

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Raisa Viili  
Jonna Tarkiainen

PALLIATIIVISEN HOITOTYÖN PERUSKÄSITTEET SAIRAANHOI-  
TAJAOPINNOISSA - Opetusmateriaalin kehittäminen palliatiivisen hoito-  
työn opintoihin

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2020



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Joulukuu 2020**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijät**

Jonna Tarkiainen, Raisa Viili

**Nimeke**

Palliativisen hoitotyön peruskäsitteet sairaanhoitajaopinnoissa - Opetusmateriaalin kehittäminen palliativisen hoitotyön opintoihin

**Toimeksiantaja**

Karelia-ammattikorkeakoulu

**Tiivistelmä**

Suomen väestörakenteesta johtuva muutos on lisännyt elinajan odotetta. Tämä lisää tulevaisuudessa palliativisen hoitotyön tarvetta. Hyvä palliativinen hoitotyö turvaa potilaiden hyvän ja laadukkaan loppuelämän. Kansallisten suositusten mukaan sairaanhoitajien koulutukseen tarvitaan yhdenmukaiset perusopinnot palliativisesta hoitotyöstä. Työssämme käytimme lähteenä palliativisen hoitotyön uusimpia suosituksia.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyössä tuotettiin pienoppimistilanteisiin opetusmateriaalia sairaanhoitajaopintoihin. Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden palliativista hoitotyönosaamista. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa palliativisen hoitotyön peruskäsitteistä opetusmateriaalia Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopintoihin. Opetusmateriaali auttaa opiskelijoita palliativisen hoitotyön peruskäsitteiden oppimisessa sekä potilaan ja omaisten kohtaamisessa.

Opetusmateriaali on pienoppimistilanteita, joita toteutetaan draamaesityksen keinoin luokkahuoneessa. Opetusmateriaalia käytettiin ensimmäisen kerran 9.11.2020. Opiskelijoilta ja toimeksiantajalta kerätyn palautteen mukaan palliativisen hoitotyön peruskäsitteiden opiskelulle on tarvetta. Opetusmateriaalia voidaan käyttää jatkossa käytännön koulutukseen ja harjoitteluun hoiva-alan työntekijöillä. Opetusmateriaalia voidaan jatkokehittää käytettäväksi verkko-opetustilanteisiin, ja sitä on mahdollisuus muokata tarvittaessa.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 55  
Liitteet 6  
Liitesivumäärä 6

**Asiasanat**

palliativinen hoitotyö, peruskäsitteet, opetusmateriaali, sairaanhoitajaopinnot



**THESIS**  
**December 2020**  
**Degree Programme in Nursing**

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

**Authors**

Jonna Tarkiainen and Raisa Viili

**Title**

Basic Concepts of Palliative Care in Nursing Studies – Developing Educational Material for Palliative Nursing Studies

**Commissioned by**

Karelia University of Applied Sciences

**Abstract**

In Finland, life expectancy has increased due to demographic changes. This increases the need for palliative care in the future. Good palliative care ensures that patients' remaining life will be good and of high-quality. According to the national recommendations, the nursing education should provide uniform basic education in palliative care. In this thesis, the latest recommendations for palliative care were used as a source.

This thesis was carried out as a practise-based thesis. In the thesis, educational material for small learning situations in nursing studies was produced. The purpose of the thesis was to enhance nursing students' skills in palliative nursing. The objective of the thesis was to produce basic educational material for palliative nursing studies at the Karelia University of Applied Sciences. This educational material helps nursing students to learn the basic concepts of palliative care and to encounter patients and their relatives.

In this study, educational material is small learning situations that are implemented through drama technique in the classroom. This educational material was used for the first time on 9 November 2020. According to the feedback collected from the students and the commissioning organization, there is a need to study the basic concepts of palliative care. In the future, this educational material can be used in practical and in-service training in the nursing sector. The material can be further developed for e-learning situations and edited as needed.

**Language**  
Finnish

Pages 55  
Appendices 6  
Pages of Appendices 6

**Keywords**

palliative care, basic concepts, educational material, nursing studies

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Palliatiivisen hoitotyön keskeiset peruskäsitteet .....	6
2.1	Palliatiivisen hoitotyön määritelmä, ohjaava lainsäädäntö ja suositukset .....	6
2.2	Palliatiivisen hoitotyön linjaukset ja hoidon rajaukset.....	8
2.3	Oirehoito palliatiivisessa hoitotyössä.....	10
2.4	Psyykinen ja henkisen hyvinvoinnin huomioiminen .....	13
2.5	Omaisten tukeminen palliatiivisen potilaan hoitotyössä.....	14
2.6	Saattohoito osana palliatiivista hoitotyötä .....	16
3	Palliatiivisen hoidon potilasryhmiä .....	18
3.1	ALS-sairas palliatiivisena potilaana.....	18
3.2	Muistisairas palliatiivisena potilaana .....	19
3.3	Eturauhassyöpää sairastava palliatiivisena potilaana.....	22
3.4	Sydämen vajaatoimintaa sairastava palliatiivisena potilaana .....	23
3.5	COPD:tä sairastava palliatiivisena potilaana .....	26
4	Tarkoitus ja tehtävä .....	29
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat .....	29
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	29
5.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä .....	30
5.3	Opetusmateriaalin suunnittelu.....	30
5.4	Opetusmateriaalin toteutus ja arviointi .....	33
6	Pohdinta.....	36
6.1	Opinnäytetyön tarkastelu .....	36
6.2	Luotettavuus.....	39
6.3	Eettisyys .....	41
6.4	Ammatillinen kasvu .....	43
6.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittävyys .....	44
	Lähteet .....	46

### Liitteet

Liite 1	Oppimistilanne ALS-tauti potilas
Liite 2	Oppimistilanne muistisairas potilas
Liite 3	Oppimistilanne eturauhassyöpä potilas
Liite 4	Oppimistilanne sydämen vajaatoiminta potilas
Liite 5	Oppimistilanne COPD-potilas
Liite 6	Palautelomake

## 1 Johdanto

Suomessa tapahtunut väestörakenteen muutos on lisännyt merkittävästi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarvetta. Väestön eliniän odote on lisääntynyt ja ihmiset kuolevat yhä iäkkäämpinä. Suomalaisia yli 65 vuotta täyttäneitä on yli yksi viidesosaa väestöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 14, 176.)

Palliatiivisen hoitotyön osaaminen on tärkeää sairaanhoitajien peruskoulutuksessa, koska tämä turvaa potilaiden hyvän ja laadukkaan loppuelämän. Palliatiivisessa hoidossa on huomattu ammattihenkilöillä olevan osaamisvajetta. Tämän vuoksi on tehty valtakunnalliset yhtenäiset palliatiivisen hoidon koulutuksen suositukset. Tämä mahdollistaa yhdenvertaisen palliatiivisen hoidon kaikille kansalaisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 14, 176.)

Valitsimme tämän aiheen, koska koemme aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Omissa perusopinnoissamme palliatiivisen hoitotyön peruskäsitteiden opiskelu on ollut vähäistä. Palliatiivisen hoitotyön peruskäsitteitä työssämme ovat hoitotyön linjaukset ja hoidon rajaukset, oirehoito, potilaan psyykinen- ja henkinen hyvinvointi ja omaiset osana palliatiivista hoitotyötä sekä saattohoito.

Aiheen valinnan jälkeen olimme yhteydessä toimeksiantajaan, joka on Karelia-ammattikorkeakoulu. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa ja saimme keskustelusta paljon ideoita, jotka ovat toimineet perustana koko opinnäytetyöprosessin aikana. Toimeksiantaja antoi meille mahdollisuuden kertoa opiskelijan näkökulmasta toiveitamme ja kokemuk-siamme, jonka pohjalta suunnittelimme yhdessä opinnäytetyön toteutuksen. Toimeksiantajan tarpeena oli saada uusimman sairaanhoitajien opetussuunnitelman mukaista opetusmateriaalia palliatiivisen hoitotyön peruskäsitteistä. Ennen opinnoissa ei ole ollut valtakunnallista yhtenäistä vaatimustasoa ja sairaanhoitajilla on ollut hyvin erilaiset perustaidot ja tiedot palliatiivisesta hoitotyöstä.

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden palliatiivista hoitotyönosaamista. Tehtävänä on tuottaa palliatiivisen hoitotyön peruskäsitteistä opetusmateriaalia Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opintoihin.

## 2 Palliatiivisen hoitotyön keskeiset peruskäsitteet

### 2.1 Palliatiivisen hoitotyön määritelmä, ohjaava lainsäädäntö ja suositukset

Palliatiivinen hoitotyö tarkoittaa oireenmukaista hoitoa, kun sairaus uhkaa henkeä tai joutaa kuolemaan. Palliatiivinen hoitotyö on sairastavan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa. Sillä on tarkoitus lievittää ja estää kärsimystä sekä ylläpitää elämänlaatua. Palliatiivisessa hoidossa kuolemaa pidetään luonnollisena tapahtumana, eikä elämä ole tarkoitus pidentää tai lyhentää tarpeettomasti. Palliatiivinen hoito voi kestää kuukausia tai vuosia. Palliatiivisen hoidon linjaus voidaan tarvittaessa purkaa, jos se ei ole enää ajankohtainen. (Käypä hoito -suositus. Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Tarkoituksena on auttaa potilasta sopeutumaan sairauteensa ja hyväksymään omasta elämästään luopuminen. Palliatiivisessa hoidossa tarkoituksena on potilaan ja hänen läheisten fyysisten, psyykkisten, henkisten ja sosiaalisten oireiden helpottaminen sekä elämänlaadun vaaliminen. Palliatiiviseen hoitoon ovat oikeutettuja kaikki riippumatta henkilön iästä tai diagnoosista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Kun potilas on saanut sairausdiagnoosin, aloitetaan hoitolinjauksen valinta. Alussa pyritään kuratiiviseen eli parantavaan hoitolinjaan. Jos parantavaan lopputulokseen ei päästä, tämän jälkeen pyritään sairauden etenemistä jarruttavaan hoitolinjaan, jonka tarkoituksena on lisätä potilaan elinajan odotetta. Tällöin pyritään hidastamaan taudin etenemistä ja pidentämään elinaikaa. Kun taudin kulkuun ei ole enää mahdollista vaikuttaa, aloitetaan palliatiivinen hoitolinja (ICD-10 koodi Z51.5). Tässä tarkoituksena on lievittää kärsimystä ja oireita sekä vaalia jäljellä olevaa elämää. (Käypä hoito -suositus. Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Tämän jälkeen alkaa palliatiivisessa hoidossa saattohoitovaihe. Saattohoitovaiheessa kuolema on hyvin lähellä ja elinaikaa jäljellä enää päiviä tai viikkoja. Tässä viimeisessä vaiheessa keskitytään kuolevan hyvään oireen mukaiseen perushoitoon. (Käypä hoito -suositus. Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Elämän loppuvaiheen hoito tapahtuu kotona, saattohoitokodissa tai osastolla, hoivakodissa tai sairaalassa. Palliatiivinen hoito on moniammatillista yhteistyötä, johon osallistuu eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, sekä kolmannen sektorin toimijoita kuten seurankunnan työntekijöitä. Kaikkien terveydenhuollon henkilöstön tulisi hallita palliatiivisen hoidon perusteet ja tarvittaessa pyytää ohjeistusta oman alueen palliatiiviseen hoitoon erikoistuneelta yksiköltä. (Käypä hoito -suositus. Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Tutkimukset useista eri maista todistavat, että kuoleman sairaat ihmiset haluavat yleensä kuolla omassa kodissaan. Tulevaisuudessa ikääntyneiden määrää on jatkuvassa kasvussa korkean eliniän vuoksi, minkä seurauksena sairaaloiden kuormitus kasvaa. Kotona hoidettavuus olisi tulevaisuuden ratkaisu mikä myös lisääisi potilaiden tyytyväisyyttä viimeisinä elinviikkoina. Tämä tarkoittaa kuitenkin perusterveydenhuollon lisäämistä kotisairaanhoidon, koska kuolevat potilaat tarvitsevat kotona paljon apuja. (Shepperd, Concalves-Bradley, Daniela & Wee 2016.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 määrittää potilaan tiedonsaantioikeuden ja osallistumisen oman hoitonsa päätöksen tekoon. Siihen kuuluu palliatiivisen hoidon, saattohoidon- ja DNR-päätöksen eli elvyttämättä jättämisen määrittäminen. Nämä päätökset on oltava päivitettyssä hoitosuunnitelmassa. Potilaalla on oikeus tehdä halutessaan hoitotahto, joka tulee huomioida hoitolinjauksia tehdessä. (Valvira 2015.)

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 momentissa 19 velvoittaa julkisen sektorin turvaamaan jokaiselle henkilölle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä. (Suomen perustuslaki 731/1999.) Terveydenhuoltolaki 1326/2010 ohjaa julkista sosiaali- ja terveyden huoltoa, kuinka palvelut tulee tuottaa sekä mitä niiden sisältöön kuuluu. Terveydenhuoltolaki edistää väestön hyvinvointia sekä ylläpitää terveyttä ja tukee väestön työ- ja toimintakykyä. Lain tehtävä on myös edistää väestön sosiaalista turvallisuutta ja kaventaa väestön terveydellistä eriarvoisuutta eri väestöryhmien välillä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Terveydenhuoltolaki takaa väestön tarvitsemien terveyspalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden palveluihin, sekä tasavertaisen laadun ja saatavuuden kaikille henkilöille väestössä. Lain tehtävänä on ohjata palveluita mahdollisimman asiakaskeskeisiksi ja

vahvistaa toimintaedellytyksiä perusterveydenhuollossa. Laki auttaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken. Terveystuololaissa momentissa 10 sanotaan kunnan ja sairaanhoitopiirien velvoitteesta tuottaa yhdenvertaisesti palveluita koko toimialueelle. (Terveystuololaki 1326/2010.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 määrittää kenellä on oikeus toimia potilaan hoitajana ja millaisen koulutuksen ammattihenkilö tarvitsee. Laissa määritellään millaisella koulutuksella saa tehdä erilaisia terveydenhuollon tehtäviä ja toimintoja. Täten laki edistää perusturvallisuutta ja terveydenhuollon laatu pysyy korkealaatuisena. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Maailman terveystuolaja eli WHO kehottaa jäsenvaltioitaan järjestämään palliatiivista hoitoa koskevaa peruskoulutusta sairaanhoitajan ammatilliseen koulutukseen. Palliatiivisen hoitotyön tulee olla näyttöön perustuvaa, oikeudenmukaista ja siinä tulee olla jatkumo kaikilla tasoilla perusterveydenhuollossa. Palliatiivisen hoidon tulee olla olennainen osa kaikkea terveydenhuollon suunnittelua. Maailman terveystuolaja painottaa kivun lääkehoidon merkitystä palliatiivisessa hoitotyössä. (World Health Organization 2020.)

Valtakunnalliset palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen opetussuunnitelmasuosituksen laaditaan EduPal- hankkeessa, suositukset takaavat hoitotyön ammattilaisten perustason osaamisen, sekä laadukkaat työelämävalmiudet. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportaisen mallin mukaan hoitovalmiudet tulisi olla perus- ja A- tasoilla. Suositusten teossa hyödynnetään käytännössä saatua palautetta potilailta, läheisiltä, opiskelijoilta sekä alan ammattilaisilta. Hankkeen tarkoitus on yhdenmukaistaa valtakunnallisesti sairaanhoitajakoulutuksen palliatiivisen osaamisen taso. (EduPal 2020.)

## **2.2 Palliatiivisen hoitotyön linjaukset ja hoidon rajaukset**

Palliatiivisen hoitotyön hoitolinjaukset, hoidon rajaukset ja ennakoiva hoitosuunnitelma tulisi tehdä ajoissa, että nämä mahdollistaisivat laadukkaan loppuelämän hoidon. Hoidon suunnittelu tulisi tehdä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Palliatiivisessa hoitotyössä tulisi huomioida potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja yksilölliset tarpeet, koska jokainen potilas on yksilö. Hoidon edetessä hoitovastetta ja oirekuvaa tulisi



seurata jatkuvasti käyttäen apuna erilaisia mittareita ja kartoituksia. Näitä ovat esimerkiksi oirekartoituslomakkeet, kipumittarit, kuten PAINAD ja ESAS. (Käypä hoito -suositus. Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Sairauden ollessa siinä vaiheessa, ettei siihen voida enää vaikuttaa hoidoilla, siirrytään oireenmukaiseen hoitolinjaukseen. Linjauksen mukaan luovutaan kaikista lääketieteellisesti hyödyttömistä ja turhaa kärsimystä aiheuttavista hoidosta potilaalle. Potilaan sairauden edetessä oireenmukainen hoito muuttuu saattohoitovaiheeksi. (Valvira 2015.)

Palliatiivisen hoidon linjauksista tulisi keskustella useampaan kertaan potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Lopulliseen päätökseen hoitolinjauksista kirjataan hoidon sisältö ja siihen kuuluva ennakoiva hoitosuunnitelma hoidon rajauksineen sekä päätösten lääketieteelliset perustelut. Hoitolinjauksen kirjaamisessa tulee ilmetä hoitosuunnitelman ja päätöksen teossa mukana olleet henkilöt sekä heidän kantansa asioihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 8.) Hoidon rajauksissa tutkimusten ja toimenpiteiden tulee johtaa oireita lievittävään toimintaan eikä aiheuttaa potilaalle turhaa ja tarpeetonta kärsimystä. (Terveyskylä. Hoidon rajaukset 2020a.)

