

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Päivi Laitinen

PALLIATIIVISEN HOITOTYÖN EETTISET ARVOT JA PERIAAT-  
TEET

e-Opetusmateriaali palliatiivisen hoitotyön opiskelijoille

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2021



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Helmikuu 2021**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

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

Tekijä  
Päivi Laitinen

Nimeke  
Palliativisen hoitotyön eettiset arvot ja periaatteet -  
e-Opetusmateriaali palliativisen hoitotyön opiskelijoille

Toimeksiantaja  
Karelia-ammattikorkeakoulu

**Tiivistelmä**

Hoitotyössä käsitellään jatkuvasti ihmiselämän peruskysymyksiä, syntymää, kuolemaa, terveyttä ja sairastumista. Palliativisessa hoitotyössä, joka tarkoittaa, parantumattomasti sairaan aktiivista oireenmukaista hoitoa, korostuu elämän arvokkuuden ja elämän laadun vaaliminen elämän loppuun asti. Hoitotyön eettiset arvot ja periaatteet tulevat esille jokapäiväisessä hoitotyössä. Arvot kertovat työyhteisön kulttuurista ja ohjaavat jokapäiväistä toimintaa. Arvopohjan ydin on työyhteisön sielu eli tahtotila, jolla tavalla halutaan toimia. Tämän takia arvojen miettimiseen tulisi panostaa ja se tulisi tehdä rauhassa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli, että palliativista hoitoa tarvitsevat potilaat saavat palliativisen hoidon eettisten arvojen ja periaatteiden mukaista hoitoa ja heidän omaisensa huomioidaan niiden mukaisesti. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa e-Opetusmateriaali Campus Onlinessa toteutettavalle Moodle-kurssille: Palliativisen hoidon lähtökohdat ja toimintaympäristöt. Opinnäytetyön tuotoksen myötä opiskelijat osaavat toteuttaa palliativisen hoitotyön arvojen ja periaatteiden mukaista palliativista hoitotyötä.

Opinnäytetyön tuotos tuli osaksi Palliativisen hoidon lähtökohdat ja toimintaympäristöt - Moodle -kurssia. Tuotoksesta saadun palautteen perusteella e-Opetusmateriaalista tuli informatiivinen ja toimiva. Aihetta pidettiin tärkeänä osana hoitotyötä ja hyvänä asiana, että eettisyys nostetaan omana osionaan esille. Jatkokehittämisideana voisi olla tutkia, toteutuuko palliativinen hoitotyö Joensuun alueella eettisten arvojen ja periaatteiden mukaisesti. Tätä voisi tutkia järjestämällä eettisten arvojen ja periaatteiden työpajat työyhteisöön, jossa potilaat saavat palliativista hoitoa.

Kieli  
suomi

Sivuja 28  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 5

Asiasanat  
palliativinen hoitotyö, arvot ja periaatteet, e-Opetusmateriaali



**THESIS**  
**February 2021**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +350 13 260 600 (switchboard)

Author  
Päivi Laitinen

Title  
Ethical values and principles of Palliative Care - e-teaching material for the course

Commissioned by  
Karelia University of Applied Sciences

**Abstract**

In nursing always deal with basic question of life: birth, death, health, and illness. In Palliative care, which means active symptomatic treatment for people who are incurably ill, the focus is nurturing the dignity and the quality of life till the end. Ethical values and principles of nursing guide work every day. Values tell about the culture of the work community and they guide actions. Values should be reflected in day-to-day operations.

This practise-based thesis was commissioned by Karelia University of Applied Sciences. The purpose of the thesis was that patients and relatives who need palliative care receive treatment in accordance with the ethical values and principles of palliative care. The task of the thesis was to produce e-teaching material for the course to be implemented on Campus Online: The starting points and operating environments of palliative care. With the output of the thesis, students can implement palliative nursing in accordance with the values and the principles of palliative care.

The output of thesis game part of Palliative course. Feedback of the output told that output was informative and good, also Subject is very important. The development idea is to study whether palliative care is carried out in accordance with the values and the principles in the Joensuu area.

Language  
Finnish

Pages 28  
Appendices 3  
Pages of Appendices 5

Keywords  
Palliative care, values and principles, e-learning materials

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Palliatiivinen hoito .....	6
2.1	Palliatiivinen hoito ja saattohoito .....	6
2.2	Lait ja asetukset .....	7
2.3	Suositus palliatiivisen hoidon järjestämisestä .....	7
2.4	Palliatiivisen hoidon tila Suomessa .....	10
3	Palliatiivisen hoidon eettiset arvot ja periaatteet .....	11
3.1	Arvojen, periaatteen ja eettisyyden määritelmä .....	11
3.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon arvot ja eettisyys .....	12
3.3	Palliatiivisen hoidon eettiset arvot ja periaatteet .....	14
3.4	Saattohoidon eettinen perusta .....	15
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävä .....	16
5	Opinnäytetyön toteutus .....	16
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	16
5.2	e-Opetusmateriaalin suunnittelu ja toteutus .....	18
5.3	e-Opetusmateriaalin arviointi .....	20
5.4	Opinnäytetyö prosessi .....	21
6	Pohdinta .....	22
6.1	Tuotoksen ja opinnäytetyön prosessin tarkastelu .....	22
6.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	23
6.3	Ammatillinen kasvu .....	25
6.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat .....	26
	LÄHTEET .....	27

## Liitteet

Liite 1 Palliatiivisen hoidon eettiset arvot ja periaatteet -e-Opetusmateriaali

Liite 2 Isäni kuolema -artikkeli

Liite 3 Palautelomake

## 1 Johdanto

Hoitotyössä käsitellään jatkuvasti ihmiselämän peruskysymyksiä, syntymää, kuolemaa, terveyttä ja sairastumista. Hoitotyön etiikka tulee esille joka päiväsessä hoitotyössä. Hoitotyön tarkoituksena on potilaan terveyden edistäminen, hänen sairautensa ehkäiseminen ja niiden hoito ja potilaan kärsimysten lievittäminen. Hoitotyön etiikalla tarkoitetaan asioita, jossa mietitään, mikä on oikea ja hyvä tapa toimia niin, että kunnioitamme edellä mainittuja asioita. Hoitotyön etiikka sisältää arvot, ihanteet ja periaatteet ja näihin liittyvän hyvän ja pahan tai oikean ja väärän erottamisen toisistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Palliativinen hoitotyö tarkoittaa parantumattomasti sairaan aktiivista oireenmu-  
kaista hoitoa silloin, kun sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa. Elämän  
arvokkuuden korostaminen ja elämän laatu korostuvat palliativisessa hoito-  
työssä. Väestörakenteen ikääntyminen ja elinajanodotteen pidentyminen lisäävät  
Suomessa palliativisen hoidon tarvetta lähitulevaisuudessa. Kuolemme yhä van-  
hempina, joten verenkiertoelinten sairaudet ja dementiaan sairastuminen lisään-  
tyvät merkittävästi. (Saarto, Finne-Sorvari ja asiantuntijaryhmät 2019a, 14.) WHO  
(World Health Organisation 2020) on määritellyt, että hyvä palliativinen hoito  
kuuluu kaikille kuolemaan johtavaan sairauteen sairastaville. Ajoissa tehdyt hoito-  
linjaukset ja hoitosuunnitelma mahdollistavat hyvän elämän loppuvaiheen hoi-  
don. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Opinnäytetyön tavoitteena on, että palliativista hoitoa tarvitsevat potilaat ja hei-  
dän omaisensa saavat palliativisen hoidon eettisten arvojen ja periaatteiden mu-  
kaista hoitoa ja heidän omaisensa huomioidaan niiden mukaisesti. Opinnäyte-  
työn tarkoituksena on opettaa hoitotyön opiskelijoita huomioimaan palliativisessa  
hoitotyössä hoidon eettiset arvot ja periaatteet. Opinnäytetyön tehtävänä on to-  
teuttaa e-Opetusmateriaali CampusOnlinessa toteutettavalle verkkokurssille:  
Palliativisen hoidon lähtökohdat ja toimintaympäristöt.

## 2 Palliatiivinen hoito

### 2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan aktiivista oireenmukaista hoitoa silloin, kun sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on lievittää potilaan kärsimystä ja vaalia potilaan elämänlaatua. Täytyy kuitenkin muistaa, että kuolema kuuluu elämään. Palliatiivinen hoito kuuluu kaikille, jotka sairastavat kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta. Palliatiiviseen hoitoon kuuluu myös saattohoito. Saattohoito ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa eli viimeisille päiville tai viikoille. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2018.)

Palliatiivisen hoidon tarve tulee lisääntymään lähivuosina suurien ikäluokkien ikääntymisen takia. Moniammatillisuus korostuu palliatiivisessa hoidossa ja kaikkien terveydenhuoltoalalla työskentelevien tulisi hallita palliatiivisen hoidon perusteet. Tarvittaessa voi kysyä neuvoa palliatiiviseen hoitoon erikoistuneista yksiköistä. Palliatiivinen hoidonlinjaus olisi hyvä päättää riittävän ajoissa kroonisen sairauden rinnalla, sillä varhaisessa vaiheessa aloitettu palliatiivinen hoito ja saattohoito kohentavat omaisten ja potilaan elämänlaatua. Kokonaisvaltaisessa palliatiivisessa hoidossa tuleekin huomioida potilaan lisäksi myös omaiset ja potilaan läheiset. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Palliatiivinen hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitamista, johon kuuluu myös potilaan läheiset. Tärkeänä osana palliatiiviseen hoitoon kuuluu moniammatillisuus. Palliatiivisen hoidon moniammatilliseen työryhmään kuuluu eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä, seurakunnan työntekijöitä ja vapaaehtoisia toimijoita. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.) Moniammatillisuus tarkoittaa näiden eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Moniammatillisen tiimin vahvuutta lisää se, että jokainen ryhmän jäsen huolehtii omasta osaamisesta ja arvostaa tiimin muiden jäsenten osaamista. Oma asenne heijastuu moniammatillisen tiimin osaamiseen ja tiimin toimiseen. Moniammatillisen tiimin toiminnassa tärkeintä on, että jokaisella ryhmän jäsenellä on samat tavoitteet

eli päästä mahdollisimman hyvään lopputulokseen. Moniammatillisen tiimin toimiminen vaatii avointa keskusteluyhteyttä luottamusta tiimin jäsenten välillä. (Katajamäki 2012, 26-28.)

## **2.2 Lait ja asetukset**

Palliativisen hoidon järjestäminen ja potilaan oikeuksiin liittyvistä asioista on säädetty myös laissa. Jo Suomen perustuslaissa (731/1999) edellytetään, että valtion on järjestettävä jokaiselle Suomen kansalaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) käsittelee muun muassa potilaan itsemääräämisoikeutta ja tiedonsaantioikeutta. Tässä laissa on myös korostettu potilaan ihmisarvon kunnioittamista ja koskemattomuutta. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) kertoo 14 §:ssä, että kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito. Tämä on toteutettava ensisijaisesti hänen kodissaan avopalveluiden avulla. Nämä avopalvelut tai laitoshoido on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi.

Terveystieteiden lain 45 §:ssä säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Valtioneuvoksen asetuksen (528/2017) mukaan viiden yliopistollisen sairaalan on huolehdittava eräistä erikoissairaanhoidon tehtävistä. Näihin tehtäviin kuuluu muun muassa vaativa palliativinen ja saattohoito.

## **2.3 Suositus palliativisen hoidon järjestämisestä**

Palliativinen hoidon suositus on porrastettu Suomessa kolmeen tasoon (Kuvio 1). Perusosaamisen tason lisäksi, muut tasot ovat; perustaso (A), erityistaso (B) ja vaativa erityistaso (C). (Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijaryhmä 2019b, 15.) Jokaisella hoitotasolla ammattihenkilöstön on osattava tunnistaa palliativisen tai saattohoidon tarve. Ammattihenkilöstön on osattava tehdä elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma, yhdessä palliativisen hoidon asiantuntijoiden kanssa.

