoasujen päälinjat (Loiri & Juholin 1998, 9–10). Perehdytysoppaan värit valittiin Espoon kaupungin internetsivujen värimaailman perusteella, koska sen haluttiin sopivan organisaation ilmeeseen. Loiri & Juholin (1998, 32–33) ovat todenneet onnistuneen typografian palvelevan lukijaa – tämän vuoksi perehdytysoppaan kappaleet jaettiin kahteen sarakkeeseen, jolloin rivit eivät ole liian pitkiä ja kirjasimeksi valittiin mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen fontti. Kuvia ei tule käyttää pelkkänä koristeena tai sivuntäytteenä, vaan jäsentämässä taittoa (Loiri & Juholin 1998, 53–54). Perehdytysoppaaseen valittiin muutama itse otettu tekstiin liittyvä ja visuaaliseen ilmeeseen sopiva kuva, mutta näillä ei haluttu täyttää perehdytysoppaan sivuja turhaan.

9.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Villa Glims ei ollut tämän opinnäytetyön tekijöille ennestään tuttu, vaan aihe perehdytysoppaasta saatiin osittain koululta. Omat harjoittelukokemukset juuri tässä yksikössä olisivat olleet hyödyksi perehdytysoppaan sisältöä suunniteltaessa. Perehdytysopas haluttiin pitää yleis-työhyödyllisenä ”Tervetuloa taloon” -tyylisenä tietopakettina, mutta mikäli tekijöillä olisi ollut enemmän aikaa, olisi ollut hyödyllistä perehtyä kuolevan potilaan käytännön hoitotyöhön Villa Glimsissä kokonaisvaltaisemmin ja täydentää opasta näillä tiedoilla.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, onko perehdytysopas ollut käytössä ja onko sitä pidetty työhyödyllisenä niin sairaanhoitajaopiskelijan kuin työnantajankin näkökulmasta. Lisäksi voisi tutkia, onko ennen työharjoittelun alkua lähetetty perehdytysopas vähentänyt työpaikalla perehdyttämiseen käytettävää aikaa ja onko opas lisännyt opiskelijoiden harjoitteluvalmiuksia. Sähköisen perehdytysoppaan etu on sen päivitettävyyden. Olisi kiinnostavaa tietää, onko perehdytysopasta päivitetty osaston käytännön asioiden ja uuden tutkimustiedon osalta.

Lähteet

Painetut

Anttonen, M. S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Tampere.

Brighton, L. J. & Bristowe, K. 2016. Communication in palliative care: talking about the end of life, before the end of life. *Postgraduate Medical Journal* vol. 92, iss. 1090. Lontoo: BMJ Journals, 466–470.

Dunham, M., Allmark P. & Collins K. 2017. Older people's experiences of cancer pain: a qualitative study. *Nursing Older People* vol. 29, iss. 6. Lontoo: BJM Publishing Group, 28–32.

Ekonoja, A. 2014. Oppimateriaalien kehittäminen, hyödyntäminen ja rooli tieto- ja viestintätekniikan opetuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, tietotekniikan laitos. Jyväskylä.

Flinkman, M. 2014. Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland - a Mixed-method Study. Department of Nursing Science, University of Turku and Turku University Hospital. Turku.

Haho, A. 2017. Palliativisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. *Lääkärilehti* 33/2017, vsk 72. Helsinki: Duodecim, 1704–1709.

Heinonen, N. 2004. Terveystieteiden koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu: Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Heiskanen, T. 2015. Kivun hoitoperiaatteet ja lääkehoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) *Palliativinen hoito*. Duodecim-oppikirjat. Helsinki: Duodecim.

Hiltunen, P. 2015. Psykoosiaalinen tuki vanhuspotilailla. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) *Palliativinen hoito*. Duodecim-oppikirjat. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita*. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Hänninen, J. 2015. Ravitsemuksen merkitys saattohoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) *Palliativinen hoito*. Duodecim-oppikirjat. Helsinki: Duodecim.