Hoitosuunnitelma laaditaan kuolemaan johtavan sairauden tai henkeä uhkaavan sairauden kohdalla ennakoivasti yhdessä lääkärin kanssa. Hoitosuunnitelman tekoon osallistuvat potilaan suostumuksella hänen läheisensä. Hoitosuunnitelmassa tulee olla kirjattuna käydyt keskustelut hoitoon liittyen, sairauden eri vaiheiden kirjaukset, hoitokeinot ja tavoitteet, hoitolinjaukset ja hoidon rajaukset. Hoidosta vastaava yksikkö tulee olla kirjattuna sekä potilaan omat toiveet hoitoonsa liittyen. Potilaan kertomista peloista on kirjattava hoitosuunnitelmaan. Sairauden edetessä hoitosuunnitelmaa tarkennetaan ja päivitetään tarvittaessa ajan tasalle. (Käypä hoito -suositus. Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Hoitosuunnitelmaan voidaan lisäksi laatia kirjallinen tai suullinen hoitotahto. Sen sisältö tulee ottaa puheeksi hoitavan henkilökunnan kanssa, että hoito osataan toteuttaa ennakoivasti oikein. Hoitotahto on siltä varalta, ettei potilas pysty tekemään itseään koskevia hoitopäätöksiä. (Käypä hoito -suositus. Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.) Tilanteita, joissa potilas on kykenemätön tekemään itseään koskevia hoitopäätöksiä ovat

esimerkiksi tajuttomuus, vakava sairaus, onnettomuus tai muistisairaus. Tämän vuoksi hoitotahto tulisi tehdä ajoissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Hoitotahdossa henkilö voi ilmaista toiveensa oman hoitonsa suhteen tai kieltäytyä lääketieteellisin perustein saamastaan hoidosta (Käypä hoito -suositus. Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). Hoitosuunnitelma ja hoitotahto tehdään kirjallisena hoitoneuvottelussa. Onnistuneessa hoitoneuvottelussa potilas ja omaiset saavat ajantasaista tietoa sen hetkisestä tilanteesta, vaikka taudin etenemistä ei pystytä tarkasti ennustamaan. Asioista tulee kertoa selkeästi, että he ymmärtävät hoitopäätökset ja -linjaukset oikein. (Valvira 2015.)

DNR- päätös (Do Not Resuscitate) eli elvyttämättä jättämispäätös tarkoittaa painelu- puhallus- elvytyksestä luopumista tilanteissa, joissa potilaan ei katsova siitä enää hyötyvän. Yleensä DNR- päätös kirjataan lääkärin toimesta sairauden loppuvaiheessa. Potilaalla on myös itsellensä mahdollisuus tehdä hoitotahtoonsa DNR-päätös. (Laine 2018.) Potilaan on oltava itse tietoinen ja halukas tähän päätökseen. Elvytyksestä pidättäytymällä rajataan potilaan hoitoa, mutta perushoito ja kivunhoito kuuluvat jokaisen potilaan perusoikeuksiin. (Käypä hoito -suositus. Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

### **2.3 Oirehoito palliatiivisessa hoitotyössä**

Palliatiivisen Käypähoito-suosituksen mukaisesti kuolevan potilaan tavallisimpia oireita ovat kipu, maha- ja suolisto-oireet, kuten esimerkiksi pahoinvointi ja ummetus tai ripuli. Hengitystie-oireet ovat myös yleisiä, näitä ovat hengenahdistus ja yskä. Potilailla voi esiintyä myös elimistön kuivumista, ruokahaluttomuutta, suun kuivumista, yleistä väsymystä, johon lepo ei auta. Potilailla on nopeasti alkavia sekavuustiloja ja psyykkistä oireilua, johon kuuluu masennus ja ahdistuneisuus. (Käypä hoito -suositus. Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019.)

Kipua on mitattava säännöllisesti ja saadut tulokset kirjataan ylös. Kipulääkitys määrätty yksilöllisesti kivun voimakkuuden ja mekanismin mukaan. Kun on kyse pitkäaikaisesta kivusta, lääkitystä annetaan säännöllisesti. Lääkehoidon kanssa käytetään myös lääkkeettömiä hoitoja. Niitä voivat olla asento- ja liikehoidot, erilaiset rentoutumiset ja muut kivunhallintakeinot. (Käypä hoito -suositus. Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Kivun lääkehoidossa saattohoitopotilaalla käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja. Opioidia voidaan antaa tabletteina tai nestemäisenä suun kautta sekä nielemisvaikeuksissa ihon alle tai suoneen. Opioidin vaikutusta voidaan tehostaa käyttämällä tulehduskipulääkettä yhdessä opioidin kanssa. Palliatiivisella sedaatiolla eli kevyellä nukutuksella voidaan helpottaa potilaan sietämätöntä kärsimystä, johon ei saada vastetta muilla hoidoilla. Lääkkeettömillä kivunhoitomenetelmillä voidaan helpottaa saattohoitopotilaan ahdistus ja masennusoireita. Suonensisäinen nesteytys tai ravitseminen ei paranna elinajan odotetta tai elämänlaatua. (Käypä hoito -suositus. Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Syöpäkivussa esiintyvää läpilyöntikipua eli kipurajan lyhyeksi aikaa ylittävää kipua hoidetaan antamalla lisäannos nopea vaikutteista opioidia. Sädehoidolla voidaan vähentää luustopesäkkeiden aiheuttamaa kipua tehokkaasti. Sen uusiminen on turvallista ja vaikutus alkaa muutamassa viikossa. Vaikutus kestää useamman kuukauden. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

Hengenahdistus on yleinen oire saattohoitovaiheen potilaalla. Hengenahdistuksessa potilas kokee, ettei saa ilmaa riittävästi. Hengenahdistuksen aiheuttajana voi olla keuhkopussiin kertynyt neste ja tämä voidaan poistaa punktioimalla eli ruumiin onteloon pistämällä ja samalla voidaan asettaa dreeni eli laskuputki, jolloin hengittäminen on helpompaa. (Tarnanen ym. 2019.)

Yskää aiheuttavat erilaiset keuhkosairaudet, lisääntynyt limaneritys ja heikentynyt keuhkojen puhdistuminen, sekä mahan sisällön takaisin virtaus. Samanaikaisesti potilaalla on usein vaikeuksia syljen nielemisessä ja oireita pahentaa makuuasento. Hoitona voidaan käyttää liman eritystä vähentäviä lääkkeitä eli antikolinergejä. Keittosuolan sisään hengittäminen suihkeena tai sumutteena voi helpottaa oireita, sekä pulloon puhallukset eli PEP- puhallukset. (Tarnanen ym. 2019.)

Pahoinvointia voidaan lievittää pahoinvointilääkkeillä ja syöpää sairastavan potilaan tehokkain kroonisen pahoinvoinnin lääke on metoklopramidi. Harventuneeseen ulostamiseen käytetään vatsanpehmiä, jotka helpottavat kroonista ummetusta. Opioidit aiheuttavat yleisesti ummetusta, johon käytetään opioidien vastavaikuttajia kumoamaan suolentoiminnan lamaavan vaikutuksen. (Käypä hoito -suositus. Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019.)

Nielemistä voivat haitata huono yleiskunto, aliravitsemus, hermostolliset häiriöt, limakalvovauriot ja pään-, kaulan- ja ruokatorvenkasvaimet. Nielemistä voidaan helpottaa ruoan koostumuksen muuttamisella ja vuodepotilaan sängynpäätyä voidaan kohottaa nielemisen helpottamiseksi, sekä asentohoito huomioimalla. (Käypä hoito -suositus. Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019.)

Elimistön kuivumiseen syynä on nesteiden menettäminen, joka johtuu usein diureettilääkityksestä, oksentelusta, ripulista tai kuumeesta, myös nesteiden riittämätön saaminen voi johtaa kuivumiseen. Kuolevalla henkilöllä nesteet voivat siirtyä kudoksiin, jolloin lisänesteytys ei paranna potilaan yleistilaa. Suun kuivumista voi aiheuttaa syljen erittymisen väheneminen ja koostumuksen muuttuminen, myös osa lääkaineista aiheuttaa suunkuivumista. Hoitona nesteen antaminen suonensisäisesti ei auta. Suuta voi kostuttaa paikallisesti vedellä ja apteekista saatavilla kostutustuotteilla. Suun kuivuminen aiheuttaa kipua ja tähän auttaa jääpalojen imeskely ja kylmät juomat. (Käypä hoito -suositus. Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019.)

Kuolemansairailta potilailta voidaan käyttää erilaisia oirearviointimittareita. Yleisimmin käytetty on ESAS- mittari eli Edmonton Symptom Assessment Scale, jonka tarkoituksena on potilaan kokonaistilanteen kartoittaminen. Kyselyn tarkoituksena on myös havainnoida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa potilaan tuntemuksia omasta voinnistaan. Siinä potilas vastaa itse kysymyksiin, jotka käsittelevät kipua, masennusta, väsymystä, pahoinvointia, ruokahalua, hengenahdistusta ja hyvinvointia. Jos potilas ei ole kykenevä vastaamaan kyselyyn itse, sen voi tehdä myös ulkopuolinen arvioija kuten lääkäri, hoitaja tai omainen. (Olsen 2014, 27-30.)

Yleisesti käytetty kivunarviointimittari on PAINAD eli Pain Assessment In Advanced Dementia Scale. Siinä tarkoituksena on havainnoida kivun aiheuttaman käyttäytymisen muutoksia. Mittari rakentuu viidestä osa-alueesta, johon kuuluvat hengitys, ilmeet, äänitely, kehon kieli ja lohduttaminen. (Muistiliitto 2016, 42.)

Varsinaista kivun voimakkuutta voidaan arvioida erilaisilla kipumittareilla. Tavallisimmin käytettyjä mittareita ovat NRS (numeric rating scale) eli numeraalinen kivunarviointi, VAS (visual analogue scale) eli kuvallinen kivunarviointi ja VRS (verbal rating scale) eli sanallinen kivunarviointi. NRS- mittarissa kipua arvioidaan numeroin, jolloin 0

kertoo ettei kipuja ole ja 10 kertoo pahimmasta kuviteltavasta kivusta. VAS- mittarissa vasen reuna janasta mittaa kivuttomuutta ja oikea reuna pahinta mahdollista kipua. VRS- mittarissa kuvataan sanallisella asteikolla kipua. (Terveyskylä. Kipumittari kivun voimakkuuden arvioimisessa 2020d.)

## 2.4 Psyykkinen ja henkisen hyvinvoinnin huomioiminen

Kuoleman lähestyessä voi esiintyä masennus- ja ahdistuneisuusoireita, joita voidaan hoitaa lääkkeettömällä hoidoilla eli psykososiaalisilla hoidoilla. Elinajan odotteen ollessa useita viikkoja tai pidempään voidaan psykososiaalisten hoitojen rinnalle aloittaa masennuslääkehoito esimerkiksi bentsodiatsepiini tai loratsepaami, joista voi olla apua pahimpiin oireisiin. Sekavuustila eli delirium johtuu aivotoiminnan häiriöstä, muisti ja ajattelu on tällöin häiriintyneet ja tunteisiin reagoiminen muuttuu. Hoitona käytetään valvottua turvallista ympäristöä ensisijaisesti ja pyritään ettei lääkeshoidolle olisi tarvetta. Tarvittaessa voidaan antaa psykoosilääkkeitä lääkärin antaman ohjeen mukaisesti. (Käypä hoito -suositus. Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019.)

Syöpää sairastavat potilaat ovat kokeneet väsymyksen olevan yksi ahdistavimmista tuntemuksista palliatiivisen hoidon vaiheissa. Väsymys vaikuttaa elämänlaatua heikentävästi ja huonontaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Psykososiaalisista tekijöistä uni-häiriöt ja mielialanhäiriöt kuten ahdistuneisuus ja masennus vaikuttavat väsymykseen. Väsymystä voidaan hoitaa lääkkeellisillä ja lääkkeettömällä hoidoilla. Lääkkeettömiä hoitoja ovat liikunta ja erilaiset rentoutusharjoitteet. (Poort, Peters, Bleijenbergh, Gielissen, Goedendorp, Jacobsen, Verhagen & Knoop 2017.)

Psykososiaalisen tuen antaminen on tärkeää palliatiivisen potilaan hoidossa. Tuen tarpeita ovat tyypillisesti ahdistus, pelko, kriisireaktiot ja psyykkinen kuormittuneisuus. Potilaat kaipaavat keskustelumahdollisuuksia omasta sairaudestaan ja emotionaalista tukea. Tämä vaatii kuitenkin hoitajilta erityisosaamista ja ammattitaitoa sekä resursseja yhteiskunnalta. Psykososiaalinen tuki kuuluu tärkeänä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Harju, Hakulinen, Jones, Ojala & Pietilä 2019.)

Vakavan sairauden tullessa esille, kehittyä ihmiselle usein nopeasti henkisen tuen tarve. Henkisyys, uskonto ja niiden merkitys ovat tärkeässä osassa palliatiivisen hoitotyön

laadun varmistamisessa. Lääketieteellisessä ympäristössä henkisen puolen hoito jää usein vähemmälle huomiolle. Henkisyys ja uskonto pitäisikin ottaa tulevaisuuden hoitotyön suunnittelussa esille jo varhaisessa vaiheessa. (Ripamonti, Giuntoli, Gonella & Miccinesi 2018.) Hengellinen ja uskonnollinen tietoisuus voivat joillakin ihmisillä auttaa vakavan sairauden ja tulevan kuoleman käsittelyssä. Tarkkaa tutkimusta aiheesta ei ole tehty ja eri maiden välillä on suuria eroja siinä, miten hengellisyys otetaan mukaan palliatiiviseen hoitotyöhön. Hengelliset ja uskonnolliset asiat ovat hyvin henkilökohtaisia asioita jokaisen ihmisen kohdalla ja niistä ei voi tuomita. Ne voivat antaa vakavasti sairaalle ihmiselle uutta toivoa ja mielenrauhaa sekä mahdollisuuden surra tulevaa kuolemaansa. Hoitohenkilöstön pitäisi aina muistaa kuunnella potilaan huolia ja olla tukena omasta vakaumuksesta riippumatta. (Candy, Jones, Varagunam, Speck, Tookman & King 2012.)

Potilaalle ja hänen omaisilleen tulisi selventää hoitolaitoksen oma sisäinen kulttuuri ja siihen kuuluvat toimintamallit. Hoitohenkilökunnan kohdatessa itsellensä uusia kulttuureja ja uskontoyhteisöjä on luontevaa kysyä asianosaisilta itseltänsä, kuinka he toivovat heitä hoidettavan ja kohdattavan. Eri kulttuureissa ja uskonnoissa on erilaisia käsityksiä kuolemasta, naisten ja miesten väleistä, sekä sukupolvien välisistä suhteista, tällaisissa tilanteissa parhaiten henkilöt itse osaavat kertoa kuinka heidät tulisi kohdata. (Vainio 2020, 24-27.)

Maassamme on uskonnon vapaus mikä näkyy potilaiden saattohoidossa Suomessa. Ihminen hakee usein turvaa sielunhoidon kautta rukoilemalla, Raamattua lukemalla, virsiä veisaamalla tai musiikkia kuuntelemalla. Hoitaja on monesti sielunhoitajan roolissa saattohoitopotilaan vierellä. Hoitajan kuuluu potilaan niin halutessaan kutsua sairaalapappi potilaan luokse. Potilaat haluavat muistella elämäänsä, koska tämä auttaa hyväksymään kuoleman ja toimii eräänlaisena sielunhoitona. (Kuittinen, Seppänen, Heikkinen, Karjalainen & Järvimäki 2015, 10.)

## **2.5 Omaisten tukeminen palliatiivisen potilaan hoitotyössä**

Käypähoito- suosituksen mukaan läheisten huomioiminen ja tukeminen ovat tärkeä osa palliatiivista hoitoa (Käypä hoito -suositus. Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). WHO eli maailman terveysjärjestö on julkaissut vuonna 2014 linjauksen, jossa sanotaan,

että omaisille on tarjottava apua ja tukea palliatiivisen hoidon eri vaiheissa. Omaisten tulee saada olla tiiviisti osana hoitotyötä ja heille on annettava tarvittaessa opastusta ja tietoa palliatiivisesta hoitotyöstä sekä järjestettävä tilanteen vaatiessa ulkopuolista tukea. WHO linjaa palliatiivisen hoidon kuuluvan koko yhteiskunnalle ja yhteiskunnan tulee olla sitoutunut järjestämään palliatiivista hoitoa. Hoitavan tahon tulee olla palliatiivisessa vaiheessa potilaalle ja omaisille tuttu. (WHO 2020.)

Kuolevalla ihmisellä on oikeus siihen, että joku on hänen vierellään. Läheisten tarve on suuri ja siinä tulisi huomioida omaiset ja kuolevalle merkitykselliset ihmiset. Hoitaja on tärkeässä roolissa, kun tuetaan omaisia surutyössä. Jos omaiset haluavat osallistua kuolevan hoitoon, se tulee mahdollistaa heitä opastaen ja ohjaten sekä olemalla tukena. Omaisten tulee saada selkeää ja rehellistä tietoa kuolevan tilanteesta sekä mahdollisesta ennusteesta lopullisesta kuolemasta. Monesti omaiset tarvitsevat huolenpitoa ja rohkaisemista jopa kuolevaa enemmän, koska saattohoitotilanne on tietynlainen kriisitilanne omaisille. (Muistiliitto 2016.) Potilaalle on usein helpompi sopeutua omaan sairauteensa, jos omaiset ovat hyväksyneet sairauden parantumattomuuden. Potilaan kokema sopeutuminen omaan sairauteensa vaikutti positiivisesti läheisten kokemukseen. (Saukkonen, Viitala, Lehto & Åstedt-Kurki 2017, 201.)

Omaisten kohtaamiseen saattohoitovaiheessa on hyvä valmistautua ennakkoon ja potilaan tietoihin tulee perehtyä. Ennen omaisten ja potilaan kohtaamista olisi hyvä perehtyä potilaan sairauksiin ja nykyiseen vointiin, sekä sairauden vaiheeseen. Omaisten kanssa keskustellaan aiemmin suunnitelluista palliatiivisen hoitotyön linjauksista ja hoidon rajouksista. Omaisilta kysytään heidän mieltään mahdollisesti askarruttavista epäselvistä asioista. Hoitotyössä hoitajan oma epävarmuus saattohoitoa kohtaan ei saa olla esteenä omaisten ja potilaan kohtaamisessa. Epävarmoissa tilanteissa voidaan konsultoida työkaveria tai erikoissairaanhoidon edustajaa ennen potilaan ja omaisten tapaamista. Kokeen työkaverin voi pyytää tarvittaessa mukaan potilaan ja omaisten kohtaamiseen. (Rahko & Rajala 2020.)