Ammattihenkilöiden on hallittava oirehoidon perusteet ja osattava huolehtia kuolevasta. Heidän on osattava myös arvioida myös kuolevan ja hänen läheisten psykososiaaliset ja vakaumusten mukaiset tarpeet. (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017, 15.)

**Perustason** muodostavat kaikki terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköt, joissa henkilökunta on ammattihenkilöitä, ja palveluja tai hoitoja tarjotaan elämänkulun loppuun saakka. Perustason potilailla ei ole tarvetta ABC-tason hoidolle. Tämän tason hoitoa voi tarjota muun muassa tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit ja sairaaloiden vuodeosastot, jossa kuolevia potilaita hoidetaan vain satunnaisesti. (Saarto ym. 2019b, 16.)

**Perustason (A)** toimipisteissä saattohoito on yksi perustehtävä muun toiminnan ohella ja se on huomioita henkilöstön mitoituksessa ja osaamisessa sekä toimintaympäristössä. Nämä hoitopaikat mahdollistavat saattohoidon kodin lähellä, mikäli potilaan tilanne sen sallii. A-tason muodostavat terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastot. (Saarto ym. 2019b, 16.)

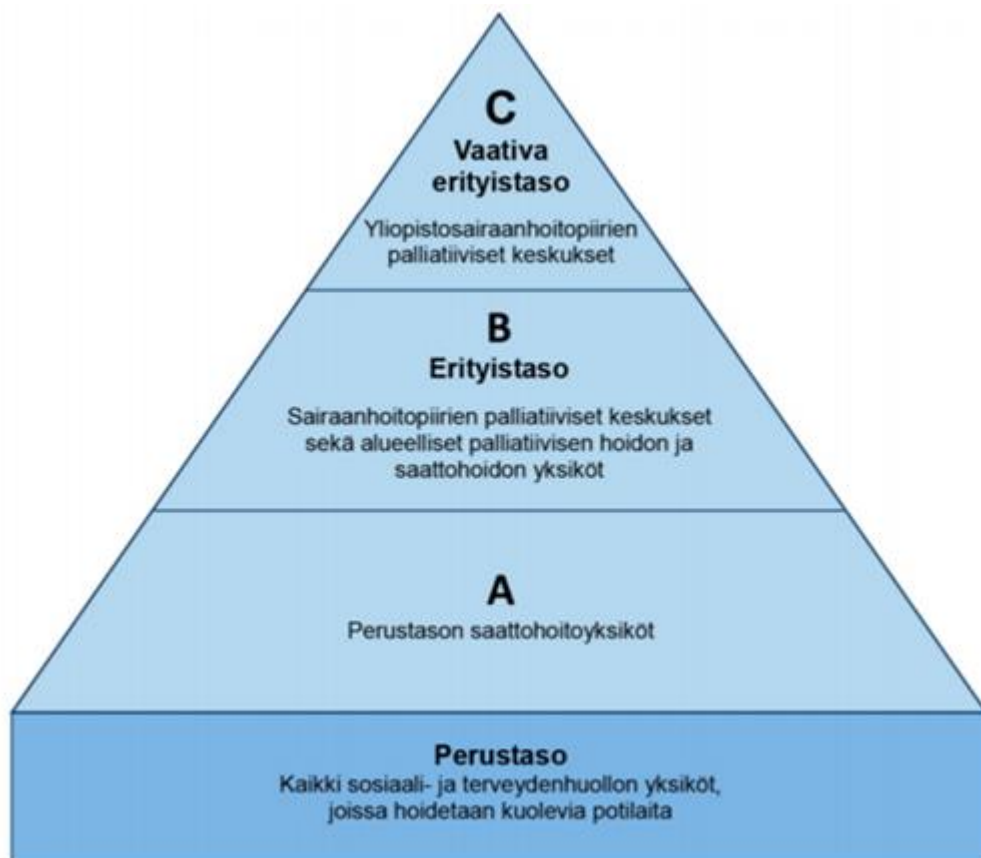
**Erityistason (B)** puolestaan muodostavat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt, palliatiiviset poliklinikat sekä konsultaatiotiimit. Erityistason paikoissa henkilöstö on erityiskoulutettu ja palliatiivinen ja saattohoito on paikan päätoimi. B-tason yksikön alueellinen väestön suositusmäärä on vähintään 50000 ihmistä. Tällä varmistetaan riittävä potilasmäärä ja osaamisen ja sen laadun säilyminen. (Saarto ym. 2017, 15.) Jokaisessa sairaanhoitopiirissä olisi oltava B-tason erikoissairaanhoitoa antava palliatiivinen yksikkö. Sairaanhoitopiiri tarkoittaa kuntien järjestämää aluetta. Kuntayhtymät suunnittelevat ja kehittävät erikoissairaanhoitoa. Sairaanhoitopiirejä Suomessa on tällä hetkellä 21. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Erityistason palliatiivinen yksikkö pitää sisällään poliklinikan, sairaalan konsultaatiotiimin ja palliatiivisia vuodepaikkoja, sekä erityistason saattohoito-osaston tai saattohoitokodin, vaikeahoitoisia potilaita varten. Yksikön alueella on oltava kattava kotisairaalaverkosto ja yksikössä on oltava vuodepaikkoja näiden potilaita varten. Erityistason palliatiivisen yksiköt järjestävät ja ylläpitävät palliatiivisen ja

saattohoidon osaamista järjestämällä alueen eri ammattiryhmille koulutuksia. (Saarto ym. 2017, 15.)

**Vaativan erityistason (C)** muodostavat yliopistosairaanhoitopiirien palliatiiviset keskukset, jotka palvelevat koko erva-alueella. Erva-alue tarkoittaa erityisvastuu- aluetta. Näitä alueita on Suomessa viisi ja nämä alueet ovat yliopistosairaaloiden alueita. Yhteen erva-alueeseen kuuluu useampi sairaanhoitopiiri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Vaativassa erityistason palliatiivisessa keskuksessa on vaativan avohoidon palliatiivinen poliklinikka, psykososiaalinen yksikkö ja ympärivuorokautinen konsultaatiotuki erva-alueelle. Lisäksi keskuksiin kuuluu kotisairaala ja saattohoito-osasto tai/ja saattohoitokoti, joka on erikoistunut vaativaan palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Saattohoitokoti tai/ja saattohoito-osasto toimivat myös tukiosastona kotisairaallalle. Tällä vaativalla erityistasolla tarvitaan palliatiivisen hoidon vuodeosastoa palliatiivisia interventioita ja hoitojaksoja varten. Lisäksi tällä tasolla on myös palliatiivisen hoidon moniammatillinen konsultaatiotiimi yliopistosairaalassa. (Saarto ym. 2017, 15.)



Kuvio 1. Palliatiivisen ja saattohoidon kolmiportainen malli. (Saarto ym. 2019b, 16)

## 2.4 Palliatiivisen hoidon tila Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuoden 2019 helmikuussa raportin, jossa kerrotaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tilasta Suomessa. Raportissa on käyty läpi alueellinen kartoitus sekä laadittu ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. (Saarto ym. 2019a, 93.) Kartoituksessa todettiin, että erityistason palveluiden saatavuudessa on merkittäviä puutteita. Palvelut eivät ole valtakunnallisesti tasa-arvoisesti saatavilla vaan eniten erityistason palveluita on Etelä-Suomessa. (Saarto ym. 2019a, 93.)

Erityisesti erityistason kotisaattohoidon saatavuus on puutteellista. Erikoistuneita palliatiivisia osastoja, saattohoito-osastoja ja saattohoitokoteja on vain suurimmissa kaupungeissa. Kaikissa yliopistosairaaloissa ja valtaosassa keskussairaaloissa on palliatiivisen hoidon poliklinikoita, mutta laatukriteereiden mukaisia yliopistollisia tai sairaanhoitopiirin palliatiivisia keskuksia on vähän. Konsultaatiotoiminta on myös puutteellisesti järjestetty ja päivystysaikainen tuki on järjestämättä. Selvityksessä todettiin myös merkittävä osaamisvaje ja puutteellinen henkilöstösuunnittelu (moniammatillisuus) ja -mitoitus. (Saarto ym. 2019a, 93.)

Siun Soten Siilaisen palliatiivinen keskus sai vuonna 2019 kunniakirjan esimerkillisestä, alueellisesti kattavasta ja kokonaisvaltaisesta palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä Itä-Suomen aluehallintovirastolta. Toiminnan onnistumisen edellytykset ovat olleet monien eri alojen ammattilaisten ja potilaan ja hänen läheisten kanssa tapahtuva tiivis yhteistyö. Siun Soten Siilaisen palliatiivisen keskuksen tiivis yhteistyö ensihoidon kanssa ja siitä johtuva haja-asutusalueella asuvien potilaiden hoidon turvaaminen on myös yksi asia, joka nostaa palliatiivisen hoidon tasoa Pohjois-Karjalassa. Siun Soten palliatiivinen keskus haluaa, että potilaat ja heidän läheiset tuntevat olonsa turvalliseksi ja että heillä on aina apu saatavilla. Itä-Suomen aluehallintoviranomaiset ovat halunneet huomioida ja nostaa esille Siun Soten palliatiivisen keskuksen esimerkillistä,

alueellisesti kattavaa ja kokonaisvaltaista palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä Itä-Suomessa. (Aluehallintovirasto 2019.)

### **3 Palliatiivisen hoidon eettiset arvot ja periaatteet**

#### **3.1 Arvojen, periaatteen ja eettisyyden määritelmä**

Arvot kertovat työyhteisön kulttuurista ja ohjaavat toimintaa. Periaatteet kertovat tavastamme toimia eli arvoista. Periaatteet ovat ohjenuora siitä, miten arvot saadaan näkymään jokapäiväisessä toiminnassamme. Eettisyydellä taas tarkoitetaan oikean ja väärän erottamista toisistaan ja pitää sisällään sen mikä on hyvä ja vastuullinen tapa toimia. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001.)

Arvopohjan ydin on työyhteisön sielu, eli tahtotila, jolla tavalla halutaan toimia. Arvojen tulisi näkyä jokapäiväisessä toiminnassamme. Arvojen miettimiseen tulisi panostaa ja se tulisi tehdä rauhassa. Arvoista saadaan todelliset, kun mietitään tai etsitään jokaisen työn perusteet. Koko työyhteisön olisi hyvä olla miettimässä työyhteisön arvoja, tällä tavoin toimiessa jokainen työntekijä tulisi kuulluksi ja arvot olisivat läsnä olevia ja todellisia. Arvojen miettimistä aloitettaessa, tulisi koota aivoriihi ja miettiä mitä toiminnassa halutaan vahvistaa ja mitä lisätä. (Jabe 2017, 251, 254-255.)

Toisinaan arvot voivat olla johdon päättämiä ja julistamia lauseita. Henkilökunta ei edes välttämättä tiedä, mitä työpaikan arvot tarkoittavat tai mitä niillä halutaan tarkoittaa. Tämä johtaa siihen, että arvot eivät toteudu tai näy joka päivässä työssä. Tämän takia arvot tulisi myös maastouttaa joka päiväseen toimintaan. Tällä tarkoitetaan sitä, että arvot ovat todellisia ja jokainen työpaikan jäsen osaa kertoa kysyttäessä mitä yksittäinen arvo tarkoittaa juuri hänen työssään. Tätä varten esimiehen on näytettävä esimerkkiä toimimalla arvojen mukaisesti, eli samalla tavalla kuin mitä hän odottaa työntekijöiden toimivan. Tähän auttaa myös, jos esimies käy jokaisen työntekijän kanssa syvällisen arvokeskustelun kahden kesken, että porukassa. Tällä tavoin toimiessa arvot saadaan nopeammin

maastoutettua joka päiväseen työntekoon. Arvoja on hyvä olla useampi mutta ei liikaa. Tärkeimmät arvot niin, että työntekijä pystyy toteuttamaan niitä jokapäiväisessä työssään. (Jabe 2017, 259.)