- Jonsén, E. & Melender, H-L. & Hilli, Y. 2013. Finnish and Swedish nursing students experiences of their first clinical practise placement - A qualitative study. *Nurse Education Today* vol. 33, iss. 3. Elsevier, 297–302.
- Idman, I. 2015. Psykososiaalinen tuki ja psyykkisten oireiden hoito syöpäpotilailla. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) *Palliatiivinen hoito*. Duodecim-oppikirjat. Helsinki: Duodecim.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi.
- Jamshidi, N., Molazem, Z., Sharif, F., Torabizadeh, C. & Kalyani, M. 2016. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. *The Scientific World Journal* vol. 2016, Article ID 1846178. Iran: Hindawi Publishing Corporation.
- Karjalainen, T., Ruotsalainen, H., Sivonen, P. & Tuomikoski, A-M., Huhtala, S. & Kääriäinen, M. 2015. Opiskelijaohjaajien arviot omasta ohjausosaamisestaan. *Hoitotiede* vol. 27, iss. 3. Kuopio: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS, 183-198.
- Kiljunen, M. & Marjamäki, E. 2017. Lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. *Lääkärilehti* 19/2017, vsk 72. Helsinki: Duodecim, 1231–1235.
- Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. *Tulokkaasta tuloksetekijäksi*. Helsinki: Talentum.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Duodecim* 2013; 129. Helsinki: Duodecim, 440–445.
- Krnel, D. & Bajd, B. 2009. Learning and e-Materials. *Acta Didactica Napocensia* vol. 2, iss. 1. Romania: Babes-Bolyai University, 97–108.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. *Perehdyttämisen pelikentällä*. Helsinki: Palmenia.
- Kälkäjä, M., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A-M., Vehkaperä, A. & Kääriäinen, M. 2016. Opiskelijaohjauskäytännöt, -resurssit ja ohjaajat terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma. *Hoitotiede* vol. 28, iss. 3. Kuopio: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS, 229–242.
- Lehto, J., Toikkanen, V. & Saarto, T. 2011. Hengenahdistuksen palliatiivinen hoito. *Lääkärilehti* 13/2011, vsk 66. Helsinki: Duodecim, 1089–1096.
- Lipponen, V. 2006. *Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.
- Loiri, P. & Juholin, E. 1998. *Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja*. Helsinki: Infor.

Nummela, S. 2010. Perehdyttämällä tulosta? Perehdyttämisen prosessin vaikuttavuus yksilön näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto, kauppatieteellinen tiedekunta, johtamisen laitos. Vaasa.

Oliver, M. 2010. The relevance of psychosocial indicators in community palliative care: A pilot study. Australian journal of advanced nursing, vol. 27, iss. 3. Royal Australian Nursing federation, 20–30.

Pahkala, T., Lukkarinen, H. & Kääriäinen, M. 2013. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. Hoitotiede, vol. 25, iss. 1. Kuopio: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS. 12–23.

Ranne, J. 2014. Anna vaikuttaa! Tee palautteesta vaikuttavaa. Helsinki: Ai-ai.

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

Vainionpää, J. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, opettajankoulutuslaitos. Tampere.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Sähköiset

Ammattikorkeakoululaki 2014/932. Viitattu 25.1.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö. Viitattu 25.11.2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80112>

Definition of Palliative Care. 2017. Maailman terveysjärjestö WHO. Viitattu 29.12.2017. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Espoon sairaala. 2017. Espoon kaupunki. Viitattu 30.12.2017. http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaalijaerveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala

Elämän loppuvaiheen hoito. 2016. THL. Viitattu 24.8.2018. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito>

ETENEn kannanotto eutanasiaan. 2017. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.12.2017.

http://etene.fi/documents/1429646/4360417/KANNANOTTO_eutanasia_26.9.2017f.pdf

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. Viitattu 1.12.2017. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32013L0055>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. Viitattu 1.12.2017. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=LEGISSUM:c11065>

Harjoittelu hoitotyön koulutusohjelmassa. 2017. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.12.2017. <https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/harjoittelut/hoitotyö/Sivut/default.aspx> Vaatii käyttöoikeuden.

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitotyö. 2013. Metropolia. Viitattu 21.5.2018.

<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/16183/fi/111/SHS13S1/year/2013>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Viitattu 7.2.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Laurean opinnäytetyöohje. 2017. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.11.2017.

<https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Laurean%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6ohje.pdf> Vaatii käyttöoikeuden.

Ohjeita tutkimusluvan hakijalle. 2018. Espoon kaupunki. Viitattu 18.9.2018. https://www.es-poo.fi/fi-FI/Asioi_verkossa/Muut_palvelut/Tutkimusluvut

Opetussuunnitelma. 2015. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.5.2018.

https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak_opetussuunnitelma_sairaanhoitaja.pdf

Opinnäytetyötorit ja ohjaukseen hakeutuminen. 2017. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.11.2017. <https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/opinnaytetyo/onttori/Sivut/default.aspx> Vaatii käyttöoikeuden.