Hoitajan tulee huomioida potilaan ja omaisten vointi yhtenäisenä kokonaisuutena. Omaisten vointia tulee kysyä säännöllisesti, koska tämä ennalta ehkäisee omaisten sairastumista ja toimii terveyttä edistävänä toimena. Potilaan asuessa omassa kodissaan, tulee hoitajan huomioida ympärillä oleva perhetilanne ja heidän voimavaransa. Omaisten

tukena voidaan olla myös puhelimitse, jos he kaipaavat selkeästi lisää hoitajan henkistä läsnäoloa tilanteessa. Hoitajan tulee huomioida jokaisen potilaan ja hänen omaistensa kulttuuri, arvot ja aiempien kuoleman tapausten kokemukset. (WHO 2020.)

Potilaan sairaudesta ja oireista keskusteltaessa omaisten kanssa tulee aina olla potilaan suostumus tiedon antamiseen. Omaisten kanssa on tärkeää keskustella lähestyvistä kuolemasta ja siitä mitä se merkitsee. Kuoleman jälkeen on hyvä ilmaista osanottonsa omaisille. Lisäksi on hyvä varata potilaan omaisille riittävästi aikaa keskusteluun. Eri työyksiköissä on varattu eritavoin resursseja kuoleman jälkeiseen omaisten tukemiseen. Omaisten kanssa on tärkeää käydä kuoleman jälkeen läpi tapahtumia ja yleisiä käytännön asioita. Näitä asioita ovat kuolintodistus ja mahdollinen kirjallinen opas kuoleman jälkeisistä asioista. (Rahko & Rajala 2020).

Omaisille on tärkeää saada purkaa tunteitaan ja ajatuksiaan hoitajille ilman kuolevan läheisen läsnäoloa. Omaisia rohkaistaan pyytämään apua, jos he tuntevat sille tarvetta. Lisäksi tarvittaessa ohjataan muun ammattiavun puoleen. Tulisi ottaa huomioon omaiset, jotka eivät välttämättä halua olla mukana saattohoidossa. Jotkut haluavat muistaa läheisen ihmisen terveenä ja hyvä vointisena, jolloin saattohoidossa oleva läheinen voi olla liian raskas kohdattavaksi. (Muistiliitto 2016.) Hoitajien tulisi kohdata omaiset avoimesti ja rehellisesti ja heidän kanssaan tulisi keskustella asioista oikeilla nimillä ja termeillä, ei kuitenkaan liian julmasti. Huonojen ja ikävien uutisten kertomiseen tulisi hoitajalla olla riittävästi aikaa. (Saukkonen ym. 2017, 203.)

## **2.6 Saattohoito osana palliatiivista hoitotyötä**

Saattohoito on osa palliatiivista hoitotyötä. Saattohoito tarkoittaa kuolevan ihmisen oireiden mukaista hoitoa, jossa keskitytään fyysisten ja psyykkisten oireiden hoitamiseen. Siinä myös annetaan psykososiaalista tukea kuolevalle ja hänen läheisilleen. Saattohoitoon voidaan siirtyä, kun elinajan odote on enää muutamia viikkoja tai päiviä. Saattohoitoa annetaan saattohoitokodeissa, terveyskeskussairaaloissa ja kaupungin sairaaloissa, hoivakodeissa ja kotona. Kotona saattohoito onnistuu kotisairaalan tuella. (Lääkäriliitto 2020.)



Saattohoidossa tavoitteena tulisi olla hyvä kuolema ja kuolemaa edeltävien kärsimysten lievittäminen. Lähtökohtana on parantumaton etenevä sairaus, minkä vuoksi jäljellä oleva elinaika on lyhyt. Saattohoito mahdollistaa keskittymisen mahdollisimman hyvään elämään niin kauan kuin sitä on jäljellä. Saattohoito ei tarkoita hoidon lopettamista vaan siinä keskitytään hoitamaan sairauden aiheuttamia oireita. (Terveyskylä. Mitä saattohoito on 2020b.)

Saattohoitopäätöksen tekee potilaan hoidosta vastaava lääkäri yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Saattohoitopäätös on tärkeä lääketieteellinen päätös, jonka tarve on hyvä tunnistaa, jotta osataan keskittyä potilaan oireiden hoitamiseen. Tällöin voidaan luopua kaikista potilasta rasittavista ja hyödyttömistä hoitotoimenpiteistä. Saattohoitopäätös on myös läheisten tukemisen ja kuolemaan valmistautumisen aikaa. Omaisten tukeminen jatkuu vielä läheisen kuoleman jälkeenkin. (Terveyskylä. Koska tehdä saattohoitopäätös 2020c.)

Saattohoidossa potilasta autetaan syömisessä ja juomisessa niin kauan kuin se tuntuu potilaasta itsestään hyvältä ja mielekkäältä. Suonen sisäinen nesteytys aiheuttaa yleensä lisää turvotuksia ja hengenahdistusta, tällöin neste karkaa kudoksiin. Nesteytyksestä ei seuraa tavoiteltua voinnin paranemista. Ennakkoon tulisi tarkkaan harkita potilaan hoitopaikka ja se, kuinka saattohoito mahdollistetaan hyvin. (Terveyskylä. Hoidon rajaukset 2020a.)

Kotisaattohoidossa tulee ennakkoon huomioida potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset ja näiden vaikutukset kotisaattohoidon onnistumiseen. Ennakoinnilla varmistetaan potilaan pääsy tarvittaessa sairaalaan. Potilaat pääsevät palliativiseen hoitoon erikoistuneeseen hoitopaikkaan tukipaikalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Turhia potilas-siirtoja tulee välttää, koska se voi aiheuttaa lisäähdistusta ja sekavuutta potilaalle. Varsinkin muistisairaot potilaat tulisi huomioida tällaisissa tilanteissa. Saattohoidossa antibioot-tihoidosta keuhko- oireisiin ei katsota olevan enää hyötyä potilaan hyvän elämänlaadun palauttamiseen. (Terveyskylä. Hoidon rajaukset 2020a.)

### 3 Palliatiivisen hoidon potilasryhmiä

#### 3.1 ALS-sairas palliatiivisena potilaana

ALS eli amyotrophic lateral sclerosis on motorinen hermosairaus, joka on yleisin toiminnallisen hermoston sairaus aikuisilla henkilöillä kansainvälisesti (Brettschneider, Kurent & Ludolph 2003). Suomessa sairautta sairastaa noin 350 henkilöä. Keskimääräinen sairastumisikä on noin 60 vuotta. Sairautta esiintyy hieman enemmän miehillä kuin naisilla. Sairaudesta on olemassa suvuittain periytyvä muoto, jota sairastaa noin 20 % sairastuneista. Suvuittain periytyvä muoto on hieman hitaampi ja taudin kovaltaan lievempi kuin ei-suvuittain oleva muoto. Taudin aiheuttaja ei ole toistaiseksi tiedossa, eikä sairauden kulkuun näin ollen voi itse vaikuttaa. Sairaus ei alkuvaiheessa aiheuta älyllisten toimintojen heikentymistä. (Atula 2019.) Nykytutkimuksen mukaan oletetaan kuitenkin sairauden aiheutuvan geenimuutoksesta ja 50-75 vuoden iästä. Eliniänennuste on kahdesta neljään vuotta sairauden toteamisesta, mutta osa voi elää pidempäänkin. (Ng, Louisa, Khan, Young & Galea 2017.)

Yli 50 prosenttia sairastuneista kuolee kolmen vuoden kuluessa ensimmäisistä oireista. ALS-sairauteen liittyvät ylä- ja alaraajojen motoriset oireet, mutta kuolemaan johtaa yleensä hengityksen lamaantuminen. (Brettschneider ym. 2003.) Yleensä sairaus alkaa yhdestä raajasta ja leviää tästä muihin raajoihin ja lopulta nielun alueelle. Yleensä raajasta, josta sairaus alkaa esiintyy elohiirimäisiä lihaskramppeja. Joissakin sairausmuodoissa lihasten surkastuminen alkaa nielun alueen lihaksista, jolloin puheen tuotto ja nieleminen vaikeutuvat, samalla myös kielen lihakset surkastuvat. (Atula 2019.) Sairaus aiheuttaa myös nielemisvaikeuksien lisäksi lukuisia fyysisen toimintakyvyn rajoituksia kuten kipua, lihasjäykkyyttä, lihaskouristuksia ja hengitysvaikeuksia (Brettschneider ym. 2003).

On huomioitavaa, että sairaus ei vaikuta esimerkiksi aistitoimintaan eli näkö-, kuulo-, haju-, tunto- ja makuaisti säilyvät normaaleina. Verenkierto, ruoansulatus ja erityisjärjestelmä sekä sydänlihaksen toiminta säilyvät normaaleina taudista huolimatta. Seksuaalinen toimintakyky säilyy sairastuneella. Nämä edellä mainitut tulisi huomioida hoitotyössä, jotta potilaan hoito säilyisi elämän laatua tukevana. (Lihastautiliitto 2020.)

Sairauden hoidossa tärkeänä elementtinä toimiikin kuntoutus, jolla ylläpidetään potilaan lihasvoimaa. Potilaan oma motivoituminen on ensiarvoisen tärkeää. Omaisten rooli hoidossa ja kuntouttamisessa on tärkeää sairauden etenevän luonteen vuoksi. ALS-potilaan hoidossa tehdään tiivistä yhteistyötä erialojen terapeuttien kanssa. (Atula 2019.) Yksilöllinen terapia ja apuvälineet helpottavat arkista selviytymistä ja niiden tarve tulee kartoitettua säännöllisesti. Parantavaa lääkehoitoa ei ole olemassa, mutta rilutsoli hidastaa sairauden etenemistä osalla potilaista ja näin lisää elinaikaa. (Lihastautiliitto 2020.)

ALS on liikehermojen sairaus, jossa selkäytimessä olevat lihaksia ohjaavat hermot rappeutuvat vähitellen. Tämän seurauksena tahdonalainen lihaksisto surkastuu hiljalleen. Tämä johtaa ennen pitkää saattohoitovaiheeseen, jolloin potilaat ovat usein jo osastohoidossa. Potilaan menehtyminen tapahtuu lopulta hengityslihasten lamaantuessa. (Atula 2019.)

### **3.2 Muistisairas palliatiivisena potilaana**

Muistisairaalla henkilöllä tarkoitetaan ihmistä, jolle on diagnosoitu etenevä muistisairaus. Tavallisimpia muistisairauksia ovat Alzheimerin-, Lewyn- kappale- ja Parkinsonintauti sekä verenkiertohäiriöt ja otsaohimolohkosairaudet. Nämä kaikki ovat eteneviä sairauksia, jotka lopulta johtavat kuolemaan. (Käypä hoito -suositus. Muistisairaudet 2020.) Ikä on riski sairauden kehittymiselle ja monesti iäkkäillä henkilöillä on useampi dementiaa aiheuttava sairaus yhtä aikaa. Muistisairaudet ovat yleisiä sairauksia ikäihmisillä Suomessa. Vuonna 2013 oli noin 93 000 sairastunutta ikäihmistä ja työikäisistä 30 – 65-vuotiaista arviolta 7000 henkilöä. Ilmaantuvuus väestössä kasvaa tulevaisuudessa väestön ikääntyessä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018a, 5-6.)

Muistisairauden potilaalla on havaittavissa oman toimintansa heikkoutta ja hän tarvitsee ohjausta ja apua päivittäisissä toiminnoissa esimerkiksi taloudenhoidossa, kauppa-asioinnissa, lääkityksestä huolehtimisessa ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa. Muistisairaalla voi ilmetä vaikeutta asianmukaiseen pukeutumiseen ja hän voi eksyä tutuissa paikoissa, kun ei enää tunnista ympäristöänsä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018a, 7.)

Usein dementiaa sairastava henkilö menehtyy keuhkokuumeeseen, vaikka antibioottihoito olisi aloitettu. Tutkimusten mukaan pitkälle dementoituneilla henkilöillä antibioottihoito on yhtä tehokas suun kautta kuin suonensisäisesti annettuna. Usein suonensisäinen hoito vaatisi potilaan käsien sitomista, että kanyylit pysyvät paikoillaan. (Terveyskylä. Muistisairaudet 2020e.)

Lähestyvän kuoleman ajattelu aiheuttaa ahdistusta muistisairaassa, mutta erityisesti hänen läheisissään. Puhuminen kannattaisi ottaa esille omaisten kanssa, koska tämä auttaa poistamaan omaisten ahdistusta ja luo luottamuksellisen ilmapiirin. Hoitajan on tärkeää kertoa, että vaikeistakin asioista on tärkeää puhua. Keskustelu kuolevan ja läheisten kanssa elämän loppuvaiheen asioista tulisi tehdä yhdessä. Saattohoitoon ja saattohoitopaikkaan liittyvistä asioista tulisi voida keskustella luottamuksellisesti. Jos hoitotahto on kirjattu, siihen tulisi tutustua ja sitä tulee noudattaa. (Muistiliitto 2016a.)

Käypä hoito -suosituksessa suositellaan keskustelemaan loppuvaiheen hoidosta hyvissä ajoin potilaan ja omaisten kanssa. Jos hoitopaikan vaihdot loppuvaiheessa ovat välttämättömiä, tulee kiinnittää huomiota hoidon jatkuvuuteen. Tavoitteena on hoidon onnistuminen tutussa ympäristössä elämän loppuajan, koska näin turvataan inhimillinen hoito. Keskustelujen yhteydessä tulisi tehdä selkeät hoitolinjaukset ja hoidon rajaukset sekä kirjata tarkasti kaikki, koska tämä vähentää tarpeettomia sairaalakäyntejä. (Käypä hoito -suositus. Muistisairaudet 2020.)

Tilanne voi olla haastava, jos omaiset eivät halua kuolevalle kerrottavan jotain asiaa ja kieltävät hoitajia tai lääkäreitä kertomasta. Taustalla voi olla omaisten oma vaikeus käsitellä asiaa. Kuoleva voi kieltäytyä kuulemasta itseään koskevia asioita, jolloin puheeksi ottaminen on erittäin haasteellista. Totuuden salaaminen voi kuitenkin aiheuttaa lisää ahdistusta kuolevassa, jos tieto tulee liian myöhään. Muistisairas ei todennäköisesti enää loppuvaiheen hoidoissa pysty keskustelemaan omista asioistaan aktiivisesti ja päätösten tekeminen voi olla mahdotonta. Tämän vuoksi elämän loppuvaiheen asiat olisi otettava esille jo hyvissä ajoin ennen kuin muistisairaus on edennyt liian pitkälle. (Muistiliitto 2016a.)

Potilaalla on oikeus hyvään, oireenmukaiseen hoitoon ja arvokkaaseen kuolemaan hänen tahtoaan kunnioittaen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Muistisairaahan hoidossa on otettava huomioon ihmisen elämän historia, arvot ja tavat. Nämä on hyvä kirjata ylös ja niistä keskusteleminen muistisairaahan kanssa on hyväksi myönteiselle hoitosuhteelle. Vuorovaikutusta on hyvä pitää yllä, vaikka muistisairaus muuttaa ihmisen kanssa keskustelu mahdollisuuksia. Muistisairaalla omien tarpeiden ilmaisu, toimintakyky ja kognitiiviset taidot heikkenevät, mikä vaikuttaa vuorovaikutuksen ylläpitämiseen. (Muistiliitto 2016b.)

Loppuvaiheen hoidossa, kun muistisairaalla ei ole välttämättä enää sanoja, käytetään muita kommunikaatiokeinoja. Näitä ovat katsekontakti, läheisyys, kosketus ja ääni viestit eli ääntelyt, joita muistisairas käyttää, kun sanoja ei enää löydy. Turvallisuuden tunnetta voidaan luoda rauhallisella jutustelulla sängyn vierellä istuen ja pitämällä kädestä kiinni. Muistisairaahan omien toiveiden mukaisesti voidaan soittaa hänelle tärkeää musiikkia tai laulaa hänelle tuttuja lauluja. (Muistiliitto 2016.) Erityisesti laulettu musiikilla on todettu olevan kommunikaatiokykyä ylläpitävä vaikutus. Musiikki voi rauhoittaa muistisairasta ja poistaa pelkotiloja. Henkilölle olisi hyvä järjestää monipuolista aktiviteettia, joka tuo hänelle merkityksellisen olon ja lisää luottamusta omiin taitoihinsa. Tämä tukee fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä. Muistelu voi tukea muistisairaahan päivittäistä toimintakykyä, tällaisia asioita on esimerkiksi käsityöt ja ruoanlaitto. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018a, 13-17.)

Muistisairaahan potilaan kohdalla kivun arviointi voi olla erityisen haastavaa ja tällöin on vaarana, että kipu tulee alihoidettua tai se jää kokonaan tunnistamatta. Lievässä tai keskivaikeassa muistisairaudessa potilaalle kannattaa esittää selkeitä ja toistettuja kysymyksiä kivusta, joihin potilas voi vastata kyllä tai ei. Pitkälle edenneessä vaikeassa muistisairaudessa hoitajan havainnoiva kipuarviointi on ensisijainen kivun arviointikeino. Niin kauan kuin on mahdollista tulisi kuunnella potilaan omaa kertomaa ja tuntemuksia kivusta. Muistisairaahan potilaan kohdalla täytyisi huomioida tarkasti kasvojen ilmeet, eleet, liikkuminen, äännehdintä ja muutokset mielialassa tai liikkumisessa. Varsinaisista oiremittareista PAINAD- mittarin on todettu antavan vahvinta näyttöä muistisairaiden kohdalla. (Rapo-Pylkkö 2019, 26-27.)

### 3.3 Eturauhassyöpää sairastava palliatiivisena potilaana

Eturauhassyöpä on Suomessa yleisin miesten syöpäsairaus. Suurin osa sairastuneista on yli 70- vuotiaita. Syövän hoitoennuste on parantunut 15 vuoden aikana. Hoitomuotona käytetään tiivistä seurantaa, kajoavia hoitomuotoja eli leikkaus ja sädehoitoa sekä endokriinisiä eli hormonaalisia hoitoja. (Käypä hoito -suositus. Eturauhassyöpä 2014.)

Eturauhassyöpä on vähäoireinen alkuvaiheessa, mutta levitessään oireilee alaselkäkipuiluna. Tyypilliset oireet alussa ovat hyvin samankaltaisia kuin virtsatietulehduksessa eli virtsasuihku on heikko ja katkonainen sekä virtsaamistarve on aiempaa useammin, kun rakko ei pääse kunnolla tyhjentymään. Virtsan seassa voi olla verta ja virtsaaminen voi aiheuttaa kipua. Syöpä voi oireilla samalla tavalla kuin eturauhasen erilaisissa hyvänlaatuisissa liikakasvun häiriöissä. Eturauhassyövän ensimmäisiä oireita on etupesäkkeistä johtuva luustokipu, joka tuntuu yleisimmin lantion alueella ja alaselässä. (Syöpäsäätiö 2020.)

Sairaudelta suojaavia asioita tutkimusten mukaan on säännöllinen liikunta ja terveellinen monipuolinen ruokavalio, jossa käytetään runsaasti kasviksia ja vihanneksia. D-vitamiinin käytöllä on todettu olevan sairautta ehkäisevä vaikutus. (Syöpäsäätiö 2020.) Sairastumisen riskitekijöinä pidetään myös yli 70 vuoden ikää, etnistä taustaa, ympäristötekijöitä ja periytyvää alttiutta geneeissä. Runsaan kypsennetyn lihan ja monivitamiinien käyttäminen voidaan yhdistää suurentuneeseen syöpäriskiin. (Käypä hoito -suositus. Eturauhassyöpä 2014.)

Sairaudenhoitoon palliatiivisessa vaiheessa vaikuttavat eturauhassyövän levinneisyys, potilaan ikä, muut sairaudet, sekä yleiskunto. Hoitolinjauksia tehdessä huomioidaan potilaan omat toiveet, sekä hoitojen mahdolliset haittavaikutukset. Hoitojen aikana tulee huomioida potilaan psyykinen vointi sekä persoonallisuus. Hoitoneuvotteluissa käydään läpi totuudenmukaisesti potilaan kanssa erilaiset hoitovaihtoehdot ja niiden vaikutus elinajan odotukseen ja potilaan yleisvointiin. (Käypä hoito -suositus. Eturauhassyöpä 2014.)

Sairauden toteaminen tapahtuu lääkärin toimesta tunnustellen peräaukon kautta eturauhasen kokoa, mahdollisia kyhmyjä ja niiden koostumusta. Lisäksi lisäselvyyttä saadaan laboratoriotutkimuksilla mittaamalla verestä PSA- pitoisuus eli prostataspesifinen

antigeeni eli valkuaisainepitoisuus, jota erittyy eturauhaskudoksesta. Pelkän PSA-arvon perusteella ei voi diagnoosia tehdä, koska arvo voi olla normaali, vaikka kyseessä on syöpä. Arvo vaihtelee iän ja eturauhasen koon mukaan. Tarvittaessa otetaan potilaalta ohutneulanäyte kudoksesta, jolloin saadaan tarkempi tutkimustulos. Peräaukon kautta tehtävällä ultraäänitutkimuksella saadaan lisätietoa sairauden levinneisyydestä. Tekeväällä luuston radioisotooppikartoitus nähdään, kuinka pitkälle syöpä on levinnyt luustossa. (Syöpäsäätiö 2020.)

Levinneen eturauhassyövän hoito tapahtuu omassa terveyskeskuksessa, kotona kotisairaalan turvin tai saattohoitokodissa. Etukäteen sovitaan, mihin potilas ottaa yhteyttä esimerkiksi yöaikaan. Turhia käyntejä päivystyksessä tulisi välttää, koska nämä rasittavat potilasta turhaan. Tarvittaessa järjestetään sairaalapaikka valmiiksi, mihin potilas voi mennä, jos kotona olemisen ei ole enää mahdollista. Loppuvaiheessa keskitytään oireen mukaiseen hoitoon. Eturauhassyövässä keskitytään pääasiassa syöpäkivun hoitoon, joka on nykyisin hyvin hoidettavissa kipulääkkeillä. Jokaisen potilaan kohdalla hoito tulee arvioida yksilöllisesti. (Terveyskylä. Levinneen eturauhassyövän hoito 2020f.)

### **3.4 Sydämen vajaatoimintaa sairastava palliatiivisena potilaana**

Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys kasvaa merkittävästi iän myötä. On tutkittu, että noin 10 %:lla suomalaisista 70- vuotiaista on sydämen vajaatoiminta. Sydämen vajaatoimintapotilaiden määrä tulee tulevaisuudessa lisääntymään, koska erilaisten sydänsairauksien hoito on parantunut. Nämä asiat lisäävät elinajanodotetta, jolloin väestön suhteellinen ikääntyneiden määrä lisääntyy. (Käypä hoito -suositus. Sydämen vajaatoiminta 2017.)

Sydämen vajaatoiminta johtuu 90 %:lla potilaista verenpainetaudista, sepelvaltimotaudista tai sydämen vasemman puoliskon läppävioista. Loput 10 % johtuvat kroonisista sydänlihassairauksista sekä rytmihäiriöistä. (Käypä hoito -suositus. Sydämen vajaatoiminta 2017.) Sydämen vajaatoiminnassa elimistön verenkierto on riittämätön, koska sydämen pumppaustoiminnassa on jatkuvaa vajausta. Sydämen vajaatoiminta ilmenee hengenahdistuksena, yskänä, sykkeen nousuna, yleisen toimintakyvyn laskuna ja raajoissa esiintyvänä perifeerisinä turvotuksina. Tästä voi aiheutua jopa useiden kilojen painon nousu

viikon aikana. Pahenemisoireiden syy tulee aina selvittää huolellisesti, koska oireita voivat aiheuttaa muut sairaudet ja tällöin vajaatoiminnan lääkehoidon tehostaminen pahentaa asiaa. (Kettunen 2018.)

Sydämen vajaatoiminta kehittyy sepelvaltimoiden tukkeutumisesta, sydäninfarktista ja koholla olevasta verenpaineesta. Sydämen vajaatoiminta kuormittaa sydämen toimintaa, koska se lisää eteisten täyttöpainetta, jolloin veren virtaaminen sydämen läpi helpottuu. Sydänlihas paksuuntuu koholla olevan verenpaineen vuoksi ja sydämen pumppauskyky huononee. Sydänlihas pyrkii kompensoimaan tilannetta kasvattamalla kokoaan. Sepelvaltimoiden ollessa tukossa sydänlihas ei saa riittävästi happea toimintaansa. Sydäninfarktissa osa sydänlihaksesta on voinut vaurioitua peruuttamattomasti ja tämä heikentää sydämen toimintaa. (Käypä hoito -suositus. Sydämen vajaatoiminta 2017.)

Kun potilaalla todetaan sydämen vajaatoiminta, hoito tulee suunnitella yksilöllisesti. On huomioitava vajaatoiminnan taustalla oleva syy, miten pitkällä sairaus on ja muut potilaalla olevat sairaudet. Sydänsairauksiin perehtynyt yksikkö on vastuussa sydämen vajaatoiminnan hoidon suunnittelusta. (Terveyskylä. Sydänsairaudet 2020g.) Sydämen vajaatoiminnassa aloitetaan palliatiivinen hoito, kun sairaus on pitkälle edennyt ja se rajoittaa huomattavasti sairastuneen elämää. Perusterveydenhuollon lääkäri tekee lähetteen palliatiivisen hoidon arvioon. Jos palliatiiviseen hoitoon siirrytään, potilaan kanssa käydään keskustelua hoidon sisällöstä ja hoidon rajauksista. (Sydänsairaala 2017.)

Sydämen vajaatoiminnassa on ajoittaisia pahenemisvaiheita, jotka voivat jokainen johtaa ennenaikaiseen kuolemaan. Sairastuneen terveydentilan huonontuessa tarvitaan yleensä aina kiireellistä ja intensiivistä hoitoa. Sairauden pahenemisvaiheessa sairastunut tai hänen omaisensa eivät välttämättä pysty harkitsemaan eri hoitovaihtoehtoja. Tämän vuoksi ennakkoon tehty hoitosuunnitelma on tärkeä sydämen vajaatoiminnan hoidon suunnittelussa. Potilas osallistuu hoitosuunnitelman tekoon yhteistyössä omaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Hoitosuunnitelmassa potilaan omat elämän arvot ja toiveet otetaan huomioon. Potilaan arvoja ja toiveita tulee päivittää sairauden edetessä ja tehdä hoitosuunnitelmaan tarvittaessa muutoksia. (Nishikawa, Hiroshima, Fukahori, Ota, Mizuno, Miyashita, Yoneoka & Kwong 2020.) Huolella laadittu hoitosuunnitelma yhdessä kotisairaanhoidon ja kotisairaalan kanssa mahdollistavat potilaalle kotona olemisen pitkälle edenneenkin sairauden kanssa (Terveyskylä. Sydänsairaudet 2020g).



Sydämen vajaatoiminnan hoito edellyttää huolellista lääke- ja omahoitoa. Terveelliset elämäntavat ja ruokavalio ovat merkittävässä osassa omahoitoa. Tupakointia ja alkoholin käyttöä tulee välttää sekä rajoittaa liiallista suolan käyttöä. Rauhallinen fyysinen toiminta auttaa säilyttämään toimintakyvyn ja parantaa elämänlaatua. Potilaan olisi hyvä olla tietoinen sydämen vajaatoiminnan pahenemisen oireista ja merkeistä. Verenpainetta, syketasoa, painoa ja munuaistentoimintaa tulisi seurata säännöllisesti. Sydämen vajaatoiminta voi kerryttää nestettä kehon onteloihin kuten keuhkopussiin tai vatsaonteloon. (Terveyskylä. Sydänsairaudet 2020g.)

Sydän sairaus voi pysyä vuosia samalla hyvällä hoitotasolla, jos lääkitys on kohdallaan ja omahoidosta huolehditaan. Sairaus kuitenkin etenee jossain vaiheessa kaikista hoidoista huolimatta. Lääkitystä joudutaan ajan kanssa vähentämään, kun verenpaine laskee ja munuaisten toiminta heikkenee. Sairauden edetessä hoidon painotus keskittyy oireenmukaiseen hoitoon. Hengenahdistusta ja kipua lievitetään oirelääkkeillä. Lisähappea voidaan tarvittaessa antaa hapen puutteeseen. Nesteenpoisto lääkitys on käytössä yleensä potilaalla koko loppuelämän. (Käypä hoito -suositus. Sydämen vajaatoiminta 2017.)

Viimeisen kuuden kuukauden aikana potilaat ovat  $\frac{1}{4}$  ajastaan sairaalahoidossa. Hengitysvaikeuksien vuoksi potilaat tarvitsevat yleensä happilisää hoitonsa aikana. Happea annetaan niin, että happisaturaatio olisi 90-92%. Potilaalle on annettava hyvä loppuelämän hoito, vaikka elin ajan ennusteeseen ei pystytä enää vaikuttamaan. Hyvällä palliatiivisella hoidolla voidaan helpottaa potilaan oireita. Yhteistyön sujuvuus erikoissairaanhoidon ja palliatiiviseen hoitoon erikoistuneen yksikön välillä on äärettömän tärkeää potilaan hyvän hoidon varmistamiseksi. (Käypä hoito -suositus. Sydämen vajaatoiminta 2017.)

Sydämen vajaatoiminnassa lääkehoitoa jatketaan elämän loppuvaiheen hoidossa sopeutetusti oireen mukaisella hoidolla. Diureettien käyttö on merkittävässä roolissa elämän loppuvaiheen lääkehoidossa. Kipulääkkeenä opiaatit ovat usein hyödyllisiä, koska ne lievittävät hengen ahdistusta. Tulehduskipulääkkeitä ei suositella käytettäväksi, koska ne pahentavat sydämen vajaatoiminnan oireilua. Lääkkeettömällä hoidolla voidaan vaikuttaa potilaan hengenahdistusoireisiin. Esimerkiksi tuuletus ja raikas huoneilma helpottavat hengenahdistusta. Potilaan liikkumista jatketaan soveltaen ja potilaskohtaisesti. Vajaatoiminnan pahentuessa nestettä kerääntyy elimistöön jopa useita kiloja viikossa. Tämä

hankaloittaa potilaan hengitystä ja nostaa sykettä sekä aiheuttaa yskää. (Käypä hoito -suositus. Sydämen vajaatoiminta 2017.)

### **3.5 COPD:tä sairastava palliatiivisena potilaana**

Krooninen keuhkohtaumatauti eli COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) on pitkäaikainen sairaus, johon liittyy yleensä tupakointi. Jatkuva altistuminen tupakan-savulle aiheuttaa keuhkoputkien limakalvoille ja keuhkokudokseen jatkuvan tulehdusti-lan. Tämä aiheuttaa keuhkojen ilmavirtauksen huononemisen, jolloin keuhkoihin jää lii-kaa ilmaa, mikä aiheuttaa hengityksen salpautumista keuhkoihin, vaikka uloshengitys olisi voimakasta. Tämä aiheuttaa jatkuvaa hengenahdistusta. (Hengityслиitto 2020a.)

Keuhkohtaumatautiin liittyy usein liitännäissairauksia, joista yleisimpiä ovat metaboli-nen oireyhtymä, osteoporoosi, masennus ja keuhkosityöpä. Taudin toteaminen tapahtuu spirometrian eli puhalluskokeen avulla. Tulos kertoo kuinka paljon ja vaikeasti keuhko-putket ovat ahtautuneet. Koetta tehtäessä tulee aina antaa potilaalle keuhkoputkia avaavaa lääkettä. Jos avaava lääke korjaa ahtauman osittain tai kokonaan on kysymys astmasta, keuhkohtaumaan lääkkeestä ei ole auttavaa vaikutusta. (Hengityслиitto 2020b.)

Sairaudessa on kolme osa tekijää, jotka ovat krooninen keuhkoputkien tulehdus, ahtautu-mat keuhkoputkissa sekä keuhkolaajentumat. Sairaus etenee hitaasti vuosien kuluessa. Yleisiä oireita ovat liman erittyminen keuhkoputkista ja hengenahdistus aluksi kovassa rasi-tuksessa ja loppuvaiheessa jatkuvana oireena ilman rasi-tusta. Pitkälle edennyttä sai-rautta sairastavat voivat saada happirikastimen kotiin, jos eivät tupakoi. Hoito on aina yksilöllistä ja määräytyy taudin vaiheen ja pahenemisvaiheiden mukaan. (Keuhkoah-taumatauti: Käypä hoito -suositus, 2020.) Happihoito aloitetaan osalle pitkälle eden-neessä keuhkohtaumataudissa. Happirikastinta käytetään korvaamaan elimistön hapen-puutetta ja ehkäistään sydämeen kohdistuvaa rasi-tusta. (Hengityслиitto 2020c.)

Sairaudessa käytetään lääkehoitona samoja lääkkeitä kuin astmassa eli lyhyt- ja pitkävai-kutteiset lääkkeet, keuhkoputkia laajentavat lääkkeet, sekä kroonista tulehdusta hoitavat lääkkeet. Potilaan voinnin mukaan suositellaan pulloon puhalluksia, jotta lima irtoaisi keuhkoputkista ja hengitys helpottuisi. Keuhkohtauman hoidossa tavoitteena on

oireiden pahenemisen hidastuminen, kuolleisuuden pienentäminen, oireiden ja elämänlaadun paraneminen sekä loppuelämän hoidon tavoitteiden asettaminen. (Käypä hoito -suositus. Keuhkohtaumatauti 2020.)

Terveystieteiden ammattilaisen tulee varmistaa oikeanlainen lääkkeenottotekniikka jokaisella vastaanottokäynnillä. Puutteellinen inhalaatiotekniikka voi lisätä sairaalakäyn- tejä ja huonontaa hoitotasapainoa. Ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota omaan oh- jaus osaamiseen, että osaavat ohjata potilasta oikein. Potilaan kanssa tulee keskustella lääkehoidosta ja siihen sitoutumisesta, sekä sen merkityksestä hoitotasapainoon ja sairau- den ennusteeseen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018b, 3-4.)

Liikunnallinen kuntoutus on merkittävässä roolissa keuhkohtaumataudin hoidossa. Li- ikunta vähentää hengen ahdistusta ja yleistä voimattomuutta, kohentaa mielialaa ja paran- taa fyysistä suorituskäkyä. Liikunta vähentää oireita ja taudin pahenemisvaiheita. Liikun- nan neuvonta ja ohjaus ovat tärkeässä osassa keuhkohtaumapotilaan hoidossa. (Käypä hoito -suositus. Keuhkohtaumatauti 2020.)

Keuhkohtaumataudin hyvään perushoittoon kuuluu ravitsemustilan säännöllinen arvi- ointi. Potilaan painoa tulisi seurata säännöllisesti, punnitsemalla hoitokäyntien yhtey- dessä, sekä osastojaksoilla ollessa. Potilaat ovat herkkiä tahattomalle painon putoami- selle. Käypähoitosuosituksen mukaan potilaan painoindeksi ollessa alle  $21\text{kg/m}^2$  mer- kitsee aliravitsemustilaa. Vajaa ravitsemus ja alipainoisuus ovat yhteydessä ennen aikai- seen kuolemaan. Hoitajien tulisikin kartoittaa potilaan syömistä haittaavia tekijöitä, oh- jata lisäravinteiden ja välipalojen syömiseen, sekä ruoan rikastamiseen energiapitoisem- maksi. Suositeltava ruokavalio on mahdollisimman monipuolinen, joka sisältää tuoreita kasviksia ja hedelmiä. Suomalaiset ravitsemus suositukset ovat hyvä lähtökohta ravitse- mukselle, mutta ravitsemus tulee suunnitella yksilöllisesti. Runsasenergistä ruokavaliota noudattavalle tulisi kiinnittää huomio rasvojen laatuun, ettei tyydyttyneen rasvan osuus kasva liian suureksi. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018c, 3-6.)

25% keuhkohtaumapotilaista kärsii aliravitsemuksesta, joten ravitsemukseen tulisi kiin- nittää huomiota. Aliravitsemus voi osaltaan lisätä hengitysvajautta. Influenssarokote aut- taa vähentämään keuhkokuumeen tulehduksia keuhkohtaumatauti potilailla.

Keuhkohtaumatautia voidaan ehkäistä tupakoimattomuudella. Myös työperäisiä savuja, kaasuja ja höyryjä tulee välttää hengittämästä. (Käypä hoito -suositus. Keuhkohtaumatauti 2020.)

Pahenemisvaiheiden ehkäiseminen on tärkeä osa onnistunutta hoitotyötä. Pahenemisvaiheilla tarkoitetaan oireiden äkillistä nopeaa ilmaantumista, jolloin tarvitaan tehostettua lääkehoitoa kotona tai sairaalassa. Pahenemisvaiheen oireina ovat hengenahdistus, yskä sekä märkäiset yskökset. Pahenemisvaiheen oireet, kesto ja toipuminen ovat yksilöllisiä. Yleisin pahenemisvaiheen laukaiseva tekijä on hengitystieinfektio, jonka voi aiheuttaa ilmansaasteet, keuhkokuume ja toistuva ruokien ja juomien henkeen vetäminen. Pahenemisvaihetta voidaan ehkäistä varhaisella tunnistamisella ja ammattilaisen tulisi käydä potilaan kanssa huolellisesti läpi pahenemisvaiheen oireet. Potilaat eivät aina tunnista pahenemisvaihetta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018d.)

Keuhkohtaumataudin kulkuun vaikuttava suurin yksittäinen tekijä on tupakointi. Tupakointi pahentaa sairauden ennustetta kaikissa sairauden vaiheissa. Tupakoinnin lopettaminen hidastaa sairauden etenemistä. Tämä parantaa myös päivittäistä jaksamista ja toimintakykyä. Tällöin hiilimonoksidi kuorma vähenee veressä, jolloin kaasujen vaihto keuhkoissa paranee. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018e, 3.)

Terveystieteiden ammattilaisen tulee kysyä tupakoinnista ja halukkuudesta tupakoinnin lopettamiseen säännöllisesti. Monesti potilaat eivät tunnusta tupakoinnin määrää rehellisesti vaan kaunistelevat todellisuutta, koska pelkäävät tuomitusta tulemista. Ammattilaisen tulisi kertoa rehellisesti tupakoinnin vaikutuksista sairauden kulkuun ja ennusteeseen. Samalla olisi hyvä käydä yhdessä läpi tupakoinnin lopettamiseen olevia keinoja ja tukea tupakoimattomuuteen. Keuhkohtaumaa sairastavilla on usein normaalia vaikeampaa lopettaa tupakointia masennustaipumuksen vuoksi ja heidän nikotiiniriippuvuuttaan on arveltu muita suuremmaksi. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018e, 3)

## 4 Tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden palliatiivista hoitotyönosaamista. Tehtävänä on tuottaa palliatiivisen hoitotyön peruskäsitteistä opetusmateriaalia Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opintoihin.

## 5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on hyvä vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se tavoittelee käytännön opastamista, ohjeistamista, toiminnan selkeyttämistä ja järjestämistä. Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen ja sen tulisi korostaa alan tietojen ja taitojen hyvää hallintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla alasta riippuen opaslehtinen, oppimateriaalia tai käytännön opastus. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tulee tehdä aina jonkun käytettäväksi, koska halutaan ihmisten osallistuvan käytännötoimintaan tai tapahtumaan. Tärkeää on myös miettiä mikä on kehittämisiongelma, ja ketä tämä koskee ja kuinka aiot ratkaista tämän ongelman. Kohderyhmän tarkka hahmottaminen on tärkeää, koska tämä määrittää tuotoksen sisällön ja tämä auttaa pitämään opinnäytetyön tarkoituksenmukaisessa laajuudessaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 38-40.)

Olemme valinneet toiminnallisen opinnäytetyön teon, koska tämä menetelmä palvelee parhaiten opinnäytetyössämme toteutusmuotona. Pehdymme itse palliatiivisen hoidon uusimpiin materiaaleihin perusteellisesti. Karelia-ammattikorkeakoulu toimeksiantajana kuvasi selkeästi, millaiselle opetusmateriaalille heillä oli tarvetta. Toimeksiantaja oli ottanut huomioon opinnäytetyön tekijöiden omat näkemykset työn tekemisestä. Alkuperäinen toimeksianto muuttui, kun keskustelimme toimeksiantajan kanssa opinnäytetyön rakenteesta ensimmäisen kerran. Palliatiivinen hoitotyö on laaja kokonaisuus ja siitä oli

saatavilla paljon näyttöön perustuvaa tietoa. Tästä syystä opinnäytetyön rajaaminen on ollut tärkeää.

## **5.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä**

Toimeksiantajana opinnäytetyössämme toimi Karelia-ammattikorkeakoulun palliatiivisesta hoidosta vastaava lehtori. Toimeksiantajalla oli tarve saada uutta opetusmateriaalia sairaanhoitajakoulutuksen perusopintoihin palliatiivisen hoitotyön peruskäsitteistä. Tarkoitus oli suunnitella pienopetustuokioita, joissa opiskelijoilla on mahdollista oppia käytännön harjoitustilanteiden kautta potilaiden ohjausta ja kohtaamista haastavissa elämäntilanteissa.

Oppimisen tavoitteena kolmannella lukukaudella opetussuunnitelmassa on hallita palliatiivisen hoidon keskeiset käsitteet ja harjaantua tunnistamaan potilaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeet. Opetussuunnitelman mukaan opiskelijan täytyy ymmärtää elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman merkitys. Opiskelijan täytyy harjaantua toteuttamaan oirehoitoa ja inhimillistä palliatiivista hoitotyötä sekä saattohoitoa. Opiskelijoiden tulee myös harjaantua kuolevan potilaan ja hänen läheistensä kohtaamisessa ja tukemisessa. (Karelia-Ammattikorkeakoulu 2020). Kohderyhmänä työssämme oli kolmannen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijat. Suunnittelemissamme oppimistilanteissa sisällön tuli vastata kyseisen opintovaiheen oppimistavoitteita. Kohderyhmään kuuluvat kaikki sairaanhoitajaopiskelijat, jotka ovat laajasti eri-ikäryhmiin kuuluvia ja erilaisista elämäntilanteista lähtöisin.

## **5.3 Opetusmateriaalin suunnittelu**

Toimeksiantajalla oli tarve saada käytännön opetusmateriaalia palliatiivisen hoitotyön perusopintoihin kolmannelle lukukaudelle sairaanhoitajakoulutukseen. He kertoivat, millaista opetusmateriaalia haluavat. Heidän toiveenaan oli, että tuodaan esille palliatiivisen hoitotyön peruskäsitteitä erilaisista potilasryhmistä, koska tämä avaa opiskelijoille aiheen laajuuden.

Alussa haimme tietoa suomalaisista hoitotyötä ohjaavista suosituksista. Näitä ovat käypähoito- ja hoitotyön tutkimussäätiön suositukset sekä palliatiivista hoitoa ohjaava lainsäädäntö. Tämän jälkeen aloimme etsiä tietoa muista kotimaisista alan julkaisuista, joita oli hyvin löydettävissä. Etsimme lisää täydentävää tietoa kansainvälisistä tietokannoista kuten cochrainesta ja cinahlista.

Tämän pohjalta lähdimme suunnittelemaan käytännön opetusmateriaalia. Perehdyimme tavallisimpiin palliatiiviseen hoitoon kuuluviin potilasryhmiin. Tutustuimme myös teoriassa siihen, mitä opetuskäytäntönä flipped learning eli käänteinen oppiminen tarkoittaa ja kuinka siinä toimitaan. Opetusmateriaalien esittämisessä yhtenä mahdollisuutena on draaman käyttö, joten otimme sen myös mukaan.

Tutkitun teorian pohjalta opinnäytetyössämme tuotettiin todellisia opetustilanteita, joissa suunniteltiin tarkasti valmiita potilastapahtumia ja kohtaamisia. Valmiita oppimistilanteita oli suunniteltava viisi, joissa jokaisessa käsitellään palliatiivisenhoitotyön peruskäsitteitä eri potilasryhmiin perustuen. Jokaiseen oppimistilanteeseen oli suunniteltu osallistujamääräksi 3-4 opiskelijaa. (liitteet 1–5.)

Suunnitelmana oli, että opiskelijat perehtyisivät ennakkoon opettajan antamaan palliatiivisen hoitotyön materiaaleihin ja tulevaan omaan oppimistilanteeseensa. Tarkoituksena oli, että he esittäisivät pienissä ryhmissä näytelmän ja draaman keinoin oppimistilanteet. Oppimistilanteita käytäisiin läpi normaalissa luokkahuoneessa, jolloin yleisö ja näyttelijät olisivat samassa tilassa. Muu oppilasryhmä seuraisi oppimistilannetta heille asetettujen ennakkokysymysten pohjalta. Tilanteiden tavoitteena oli avata palliatiivisen hoitotyön peruskäsitteitä, joissa opiskelijoilla olisi mahdollisuus oppia uutta liittyen potilasryhmien kohtaamiseen ja erilaisten sairauksien hoitamiseen.

Opetusmateriaalin suunnittelussa halusimme, että opiskelijat saavat ryhmänä mahdollisuuden keskustella ja miettiä palliatiivisenhoitotyön potilasryhmien ongelmatilanteita sekä ratkaisuja niihin. Opettajille tehtiin valmiita kysymyksiä, joilla he voivat oppimistilanteiden pohjalta kysyä opiskelijoilta mitä opiskelijoiden tulisi huomioida oppimistilanteissa. Jokaiseen oppimistilanteeseen suunnittelimme oppimisen tavoitteen ja näitä olivat palliatiivisen hoitotyön peruskäsitteet. Tilanteita varten oli mietitty valmiiksi mahdollista lisärekvisiittia, joita opiskelijoiden pitäisi osata käyttää ja ohjata potilaalle sekä omaisille.

Tarkoituksena oli luoda oppimistilanne, jossa opiskelija saa harjoitella millaisia hoitotyössä käytettävät välineet ja mittarit olisivat kyseisen potilasryhmän kanssa.

Flipped classroom eli käänteinen opetus ja flipped learning eli käänteinen oppiminen auttavat itsenäisessä opiskelussa, jolloin ne eivät tarkoita samaa asiaa. Käänteisessä opiskelussa opettaja ohjaa opiskelijat oma-aloitteiseen opiskeluun ja tukee valinnanvapautta. Oppimista katsotaan yksittäisen opiskelijan kannalta ja siinä huomioidaan paremmin yksilön tarpeet kuin perinteisessä luokkaopiskelussa. Käänteinen opetus on opetusmetodi, jossa opettaja siirtyy sivuun perinteisestä roolistaan ja auttaa kehittämään oppimiskulttuuria. (Toivola, Peura & Humaloja 2017, 20.) Opettaja voi omalla toiminnallaan edesauttaa opiskelijoiden motivaation muodostumiseen ja saada heidät oppimaan syvällisemmin (Oulun yliopisto 2020).

Flippaamisella tarkoitetaan opiskelijoiden perehtymistä teoretietoon ennen varsinaisen tunnin pitämistä. Tällaisessa tilanteessa oppiminen on syvällisempää, kun oppilaat ovat perehtyneet teoretietämykseen etukäteen. Ennakkoon perehdyttävän materiaalin on oltava huolella arvioitua niin, että opiskeltavan aiheen pääkäsitteet ja asiat tulevat hyvin esille. Menetelmän ongelmana on, kuinka saada oppilaat sitoutumaan etukäteen valmistautumiseen. Oppilaat harjoittelevat käytännön esimerkkien avulla tunnilla opetettavaa asiaa, eikä tuntityöskentelyaikaa tällöin kulu asiaan perehtymiseen, vaan yhdessä kokeillaan ja sovelletaan asioita käytäntöön. Opiskelija ottaa menetelmää käyttäessä entistä enemmän vastuuta omasta oppimisestaan. Opetusmateriaalin tulee olla opiskelijoiden saatavilla verkossa hyvissä ajoin ennen oppitunteja. (Holopainen, Salmi & Ovaska 2018, 38-39.)

Menetelmän etuna on, että opiskelijat voivat perehtyä materiaaliin rauhassa ja tarvittaessa kerrata aihetta useampiakin kertoja. Samalla henkilöt, joille aihe on entuudestaan tuttu, eivät pitkästy tunnilla aiemmin sisäistettyjen asioiden kertaamiseen vaan pääsevät tekemään heti käytännönharjoitteita aiheeseen liittyen. Opetusmenetelmää voidaan kutsuakin omatahtiseksi opiskeluksi. Samalla korostuu opiskelijan oma vastuu opiskelusta ja asioihin perehtymisestä, joten se vaatii opiskelijalta sitoutumista opintoihinsa. (Holopainen ym. 2018, 38-39.)



Draamaa käytetään opetuksen välineenä, kun halutaan luoda tilanteita, joissa oppiminen on tehokkaampaa käytännön harjoittelun avulla. Draama on monipuolinen työväline, jossa yhdistetään teatterin menetelmiä teorian oppimiseen. Draamaa hyödyntäen oppilas kykenee paremmin arvioimaan toisten henkilöiden ajatuksia ja pyrkimyksiä samalla oppien omasta reagoimistavastaan. Draaman kautta voimme havaita vahvuuksiamme ja kehittämistarpeitamme. (Opetushallitus 2020.) Draama mahdollistaa, että havaitsemme hyvät ja heikot puolet itsestämme. Oppiessamme käsittelemään omia huonoja puoliaamme sekä surullisia tunteitamme esimerkiksi vihaa, kateutta, pelkoa ja pettymystä emme heijasta niitä niin herkästi toisiin ihmisiin. (Kotka 2016, 16.)

Draaman keinoin oppiminen tapahtuu esimerkiksi roolinottona tai improvisaationa. Tällöin tavoitteena on työelämään, ammattiin tai yhteiskuntaan valmistaminen, jossa ihmisten kohtaaminen on keskeisessä osassa. Draamassa kohdataan spontaaneja tilanteita, jolloin reagoidaan esille tuleviin tilanteisiin. Tilanteissa käytetään aktiivista osallistumista ja oman mielipiteen ilmaisua esille tulleesta tilanteesta ja asioista. Harjoitustilanteessa oppija kohtaa oman tapansa reagoida tilanteisiin ja tämä mahdollistaa muutoksen ja kasvun omassa itsessään. Tämä vaatii draamaan osallistujilta rehellisyyttä nähdä, kuinka reagoi asioihin. Erilaisissa rooleissa voidaan käyttää tunnetiloja sekä toimintatapoja, jotka eivät ole itselle ominaisia. Näiden kautta opitaan ymmärtämään erilaisia asenteita sekä motiiveja. Läsnäolo ja empatia ovat tärkeitä roolin omaksumisessa. Roolin ottaminen edellyttää oikeaa asennoitumista käsiteltävään asiaan. (Karkkulainen 2011, 18-19.)

#### **5.4 Opetusmateriaalin toteutus ja arviointi**

Halusimme tehdä oppimistilanteista mahdollisimman todenperäisiä ja arkielämään soveltuvia. Suunnittelimme ensimmäiset oppimistilannetapaukset syksyllä 2020, jotka annoimme koekäyttöön toimeksiantajalle opinnäytetyön ohjaajien suostumuksella ennen opinnäytetyösuunnitelman hyväksymistä. (liitteet 1–5.) Syyskuun alussa opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin, jonka jälkeen pääsimme tekemään varsinaista toiminnallista osiota.

Toiminnallista osiota lähdimme miettimään palliatiivisen hoitotyön peruskäsitteiden pohjalta, joita oppimistilanteissa ovat palliatiivisen hoitotyön linjaukset ja hoidon rajaukset,

saattohoito, oirehoito, omaiset hoitotyössä sekä psyykkisen ja henkisen hyvinvoinnin huomioiminen. Toiminnallista osiota työstimme useaan kertaan pitkin syksyä toimeksiantajalta saadun palautteen pohjalta.

Opinnäytetyön toimeksiantaja antoi alustavaa palautetta alkusyksyllä tehdystä opetusmateriaalien koekäytöstä. Tämän pohjalta saimme palautteeksi, että suunnittelemamme opetustilanteet olivat liian vaikeita kyseisen oppimisvaiheen opiskelijoille. Opetustilanteissa oli liikaa erilaisia huomioitavia asioita, jotta oppiminen olisi ollut selkeää. Emme osanneet alussa huomioida tilanteissa käytettävissä olevaa aikaa, joka on melko lyhyt useiden asioiden käsittelyyn. Toimeksiantaja pyysi myös tarkennusta roolitukseen ja niiden sisältöihin.

Kirjoitimme oppimistilanteet uudestaan ja mietimme tarkasti niihin rajatut oppimisen tavoitteet potilasryhmittäin. Keskityimme suunnittelemaan oppimistilanteet yksinkertaisina ja rajattuina. Toiminnalliset osiot alkoivat hahmottumaan oikeaan suuntaan syksyn edetessä ja niitä syvällisemmin pohtiessamme. Opetusmateriaalia tuottaessamme olemme tarkastelleet sitä koko ajan kriittisesti. Olemme palanneet tuottamaamme materiaaliin useamman kerran ja käyneet sitä läpi järjestelmällisesti. Huomioimme opetusmateriaalia tehdessämme, että kaikki käyttämämme teoriatieto löytyy teoriapohjasta.

Työstimme palautelomakkeen kysymyksiä uudelleen saatuamme palautetta niistä toimeksiantajalta. Toimeksiantajan pyynnöstä muutimme avoimia kysymyksiä suljetuiksi kysymyksiksi. Toimeksiantaja koki vastausprosentin nousevan suuremmaksi suljetuilla kysymyksillä ja kysymykset sai kohdennettua tiettyjä osa-alueita koskeviksi.

Oppimistilanteet olivat koekäytössä marraskuun alussa. Opetustilanteista pyydettiin opiskelijoilta ja opettajalta arviointia ja parannusehdotuksia, jonka pohjalta työtä oli tarkoitus kehittää paremmin opiskelijoiden tarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi. Opiskelijoilta saadun palautteen pohjalta muokkasimme tilanteita uudelleen lopulliseen muotoonsa. Osa opiskelijoilta saadusta palautteesta ei koskenut suunnittelemiämme oppimistilanteita vaan palaute oli annettu yleisesti koko kurssin sisällöstä ja sen järjestämisestä. Toimeksiantaja arvioi oppimistilanteita ja antoi niistä rakentavaa palautetta sekä kehittämisehdotuksia.

Palautelomakkeella oli kuusi suljettua kysymystä sekä yksi avoin kysymys (Liite 6). Palautteella pyrittiin selvittämään, ovatko opiskelijat kokeneet oppineensa oppimistilanteissa uutta palliatiivisen hoitotyön peruskäsitteistä ja ovatko tilanteet syventäneet heidän tietämystään opittavasta aiheesta. Palautteessa selvitettiin opetusmenetelmän mielekkyyttä opiskelijoille.

Palautelomakkeen suljetut kysymykset olivat: -Kehittivätkö oppimistilanteet omaa palliatiivista osaamistasi, -Saitko oppimistilanteista sinulle uutta tietoa palliatiivisesta hoidosta, -Opitko palliatiivisen hoidon peruskäsitteet, -Oliko tällainen oppimismenetelmä mielekästä sinulle, -Saitko tarvitsemasi tiedon palliatiivisen hoidon peruskäsitteistä oppimistilanteiden kautta, -Koitko palliatiivisen hoidon käsittelyn riittävän laajana tässä vaiheessa opintojasi oppimistilanteiden pohjalta. Lopuksi viimeisenä kysymyksenä oli avoimen palautteen mahdollisuus ruusujen ja risujen muodossa.

Palautelomakkeisiin saimme vastauksia 22 kappaletta. Osa opiskelijoista vastasi kaikkiin kysymyksiin ja osa jätti joitakin kohtia kysymyksistä avoimiksi. Palautelomakkeessa saatujen vastausten perusteella opiskelijat kokivat oppimistilanteiden kehittäneen heidän palliatiivista hoitotyön osaamistaan. Opiskelijat olivat saaneet uutta tietoa palliatiivisesta hoidosta ja hoitotyöstä oppimistilanteiden avulla. Opiskelijoista suurin osa koki oppineensa palliatiivisen hoidon peruskäsitteet. Opiskelijoiden mielipiteissä suurinta jakautumista aiheutti oppimismenetelmän mielekkyys. Seitsemän opiskelijaa vastasi, ettei tällainen tapa ollut mielekästä oppimisen kannalta ja yksi vastaaja ei vastannut kysymykseen. Suurin osa opiskelijoista koki palliatiivisen hoidon käsittelyn riittävän laajana tässä vaiheessa opintoja.

Opiskelijoilta saadun palautteen mukaan he kokivat valmistautumisajan opetustunnille liian lyhyeksi. Toimeksiantajan mukaan jatkossa oppimistilanteet on tarkoitus antaa opiskelijoille etukäteen suunniteltaviksi. Opiskelijoiden mielestä kyseinen aihe on tärkeä ja mielenkiintoinen. Palautteen mukaan he kaipaavat enemmän opetusta palliatiivisesta hoitotyöstä. Opiskelijat toivoivat, että aiheen opiskeluun varattaisiin enemmän aikaa. Harjoituksissa opiskelijat kokivat, että harjoitustilanteet tuottavat mielenkiintoa opiskeluun. Pieni osa opiskelijoista ei kokenut draaman käyttöä heille sopivana tapana oppia, vaikka palliatiivinen hoitotyö oli heistä kiinnostava oppimisasihe.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden palliatiivista hoitotyönosaamista. Tehtävänä oli tuottaa palliatiivisen hoitotyön peruskäsitteistä opetusmateriaalia Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opintoihin. Saavutimme opinnäytetyön tarkoituksen kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden palliatiivista hoitotyönosaamista, tätä vahvisti opiskelijoilta saatu palaute. Tehtävämme tuottaa palliatiivisen hoitotyön peruskäsitteistä opetusmateriaalia toteutui suunnitelmien mukaisesti.

Opinnäytetyön aihetta valittaessa on hyvä tarkastella, onko aiheesta tarpeen tehdä opinnäytetyötä ja palveleeko se kyseistä alaa (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2015, 54). Työn tulisi rakentaa alan tietoperustaa ja siitä tulisi olla hyötyä kohderyhmälle (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Tärkeää on myös miettiä, millaista aiheesta saatavilla olevaa materiaalia on ja onko osattu etsiä tietoa riittävän laajasti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 79).

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt yhtenäiset valtakunnalliset palliatiivisen hoidon koulutuksen suositukset, joiden tarkoitus on yhtenäistää palliatiivinen hoito kaikille kansalaisille (STM 2019, 14,176.) Valitsimme Karelia-ammattikorkeakoulun antamista toimeksiantoista itsellemme mielenkiintoisimman ja ajankohtaisen aiheen. Tämä tuottamamme palliatiivisen peruskäsitteiden opetusmateriaali edesauttaa yhtenäistämään sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnalliset suositukset koskien sairaanhoitajaopintoja.

Suomessa tapahtunut väestörakenteen muutos on lisännyt merkittävästi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarvetta. Väestön eliniän odote on lisääntynyt ja ihmiset kuolevat yhä iäkkäämpinä. Suomalaisia yli 65 vuotta täyttäneitä on yli yksi viidesosaa väestöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 14, 176.) Palliatiivisen hoitotyön osaamista tulee kehittää sairaanhoitajaopinnoissa, koska tulevaisuudessa hoidettavien määrä tulee kasvamaan lisää.

Perustason sairaanhoitajakoulutuksen tietotason kannalta työmme on tärkeä, koska sillä edistetään koulutuksen tasavertaista tasoa. Opetusmateriaalin tuottamiselle oli tarvetta ja työmme on tuotettu Karelia-ammattikorkeakoulun tarpeeseen. Opetusmateriaali mahdollistaa yhdenmukaisen palliatiivisen hoitotyön perustiedon ja taidon oppimisen.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaaran mukaan on tärkeää miettiä, millaista materiaalia aiheesta on saatavilla ja onko etsitty tieto riittävän laajaa. Käytimme työssämme käypä hoito -suosituksia sekä hoitotyön tutkimussäätiön tuoreita julkaisuja. Näistä lähteistä etsitty tieto oli kattavaa ja luotettavaa näyttöön perustuvaa tietoa. Palliatiivisen teorian tiedon hakeminen oli helppoa, koska aiheesta oli runsaasti tuoreita julkaisuja ja suosituksia.

Opetusmateriaali koostui viidestä eri sisältöisestä draamanäytelmätilanteesta, joissa jokaisessa käsiteltiin palliatiivisen hoitotyön erilaisia potilasryhmiä (liitteet 1–5). Näissä palliatiivisen hoitotyön tapauksissa keskeisessä osassa ovat palliatiivisen hoitotyön peruskäsitteiden hallitseminen sekä soveltaminen käytännön hoitotyöhön. Tarkoituksena on, että oppilaat oppivat huomioimaan potilaita kokonaisvaltaisesti.

Opetushallituksen mukaan draama on tehokas oppimisen väline, koska siinä opiskelija pystyy käsittelemään omia tunteitaan ja ajatuksiaan turvallisessa ympäristössä ennakkoon (Opetushallitus 2020). Draaman käyttö toiminnallisessa osiossa osoittautui tehokkaaksi oppimisen keinoksi opinnäytetyössämme. Tätä teoriatietoa tukee saamamme palaute opiskelijoilta, joilla koekäytimme oppimistilanteet

Vakavan sairauden tullessa esille, kehitty ihmiselle usein nopeasti henkisen tuen tarve (Ripamonti ym. 2018). Ensimmäinen oppimistilanne käsittelee ALS-tautia sairastavaa potilasta, jossa opetuksen pääpaino on hoitotahdon tekemisessä, henkisen hädän ja omaisten huomioimisessa (Liite 1). Henkisen hädän huomioiminen on mielestämme tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitotyötä, mikä hoitajien tulee osata huomioida heti sairauden toteamisvaiheessa. Kolmannen lukukauden sairaanhoitajien opetussuunnitelman mukaan opiskelijoiden tulee harjaantua kuolevan potilaan ja hänen läheistensä kohtaamisessa sekä tukemisessa (Karelia-ammattikorkeakoulu 2020). Kehittämämme opetusmateriaali vastaa tähän tarpeeseen hyvin.

Palliativisen hoitotyön hoitolinjaukset, hoidon rajaukset ja ennakoiva hoitosuunnitelma tulisi tehdä ajoissa, että nämä mahdollistaisivat laadukkaan loppuelämän hoidon (Käypä hoito -suositus. Palliativinen hoito ja saattohoito 2019). Toisessa oppimistilanteessa on muistisairas potilasta ja tavoitteena on oppia hoitolinjausten ja hoidon rajausten tekoa (liite 2). Muistisairaahan potilaan kohdalla on erittäin tärkeää ajoissa tehdyt hoitotyön linjaukset ja hoidon rajaukset. Tällöin potilaalla itsellään on mahdollisuus hoitonsa suunnitteluun ja tämä helpottaa hoitotyöntekijöiden työskentelyä. Opetusmateriaali auttaa ymmärtämään selkeästi opetussuunnitelman mukaisen elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman merkityksen.

Kipua on mitattava säännöllisesti ja saadut tulokset kirjataan ylös (Käypä hoito -suositus. Palliativinen hoito ja saattohoito 2019). Varsinaista kivun voimakkuutta voidaan arvioida erilaisilla kipumittareilla (Terveyskylä. Kipumittari kivun voimakkuuden arvioimisessa 2020d). Kolmannessa oppimistilanteessa on eturauhassyöpää sairastava henkilö ja tarkoituksena on oppia käyttämään kipumittaria kivun arvioinnissa (liite 3). Kivun arviointi kuuluu tärkeänä osana kokonaisvaltaista oirehoitoa palliativisen hoitotyön potilaalla. Oikeanlaisella kivun hoidolla voidaan ehkäistä ja vähentää potilaiden kärsimystä. Sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa opiskelijan tulee harjaantua oirehoidon toteuttamisessa (Karelia-ammattikorkeakoulu 2020). Tätä harjoitellaan hyvin potilastilanteessa kivun arvioinnin kautta.

Saattohoitopäätös on tärkeä lääketieteellinen päätös, jonka tarve on hyvä tunnistaa, jotta osataan keskittyä potilaan oireiden hoitamiseen. Tällöin voidaan luopua kaikista potilasta rasittavista ja hyödyttömistä hoitotoimenpiteistä. (Terveyskylä. Koska tehdä saattohoitopäätös 2020c.) Neljännessä esimerkkitalanteessa tavoitteena on oppia tekemään saattohoitopäätös ja tilannetta käsitellään sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan avulla (liite 4). Saattohoitopäätöksen tekeminen potilaalle oikeaan aikaan on hoitotyön onnistumisen kannalta merkittävää. Oppimistilanteessa opiskelijat harjaantuvat saattohoidon ja palliativisen hoitotyön toteuttamisessa. Tämä vastaa opetussuunnitelmassa annettuja tavoitteita.

Kuolemansairailta potilailta voidaan käyttää erilaisia oirearviointimittareita. Yleisimmin käytetty on ESAS- mittari eli Edmonton Symptom Assessment Scale, jonka tarkoituksena on potilaan kokonaistilanteen kartoittaminen. Kyselyn tarkoituksena on myös

havainnoida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa potilaan tuntemuksia omasta voinnistaan. (Olsen 2014, 27-30.) Kuoleman lähestyessä voi esiintyä masennus- ja ahdistuneisuusoireita, joita voidaan hoitaa lääkkeettömällä hoidoilla eli psykososiaalisilla hoidoilla (Käypä hoito -suositus. Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019). Vakavan sairauden tullessa esille, kehittyä ihmiselle usein nopeasti henkisen tuen tarve. Henkisyys, uskonto ja niiden merkitys ovat tärkeässä osassa palliatiivisen hoitotyön laadun varmistamisessa. (Ripamonti ym. 2018.) Viides oppimistapaus käsittelee COPD-potilasta, siinä oppimisen tavoitteena on ESAS-oirekyselyn käyttäminen sekä hengellisyyden ja kuoleman pelon huomioiminen potilaan kohtaamisessa (liite 5). Potilaan oireiden havainnointi ja selvittäminen auttavat hoitotyöntekijöitä kokonaisvaltaisen oirehoidon toteuttamista. Opetussuunnitelma sisältää tavoitteen harjaantua toteuttamaan oirehoitoa sekä kuolevan potilaan ja hänen läheistensä kohtaamista ja tukemista (Karelia-ammattikorkeakoulu 2020). Potilastapaus käsittelee hyvin opetussuunnitelman mukaisia tavoitteita.

## 6.2 Luotettavuus

Työn luotettavuutta on arvioitava ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukaisesti. Luotettavuutta on tarkasteltava uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmista. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuutta tarkastellaan sillä, kuinka kauan ja laajasti tekijät ovat olleet tekemisissä aiheen kanssa. Uskottavuutta vahvistaa prosessin aikana pidetty päiväkirja, josta ilmenee prosessin aikana tehdyt valinnat ja saadut kokemukset. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Päiväkirjan pitäminen auttaa hahmottamaan teorian laajuuden, sekä tärkeimmät asiat opinnäytetyöhön liittyen. Viitekehyksen uskottavuutta lisää niiden pohjautuminen vahvoihin lähteisiin ja niiden pohjalta määriteltyihin avainsanoihin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 43-44.) Työn uskottavuutta lisää se, että opinnäytetyön suunnitelman tekemisen aikana olemme olleet yhteydessä toimeksiantajaan säännöllisesti työn edetessä ja osallistuneet ohjausryhmän tapaamisiin siinä aikataulussa, kun työ on edennyt. Prosessin aikana on pidetty säännöllisesti päiväkirjaa. Työssä on käytetty mahdollisimman tuoretta ja ajan tasalla olevaa vahvaan näyttöön perustuvaa tietopohjaa.

Vahvistettavuutta tarkastellaan sillä, kuinka ulkopuolinen henkilö kykenee seuraamaan ja lukemaan raportista, kuinka työ on edennyt. Työssä tarkastellaan rehellisesti, kuinka tekijät ovat päätyneet saamiinsa tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön vahvistettavuutta lisää se, että suunnitelmaa tehdessä kävimme läpi aiheesta annetut kirjalliset ohjeet ja olimme yhteydessä toimeksiantajan kanssa aiheen tiimoilta. Suoritimme systemaattista tiedonhakua aiheesta eri tietokannoista. Alussa suomenkieliset tietokannat olivat suuremmassa roolissa ja myöhemmin perehdyimme paremmin kansainvälisiin lähteisiin ja tietokantoihin. Työtä ohjaavina lähteinä toimivat Edupal-hanke sekä palliatiivisen hoidon suositukset, koska työn painopiste oli kehittää suomalaisten sairaanhoitajien tietoperustaa.

Opinnäytetyönsuunnitelman hyväksymisen jälkeen käytimme työn äidinkielenopettajalla tarkistettavana. Häneltä saadun palautteen pohjalta teimme paljon korjauksia kieliasuun ja lähdemerkintöihin. Luetuimme opinnäytetyötä ulkopuolisilla henkilöillä, joilla ei ollut aiempaa tietämystä kyseisestä aihealueesta ja selkeytimme tekstiä heiltä saadun palautteen pohjalta.

Työn reflektiivisyyttä tarkastellaan siten, kuinka työn tekijät hahmottavat omat lähtökohdansa työn tekemiseen ja miten he vaikuttavat työtä tehdessään aineiston sisältöön. Näitä asioita on tarkasteltava kriittisesti sekä kerrottava alkuperäiset lähtökohdat työntekemiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Työn reflektiivisyys tulee esille molempien opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksesta kyseiseen käsiteltävään aiheeseen. Molemmilla tekijöillä oli aiheesta käytännön työkokemusta ja halua oppia teoriatietämystä sairaanhoitajan työn ja tutkinnon näkökulmasta. Palliatiivisesta hoitotyöstä oli saatavilla runsaasti kirjallista materiaalia, joista rajasimme vahvaan näyttöön perustuvat tietokannat käyttöömmme.

Työn siirrettävyyttä tulee tarkastella, kuinka tehty työ ja tulokset ovat siirrettävissä vastaaviin tilanteisiin ja toimintaympäristöihin. Työn tekijöiden on kuvailtava riittävästi kohderyhmää, että voidaan arvioida, onko työ siirrettävissä toiseen ympäristöön tai tilanteeseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Työn siirrettävyyttä lisää että, se on valtakunnallisesti siirrettävissä muidenkin oppilaitosten käyttöön. Työn teoriapohja on valtakunnallisen sairaanhoitajien koulutuksen opetussuunnitelman mukainen ja pohjautuu alan



tuoreimpiin lähteisiin. Kohderyhmältä tullaan pyytämään palautetta ja tämän pohjalta tehdään tarvittavia muutoksia toteutukseen.

### 6.3 Eettisyys

Hyvä tieteellisen käytännön ohje toimii kaikille tutkimusentekijöille esimerkkinä hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4-6.) Tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön ennalta sovittuja käytännön menetelmiä, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Näitä menetelmiä tulee noudattaa työn tulosten esittämisessä ja kirjaamisessa sekä tutkimustyön ja sen tulosten tarkastelussa. Tutkimuksessa on oltava eettisesti kestäviä ja tutkimuskriteerien mukaisia tiedonhankintamenetelmiä. Tutkimuksen tulokset tulee avata avoimesti ja vastuullisesti. Tutkimusentekijöiden on otettava toisten tekemä työ huomioon asianmukaisesti ja viitattava näihin oikein. Työntekijöiden on annettava toisten tekemille töille niille kuuluva oikea arvostus. Muiden tekemiin töihin tulee viitata oikein ja asianmukaisella tavalla omassa tuotoksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Työssämme hyvä tieteellinen käytäntö tulee esille huolellisena työskentelynä tulosten esittämisenä rehellisesti ja oman työskentelyprosessin kirjaamisena avoimesti. Olemme huomioineet toisten henkilöiden tekemän työn ja merkinneet ne tekstiin ja lähteisiin oikein. Raportoimme työssämme rehellisesti toiminnallisen tuotoksen tarkastelusta ja tuloksista.

Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen kriteerien mukaisesti. Työn aloituksesta tulee sopia yhdessä kaikkien osapuolien kanssa ja tehdä siitä sopimus, jossa käydään läpi työn tekemisen periaatteet, vastuut, velvollisuudet ja aineiston säilyttäminen. Työn säilyttäminen ja siihen kuuluvan aineiston käyttöoikeudet tulee sopia kaikkien osapuolien kesken. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tekijöiden tulee pidättäytyä arviointi -ja päätöksentekotilanteista, joissa he ovat esteellisiä. Vaikka jokainen työn tekijä vastaa itse tieteellisen käytännön noudattamisesta, kuuluu vastuu kaikille työn tekemisessä mukana oleville. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Olemme tehneet kaikkien osapuolien kanssa yhteistyösopimukset koskien työmme toimeksiantoa ja tuottamista. Olemme ottaneet itse vastuun oman työmme sisältämästä tekstistä ja olemme velvollisia raportoimaan niistä. Kolmansilla osapuolilla ei ole pääsyä palautelomakkeiden tietoihin. Palautelomakkeet säilytetään opinnäytetyöntekijöiden hallussa. Työn julkaisun jälkeen palautelomakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti. Valmis työmme siirretään Theseukseen julkisesti luettavaksi ja arvioitavaksi. Tämän työn molemmat osapuolet ovat yhtä mieltä opinnäytetyön julkaisemisesta ja jatkohyödynnettävyydestä.

Anonymiteetti eli tunnistamattomuus on keskeinen asia huomioitavaksi opinnäytetyötä tehdessä. Tämä tarkoittaa, että kerättyjä aineistoja ei luovuteta ulkopuolisille. Työn aineistot tulee säilyttää niin, että ulkopuolisilla ei ole niihin pääsyä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 221.) Työssämme osallistujien anonymiteetti säilyy, koska palautelomakkeessa emme kysy henkilötietoja tai luokkaa. Toimeksiantaja tietää ainoastaan oppimistilanteisiin osallistujat.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset ovat piittaamattomuus ja vilppi. Piittaamattomuus ilmenee toisen työn vähättelynä, puutteellisina viittauksina aikaisempiin tutkimuksiin, huolimattomana kirjaamisena ja työn tekemisessä mukana olevien harhaan johtamisena. Vilppiä ovat sepittäminen, havaintojen vääristely, luvaton lainaaminen tai anastaminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 365.)

Olemme pyrkineet työssämme kirjoittamaan rehellisesti ja avoimesti kaikki työmme vaiheet. Noudatamme hyvää tieteellistä käytäntöä lähdemerkintöjen tekemisessä sekä kunnioitamme käyttämäämme lähdettä. Plagiointi on vastoin hyvää tieteellistä käytäntöä ja olemme työtä tehdessämme huomioineet tämän. Olemme merkinneet käyttämämme lähdemateriaalin lähdeluetteloon sekä tekstiin kirjoittamisen yhteydessä. Kirjoittaessamme olemme jaotelleet tekstin selkeästi, mikä on omaa tuotostamme ja mikä tutkimukseen perustuvaa materiaalia. Tutkimuslähteistä otettua tietoa olemme muokanneet opinnäytetyöhön omin sanoin.

Perustason sairaanhoitajakoulutuksen tietotason kannalta työmme on tärkeä, koska sillä edistetään koulutuksen tasavertaista tasoa. Opetusmateriaalin tuottamiselle oli tarvetta ja

työmme on tuotettu Karelia ammattikorkeakoulun tarpeeseen. Opetusmateriaali mahdollistaa yhdenmukaisen palliatiivisen hoitotyön perustiedon ja taidon oppimisen.

Osallistujilla oli oikeus palautteen antamiseen, mutta vastaaminen oli kuitenkin vapaaehtoisuuteen pohjautuvaa, eikä ketään ole siihen pakotettu. Kaikki kohderyhmän henkilöt olivat täysi-ikäisiä, eivätkä he kuulu haavoittuviin ryhmiin. Opetusmateriaalin käyttäjän tulee suorittaa jatkossa arviointia, onko materiaali tarkoituksenmukaista käytettäväksi kyseisille henkilöille.

Olemme merkinneet käyttämämme lähdemateriaalin lähdeluetteloon ja tekstiin asianmukaisin viittauksin. Kirjoittaessamme olemme jaotelleet tekstin selkeästi, mikä on omaa tuotostamme ja mikä tutkimukseen perustuvaa materiaalia. Työssämme on noudatettu Karelia-ammattikorkeakoulun mukaisia ohjeita ja säännöksiä.

#### **6.4 Ammatillinen kasvu**

Tammikuun puolivälissä 2020 löysimme itseämme kiinnostavan aiheen toimeksiantajien listauksesta. Lähetimme samanaikaisesti sähköpostia toimeksiantajalle sekä opinäytetyö koordinaattorille. Sovimme toimeksiantajan kanssa tapaamisen ajankohdaksi helmikuun alun. Toimeksiantajan tapaamisen jälkeen aloitimme aihe suunnitelman tekemisen. Aihe suunnitelmamme oli valmiina helmikuun puolivälissä ja tämä hyväksyttiin pienohjausryhmässä helmikuun puolivälin jälkeen.

Aloitimme opinäytetyönsuunnitelman teon maaliskuussa viikolla 10 systemaattisella tiedonhaulla sekä alustavan sisältörungon teolla. Etsimme tietoperustaa yhdessä ja kirjoitimme asiatekstiä vähitellen. Välillä kirjoittamisessa oli taukoa mutta ajatus suunnitelman valmistumisesta kevääksi sai työn tekemisen etenemään. Osallistuimme ohjaustapaamiisiin ja haimme aktiivisesti ohjausta suunnitelmaa tehdessä. Kirjoitimme työtä onedrive toimintoa hyväksi käyttäen ja pidimme välillä Whatsapp- puheluita, joissa työstimme yhdessä suunnitelmaa. Koronaepidemia aiheutti haasteita työn tekemiselle. Kesän 2020 aikana tapasimme viikoittain ja kirjoitimme kappale kerrallaan tehtävää.

Olemme saaneet paljon uutta tietoa palliatiiviseen hoitoon liittyen ja palliatiivisen hoidon peruskäsitteistö on avautunut meille laajemmin. Työtä tehdessämme olemme oppineet hakemaan luotettavaa tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa. Työn edetessä meille on kehittynyt lähdekriittisyyttä internetistä löytyviin lähdemateriaaleihin. Työskentelyn aikana opimme pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä sekä opimme ajoittamaan oman tekemisemme suhteessa aikatauluihin.

Koimme työn tekemisen mielekkäänä, koska aiheesta oli saatavana reilusti laadukasta tuoretta tietoa ja tämä työn tekeminen palveli samalla myös omaa oppimistamme aiheesta. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli suuri tarve oppia kyseisestä aiheesta lisää, koska koimme opetuksen palliatiivisesta hoidosta jääneen vähälle koulutuksessamme. Mielestämme palliatiivinen hoitotyö on aiheena ajankohtainen, tärkeä ja koskettava. Sairaanhoidajan perusosaamiseen kuuluu tieto ja taito palliatiivisen potilaan hoitotyöstä.

Opinnäytetyön kautta olemme saaneet laajempaa tietämystä palliatiivisten potilaiden kanssa työskentelyyn, mistä on hyötyä toimiessamme sairaanhoitajina tulevaisuudessa. Näitä asioita ovat esimerkiksi potilaiden ja omaisten kohtaaminen, kivunhoito ja potilaiden oirearviointi. Samalla olemme oppineet palliatiivisen hoitotyön suunnittelua ja arviointia. Koemme todella tärkeänä palliatiivisen hoitotyön perusopetuksen sairaanhoitajaopinnoissa.

## **6.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitettävyys**

Koulutuksessa tätä työtä pohjana käyttäen pystytään tekemään pieni muotoisia esseekirjoitelmia, joissa opiskelija miettii millainen potilaan hoitopolku olisi. Simulaatio tilassa tehtäviä harjoitteita voidaan tehdä erilaisilla kokoonpanoilla ja näihin voidaan ottaa mukaan moniammatillinen näkökulma, eli tilanteisiin voidaan liittää sosionomi- ja fysioterapiaopiskelijoita yhdessä sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa. Opetustilanteista voidaan tehdä myös haastavampia, jolloin ne soveltuvat syventävän vaiheen opiskelijoille. Tällaisia tilanteita voisi olla esimerkiksi englanninkielinen potilas tai tilanteisiin voisi muuten liittää monikulttuurisuutta. Oppimistilanteet voidaan tarvittaessa muokata myös verkko-

opiskeluun soveltuviksi, jolloin opetus ei ole riippuvainen lähiopetus mahdollisuudesta esimerkiksi poikkeusolojen aikana.

Työ voisi toimia myös palliatiivisen hoidon perehdyttämiskansiona erilaisissa hoitoyksiköissä. Työn pohjalta yksiköissä on mahdollista järjestää käytännön koulutustilanteita ja harjoituksia työntekijöille. Työn pohjalta on hyvä tehdä hoitopolku suunnitelmia erilaisille potilaille, erilaisiin toimintayksiköihin.

## Lähteet

- Atula, S. 2019. ALS (Amyotrofinen lateraaliskleroosi) - motoneuroninen sairaus. Duodecim terveyskirjasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01093](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01093). 25.4.2020
- Brettschneider, J. Kurent, J. & Ludolph, A. 2003. Drug therapy for pain in amyotrophic lateral sclerosis or motor neuron disease. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005226.pub3/full>. 29.7.2020
- Candy, B. Jones, L. Varaganam, M. Speck, P. Tookman, A. & King, M. 2012. Spiritual and religious interventions for well-being of adults in the terminal phase of disease. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007544.pub2/full?highlight-Abstract=palliative%7Cof%7Cspiritu%7Cspirituality%7Cpalliative%7Ccare%7Cpalliat>. 31.8.2020
- EduPal. 2020. Palliatiivisen koulutuksen kehittämien. <https://www.palliatiivisenkoulutuksenkehittaminen.fi/organisaatio/palliatiivisen-hoidon-perusopetus/>. 11.3.2020
- Eturauhassyöpä. 2014. Käypä hoito -suositus. [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi). 23.4.2020
- Harju, E. Hakulinen, A. Jones, M. Ojala, H. & Pietilä, I. 2019 Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa – erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 56, 192–203. [file:///C:/Users/Tuomo/Downloads/76164-Kirjotus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-126299-1-10-20190825.pdf](file:///C:/Users/Tuomo/Downloads/76164-Kirjotus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-126299-1-10-20190825.pdf). 11.12.2020
- Hengityслиitto. 2020a. Keuhkohtaumatauti (COPD). <https://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/keuhkohtaumatauti-copd>. 9.7.2020
- Hengityслиitto. 2020b. Oireet ja diagnoosi. <https://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/keuhkohtaumatauti-copd/oireet-ja-diagnoosi>. 9.7.2020
- Hengityслиitto. 2020c. Keuhkohtaumataudin hoito. <https://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/keuhkohtaumatauti-copd/keuhkohtaumataudin-hoito>. 9.7.2020
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018a. Muistisairaan henkilön päivittäistoiminnoissa suorittamisen tukeminen. [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi). 24.7.2020
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018b. Lääkehoidon toteutus keuhkohtaumatautia sairastavan hoidossa. [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi). 9.7.2020
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018c. Keuhkohtaumatautia sairastavan ravitsemus [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi). 9.7.2020
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018d. Keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheiden ehkäisy. [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi). 9.7.2020
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018e. Savuttomuus keuhkohtaumataudin hoidossa. [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi). 9.7.2020
- Holopainen, R. Salmi, K. & Ovaska, T. 2017. Opintilassa. Jyväskylä: Itä-Suomen yliopisto.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2020. Opetussuunnitelmat. <https://opinto-opas.karelia.fi/fi/47/fi/122/STHNK21/plan/253/year/2020>. 8.12.2020
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. Karelia- ammattikorkeakoulu. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf). 19.5.2020
- Karkkulainen, M. 2011. Siivet selkään, draamakengät jalkaan. Kohtaamisia draaman pedagogisilla näyttämöillä. Helsinki. Kustantaja Tmi Raija Airaksinen/ draamatyö.

- Kettunen, R. 2018. Sydämen vajaatoiminta. Terveyskirjasto. Duodecim.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00084](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084).  
 22.7.2020
- Keuhkohtaumatauti. 2020. Käypä hoito -suositus. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). 24.4.2020
- Kotka, R. 2016. Ryhmä oppimaan! Toiminnallisia työtapoja ja tehtäväkehyksiä.  
 Draama. Jyväskylä. PS-Kustannus. Toim. Juho Norrena.
- Kuittinen, O. 2015. Saattohoito-ohjeistus ja Suosituksia elämän loppuvaiheen päätös-  
 menettelystä ja hoidosta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.  
<https://www.ppshp.fi/dokumentit/Hoitoohje%20sislittyppi/Saattohoito-ohjeistus.pdf>.31.8.2020
- Kuolevan potilaan oireidenhoito.2019. Käypä hoito -suositus. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).  
 4.8.2020
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Laine, H. 2018. DNR-päätös. Duodecim terveyskirjasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01180](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180). 2.9.2020
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=785>.  
 23.4.2020
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L4aP23a>. 4.8.2020
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy Helsinki.
- Lihastautiliitto ry.2020. Amyotrofinen lateraaliskleroosi (ALS). <https://lihastautiliitto.fi/lihastaudit/diagnoosit/motoneuronitaudit/amyotrofinen-lateraaliskleroosi-als/>. 29.7.2020
- Lääkäriliitto. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/tietoa-eutanasiasta/>. 29.4.2020
- Muistiliitto. 2016a. Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito. [https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan\\_ihmisen\\_hyva\\_saattohoito\\_web.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf). 25.4.2020
- Muistiliitto. 2016b. Hyvän hoidon kriteeristö. [https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan\\_hoidon\\_kriteeristo\\_2016\\_interaktiivinen.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf).  
 3.9.2020
- Muistisairaudet. 2017. Käypähoito-suositus. [https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#s25\\_8](https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#s25_8). 29.7.2020
- Ng, Louisa. Khan, Fary. Young, A, Carolyn & Galea, M. 2017. Symtomatic treatments for amyotrophic lateral sclerosis/motor neuron disease.  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011776.pub2/full>. 29.7.2020
- Nishikawa, Y. Hiroyama, N. Fukahori, H. Ota, E. Mizuno, A. Miyashita, M. Yoneoka, D. & Kwong, J. 2020. Advance care planning for adults with heart failure.  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013022.pub2/full?highlight-Abstract=planning%7Cadvanc%7Cplan%7Ccare%7Cadvance>. 3.11.2020
- Olsen, J. 2014. Hyvän palliativisen hoitotyön toteutus potilaan oikeutena- Saattohoito ja käypähoitosuositus käytäntöön. <https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2014/06/palliativisen-hoitotyc3b6n-toteutus-potilaan-oikeutena-amk-kouvola-15-10-2014.pdf>. 2.9.2020
- Opetushallitus. 2020. Draaman opettamisesta. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/draaman-opettamisesta>. 27.4.2020

- Oulun yliopisto. 2020. Opettajan opas (ABC). [https://www.oulu.fi/koulutuspalvelut/julkaisut\\_ja\\_materiaalit/verkkomateriaaleja/opettajan\\_opas/perustetava\\_B.htm](https://www.oulu.fi/koulutuspalvelut/julkaisut_ja_materiaalit/verkkomateriaaleja/opettajan_opas/perustetava_B.htm). 23.6.2020
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). 8.6.2020
- Poort, H. Peters, M. Bleijenberg, G. Gielissen, M. Goedendorp, M. Jacobsen, P. Verhagen, S. & Knoop, H. 2017. Psychosocial interventions for fatigue during cancer treatment with palliative intent. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012030.pub2/full>. 9.12.2020
- Rahko, E & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Duodecim. Kesänumero näin hoidan. 136 s. 1605-1613.
- Rapo-Pylkkö, S. 2019. Miten arvioida muistisairaana kipua? Kipuviesti 2/ 2019. <https://1596852.166.directo.fi/@Bin/a7914ef2e5bbc46b0ac9401f1b72d316/1599073863/application/pdf/452819/Kipuviesti%202-2019.pdf>. 3.9.2020
- Ripamonti, C. Giuntoli, F. Gonella, S. & Miccinesi, G. 2018. Spiritual care in cancer patients: a need or an option? [https://journals.lww.com/co-oncology/Abstract/2018/07000/Spiritual\\_care\\_in\\_cancer\\_patients\\_\\_a\\_need\\_or\\_an.4.aspx](https://journals.lww.com/co-oncology/Abstract/2018/07000/Spiritual_care_in_cancer_patients__a_need_or_an.4.aspx). 3.9.2020
- Saukkonen, M. Viitala, A. Lehto, JT. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana – systemaattinen kirjallisuus katsaus. Hoitotiede 29 (3). [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118376/Syopapotilaan\\_ja\\_hannen\\_laheisensa\\_2017.pdf?sequence=2](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118376/Syopapotilaan_ja_hannen_laheisensa_2017.pdf?sequence=2). 2.9.2020
- Shepperd, S. Concalves-Bradley, D. Daniela, S. & Wee, B. 2016. Hospital at home: home based end of life care. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009231.pub2/full>. 3.9.2020
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161946>. 8.6.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. [https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI\\_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0](https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0). 29.6.2020
- Suomen perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=suomen%20perustuslaki>. 2.9.2020
- Sydämen vajaatoiminta. 2018. Käypä hoito -suositus. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). 22.7.2020
- Sydänsairaala. 2017. Palliatiivinen hoito. <https://sydansaaraala.palvelupolku.fi/palliatiivinen-hoito/>. 3.11.2020
- Syöpäsäätiö. 2020. Eturauhassyöpä. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/eturauhassyopa/>. 24.7.2020
- Tarnanen, K. Saarto, T. & Laukkala, T. Duodecim terveyskirjasto. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00072](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00072). 29.4.2020
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Elämän loppuvaiheen laadukas hoito turvataan palliatiivisella kotisairaalaverkostolla. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139325/TT\\_Kotisairaala%20WEB.pdf?sequence=1&isAlloved=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139325/TT_Kotisairaala%20WEB.pdf?sequence=1&isAlloved=y). 14.12.2020
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Hoitotahto. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>. 9.12.2020



- Terveyskylä. 2020a. Hoidon rajaukset. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/hoidon-rajaukset>. 29.6.2020
- Terveyskylä. 2020b. Mitä saattohoito on. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/mita-saattohoito-on>. 29.6.2020
- Terveyskylä. 2020c. Koska tehdään saattohoitopäätös. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/usein-kysytyt-kysymykset>. 29.6.2020
- Terveyskylä. 2020d. Kipumittari kivun voimakkuuden arvioimisessa. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>. 3.11.2020
- Terveyskylä. 2020e. Muistisairaudet. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/sairaudet/muistisairaudet>. 29.7.2020
- Terveyskylä. 2020f. Levinneen eturauhassyövän hoito. <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/syopataudit/eturauhassyopa/levinneen-eturauhassyovan-hoito>. 24.7.2020
- Terveyskylä. 2020g. Sydän sairaudet. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/sairaudet/syd%C3%A4nsairaudet>. 22.7.2020
- Toivola, M. Peura, P. & Humaloja, M. 2017. Flipped learning käännteinen oppiminen. Edita Publishing Oy. Helsinki
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 21.10.2020
- Vainio, A. Kulttuuri palliativisessa hoidossa. Syöpä sairaanhoitajalehti. 24-27s. 2020/2
- Valvira. 2015. Elämän loppuvaiheen hoito. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito). 26.4.2020
- World Health Organization. 2014. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R19-en.pdf?ua=1&ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf?ua=1&ua=1). 3.11.2020

**Oppimistilanne:** ALS-tautia sairastava Elina on saapunut sairaanhoitajan vastaanotolle miehensä Erkin kanssa, koska Erkki kokee tarvitsevansa tietoa ja tukea puolisonsa sairaudessa. Asiasta järjestetään hoitopalaveri sairaanhoitajan vastaanotolla.

**Oppimisen tavoite/tavoitteet:** Hoitotahdon tekeminen. Henkisen hädän ja omaisten huomioiminen

**Suorittavien henkilöiden määrä ja rooli:** 3-4 opiskelijaa, potilas, omainen, hoitaja(t)

**Toimintaympäristö:** Hoitajan vastaanottohuone.

**Tapahtumatiedot:** Keskustelu on järjestetty koska Erkki tarvitsee tukea puolisonsa sairauden ja hoitoennusteen läpikäymiseen sekä hyväksymiseen.

**Maija** on kokenut sairaanhoitaja, joka on työskennellyt vuosia ALS-potilaiden hoidossa ja syventynyt myös palliatiiviseen hoitoon. Maija osaa huomioida hyvin potilaan ja omaisen henkisen hädän

**Lauri** on sairaanhoitajaopiskelija, joka on viimeisessä harjoittelussaan. Hänelle omaisten huomioiminen kokonaisvaltaisesti osana potilaan hoitotyötä on uusi asia. Laurilla on oppimisen tavoitteena oppia käytännössä tekemään hoitotahto yhdessä potilaan kanssa.

**Elina** on ALS-tautia sairastava 52-vuotias nainen, joka on fyysisesti vielä hyväkuntoinen ja pärjää puolison avuin kotona.

**Erkki** on Elinan puoliso, joka käy töissä arkipäivisin ja huolehtii vaimonsa hoidosta kotona. Erkki tuntee voimakasta ahdistusta puolison sairaudesta. Hänellä on pelkoja tulevaisuuden suhteen, eikä haluaisi jättää vaimoaan päivisin yksin.

**Tarvittavat välineet:** Yhteystietoja mahdollisiin vertaisryhmiin.

**Aikataulukko:**

Toteutusvalmistelut: tarvitaan rauhallinen hoitajan vastaanottohuone.

Roolien valinta: Opettaja jakaa roolit yhdessä opiskelijoiden kanssa

Osallistujien ohjaus: Opettaja ohjaa ja ohjeistaa harjoitukseen osallistuvat opiskelijat

Katsojien tehtävät: Arvioida tuliko potilas ja omainen kohdatuksi, saivatko he sen avun mitä tarvitsivat? Kuinka hoitotahdon läpikäyminen ja tekeminen onnistui?

Oppimistilanteen kesto n. 5-10 min.

Keskustelu ja purku: n.10-15 min.

**Oppimistilanne:** Muistisairas potilas Esko on muuttanut palvelukotiin ja hänelle on järjestetty hoitopalaveri. Hoitopalaverissa on läsnä asiakas, puoliso sekä omahoitajat. Palaverissa käydään läpi Eskon hoitoon liittyviä asioita.

**Oppimisen tavoite/tavoitteet:** Hoidonlinjaukset ja rajaukset.

**Suorittavien henkilöiden määrä ja rooli:** 3-4, Potilas, puoliso, Hoitaja(t)

**Toimintaympäristö:** Palvelukodin neuvotteluhuone tai potilaan omahuone

**Tapahtumatiedot:** Hoitotapaaminen, jossa läsnä asiakas, omainen ja omahoitajat. Esko on muuttanut kuukausi sitten palvelukotiin omasta kodista, jossa hän on asunut aiemmin puolison kanssa.

**Esko** on 85- vuotias muistisairas mies ja hänellä on diagnosoitu sairaus viisi vuotta sitten. Eskon sairaus on huomattavasti edennyt, eikä hän enää tunnista aina aikaa eikä paikkaa. Hän elää paljon nuoruus vuosissaan, mutta tunnistaa lähiomaiset vielä.

**Maire** puoliso ei täysin ymmärrä hoidon rajausten merkitystä ja on käsittänyt, ettei puolisoa hoideta palvelukodissa, jos ilmenee esimerkiksi virtsatietulehduksia.

Hoitaja **Elli** on Eskon omahoitaja, joka kertoo vaimolle hoidon linjauksista, niiden tarkoituksesta ja merkityksestä. Elli ottaa myös esille Eskon sairastumisen toteamisen aikoihin tehdyn hoitotahdon. Elli on ollut palvelukodissa pitkään töissä ja hänellä on kokemusta hoitolinjausten tekemisestä.

Toinen omahoitaja mahdollista tehdä tähän potilastapaukseen, jos halutaan lisää haastetta ja rooleja tilanteeseen. Saara on toinen omahoitaja, joka kärsii työuupumuksesta ja hän ei kykene kunnolla kohtaamaan omaisia ja on tyyliltään suorasukainen, sanoo että nämä hoidon rajaukset tulee tehdä, eikä asioita tarvitse avata omaisille.

**Tarvittavat välineet:** Hoitolinjauksista ja rajauksista kertovia esitteitä

### **Aikataulutus:**

Toteutusvalmistelut: tarvitaan rauhallinen hoitajan vastaanottohuone.

Roolien valinta: Opettaja jakaa roolit yhdessä opiskelijoiden kanssa

Osallistujien ohjaus: Opettaja ohjaa ja ohjeistaa harjoitukseen osallistuvat opiskelijat

Katsojien tehtävät: Kuinka hoitajat huomioivat Eskon tilanteessa, onko hoitolinjausten kertominen selkeää ja huomioitiinko kaikki asiat? Jos Saaran rooli mukana tilanteessa, kuinka toimisit vastaavassa tilanteessa ja oliko Saara mielestäsi ammatillinen?

Oppimistilanteen kesto n. 5-10 min.

Keskustelu ja purku: n.10-15 min.

**Oppimistilanne:** Eturauhassyöpää sairastava Timo asuu kotona vaimonsa kanssa. Timon kivut ovat pahentuneet ja hoitaja on tullut tarkistamaan Timon pärjäämistä kotona.

**Oppimisen tavoite/tavoitteet:** Kivun arviointi, mittareiden käyttö

**Suorittavien henkilöiden määrä ja rooli:** 3-4 henkilöä, potilas, omainen, hoitaja(t)

**Toimintaympäristö:** Potilaan omassa kodissa

**Tapahtumatiedot:** Potilas sairastaa eturauhassyöpää ja asuu vaimonsa kanssa kotona. Timo haluaa kuolla omaan kotiinsa. Saattohoitopäätös tehty kaksi viikkoa sitten.

**Timo** on sairastanut neljä vuotta eturauhassyöpää. Hänelle on tehty kaksi viikkoa sitten saattohoitopäätös. Timo tuntee voimakasta alaselkäkipua, jonka vuoksi ei löydä helpotettavaa asentoa lepäämiseen. Timon kipulääkitys on Oxycodone 20mg 1 x 2 tbl po. ja Triptyl 25mg 1 x 2tbl po. Lisäksi unta antamaan Mirtatzapini 30mg 1tbl iltaisin.

**Tiina** on puoliso, joka hoitaa miestänsä kotona. Hän on kokenut, ettei osaa arvioida miehensä kiputiloja ja tarvitsee tähän ohjausta.

**Hoitaja Pekka** on tullut arvioimaan potilaan kipuja ja pärjäämistä kotona. Pekka käyttää VAS-mittaria kivun mittaamiseen sekä keskustelee potilaan tuntemuksista. Hän ottaa myös omaisen mukaan mittarin käyttöön ja keskusteluun.

Lisäroolina voi olla tarpeen mukaan sairaanhoitaja opiskelija Paula. Paula on erittäin kiinnostunut Timon voinnista ja kaikesta mitä kotona tehdään.

**Tarvittavat välineet:** VAS-mittari

**Aikataulutus:**

Toteutusvalmistelut: Tarvitaan kodin omainen huone, jossa Timo lepää omassa vuotees-  
sansa.

Roolien valinta: Opettaja jakaa roolit yhdessä opiskelijoiden kanssa

Osallistujien ohjaus: Opettaja ohjaa ja ohjeistaa harjoitukseen osallistuvat opiskelijat

Katsojien tehtävät: Arvioida VAS-mittarin käyttöä ja huomioitiinko potilas ja omainen kokonaisvaltaisesti? Herättikö tapaus muita ajatuksia?

Oppimistilanteen kesto n. 5-10 min.

Keskustelu ja purku: n.10-15 min.

**Oppimistilanne:** Sydämen vajaatoimintaa sairastava Helena on saapunut päivystykseen yleisvoinnin heikentymisen vuoksi. Poika Juhani on käyttämässä äitiänsä vastaanotolla.

**Oppimisen tavoite/tavoitteet:** Saattohoitopäätöksen tekeminen

**Suorittavien henkilöiden määrä ja rooli:** 3-4 henkilöä, potilas, omainen, lääkäri, hoitaja

**Toimintaympäristö:** Terveyskeskuksen päivystysvastaanotto

**Tapahumatiedot:** Sydämen vajaatoimintapotilas hakeutuu päivystykseen hengenahdistuksen lisääntyttyä. Helena on käynyt viimeisen vuoden aikana lukuisia kertoja päivystyksessä hengitysvaikeuksien ja turvotusten vuoksi. Lääkkeillä ei ole saavutettu enää hoitovastetta.

**Helena** on 78- vuotias nainen, jolla on todettu sydämen vajaatoiminta viisi vuotta aiemmin, samalla on tehty palliativisen hoidon linjaus. Potilas on kovasti hengästynyt ja kuiva yskäinen sekä hänellä on voimakkaat turvotukset alaraajoissa. Helena ei jaksa kävellä enää kuin lyhyitä matkoja kerralla. Olemukseltaan Helena on kalpea, uupunut ja huonovointinen.

**Juhani** poika on käyttämässä äitiään vastaanotolla. Hän ei ole täysin ymmärtänyt äitinsä sairauden vakavuutta. Juhani on huolissaan, kun äiti on niin kalpea ja huonovointinen, eikä selviydy päivittäisistä toiminnoistaan. Juhani tuo vastaanotolla asian ilmi sekä ihmettelee miten äiti ei enää syö nykyisin mitään.

**Eerika** lääkäri keskustelee potilaan ja omaisen kanssa sairauden vaiheesta ja hoidon enusteesta. Eerika tekee potilaalle saattohoitopäätöksen ja käy sen merkitystä läpi omaisille.

**Pirkko** sairaanhoitaja on mukana keskustelussa ja huomioi omaisen.

**Tarvittavat välineet:** saattohoitopäätöksestä kertovia esitteitä

**Aikataulutus:**

Toteutusvalmistelut: Päivystysvastaanotto huone.

Roolien valinta: Opettaja jakaa roolit yhdessä opiskelijoiden kanssa

Osallistujien ohjaus: Opettaja ohjaa ja ohjeistaa harjoitukseen osallistuvat opiskelijat

Katsojien tehtävät: arvioida omaisen ja potilaan huomiointia. Käytiinkö saattohoitopäätös asia selkeästi ja perusteellisesti läpi?

Oppimistilanteen kesto n. 5-10 min.

Keskustelu ja purku: n.10-15 min.

**Oppimistilanne:** Veikko on saapunut normaalille seurantakäynnille keuhkosairauksien poliklinikalle. Hän sairastaa COPD eli keuhkohtaumatauti. Tytär Kaarina on saattamassa isäänsä käynnillä.

**Oppimisen tavoite/tavoitteet:** ESAS-oirekyselyn käyttäminen potilaan tilanteen arvioinnissa, hengellisyyden ja kuoleman pelon huomiointi

**Suorittavien henkilöiden määrä ja rooli:** 3-4 henkilöä, potilas, omainen, hoitaja(t)

**Toimintaympäristö:** Sairaanhoidajan vastaanottohuone

**Tapahtumatiedot:** Potilas on tullut normaalille seurantakäynnille. Hän kokee, ettei nykyinen lääkitys ole riittävä, koska hengitysongelmat ovat selkeästi lisääntyneet viime aikoina. Potilas tupakoi eikä näin ollen voi käyttää happirikastinta kotona.

**Veikko** potilas kokee henkistä hätää omasta tilanteestaan ja saa hengellisestä vakaumuksesta voimia ja toivoa elää. Tästä huolimatta hänellä on voimakasta kuoleman pelkoa eikä tämän vuoksi saa öisin nukuttua.

**Kaarina** on Veikon tytär, joka on käyttämässä isäänsä vastaanotolla. Kaarina kokee hankalana isänsä yölliset puhelut ja pelkotilat.

Sairaanhoidaja **Senja** keskustelee potilaan kanssa hänen voinnistaan, henkisestä häädästä ja kuoleman pelosta.

Lisä roolina voi olla tarpeen mukaan sairaanhoidaja opiskelija Minea, joka opettelee käyttämään ESAS-oirekyselyä osana potilaan kokonaisvaltaista arviointia.

**Tarvittavat välineet:** ESAS-oirekysely.

**Aikataulukutus:**

Toteutusvalmistelut: Päivystysvastaanotto huone.

Roolien valinta: Opettaja jakaa roolit yhdessä opiskelijoiden kanssa

Osallistujien ohjaus: Opettaja ohjaa ja ohjeistaa harjoitukseen osallistuvat opiskelijat

Katsojien tehtävät: arvioida kuinka hyvin omainen ja potilas tuli huomioitua, kuinka potilaan hengellinen vakaumus otettiin huomioon ja kunnioitettiin sitä. Kuinka ESAS-oirekyselyn käyttäminen onnistui?

Oppimistilanteen kesto n. 5-10 min.

Keskustelu ja purku: n.10-15 min.

## Palautelomake

Tämän palautelomakkeen tarkoituksena on saada tietoa, jonka pohjalta voimme jatkokehittää oppimistilanteita. Käytämme myös tätä materiaalia opinnäytetyömme työstämisessä. Kaikki palaute käsitellään nimettömästi ja materiaali hävitetään heti käyttämisen jälkeen.

Kehittivätkö oppimistilanteet omaa palliatiivista osaamistasi? Kyllä / Ei

Saitko oppimistilanteista sinulle uutta tietoa palliatiivisesta hoidosta? Kyllä / Ei

Opitko palliatiivisen hoidon peruskäsitteet? Kyllä / Ei

Oliko tällainen oppimismenetelmä mielekästä sinulle? Kyllä / Ei

Saitko tarvitsemasi tiedon palliatiivisen hoidon peruskäsitteistä oppimistilanteiden kautta?

Kyllä / Ei

Koitko palliatiivisen hoidon käsittelyn riittävän laajana tässä vaiheessa opintojasi oppimistilanteiden pohjalta? Kyllä / Ei

Mitä muuta palautetta haluat antaa? Risut ja Ruusut

---

---

---

Kiitos palautteesta ja osallistumisestasi.

Sairaanhoitajaopiskelijat Jonna Tarkiainen, Raisa Viili

Karelia-Ammattikorkeakoulu