Hoitotyön arvot ovat tärkeä osa hoitotyötä. Hoitotyötä tekevän toiminta pitää perustua yksikkönsä arvoihin. Jokainen hoitotyötä tekevä on vastuussa omasta työstään. Jokaisen työntekijän tulisi miettiä omaa työskentelyään, ja sitä miten arvot näkyvät omassa työtavassa.

### **3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon arvot ja eettisyys**

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on koonnut yhteen terveydenhuollon eettiset periaatteet vuonna 2001. Nämä periaatteet ovat edelleenkin arvokkaita ja sopivat nykyhetkeen. Terveydenhuollon eettisiksi periaatteiksi nimettiin: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiiri ja yhteistyö ja keskinäinen arvonto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Kymmenen vuotta myöhemmin neuvottelukunta laajensi eettisen pohdinnan niin, että siinä tarkastellaan ihmistä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle ovat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.):

- Sosiaali- ja terveysalan toimijat kunnioittavat asiakkaidensa ja potilaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu.
- Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kysymys vuorovaikutuksesta.
- Ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadusta.
- Hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria.

Asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen on sosiaali- ja terveysalan perusta. Tähän kuuluvat ihmisen perusoikeudet,

ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Asiakkaan ja potilaan edulla tarkoitetaan, että jokainen saa tarvitsemansa asiantuntevaa hoitoa, heitä hoidetaan ja kohdellaan hyvin ja he kokevat olonsa turvalliseksi. Jokaista ihmistä kohdellaan yksilönä ja samanarvoisesti muiden kanssa. Samanlaisen hoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan samanarvoisesti ja samoja periaatteita noudattaen. Vuorovaikutuksen on oltava toista arvostavaa ja inhimillistä. Potilaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Hoitohenkilökunnan on kerrottava potilasta koskevat tiedot potilaalle siten, että hän ymmärtää ne. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Ammattihenkilöstön työn laadulla tarkoitetaan, että ammattilaisten on huomioitava erilaiset asiakasryhmät ja heidän erityistarpeensa. Ammattilaisten on huolehdittava, että palvelujen laatu ja kokonaisuus säilyy ja palvelun tarjonta ja jatkuvuus on oikeudenmukaista. Jokaisen terveydenhuollon työntekijän on ylläpidettävä ja kehitettävä omaa ammattitaitoaan niin, että se on aina ajankohtaiseen näyttöön perustuvaa ja ammattitaitoista. Työnantajan on mahdollistettava tämä työntekijöilleen. Viimeisenä kohtana eettisissä suosituksissa oli se, että hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria. Tällä tarkoitetaan sitä, että eettisyyden on toteuduttava sosiaali- ja terveyshuollon päätöksenteossa kaikilla tasoilla, erityisesti on huomioitava etiikan ja talouden välinen jännite. Hyvällä toimintakulttuurilla tarkoitetaan, että johtaminen on oltava kannustavaa ja keskustelevaa. Yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto tarkoittaa, että työntekijöiden ja päättäjien välillä on oltava luottamus ja vastavuoroinen tuki. Työilmapiirin ollessa kannustava ja erilaisuutta salliva työn tuloksellisuus paranee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Sairaanhoitajaliitto on liittokokouksessaan 28.9.1996 hyväksynyt sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Näitä ohjeita päivitetään parhaillaan. Sairaanhoitajaliiton laatimat eettiset ohjeet ilmaisevat hoitoalalla työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet. Sairaanhoitajaliiton eettisissä ohjeissa on määritelty sairaanhoitajan tehtävien periaatteet, arvot liittyen potilaaseen, työhön ja ammattitaitoon, työkavereiden välisen kollegiaalisuuden, yhteiskuntaan ja ammattikuntaan. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on

tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2020.)

### 3.3 Palliatiivisen hoidon eettiset arvot ja periaatteet

Maailman terveysjärjestö määrittelee palliatiivisen hoidon potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaiseksi hyväksi hoidoksi. Potilaan hoidon ohella tulee hoitaa myös hänen perhettään tai läheisiään sekä auttaa heitä selviytymään läheistensä kuolemasta ja läheisten surusta. (World Health Organization 2020.) WHO:n määritelmien mukaan palliatiivisessa hoidossa keskitytään koko perheeseen potilaan ohella. Palliatiivisessa hoidossa korostuu jokaisen potilaan/ihmisen **yksilöllinen kohtaaminen**. Yksilöllisyys tulee esille, kun potilaan hoidossa keskitytään potilaan tarpeisiin eikä vaan hänen ennusteeseensa. Tässä korostuu hoitajan ihmissuhdetaidot, sillä hoitajan on osattava tukea potilasta ja hänen läheisiään vaikeassa elämäntilanteessa ja hänen on myös **kunnioitettava** jokaisen omia päätöksiä eli **itseään määräämisoikeutta**. Hyvät ihmissuhdetaidot ovat yhtä tärkeässä asemassa kuin kliiniset kädentaidot. (Fitch, Fliedner & O'Connor 2015.)

**Luottamuksellisuus** on eräs tärkeimpiä arvoja palliatiivisessa hoitotyössä. Hoitajien on osattava luoda potilaan ja hänen omaisiensa kanssa luottamuksellinen hoitosuhde. Ihmisen haavoittuvuus ja kuolema on erittäin intiimi kokemus potilaan läheisille ja hoitajan on osattava **arvostaa ja kunnioittaa** tätä kokemusta. Hoitajan pitää osata tulkita potilasta ja hänen omaisiaan ja vastata heidän toiveisiinsa ja tarpeisiin. (Schroeder & Lorenz 2018.)

Palliatiivisen hoitotyön on oltava **empaattista, myötätuntoista ja syrjimätöntä**. Jokainen palliatiivista hoitoa saava potilas on ainutlaatuinen yksilö. Sairaanhoitajan olisi hyvä tunkea potilas ja hänen taustansa. Tämän myötä kommunikointi potilaan ja hänen perheensä kanssa olisi hieman helpompaa, kun hoitaja tuntee potilaansa. Palliatiivista hoitoa saavan potilaan päätöksen tekoa on tuettava ja hänelle on kerrottava hoitoon liittyvät tiedot **rehellisesti**, että potilas kykenee tekemään päätöksiä. (International Association for Hospice&Palliative Care 2020.)

### 3.4 Saattohoidon eettinen perusta

Saattohoidossa on kyse arvoperusteisesta toiminnasta. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on julkaissut suositukset hyvästä saattohoidosta. Suositusten eettinen perusta löytyy edellä mainitsemastani terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettisistä ohjeista. Suositusten tarkoituksena on herättää pohdintaa siitä, mitä on ihmisarvoinen kohtelu ja saattohoito eri tilanteissa.

Suosituksista nousee esille ihmisarvon kunnioittaminen, aina elämän loppuun asti. Tällä tarkoitetaan, että saattohoitopotilas saa hyvää hoitoa. Hyvä hoito pitää sisällään sen, että potilasta kunnioitetaan ja hänen mielipiteitänsä ja toiveita arvostetaan. Ihmisarvon kunnioittaminen ei lopu henkilön kuolemaan, vaan ihmisarvoa tulee kunnioittaa myös kuoleman jälkeen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen valiokunta 2003, 7.)

Suosituksissa on myös mainittu yhdenvertaisuus. Jokaisen saattohoitopotilaan, riippumatta sukupuolesta, iästä, terveydentilasta, vammaisuudesta, uskonnosta tai muista saattohoitopotilaaseen liittyvistä syistä, on saatava samanlaista kohtelua samanlaisissa tilanteissa. Itsemääräämisoikeus on myös mainittu ETENE:n suosituksissa, saattohoitopotilaan hoito pitää toteutua potilaan kanssa yhteisymmärryksessä ja hoitoon on saatava potilaan suostumus. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen valiokunta 2003, 7.)

Potilaalla on oikeus kuolla kotonaan tai läheistensä luona, tämä tulee hänelle mahdollistaa. Saattohoitopotilaalle on kerrottava hänen hoitoonsa liittyvät asiat ymmärrettävästi, ennen hoitojen aloittamista. Saattohoitopotilaalla on oikeus kieltäytyä hoidostaan, vaikka se johtaisi hänen vammautumiseensa tai kuolemaan. Mikäli voidaan perustellusti olettaa, että potilas on muuttanut tahtoaan, voidaan poiketa saattohoitopotilaan tekemästä hoitotahdosta. Kuolevalla potilaalla on oikeus ihmisarvoa kunnioittavaan ja rauhalliseen kuolemaan. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen valiokunta 2003, 7,14.)

## **4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tavoitteena on, että palliatiivista hoitoa saavat potilaat ja omaiset saavat palliatiivisen hoidon eettisten arvojen ja periaatteiden mukaista hoitoa ja heidän omaisensa huomioidaan niiden mukaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena on opettaa palliatiivisen hoitotyön opiskelijoita huomioimaan hoitotyössä palliatiiviseen hoidon eettiset arvot ja periaatteet. Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa e-Opetusmateriaali CampusOnlinessa toteutettavalle verkkokurssille Palliatiivisen hoidon lähtökohdat ja toimintaympäristöt. Opetusmateriaalin avulla opiskelijat miettivät millaisia arvoja ja periaatteita palliatiiviseen hoitotyöhön liitetään ja miten eettisyys toteutuu palliatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tuotoksen avulla opiskelijat osaavat toteuttaa eettisten arvojen ja periaatteiden mukaista palliatiivista hoitotyötä.

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, johon sisältyy systemaattinen tiedonhaku ja e-Opetusmateriaalin tuottaminen. Toiminnallisessa osiossa tuotettiin e- materiaalia Palliatiivisen hoidon lähtökohdat ja toimintaympäristöt kurssille ja systemaattisessa tiedonhaussa etsittiin tietoa palliatiivisen hoidon arvoista. Aineiston keräämiseen käytettiin Medic-, Cochrane- ja Cinahl-tietokantoja. Lisäksi on käyty läpi Käypä hoito -suositukset, lait ja asetukset.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toiminnallinen osuus tulee pohjautua teoreettiseen tietoon. Teoreettinen tietoperusta ja määriteltyjen käsitteiden avulla tietää, miten lähestyä ja käsitellä aihetta ja mitä valintoja tehdä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42.) Tietoperustan tulee sisältää ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa

tietoa. Lähteinä tulisi käyttää vain alkuperäisiä lähteitä ja lähdetiedot tulisi olla merkittynä tarkasti, tunnollisesti ja asianmukaisesti tekstiin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 78.)

Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Toiminnallinen opinnäytetyö on juuri tällainen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja, jolloin työelämälähtöisyys toteutuu hyvin. Toimeksiantona saaden opinnäytetyön etuja ovat, että sen avulla voi esitellä toimeksiantajalle osaamista ja pääsee vertaamaan tämänhetkisiä tietoja ja taitoja tämän hetken työelämän taitoihin ja työelämän tarpeisiin. Toimeksi annettu opinnäytetyö tukee myös omaa ammatillista kasvua. Toiminnallinen opinnäytetyö on toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9,16-17.)

Toimeksiantajana oli Karelia ammattikorkeakoulun palliatiivisen hoitotyön lehtori. Hänellä on Palliatiivisen hoidon lähtökohdat ja toimintaympäristöt -verkkokurssi CampusOnlinessa. Kurssille osallistuu Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden lisäksi kaikkien Suomen ammattikorkeakoulujen sote-alan opiskelijoita. Palliatiivisen hoitotyön lehtori toivoi kurssille e-Opetusmateriaalia aiheesta palliatiivisen hoidon eettisyys ja arvot. Tämä osio on sieltä aiemmin puuttunut. Karelia ammattikorkeakoulu tarjoaa palliatiivisen hoitotyön opintoja monipuolisesti. Sairaanhoidajan opinnoissa voi suorittaa palliatiivisen syventävän opintokokonaisuuden. Karelian ammattikorkeakoulu tarjoaa myös Palliatiivisen hoidon asiantuntija Erikoistumiskoulutusta.

CampusOnline.fi on verkkoportaali, joka kokoaa yhteen Suomen ammattikorkeakoulujen verkko-opintojaksot. CampusOnlinessa voi suorittaa opintojaksot kokonaisuudessaan verkossa. Jokaisella Suomessa toimivalla ammattikorkeakoululla on mahdollista julkaista kurssinsa CampusOnlinessa. Kriteerinä on ainoastaan, että kurssin voi suorittaa 100% verkossa. CampusOnlinessa voi suorittaa kurssia läpi vuoden. Ammattikorkeakoulun tutkinto-opiskelijoille, vaihto-opiskelijoille ja avoimen AMK:n polkuopiskelijoille opiskeleminen CampusOnlinessa on ilmaista. (eAMK 2020a.)

Toiminnallisen opinnäytetyön työvaiheet ovat aihesuunnitelma ja toimintasuunnitelma. Toiminnallisen opinnäytetyön aihe on sellainen, jonka idea tulee opinnoista ja aihe työelämästä. Hyvän toiminnallisen opinnäytetyön avulla syvennät omaa osaamistasi itseäsi kiinnostavasta ja motivoivasta aihealueesta. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelmassa tulee kertoa mitä, miten ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelmaan tulee olla sitoutunut ja suunnitellun aikataulun realistinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-17,26.)

## 5.2 e-Opetusmateriaalin suunnittelu ja toteutus

Verkkototeutuksen suunnittelussa on huomioitava kohderyhmä ja käyttäjät. Ensimmäiseksi tulee selvittää kohderyhmä ja heidän tarpeensa. Suunnittelussa on tärkeää huomioida käyttäjien lähtötaso. Verkkototeutukseen osallistujien määrä on oltava toteutus tavalle ja opetustapaan sopiva. Osaamistavoitteet tulee olla määritelty verkkototeutuksessa ja ne tulee olla sellaiset, että opiskelija pystyy räätelöimään niistä omat tavoitteet suhteutettuna kurssin tavoitteisiin. Verkkototeutuksen sisällön, tehtävien ja verkkototeutuksen on toimittava niin että niiden on edistettävä opiskelijan työskentelyä siten, että hän saavuttaa kurssin osaamistavoitteet. Verkkototeutuksen tehtävissä on huomioitava työelämäläheisyys ja jokaisen yksilöllisyys. Verkkototeutuksessa on mahdollistettava opettajan ja opiskelijan vuorovaikutus, kuten myös opiskelijoiden keskinäinen kommunikointi ja kokemusten jakaminen verkkototeutuksessa. Ohjausta ja palautetta on saatava koko verkkototeutuksen ajan. Tehtävien arvioinnin on tapahduttava arviointikriteerien mukaisesti ja arvioinnin on oltava rehellistä. Verkkototeutusta tulisi kehittää saadun palautteen perusteella. Verkkototeutuksen toteutus pitää olla yksinkertainen ja helppo käyttää. (Varonen, Hohenthal 2017.)

e-Opetusmateriaali toteutettiin Moodle-verkko-opetusympäristöön. Moodle-verkko-opetusympäristön on luonut 2000-luvun alussa australialainen Martin Dougiamas. Martin Dougiamas halusi saada hyödynnettyä internetiä paremmin oppilaitosten käyttöön. Martin Dougiamas halusi Moodlen sisältävän pedagogiset periaatteet ja oppimisen hän halusi tapahtuvan yhteisöllisen tiedonrakentelun

kautta. Moodlea käytetään web-selaimen avulla ja se on julkaistu avoimen lähdekoodin avulla, eli Moodlen voi ladata ilmaiseksi internetistä. Avoin lähdekoodi mahdollistaa sen, että koulutusorganisaatiot voivat muokata Moodlea itselleen sopivaksi. (Karevaara 2009, 15.)

Verkkokurssi, jolle opinnäytetyön tuotos tulee, toteutetaan Campus Online -verkkoportaalissa. Campus Online on eAMK-hankkeessa syntynyt tulos. eAMK -hanke on Suomen opetusministeriön rahoittama. Hanke toteutettiin vuosina 2017-2020. Hankkeeseen osallistui 23 Suomen ammattikorkeakoulua, Jyväskylän yliopisto sekä ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. eAMK hankkeen tärkeimpänä tavoitteena oli toteuttaa ammattikorkeakoulujen välinen verkossa toimiva portaali, joka mahdollistaa ristiin opiskelun. Tuloksena syntyi CampusOnline. (eAMK. 2020a.)

eAMK-hankkeessa laadittiin laatukriteerit verkkototeutukselle. Mari Varonen Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja Tuula Hohenthal Centria-ammattikorkeakoulusta kokosivat kriteeristön. Kriteeristön laadintaan osallistui eAMK-hankkeen laatukriteeristöryhmä sekä kommentoijia AMK-kentältä ja sidosryhmistä. Laatukriteeristön pohjana on käytetty eurooppalaisia laatukriteeristöjä ja Uutta avointa energiaa -hankkeen laatukortteja ja JAMKin verkkopedagogisia laatukriteeristöjä. (eAMK 2020b.)

Tässä työssä laadittu e-Opetusmateriaali koostuu teorialiedosta ja keskustelutehtävästä. Teorialieto on jaettu neljän pääluvun alle ja teorialieto etenee opinnäytetyön viitekehyksen mukaisesti. Ensimmäisessä pääluvussa kerrotaan yleisesti arvojen määritelmä ja miksi hoitotyössä olisi hyvä miettiä arvoja. Toisessa pääluvussa käydään läpi valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) määrittelemiä sosiaali- ja terveydenhuollon arvoja ja periaatteita. Kolmannessa pääluvussa käsitellään Palliatiivisen ja saattohoidon eettisiä arvoja ja periaatteita. Teoria tiedon loppuun on koottu lähteet, mistä tiedot ovat peräisin.

Keskustelutehtävässä on tarkoitus lukea Minna Lindgrenin kirjoittama artikkeli Helsingin sanomien kuukausiliitteeseen; Isäni kuolema. (Liite 2) Artikkelissa

Minna Lindgren kertoo oman isänsä tarinan. Hänen isänsä oli jo 81-vuotias ja asui palvelutalossa. Isän elämän laatu oli jo heikentynyt. Hän oli lähes kuuro ja elämän ainoat kohokohdat olivat sudokut ja sanomalehdet ja nämä eivät emeritusprofessorille tuoneet elämän iloa. Isä oli omien sanojensa mukaan elänyt rikkaan ja onnellisen elämän ja oli nyt valmis omaan kuolemaan. Isä oli ilmaissut oman tahtonsa ja halusi välttää elämän loppuvaiheessa turhan sairaalahoidon. Artikkelin kertoo Minna Lindgrenin isän elämän loppuvaiheen viimeisistä viikoista, ja siitä miten isän toiveet toteutuivat tai eivät toteutuneet matkan varrella. (Liite 2) Artikkelin perusteella on tarkoitus pohtia millaisia palliatiivisen hoitotyön arvoja ja eettisiä periaatteita artikkelin tapaukseen liittyy. Tarkoituksena on myös pohtia miten nämä arvot toteutuvat tai eivät toteudu artikkelin tapahtumissa.

e-Opetusmateriaali (Liite 1) on tehty työvaiheessa alkuperäisen opintojakson kohtaan seitsemän. Toimeksiantaja mukaan tulevaisuudessa tämä osio siirretään osaksi kohtaa yksi, Palliatiivisen hoidon perusta -otsikon alle. Tällä tavoin osio on loogisessa paikassa. Osiossa yksi on käytetty samaa artikkelia keskustelutehtävässä. Tulevaisuudessa keskustelutehtävässä tullaan painottamaan eettisten periaatteiden ja arvojen pohdintaa kuten se nyt on suunniteltu. Tällä tavoin tehtävät yhdistämällä opiskelijan työmäärä pysyy samana, koska tehtävänantoa muokataan vain paremmin aiheeseen sopivammaksi.

### 5.3 e-Opetusmateriaalin arviointi

Ennen e-Opetusmateriaalin (Liite 1) julkaisua toimeksiantaja antoi palautteen tuotoksesta. Toimeksiantajan toiveesta teoriatiedon järjestystä vaihdettiin loogisemmaksi ja luettavammaksi. Lisäksi fonttikokoa muutettiin suuremmaksi. Palliatiivisen hoidon lähtökohdat ja toimintaympäristöt -kurssi ei ole tällä lukukaudella vielä alkanut, joten toimeksiantajan antaman palautteen jälkeen, tuotosta arvioi kolme Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-/terveydenhoitajaopiskelijaa.

Opiskelijat arvioivat palautelomakkeen (Liite 3) avulla **ulkonäköä, toimivuutta, sisältöä ja keskustelutehtävää**. Arviointi asteikko oli 1-5, 1=huonoin arvosana

ja 5=paras arvosana. e-Opetusmateriaalin **ulkonäköä** ja **toimivuutta** keuhuttiin, molemmat osiot saivat keskiarvoksi 4,5. Opetusmateriaalissa olevat kuvat olivat aiheeseen sopivia, sivujen yleisilme oli rauhallinen ja teksti eteni loogisesti. **Sisältö** sai keskiarvoksi, 5. Aihetta pidettiin tärkeänä kokonaisuutena ja eettisyyden nostamista omana osiona esille, pidettiin tärkeänä asiana. **Keskustelutehtävä** sai keskiarvoksi, 4,5. Keskustelutehtävään liittyvää tekstiosuutta pidettiin pitkänä, mutta mielenkiintoisena. Keskustelutehtävää pidettiin hyvänä valintana, koska koettiin että keskustelujen avulla oppii paljon uutta.

#### 5.4 Opinnäytetyö prosessi

Opinnäytetyö prosessin aloitin syyskuussa 2019. Sain silloin ensimmäisen toimeksiannon erääseen työyhteisöön, joka myöhemmin vaihtui toiseen toimeksiuntoon. Alkuperäisessä toimeksiannossa pyydettiin toteuttamaan arvotyöpajat erääseen työyhteisöön. Arvo-työpajoissa oli tarkoitus miettiä työyhteisölle arvot, jotka kertovat millaista hoitotyötä he haluavat toteuttaa ja mitkä ovat heille tärkeitä asioita hoitotyössä.

Opinnäytetyösuunnitelman sain aiheesta valmiiksi maaliskuussa 2020. Keväällä 2020 työpajoja ei voitu järjestää korona rajoitusten vuoksi, joten työpajat suunniteltiin järjestettäväksi alku syksystä 2020. Olin suunnitellut työpajat ja sovittuna aikana menin paikalle hyvissä ajoin, valmistellakseni työpajoihin varatun tilan osallistujia varten. Työpajaan ei kuitenkaan tuona päivänä päässyt kukaan paikalle. Olin yhteydessä yhdyshenkilöön, joka pahoitteli tapahtunutta. Toimeksiantaja ehdotti, että työpajoja siirrettäisiin myöhemmälle syksy. Epävarman korona tilanteen ja mahdollisten tulevien rajoitusten vuoksi, katsoin tässä vaiheessa parhaaksi muokata opinnäytetyöni toteutustapaa ja tämä sopi myös toimeksiantajalle. Sain uuden toimeksiannon Karelia ammattikorkeakoulun lehtorilta, toteuttaa e-Opetusmateriaalin, liittyen palliatiivisen hoidon eettisiin arvoihin ja periaatteisiin, palliatiivisen hoidon lähtökohdat ja toimintaympäristöt moodle -kurssille.

Opinnäytetyön tekijän onneksi Palliatiivisen hoidon lähtökohdat ja toimintaympäristöt kurssilla oli tarve saada osio, joka käsittelee palliatiivisen hoitotyön arvoja

ja eettisyyttä. Aihe aihio oli lähes sama kuin mitä alkuperäisessä opinnäytetyöaiheessani, joten ryhdyin toteuttamaan uutta toimeksiantoa syyskuun lopussa 2020. Aloitin täydentämällä teoriaviitekehyksen uuden toimeksiannon mukaiseksi, tämän sain tehtyä valmiiksi marraskuun 2020 loppuun mennessä. Saman aikaisesti suunnittelin, kuinka toteuttaisin e-Opetusmateriaalin. Suunnitelman sain luotua joulukuun 2020 aikana ja toteutuksen e-Opetusmateriaalista tein tammikuussa 2021. Opinnäytetyön seminaariin osallistuin helmikuussa 2021, jonka jälkeen jätin työn tarkistukseen.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tuotoksen ja opinnäytetyön prosessin tarkastelu

Koko opinnäytetyöprosessin aikana olen osallistunut opinnäytetyön ohjauksiin, joista olen saanut hyviä ohjeita, kuinka edetä opinnäytetyössäni. Opinnäytetyön aiheen vaihdon yhteydessä koin pientä innostuksen laantumista. Motivaatiotani kuitenkin lisäsi lähestyvä ammattiin valmistuminen, oma mielenkiinto palliatiivista hoitotyötä kohtaan ja ymmärrys koronavuoden tuomiin haasteisiin. Lisäksi opinnäytetyöni ohjaajien kannustava asenne auttoi jatkamaan opinnäyteprosessiani. Opinnäytetyöprosessi oli haastava, mutta koen että opin paljon matkan varrella. Haastava opinnäytetyöprosessi vaikutti tiukkaan aikatauluun ja Palliatiivisen hoidon lähtökohdat ja toimintaympäristöt -kurssille osallistujien palaute ja käyttökemukset jäivät saamatta. Mielestäni selvisin tästä prosessista hyvin ja olen itse tyytyväinen lopputulokseen.

e-Opetusmateriaalia tuottaminen oli uusi kokemus. Se tuntui aluksi haastavalta, mutta mielestäni onnistuin saamaan siitä informatiivisen ja helppokäyttöisen. e-Opetusmateriaalin suunnittelussa huomioin kohderyhmän ja käyttäjät, otin huomioon, että verkkokurssin käyttäjät tietävät perustiedot siitä mitä palliatiivinen hoito on. Osaamistavoitteet ovat luettavissa ensimmäisellä sivulla, johon ne on määritelty selkeästi ja ymmärrettävästi. e-Opetusmateriaali etenee loogisesti siten että sisällön ja tehtävän avulla opiskelija saavuttaa osion osaamistavoitteet. Tehtävässä on huomioitu myös työelämälähtöisyys. Artikkelin on tosielämään

perustuva ja hyvin todentuntuinen. Keskustelutehtävässä on huomioitu jokaisen yksilöllisyys siten että opiskelija esittää oman näkökulmansa tehtävään vastatessa. Tehtävässä on huomioitu myös opiskelijoiden vuorovaikutus, pyytämällä kommentoimaan toisen vastausta. Keskustelutehtävä on mielenkiintoinen ja aiheeseen liittyvä.

e-Opetusmateriaali tehtiin Moodlen kirjatyökalulla, jota oli helppo käyttää. Moodlen käyttämisessä ilmeni kuitenkin omia haasteita, esimerkiksi sivujen sisällön muokkaamisessa. Ohjelmisto tuntui välillä melko kankealta. Ohjelman kankeus näkyi muun muassa tekstien fonttikoon yhtenäistämässä, tämä osoittautui suureksi haasteeksi. Pääpiirteittäin Moodlea on kuitenkin yksinkertaista ja loogista käyttää.

## **6.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyössä arvioidaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida samoilla kriteereillä kuin laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, eli uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Uskottavuus tarkoittaa, että tulokset on kuvattu siten, että lukijalle selviää, miten opinnäytetyö on tehty, ja miten se on toteutettu (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Opinnäytetyön aikana olin säännöllisesti yhteydessä toimeksiantajaan ja kävimme yhdessä läpi toimeksiantoa ja kerroin miten työ etenee.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tulokset ovat siirrettävissä johonkin muuhun ympäristöön (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Opinnäytetyön e-Opetusmateriaalia voidaan hyödyntää myös muussa oppimisympäristössä. Teoria viitekehystä ja oppimistehtävää voidaan hyödyntää Karelia-ammattikorkeakoulussa lähiopetuksessa tapahtuvilla tunneilla. Opinnäytetyössä olen kuvannut myös tarkasti kohderyhmän ja oppimisympäristön.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että joku toinen pystyy toteuttamaan saman prosessin opinnäytetyössäni kerrotulla tavalla (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Opinnäytetyössä vahvistettavuutta lisää se, että opinnäytetyössä olen kertonut, kuinka e-Opetusmateriaali on toteutettu ja kuinka toteutan e-Opetusmateriaalin. Vahvistettavuutta lisää myös se, että kirjoitin opinnäytetyön loogisessa järjestyksessä ja ymmärrettävästi. Tällöin lukijan on helppo lukea opinnäytetyötä ja seurata sen avulla koko opinnäytetyön etenemistä.

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin, se jaetaan tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Sisäinen etiikka käsittää tieteenalan luotettavuuden ja todellisuuden. Ulkoisella etiikalla tarkoitetaan ulkoisia seikkoja, miten ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheeseen ja miten sitä tutkitaan. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.) Opinnäytetyössä tulee noudattaa myös hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyön tekemisessä. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset on huomioitu asianmukaisilla lähdeviittauksilla ja annettu niille kuuluva arvo ja merkitys omassa opinnäytetyössä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021.)

Opinnäytetyön eettisyyden olen huomionut siinä, että olen perehtynyt opinnäytetyön aiheeseen eli palliatiiviseen hoitoon ja siihen liittyviin arvoihin. Olen myös solminut tarvittavat sopimukset toimeksiantajani kanssa. Olen tutustunut tutkimuseettisiin ohjeisiin ja tulen toimimaan niiden mukaisesti. Tiedostan myös, että opinnäytetyö tarkistetaan plagiaatin tunnistusjärjestelmässä.

Opinnäytetyössä olen kertonut oman kiinnostukseni palliatiivista hoitotyötä kohtaan. Opinnäytetyön aihe valikoitui oman mielenkiinnon ja toimeksiantajan tarpeen perusteella. Palliatiivisen hoitotyön arvot ja eettisyys on mielestäni tärkeä aihe sillä tulevaisuudessa väestön rakenteen ikääntyminen, ja elinajanodotteen pidentyminen lisäävät Suomessa palliatiivisen hoidon tarvetta. Kuolemme yhä vanhempina, joten verenkiertoelinten sairaudet ja dementiaan sairastuminen lisääntyvät merkittävästi. (Saarto ym. 2019a, 14.)

Opinnäytetyö prosessin aikana pidin päiväkirjaa eri vaiheista. Opinnäytetyössä kuvaan kaikki prosessin vaiheet ymmärrettävästi ja selkeästi läpi. Pidän opinnäytetyöni ohjaajat ja toimeksiantajan ajan tasalla, opinnäytetyöprosessin aikana, missä vaiheessa olen menossa ja mitä olen työstämässä. Osallistun opinnäytetyöohjauksiin säännöllisesti ja sovitusti, sekä noudatan sovittua aikataulua.

Opinnäytetyössä noudatan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tulen noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Käyttäjäni lähteistä ja kirjallisuudesta tulen merkitsemään lähdetiedot esille niin että alkuperäinen lähde on löydettävissä. Kunnioitan muiden kirjoittamia lähteitä ja viittaan heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja annan heidän saavutuksilleen kuuluvan arvon ja merkityksen omassa työssäni.

### **6.3 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyö prosessina oli minulle entuudestaan tuttu aiemmasta ammattikorkeakoulututkinnosta. Aloitin opinnäytetyöprosessiin hyvissä ajoin, sillä tarkoitukseni oli valmistua suunniteltua aiemmin. Asiat eivät elämässä kuitenkaan aina toteudu suunnitellusti. Opinnäytetyön aiheen muokkaaminen loppu metreillä tuntui erittäin haastavalta, mutta tämän myötä huomasin, että usko itseeni ja osaamiseeni vahvistui entisestään. Koen että opinnäytetyöprosessi on ollut haastava ja erittäin opettavainen. Suuren haasteensa toi koronavuosi 2020, mistä johtuen tuli muutoksia alkuperäiseen opinnäytetyön toimeksiantoon.

Suureksi haasteeksi olen kokenut opinnäytetyön tekemisessä luotettavan tiedon löytämisen. Koen, että olen kehittynyt tässä paljon ja osaan nyt käyttää eri haku-koneita ja poimia sieltä luotettavia lähteitä. Opinnäytetyöni ansiosta olen kehittynyt koulutustilaisuuden järjestäjänä ja opintomateriaalin tuottajana. Uskon, että näistä molemmista on minulle suuresti hyötyä tulevaisuudessa hoitoalan töissä ja tulen hyödyntämään oppimaani jatkossa.

Oma kiinnostus palliatiivista hoitotyötä kohtaan syveni entisestään opinnäytetyötä tehdessä. Arvojen ja eettisyyden pohdinta on tuonut syvyyttä myös omaan

hoitotyöhön. Hoitotyössä usein paneudutaan suurelta osin kliinisten kädentaitojen suorittamiseen. Välillä olisi hyvä jäädä jokaisen pohtimaan tekemänsä työn kokonaiskuvaa ja arvoja, joita työssään haluaa vaalia. Tällä tavalla perusasiat pysyisivät mielessä ja työnteossa säilyisi punainen lanka läpi työuran.

#### **6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat**

Opinnäytetyötä voi hyödyntää myös muissa toimialoilla. Opinnäytetyöstä saa selville mitä arvot ja eettisyys tarkoittavat ja miksi niiden miettimiseen tulisi panostaa. Opinnäytetyössä tuodaan esille, että on tärkeää saada näkymään arvot joka päiväsessä toiminnassa, tällä tavoin kaikilla on yhteinen päämäärä mitä tavoitella.

Jatkokehittämisideana voisi olla tutkia, toteutuuko palliatiivinen hoitotyö Joensuuun alueella eettisten arvojen ja periaatteiden mukaisesti. Tätä voisi tutkia järjestämällä eettisten arvojen ja periaatteiden työpajat työyhteisöön, jossa potilaat saavat palliatiivista hoitoa.

## LÄHTEET

- Aluehallintovirasto. 2019. Tiedotteet 2019 – Hyviä uutisia Itä-Suomesta – Pohjois-Karjalassa saa esimerkillistä palliatiivista hoitoa.  
<https://bit.ly/2LoZZYg>. 27.1.2020.
- eAMK. 2020a. eAMK perustiedot. <https://www.eamk.fi/fi/projekti/>. 13.10.2020.
- eAMK. 2020b. eAMK verkkototeutuksen laatukriteerit.  
<https://www.eamk.fi/fi/campusonline/laatukriteerit/>. 13.10.2020.
- Fitch M.I., Fliedner M.C. & O'Connor M. 2015. Nursing perspectives on palliative care. *Ann Palliat Med*. 2015.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/0fa3/a1c0bcd7e7bfe8f5f5818299d23aee395be5.pdf>.  
 17.2.2020.
- International Association For Hospice&Palliative Care. 2020. 6 Principles of Palliative Care.  
<https://hospicecare.com/what-we-do/publications/getting-started/6-principles-of-palliative-care>. 28.2.2020.
- Jabe, M. 2017. Erilaisten ihmisten johtaminen. Helsinki: Kauppakamari.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro oy. Helsinki.
- Karevaara, S. 2009. Moodlen perusteet, opettajan ja opiskelijan opas. Helsinki. Oy FinnLectura Ab.
- Katajamäki, E. 2012. Arvot moniammatilliseen toimintaan oppimisessa. Teoksessa Matikainen, A., Hahtela N. & Suutarla A. (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy, 26-28.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2019.  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>. 27.1.2020
- Saarto, T. & asiantuntijaryhmä. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.  
[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). 2.11.2019.
- Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmät. 2019a. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R\\_14\\_19\\_Palliatiivisen\\_hoidon\\_jasaattohoidon\\_tila.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidon_jasaattohoidon_tila.pdf). 22.1.2020.
- Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijaryhmä. 2019b. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

- [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM\\_2019\\_68\\_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 6.3.2020.
- Schroeder K. & Lorenz K. 2018. Nursing and the future of palliative care. Asia Pac J Oncol Nurs. [http://www.apjon.org/temp/AsiaPacJOncolNurs514-4157632\\_113256.pdf](http://www.apjon.org/temp/AsiaPacJOncolNurs514-4157632_113256.pdf). 17.2.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveystenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveystenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>. 22.1.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisu. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>. 27.1.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Sairaanhoidopiirit ja erityisvastualueet. <https://stm.fi/sairaanhoidopiirit-erityisvastualueet>. 2.11.2019.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Suomen sairaanhoitajaliitto. 2020. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. <https://sairanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>. 22.1.2020
- Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2018. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>. 22.1.2020.
- Terveystenhuoltolaki 1326/2010.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Mikä on hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)? Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. 23.1.2021
- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017.
- Valtakunnallinen terveystenhuollon eettinen valiokunta. 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveystenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>. 5.11.2020
- Varonen, M. & Hohenthal, T. 2017. eAMK, verkkototeutuksen laatukriteerit. [https://www.eamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/eamk/teema-1/laatukriteerit/eamk\\_laatukriteerit\\_valmis.pdf](https://www.eamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/eamk/teema-1/laatukriteerit/eamk_laatukriteerit_valmis.pdf). 14.10.2020
- Vilkka, H., & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- World Health Organization. 2020. WHO Definition of Palliative Care. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. 17.2.2020

# Palliativisen hoidon eettiset arvot ja periaatteet -e-Opetusmateriaali

Teema / Theme: -

Mode / Kurssi / Oppi / Pall 2020

## Palliativisen hoidon lähtökohdat ja toimintaympäristöt syksy 2020

**SISÄLTÖ**

- Opintojakson orientaatio
- 1. Palliativisen hoidon perusta
- 2. Palliativisen hoidon toimintamallit ja -ympäristöt
- 3. Parantamattomasti sairaan ja hänen läheistensä kohtaaminen
- 4. Kokoava potilastapaustehtävä
- 5. Opintojaksopalaute
- 6. Lähteet
- 7. Palliativisen hoitotyön eettiset arvot ja periaatteet

Kurssin koitinäyttö

## Opintojakson orientaatio



Teema / Theme: -

Mode / Kurssi / Oppi / Pall 2020

## 7. Palliativisen hoitotyön eettiset arvot ja periaatteet

Tässä osiossa perehdyt palliativisen hoitotyön eettisiin arvoihin ja periaatteisiin. Tämän osion läpikäytyä:

- \*tiedät mitä eettisiä arvoja ja periaatteita liitetään palliativiseen hoitotyöhön
- \*osaat toteuttaa eettisten arvojen ja periaatteiden mukaista palliativista hoitotyötä

**Luettuasi alla olevan Palliativisen hoidon eettiset arvot ja periaatteet -kirjan, tee keskustelutehtävä.**

Palliativisen hoidon eettiset arvot ja periaatteet

Luvut

1. Mitä ovat arvot ja periaatteet?
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon arvot ja periaatteet
3. Palliativisen ja saattohoidon eettisiä arvoja ja periaatteita
4. Lähteet

KESKUSTELUTEHTÄVÄ

Keskustelutehtävä: Palliativisen hoidon arvot ja eettiset periaatteet

Teema / Theme: -

Mode / Kurssi / Oppi / Pall 2020 / Palliativisen hoitotyön eettiset arvot ja periaatteet / Keskustelutehtävä: Palliativisen hoidon arvot ja eettiset periaatteet

## Palliativisen hoidon lähtökohdat ja toimintaympäristöt syksy 2020

### Keskustelutehtävä: Palliativisen hoidon arvot ja eettiset periaatteet

Etsi viesteistä

LUE Minna Lindgrenin kirjoittama artikkeli: **Isäni kuolema** (Helsingin Sanomat kuukausliite 5/2008).

Muistele mitkä olivat ETENE:n yhteen kootut terveydenhuollon eettiset periaatteet ja suositukset hyvästä saattohoidosta. Pohdi miten nämä arvot ja eettiset periaatteet liittyvät yllä olevan artikkelin tapahtumaan. Kerro miten nämä arvot ja eettiset periaatteet toteutuvat tai eivät toteudu kyseisessä tapahtumassa.

Aloita nimelläsi uusi keskustelu ja kommentoi yhtä keskustelua. Pyri löytämään uusi näkökulma kommentoitavaan keskusteluun.

[Lisää uusi keskustelu](#)

(Tällä keskusteluhetkellä ei ole vielä keskusteluita)

→ Palliativisen hoidon eettiset arvot ja periaatteet

Siirry...

Keskustelutehtävän artikkeli:  
Kirjoittanut Minna Lindgren ”Isäni Kuolema”



ME OMAISET  
LUPASIMME ESTÄÄ  
TURHAN HOIDON



Isä ei halunnut pidentää ikäänsä. Hän oli miettinyt asian valmiiksi: elämä oli ollut rikasta ja onnellista, mutta nyt olisi aika kuolla. Hän oli lähes kuuro ja pystyi keskustelemaan kuulolaitteen avulla vain yhden ihmisen kanssa jonkin aikaa. Televisio ei kiinnostanut, radion kuunteleminen oli mahdotonta. Sanomalehdet ja sudoku olivat ainoita päiviä askareita, eikä niistä ollut emeritusprofessorille elämän sisällöksi.

Me omaiset lupasimme estää turhan sairaalahoidon, vaikka meillä ei ollut avustustakaan, miten vaikeasta tässä seniorikeskusten hyvinvointiyhteiskunnassa on kuolla vanhuuteen.

**PALVELUTALOT** ovat suosittuja paikkoja. Kun kukaan ei voi vanhuuden koittaessa laskea lasten varaan, on luotu illuusio laadukkaasta seniorivaiheesta virikkeitä tarjoavissa keskuksissa, joissa vuokra pienestä kaksiosasta on yli tuhat euroa kuussa. Matton linnoitus on hienaa ravintolamaisesta kalliimpaa, ja henkilökuntaa laskutta palvelusta päivän hinnan: roskaussin tyhjennys kaksi euroa.

70-vuotiaat ja sitä vanhemmat ovat valmiita maksamaan, koska palvelutalossa on turvallisempaa kuin omassa kodissa. Jos kaatuu, apu tulee nopeasti. Jos sairastuu, lääkäri on lähellä.

Isän tuttava kaatui vuorakaksiossa. Naapuri kuuli avunhuudon, joten puhelinsoitto palvelutalon keskuksen hoitui oitis. Ja tulihan se apu, ambulanssimies puolen tunnin odotuksen jälkeen. Vanhus kiidätettiin terveyskeskukseen, jossa hän sai otsaansa laastarin ja käteen ”pussillisen pillereitä” (sirkky- ja unilääkkeitä, nekin repivät kaikkien vanhusten ongelmia). Sitten hän hoiti itsensä takaisin aikuisväen itsepalvelutaloon.

Isä sai pitkään toivomansa keuhkokuumeen heinäkuussa. Palvelutalon henkilökunta toimi ripeästi: soitti ambulanssin, joka kiidatti 84-vuotiaan Jorvin sairaalan päivystysosastolle. Siinä hotakassa unohdettiin kuulolaitte yöpöydälle.

Kun ehdin paikalle, isä oli letkuissa ja vihainen. Kukaan ei ollut keskustellut hänen kanssaan, mitä sitä kuuroilta turhia kyselemään. Keuhkokuume paranee suoneen tiputettavalla antibiootilla, ja sitä häneen pumpattiin. Hän ei seitsmään tuntia ollut saanut juotavaa eikä ruokaa. Kukaan ei ollut vaihtanut vaippaa eikä pissattanut vanhaa miestä pulloon.

Ihoidin pissatuksen, mutta vaipanvaihto kävi ylivertaiseksi. Pyysin mieshoitajaa apuun. Hän veti kumihauskat käsinsä, kiskoi verhon kiinni ja ryhtyi hommaan kuin kokenut hevostenhoitaja. Kuulin verhon takaa isäni raskaan kirouksen ja asiallisen kysymyksen: ”Anteeksi, pääsenkö minä tämän jälkeen kotiin?”

Kysymys oli turha, eihän hoitaja tee päätöksiä. Lääkäri tuli tapaamaan isää myöhään illalla ja määräsi tämän viideksi päiväksi terveyskeskuksen vuodeosastolle ”varmuuden vuoksi”. Yritin keskustella päivittäin vaihtuvien lääkäreiden kanssa saadakseni edes jonkun vakuuttumaan siitä, että täysissä järkeä oleva vanhus ei halunnut suonsisäisiä antibiootteja eikä muutakaan hoitoa.

Yritykset olivat turhia. En vieläkään ymmärtä, mikä oli se varmuus, jonka vuoksi isä virui ilman hälytysnappia vuodeosastolla. Ilman läheisten apua hän olisi käynyt vessassa viiden päivän aikana kenties kolme kertaa.

**IHMISET** pelkäävät vanhuutta. Eniten pelkoja aiheuttaa ajatus, että joutuu muiden armoille. Tähän hätään on tullut hoitotaho. Lääkirit suosittelevat kaiken ikäisille ihmisille hoitotahdon laatimista. Kun on hoitotaho käsialuksessa ja paikka palvelutalossa, vanhuus on turvattu.

”Minulle on annettava riittävä oireenmukainen hoito ripumattana sen vaikutuksesta elämäni pituuteen” saa ihmisen uskomaan, että hänelle annetaan aina ajoissa tehokasta kipuhoidon.

”Päätettäessä hoidostani pidän tärkeimpänä elämäni laadun varmistamista kuin pitkittämistä” uho uskoa siihen, että alle-

kirjoittaja ei joudu virumaan letkuissa vihanneksena.

Dementiaa pelkäävä lisää hoitotahdoonsa, ettei halua pakoruokintaa letkulla. Kuolemaa toivova terve vanhus kieltäytyy antibiootista tietien, että keuhkokuume on terminaalivaiheen suopein enkeli. Hoitotahdon voi kuka tahansa laittaa miten haluaa.

Pelättyämme isän epäonnistunutta yritystä kuolla ja ryhdyimme lastimaan hoitotahdot. Esittelimme eri vaihtoehtoja isälle, joka valitsi ankaran mahdollisen. Kirjoitimme lyhyesti, ja sukulaislääkärit varmistivat, että kieli oli monimutkaisista ei-lääkäreille ymmärrettävää.

Isä kieltäytyi kaikesta muusta kuin kipulääkityksestä. Myös antibiootti kiellettiin erikseen: ”Esimerkiksi keuhkokuumeen tullessa minua ei saa hoitaa suonsisäisellä antibiootilla, vaan jos tilanne vaikuttaa vakavalta, on siirryttävä saattohoitoon omassa hoitotahdoksessani.”

Hoitotaho esitteli palvelutalon henkilökunnalle. Kaikki ymmärsivät isän tahdon ja halusivat kunnioittaa sitä.

**KESKIVIIKKONA** 7. marraskuuta palvelutalosta soitetaan minulle. Isä on kuumeinen, hänen jalkansa ovat turvoksissa ja hengitys raskasta.

”Sydämen vajaatoimintaa”, sanoo hoitaja. Muistutan häntä hoitotahdosta ja lupaan olla paikalla tunnin kuluttua, niin kuin olenkin.

Tullessani palvelutalon pihalle näen oven edessä ambulanssin ja isän sen sisällä istumassa. Kysyn kuljetajalta, mihin hän on matkalla. Hän ei tiedä.

”Kenelle ilmoitatte, minne isäni on viety?”

”Käit tänne seniorikeskukseen”, sanoo kuljettaja. Annan hänelle numeroni ja kysyn, onko hoitotaho mukana.

”Mikä?”

Puolen tunnin kuluttua puhelin soi.

”Teemu tässä ambulanssista, moi. Jätettiin isä Jorviin.” Kiitän tiedosta ja lähdän Jorvin.

Palvelutalosta on alle kilometrin matkaa Meilahden sairaalaan, mutta koska isä muutti sinne Espoosta, hän kuuluu Jorvin potilaskuntaan. Näin estetään se, että kunnat tuuppaisivat vanhukseensa naapurikunnan palvelutaloon ja lustaisivat terveydenhoitokuluista. Kysyin joskus palvelutalosta, lähetetäisinkö isä Ruumalle sairaalaan, mikäli hän olisi muuttanut sieltä Helsinkiin. En saanut vastausta.

**KUOLEN** kaukaa, että isä on Jorvin päivystyksessä. Hänen kantava luonnotsiän äänensä tiedustelee uutterasti kansiaan kadonneelta henkilökunnalta: ”Anteeksi, voitko kertoa minulle, koska tämä kidutus päättyy?”

Lääkäri ei ole ehtinyt isälle suoneen lääkettä, sillä hän katselee televisiosta uutisia Jorvan koulusurmasta. Sairaalavaatteen ja magneettitarrat on jo hoidettu asianmukaisesti ruutuihin. Isä odottaa, että lääkäri ehtii television äärestä katsomaan isää, vaikka hoitajat yrittävät häistellä minua pois.

Kun lääkäri tulee, hyökkään hänen kimppuunsa: ”Hänellä on hoitotahdot!”

Lääkäri ei ole huomannut hoitotahdotta, joka on isän paperinipussa viimeisenä. Hän lakkaa tutkimasta muita raportteja ja lukee hoitotahdon.

”Tämä on harvinaisen selvä juttu. Lähetämme isäsi takaisin palvelukeskukseen”, hän sanoo.

”Mutta jos häntä ei huolitella sinne? Hän saattaa yöllä nousta vessaan ja kaataa”, seilitin.

”Kirjoitan sellaiset lääkkeet, että pysyy siinä”, toteaa lääkäri tyyneesti.

Samassa jo tutut ambulanssimiehet tulevat paikalle kantamaan paareilla terveen näköistä sotaveteraania.

”Voitte viedä tämän paluukyydillä samaan palvelutaloon”, sanoo lääkäri osoittaen häntä valppaasti katsovaa isää.

”Tuon? Vastahan me toimme hänet!” ihmettelevät ambulanssimiehet.

”Pääsenkö minä kotiin?” innostuu puo-

## Keskustelutehtävän artikkeli: Kirjoittanut Minna Lindgren ”Isäni Kuolema”



lestaan pareilla makea mies.  
”Ette. Te jätte tänne”, sanoo lääkäri ja työntäsi istumaan nouseen vanhuksen takaisin pareille.  
Televisiosta näen, että Jokelan kouluille tarvittaisiin mahdollisimman monta ambulanssia.

**PALVELUTALON** henkilökunta on hädisään saatuaan isän takaisin riveihinsä. Kuukautia aiemmin on yhdistetty kaksi kotihoitoyhdistystä, ja nyt samalla työvoimalla hoidetaan kaksi kertaa isompaa vanhusjoukkoa.

Koska yksityinen palvelutalo maksoi hoitajille pienempää palkkaa kuin julkisen sektorin, on hoitajista jatkua pula. Suurin osa on vapaatehtäviä palkittu lähihoitajia, jotka haluavat säilyttää vapauden tulla ja mennä sitoutumatta työnantajaan ja sen asiakkaisiin – näihin yli 80-vuotiaisiin satveteraaneihin ja heidän leskiinsä.

”Me emme pysty hoitamaan isäsi. Hän voi tarvita lääkitystä, jota emme voi antaa”, selittää tuskastunut osastonhoitaja.  
”Mutta isäni ei halua hoitoa eikä lääkkeitä”, vastaan.

Hoitajat eivät ymmärrä hoitotahoa. Heidän itsetunnetunsa on, että isäni on vanhus, jota ei voi hoitaa kotona, vaan joudutaan siirtämään jonnekin, josta ei voi lähteä. Hän saattaa kärsiä. Turvotus tuottaa kipua ja hengitys rohisee”, he hokevat minulle.

Isä ei viittä haittaa sen enempää turvotus kuin rohinakaan. Hän ei hallitse jalkojaan, ja en se siemätäntä. Vanha herrasmies halusi käydä itse vessassa, mutta se ei onnistunut.

Nöyrytyksen huippu on ripulikohtaus, joka hyökkäsi isän palattua Jorvissta. Satun paikalle, kun kaksi hoitajaa säntäsi isää kuin viheliäisiä päiväkotikakara. Ensimmäinen räjähdys on tapahtunut nojatuolissa ja loput matkalla vessaan.

Kun hoitajat huomavaat minut, läksytysseen tulee murea sävy: ”Mitä se Kaj-herra on oikein mennyt touhustamaan!”

Autan kömpelästi hoitajia. Kun katastrofi on ohi, kysyn heiltä, miten vanhuksen pitäisi oikeaoppisesti hoitaa äkillinen ripulikohtaus. Palvelutalon kotihoitoyksikön huoneissa ei ole edes hälytysnappeja.  
Hoitajat eivät ole enää vihaisia. ”Täti sattuu täällä joka ilta.”

”MINÄ olen kauhean väsynyt”, isä sanoo maanantaina. ”Valilla tulee kovia päänsärkykohtauksia ja sen jälkeen huimaa. Luuletko...”, hän aloittaa toiveikkaina, ”...voisiko tämä olla kuolemaa?”

”Kyllä se on”, vastaan yllytän diagnoosipapiteettini. ”Mutta siihen voi mennä pitkään aika.”

”No, toivottavasti ei mene”, isä sanoo ja käsköi minun kääntää sivua Hufvudstadsbladesta.

Käyn kaksi kertaa päivässä palvelutalossa. Teen sen enemmän uteliaisuudesta kuin hoitoviestistä, sillä haluan nähdä, kuinka kuolema etenee.

Syötän isää, koska henkilökunta ei ehdi. Isä on pari kertaa nukahtanut lounaan äärelle, ja siitä on tehty se johtopäätös, ettei hän enää jaksaa syödä. Jaksaa kyllä.

Meille kehittyvät toimivat yhteistyö. Saatuaan ruuan nautti isä nostaa etusormen pystyyn ja avaa suunsa paremmin kuin yksikään lapsistani 2-vuotiaana. Hän syö kaiken, mitä tarjottimelta löytyy. Jos jälkiruoka puuttuu, hän vastaa siinä.

Hoitohenkilökunta ei saa rauhaa. Se haluaa tuupata isän sairaalaan. Alipalkkatut, alikoulutetut, alle 30-vuotiaat naiset ovat aidosti peloisia.

”Me emme voi ottaa vastuuta isästäsi. Emme edes jaksaa nostaa häntä. Emmekä voi tehdä päätöstä kipulääkityksestä. Tämä ei ole sairaala.”

”Isäni ei halua sairaalahoitoa. Hän haluaa kuolla”, jankutan tuntien itseni hankalaksi.

”Mutta tänne ei saa kuolla”, sanoo osastonhoitaja lopulta koruttomasti.  
Yritän siirtää senioritalon palvelupäällikölle ja toimitusjohtajalle. Vain palvelupääl-

likkö vastaa soittopyyntöni. Hän on tehtävässään uusi ja sijaisen sijainen eikä tunne isääni, joka on nauttinut palvelutalon kodinomaisista päivähoitoa neljä vuotta.

Hoitotahdostakaan hän ei ole kuullut. Saan tietää, että isä on urhea pioneeri: kenelläkään talon asiakkaita ei ole ollut hoitotahoa ennen häntä. Siksi minun pitäisi ymmärtää, että henkilökunnan on vaikea suhtautua tilanteeseen.

Palvelupäällikkö lupaa järjestää edellisellä viikolla tilaamani sairaalasängyn, jossa on laitat. Isän tunnotomat jalat valuvat yöllä ulos sängystä ja kiskovat mukanaan laittale. Se on konkreettinen syy siirtää hänet sairaalaan. Erilaiset nostopuuvilliset helipotaisivat hoitajien työtä, mutta niitä ei talossa ole.

”Milloin isäni siirtyy saattohoitoon?” kysyn palvelupäälliköltä ymmärrettyäni, että kuoleva vanhus on seniorikeskuksen kannalta kiusallinen ongelmajake.

”Sen päätöksen tekevät omaiset”, hän vastaa iloisesti ja lopettaa puhelun.

**LÄÄKÄRI** käy palvelutalossa tiistaisin ja torstaisin. Hän on keikkalääkäri, jonka nimet ja yhteystiedot ei saa antaa omaisille. Tuntematon etikan enkeli käy eräänä tiistaina vilkaisemassa isää ja toteaa hänen olevan saattohoitovalmiudessa. Arvioitu elin-aika kaksi kuukautta. Siinä kaikki saama-ni tieto.

Palvelutalon henkilökunta ei ole velvollinen järjestämään kuolevalle asiakkaalle siirtoa terminaalihoitopaikkaan. Voin ihan itse valita isän kuolinpaikaksi kunnallisen vaihtoehdon tai yksityisen laitoksen, josta koulupäätös on Helsingissä useita.

Tuona tiistaina ja seuraavana keskiviikkona kaikki saattohoitopaikat ovat pääkaupunkiseudulla täynnä. Yksityisessä sairaalasta saan puhelimen virolaisen lääkärin, joka ei ymmärrä sanoja ”saattohoito” ja ”hoitotaho”. Hän saarnaa minulle keuhkokuivista ja antihoitoista.

Palvelutalon henkilökunta on sanoutunut irti isän hoitosta. Minua pyydetään

## PALVELUTALOON EI SAA KUOLLA

## LOPULTAKIN ISÄN TOIVE ON TOTEUTUNUT

**SAATTOHOITO**-osastolla vanhassa töölöliistalossa vallitsee autuas rauha. Täällä osataan hoitaa kuolema. Isä saa oman huoneen, ja hoitajat ovat jatkuvasti läsnä.

Lääkärikin tulee pian ja keskustele pe- rusteellisesti omaisten kanssa. Hänen mielestään isän hoitotaho on liian ankara. Hän voisi hoitaa 84-vuotiaasta monin keinoin. Vetoamme hoitotaho.

”Viime kädessä hoitosta päätää lääkäri, ei potilas eikä omaiset”, lääkäri paukuttaa. Noudattaessaan isän hoitotahoa hän ei mielestään täytä lääkärin velvollisuutta. ”Se olisi eutanasia”, hän sanoo.

Lääkäri kirjoittaa isälle neljä kysymystä ja saa jokaiseen vastaukseksi: ”Ei.” Viik- kaisen paperia. Isä on todistanut, että hänellä ei ole kipua, hän ei halua hoitoa eikä suostututuksiin. Rohiseva hengitys Ei haittaa häntä.

Hänelle pannaan katetri, nenään happi- letku hengityksen helpottamiseksi ja ane- taan suun kautta nestepoistolaikky. Isä katsoo minua vihasesti. Hän yrittää kammettaa itseään vessaan, mutta helpottuu ymmärrettyäni, että vessakäynnit ovat tässä elämänsä ohi. Hoitajan poistuttua hän kis- kaisee letkun pois nenästään.

Syötämisen on moottoroidussa sairaala- sängyssä helppo. Aterian jälkeen isä sulkee silmänsä ja kysyy: ”Olenko ymmärtänyt oikein, että minun tarvitsee nyt vain maata tässä?”

”Olet”, vakuutan ja poistun keskustele- maan lääkärin kanssa.

Hän kysyy, tiedätkö, mikä on yksi vuorok- kien yksittäinen sairaalassa maksa: 500 euroa ja lääkärikulut. Hän ei osaa sanoa, kuinka kauan isä tekee kuolemaa. ”Voi mennä viikkojaikin, Ettekä pysty hoittamaan hän- kä?”

Näen mieheäni, kuinka vaihdan isälle kotiloissa tarvittavia paapaa ja soseutan ruo- kia syöttökulpoiksi, kuinka juoksen yöllä nostamaan häntä takaisin sängyn ja vä- lilevyn pulttahaat kolkaltaan, kuinka lap- sekautuivat Olen vieraksi muuttunutta olomuotoa ja miten yrittäin kaiken suuren- moisen uhrautumisen keskellä hoitaa kuo-

maakin tärkeimpiä työasioitani.

Lopulta ymmärrän, että lääkäri puhuu isän kodista, ei minun. Kotiin saisi saman hoidon halvemmalla kuin yksityisessä sairaa- lassa.

”Hänellä ei ole kotia. Hän asui palvelu- talossa”, selitän.  
Ja senhän lääkäri jo tietää, että palvelu- losa ei saa kuolla. Siinä onkin ledin ja pal- velutalon yksi ero: palvelutaloon ei saatto- hoitoa saa edes rahalla.

Lääkäri selvittää nopeasti, korvaako Val- tiokonttori sotainvalidin saattohoidon yksi- tyisessä sairaalassa, kun muita vaihtoehtoja ei ole. Ei korvaa. Lottaan matkalla kotiin.

Saattohoito-osaston kokenut sisätau- tilaääkäri on sitkeä. Hän keskustele erik- seen äitini ja sisarusteni kanssa. Vasta kun jokainen meistä on antanut samat vasta- ukset, hän uskoo, että emme haasta häntä oikeuteen, vaikka hän noudattaisi isän hoitotahoa.

Hän taistelee päivittäin päivän- väisen ongelman parissa: potilas on valmis kuolemaan, mutta omaiset vaativat pitkät- tämään hoitoa.

Onneksi isä on puhunut meidän kans- samme. Me kaikki muistamme, mikä oli hä- nen uudenvuodentoivonsa tälle vuodelle: ”Että saisin kuolla pian ja kivuttomasti.”

Toisaalta emme voi tietää, onko tämä keuhkokuume riittävästi tehokas. Sydämen vajaatoiminta saattaa jatkua pitkään, hoi- tamattomanaikin. Järjestämme hänelle var- muden vuoksi paikan Kaunialan sotavete- raanisairaalan vuodeosastolta. Isä kuuntelee tuihumeen tuloksa silmäin avamatta ja sanoo:

”Kittos, mutta minä en nyt ehdi Kaunia- laan.”

Ei siitä sen enempää. Isä tietää, mitä te- kee. Hoitajat luopuvat happi-letkusta, ja isä saa olla rauhaansa, mitä nyt ei tarve vaihtuu päivittäin, mutta hänelle on yhä edelleen, missä hän on: kunhan hänen prosessinsa ei puutu.

Kuoleman listatamasiesta puhutaan paljon. Ennen asia osatiin hoitaa paremmin, kun vanhuksat saivat pyöriä huoneen run- kissa, kunnes nukahtivat keuhkokuumeeseen.

oli herttaista ja luonnollista. Nykyään an- karinkaan hoitotaho ei vapautu vanhusta sairaalalta.

Katsoessani isän taistelua ymmärrän, et- tä puheet onnellisesta kuolemasta kotona ovat nostalgian sumentamaa epärealistis- ta höpinää. Parasta apua kuolemassa ovat oikeat olosuhteet ja ammattitaitoiset hoi- tajat. Myös inhimillisyys on tehokas. Kun lääkäri puristaa äitini kättä, katsoo silmiin ja toivottaa voimia, se runtuu vilpittömällä.

**TORSTAI-ILTANA** menen katsomaan, kuin- ka yö käynnistyy uudessa ympäristössä. Isä on pesty ja puhdas, ensimmäisen kerran viikkohin. Hän ei nuku mutta ei ole val- vellaakaan. Hän on jossain – ja pelkää.

Elämini ensimmäisen kerran kuulen hä- nen rukoilevan: ”Isä Jumala, päästä minut tästä pulmasta.”

Pidin isän sanavalmiina. Tässä on nyt pulma, jonka soisi päättävän rakkaus.

Yhdeksi hän huutaa apua. Käsi nousee ilmaan, ja tarttuu siihen osamatta muuta- kaan. Isä puristaa häkellyttävään voimak- kaasti kättäni ja rauhoittuu. Sama toistuu pari kertaa.

Kokenut hoitaja tulee katsomaan, onko kaikki hyvin. Isä on riisunut rannekellon- sa ja puristaa sitä rintansa vasten. Kerron, mitä juuri tapahtui.

”Näyttää pelkävään”, sanoo hoitaja ja si- littää isän otsaa.

Olen ymmällä. Isänhan piti olla valmis kuolemaan. Viimeksi ellen hän sanoit tie- tävänsä, mistä kuolemassa on kysymys. Hoi- taja hymyilee rauhallisesti.

”Kaikki pelkäävät kuolemaa vähän ennen kuin se tulee. Siihen auttaa vain käden pu- rustus. Me pidämme täällä joka yö monia kädessä.”

Hoitaja antaa isälle piikin jotakin. Juuri nyt en valita hoitotahoa, sillä tämä näin- nen tietää, mikä auttaa kuolemapelkoon. Hän lupaa pitää isää kädessä ja käsköi minut kotiin nukkumaan, sillä hänen mielestään isä ei kuole tänä yönä.

Perjantaiamuna isä on hyväntuulinen ja lukee lehteä, kun tullen käymään. Luke- minen on muuttunut vaikeaksi. Silmit ei- vät jaksaa kädet tärisiä. Hän lukee sivun kerrallaan ja mukautaa. Herätyään hän jat- kaa lukemista.

Helsingin Sanomissa on artikkelit brutto- kansantulotteesta hyvinvointivaltion mit- taria. Isä osoittaa otsikosta sanaa ”hyvin- vointivaltio” ja kysyy, mitä se tarkoittaa. En osaa vastata. Sitäkö, että kun maksoo 500 euroa vuorokaudessa, saa kuolla ilman, et- tä lääkäri puuttuu asiaan?

Uusi hoitaja kuvaa isää piteiksi vanhuks- seksi. Hänen mielestään on sälli, että tällais- ta saatto-osaston ilopilleriä ei saa parantaa. Aloitamme uudestaan keskustelut hoitotah-

doista ja kuoleman medikalisoitumisesta.

Kaikki omaiset käyvät tervehtimässä Ukkiä. Hän ymmärtää, miksi lapsenlap- set seisoskelevat sängyn vieressä, ja antaa heidän olla aikansa, kunnes sanoo määrä- tietoisesti:

”Kittos, kun kävitte.” Nuoriso seisoo pai- kkoillaan, ehkä odottaen suuria sanoja niin kuin elokuvissa.

”Voitteko lähteä”, komentaa Ukki ja huone tyhjenee.

**LAUANTAINA** 17. marraskuuta sama tou- hu jatkuu. Isä tunnistaa jokaisen vierailijan, hengittää yhä raskaammin eikä jaksaa lukea lehtiä. Puheesta saa huonosti selvää, mutta ruokahuu on valtava.

Illalla olen yksin isän huona. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

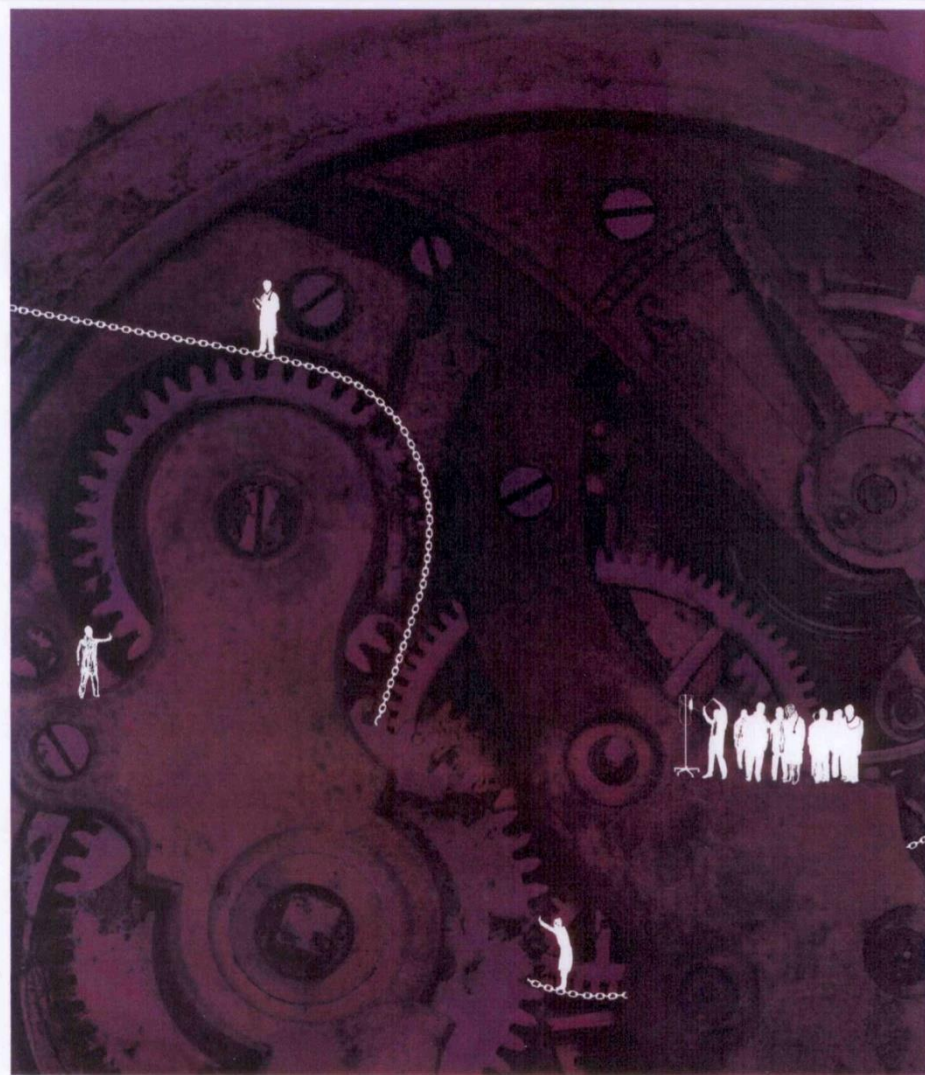
Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Isä lähtee kuolemaan. Hän näyttää nukkuvan. Hengitys rohiisee mutta on käyn- nyt helkoki. Hoitaja käy katsomassa mi- nua, ja hänen sanavalmiinaasta ymmär- rän.

Keskustelutehtävän artikkeli:  
Kirjoittanut Minna Lindgren ”Isäni Kuolema”



**PALAUTELOMAKE****PALLIATIIVISEN HOIDON LÄHTÖKOHDAT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖT -MOODLE  
KURSSI****OSIO 7; Eettiset arvot ja periaatteet**

Arvioi alla olevat alueet osiosta 7.

Arviointiasteikko 1-5 (1=huonoin arvosana ja 5=paras arvosana).

Valitse vain yksi arvosana kustakin alueesta.

	1	2	3	4	5
Ulkonäkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimivuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisältö/Aihe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tehtävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yleinen palaute osiosta:

Kiitos palautteesta!