Palliativinen hoito ja saattohoito. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.8.2018. <http://www.kaypahoito.fi>

Saarto, T. ja asiantuntijatyöryhmä. 2017. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon

palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.12.2017. http://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliativisen+hoidon+ja+saattohoidon+jarjestaminen.pdf

Saattohoito. 2017. Valvira. Viitattu 14.1.2018. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. 2003. Työryhmäraportti. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvosto ETENE. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.1.2018. <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Tyoryhman+raportti+saattohoidosta.pdf/>

Sairaanhoitajakoulutus, Laurea Otaniemi, sote. 2017. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.12.2017. https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops_Ryh-mKuvYht/tab/nop/sea?ryhma=21163891&stack=push

Sairaanhoitajan tehtävissä tilapäisesti toimineiden opiskelijoiden perehdytys. 2017. Selvityksiä 2:2017. Helsinki: Valvira. Viitattu 17.1.2018. http://www.valvira.fi/documents/14444/2822570/Sairaanhoitajan_tehtavissa_toimineiden_opiskelijoiden_perehdytys.pdf

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 14.1.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Studiernas struktur. 2015. Arcada. Viitattu 21.5.2018. <https://start.arcada.fi/sv/institutio-nen-halsa-och-valfard/sjukskotare/studiernas-struktur>

Julkaisemattomat

Suutari, K. 2018. Palveluvastaavan haastattelu 7.2.2018. Villa Glims. Espoon sairaala. Espoo.

Liitteet

Liite 1: Saatekirje ja arviointilomake	37
--	----

Liite 1: Saatekirje ja arviointilomake



Saatekirje

25.09.2018

Hei Villa Glimsin sairaanhoitajat ja sairaanhoitajaopiskelijat,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta Otaniemestä ja teke-
mässä opinnäytetyönä Villa Glimsiin sairaanhoitajaopiskelijan perehdytysopasta. Olette saa-
massa perehdytysoppaan sähköpostiinne liitetiedostona. Perehdytysoppaan tavoitteena on
edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjausta ja harjoitteluvalmiuksia osastollanne. Perehdy-
tysopas tulee ladattavaksi ja tulostettavaksi Espoon sairaalan intranettiin ja lähetettäväksi
sähköisesti uusille opiskelijoille ennen harjoittelun alkua.

Toivoisimme Teiltä, että tutustutte perehdytysoppaaseen ja annatte siitä palautetta lyhyen
kyselylomakkeen avulla. Käytämme saamaamme palautetta oppaan kehittämiseen, jotta se
palvelee opiskelijaperehdytyksen ja työelämän tarpeita. Vastaaminen on vapaaehtoista ja
anonyymiä. Tulokset käsitellään lisäksi osana opinnäytetyön arviointia, eettisyyttä ja luotet-
tavuutta.

Perehdytysopas on suunniteltu mobiililaitteella selattavaksi, joten toivoisimme Teiltä, että
avaisitte sähköpostiin saamanne liitetiedoston myös älypuhelimessa ja arvioisitte sen käytet-
tävyyttä siinä.

Vastauksia toivomme osastoltanne löytyvään yhteiseen palautuskuoreen viimeistään ensi vii-
kon perjantaihin 05.10.2018 mennessä.

Kiitos ajastanne!

Ystävällisin terveisin,

Katri Kankaanpää
katri.kankaanpaa@student.laurea.fi

Aleksandra Luukka
aleksandra.luukka@student.laurea.fi



Perehdytysoppaan arviointilomake

Olen sairaanhoitajaopiskelija... ()

Olen sairaanhoitaja..... ()

1.) Mitä oleellista tietoa perehdytysoppaasta jäi mielestäsi puuttumaan?

2.) Mitä karsisit perehdytysoppaasta?

3.) Mitä muuttaisit perehdytysoppaan sisällössä?

4.) Miten oppaan luettavuutta voisi parantaa?

5.) Mitä mieltä olet oppaan ulkoasusta?

6.) Mitä muuttaisit oppaan ulkoasussa?

7.) Mitä mieltä olet oppaan hyödyllisyydestä?

Vapaat kommentit ja kehitysehdotukset: