



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Saattohoidon opettaminen sairaanhoitaja- opiskelijoille case-harjoitusten avulla

Halonen, Ritva

2018 Laurea





LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Saattohoidon opettaminen sairaanhoitajaopiskelijoille case-harjoitusten avulla

Ritva Halonen
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2018

Halonen Ritva

Saattohoidon opettaminen sairaanhoitajaopiskelijoille case-harjoitusten avulla

Vuosi 2018 Sivumäärä 54

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa saattohoitoaiheinen opetustilaisuus Laurea ammattikorkeakoulun Lohjan kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoille. Lisäksi opinnäytetyön tarkoitus oli koota teoretietoa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, saattohoitoon liittyvästä lainsäädännöstä, keskeisistä käsitteistä ja suosituksista sekä potilaan ja läheisten arvostavasta kohtaamisesta. Myös vakaumuksen kunnioittamista ja Ikali Karvisen AVAUS-mallia käsiteltiin teoriaosuudessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli syventää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista saattohoidossa case-harjoitusten avulla ja saadun palautteen avulla kehittää saattohoitokoulutusta. Lisäksi tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärrystä saattohoidosta ja auttaa sairaanhoitajaopiskelijoita saattohoitopotilaan ja hänen läheisensä kohtaamisessa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opiskelijoille jaettava opetusmoniste ja saattohoitoaiheinen opetustilaisuus.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja oli Laurea-ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena Lohjan Kampuksen Terveystorilla. Aineisto kerättiin laadullisen kyselyn avulla sairaanhoitajaopiskelijoilta Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan Terveystorilla.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja tulokset kuvattiin sanallisesti. Tutkimusaineisto kerättiin opetustilaisuuden jälkeen Terveystorilla kyselylomakkeella, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä. Tulokset kuvattiin sanallisesti. Kysely tehtiin 25 sairaanhoitajaopiskelijalle, jotka kaikki vastasivat kyselyyn.

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat hyvinä asioina saattohoito-opetustilaisuuksissa ryhmissä tapahtunutta oppimista, pohdintaa ja keskustelua, joissa tuli esille uutta tietoa, uusia ajattelutapoja ja erilaisia näkökulmia. Case-tapaukset herättivät sairaanhoitajaopiskelijoissa erilaisia tunteita ja ajatuksia. Tunteista mainittiin mm. ristiriitaiset tunteet, myötätunnon ja samastumisen tunteet ja suru. Myös uskonnolliset ja kulttuuriin liittyvät asiat herättivät sairaanhoitajaopiskelijoissa ajatuksia. Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä rauhallinen (n=14), kuunteleva (n=14) ja läsnä oleva kohtaaminen (n=13) auttavat parhaiten kuolevaa potilasta.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että case-opetusmenetelmä soveltuu saattohoidon opetukseen.

Asiasanat: palliatiivinen hoito, saattohoito, opetus, vakaumus, kunnioittaminen

Halonen Ritva

Teaching end-of-life care by case-method in nurse education

| Year | 2018 | Pages | 54 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The purpose of this thesis was to plan and act an end-of-life care training for nursing students at Laurea University of Applied Sciences. The purpose was also to gather theoretical knowledge of palliative care and of end-of-life care, the laws concerning this item, central concepts and recommendations and how to encounter a dying patient and family members or close persons in a good and appreciating way. Additionally respecting person's conviction and Opening method by Ikali Karvinen were addressed.

The goal of this thesis was to facilitate the nursing students' knowledge in the end of life care by case examples and from the feedback develop end-of-life care teaching. It was also a goal to increase nursing students' understanding of end-of life care and help nursing students to encounter a patient and other family members and close persons in palliative care treatment. The results of this thesis was a hand-out and teaching situation to the nursing students.

The commissioner of this practice-based thesis was Laurea University of Applied Sciences and Lohja Campus Terveystori. The data for this thesis was collected using a qualitative questionnaire in group interviews in Terveystori by nursing students of Laurea University of Applied Sciences. The results were described by words. The survey involved 25 nursing students, giving the response rate of 100 %.

Nursing students liked learning in groups, deliberations and conversation in the end-of-life training. These gave to them new information, new ways of thinking and new ways of seeing things. Case-examples aroused different feelings and thoughts. Mixed feelings, sympathy, identifying feelings and grief were mentioned as feelings. Also spiritual and cultural associations stimulated thoughts. The nursing students thought that a peaceful (n=14), listening (n=14) and honouring the occasion with nurse's presence helps best a dying patient.

According to the feedback received it can be stated that the case-based teaching method is suitable to end-of-life teaching.

Keywords: palliative care, end-of-life care, teaching, conviction, respect

Sisal's

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto | 7 |
| 2 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite | 8 |
| 3 | Toiminnallisen opinnäytetyön tietoperusta | 8 |
| 3.1 | Saattohoitokäsitteiden määrittelyä | 8 |
| 3.1.1 | Palliatiivinen hoito | 8 |
| 3.1.2 | Saattohoito | 9 |
| 3.1.3 | Saattohoitopäätös ja käytössä olevat lyhenteet | 10 |
| 3.1.4 | Hoitotahto ja edunvalvontavaltuus..... | 11 |
| 3.2 | Saattohoidon historiaa | 12 |
| 3.3 | Saattohoitoa ohjaavat lait, suositukset ja eettiset ohjeet | 13 |
| 3.3.1 | Saattohoitoa ohjaavat lait | 13 |
| 3.3.2 | Saattohoitoa ohjaavat suositukset | 16 |
| 3.3.3 | Ammattieettiset suositukset ja keskeiset eettiset periaatteet saattohoidossa | 17 |
| 3.4 | Saattohoitotutkimus Suomessa | 17 |
| 3.5 | Moniammatillinen tiimi ja vapaaehtoiset saattohoitotyössä | 19 |
| 3.6 | Potilaan ja läheisten arvostava kohtaaminen saattohoidossa | 20 |
| 3.6.1 | Vakaumuksen kunnioittaminen monikulttuurisessa saattohoitotyössä.. | 20 |
| 3.6.2 | AVAUS-malli: potilaan henkisten ja hengellisten tarpeiden selvittäminen AVAUS-malliin avulla | 21 |
| 3.7 | Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja tapaus- eli caseopetus | 23 |
| 3.8 | Lohjan Terveystori | 24 |
| 4 | Menetelmät | 25 |
| 4.1 | Opinnäytetyön aihe ja toteutus | 25 |
| 4.2 | Toiminnallinen opinnäytetyö..... | 26 |
| 4.3 | Casetapausten suunnittelu ja valinta..... | 27 |
| 4.4 | Laadullinen tutkimus | 28 |
| 4.4.1 | Laadullisen tutkimuksen eettisyys | 28 |
| 4.4.2 | Laadullisen tutkimuksen luotettavuus..... | 29 |
| 4.5 | Aineiston hankinta ja käsittely | 29 |
| 4.5.1 | Aineistonkeruu kyselylomakkeella | 29 |
| 4.5.2 | Avoimet kysymykset | 30 |
| 4.5.3 | Aineiston käsittely | 31 |
| 5 | Tulokset..... | 31 |
| 5.1 | Sairaanhoitajaopiskelijoiden palaute opetustilaisuudesta..... | 31 |
| 5.2 | Case-tapausten opiskelijoissa herättämät ajatukset ja tunteet | 32 |
| 5.3 | Kuolevan potilaan ja läheisten kohtaaminen..... | 32 |

| | | |
|-----|--|----|
| 5.4 | Sairaanhoitajaopiskelijoiden mieleen jääneet käsitteet, lait ja suositukset .. | 32 |
| 6 | Johtopäätökset ja pohdinta | 33 |
| 6.1 | Tulosten tarkastelu ja kehittämissuositukset | 33 |
| 6.2 | Eettisyys ja luotettavuus..... | 35 |
| 6.3 | Jatkotutkimusaiheet | 36 |
| | Lähteet | 37 |
| | Liitteet | 46 |

1 Johdanto

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoito ajoittuu yleensä potilaan kuoleman läheisyyteen, elämän viimeisille viikoille, kuukausille tai päiville. Saattohoidossa luovutaan elämää ylläpitävistä turhista hoidoista. Saattohoidossa kuolema nähdään normaalina tapahtumana ja elämän päätepisteenä. Suurin osa saattohoitoa tarvitsevista potilaista sairastaa syöpää. Saattohoitoa saavat myös sydämen, maksan ja munuaisten vajaatoimintaa, vaikeita keuhkosairauksia sekä etenevää muisti- ja neurologisia sairauksia sairastavat potilaat elämän loppuvaiheessa. Nykyisin pitkälle edennyt muistisairaus luetaan kuolemaan johtavaksi sairaudeksi. Vuonna 2012 Suomessa kuolleista 14 % kuoli dementiaan. (Avaluoma 2016, 42 - 43; Saarto 2015a, 10 - 11.)

Saattohoitoon tulee tulevaisuudessa potilaita erilaisista kulttuuri- ja vakaumustaustoista myös Suomessa (Vainio 2015a, 272). Saattohoidon valtakunnalliseen ja alueelliseen kehittämiseen on Suomessa vielä varaa. Kehittämistä tarvitaan mm. palliatiivisen ja saattohoidon resurssien ja saatavuuden, koulutuksen parantamisessa, hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämisessä ja saattohoitopolun kehittämisessä ja alueellisen tasa-arvon kehittämisessä. Saattohoitopaikkoja tarvitaan Suomessa lisää ja myös kotisaattohoitoa on tarve lisätä ja kehittää. Suomessa saattohoidon toteutumisessa on alueellisia ja paikallisia eroja. Elämän loppuvaiheen hoito ei toteudu vielä Suomessa yhdenvertaisesti ja tarvelähtöisesti. Näihin hoitoihin tulisi varata riittävästi resursseja ja hoitopaikan valinnassa olisi hyvä olla valinnanvapaus. Osa kuolevista haluaa kuolla kotona ja osa sairaalassa. Saattohoito vuodeosastolla maksaa kolme kertaa enemmän kuin kotisaattohoito. (Erjanti ym. 2014, 49; Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry 2017a.)

Saattohoidosta ja sen laadusta sekä eutanasiasta eli kuolinavusta on käyty vilkasta ja aktiivista keskustelua viime vuosina. Eutanasia on tällä hetkellä Suomessa kielletty ja rangaistava toimenpide. Keväällä 2017 lakialoite eutanasiasta keräsi jo yli 63 000 allekirjoitusta. Lakialoite eutanasiasta kumottiin eduskunnassa toukokuussa 2018. Eduskunnassa käydyissä keskusteluissa on tullut esille myös tarve saattohoidon kehittämisestä lainsäädännön avulla. (Eduskunta 2017.)

Keskustelu eutanasiasta on ainakin lisännyt ja mahdollistanut myös keskustelun kuolemasta ja saattohoidosta. Kuolema koetaan usein tabuksi ja vaikeaksi aiheeksi ottaa puheeksi yhteiskunnassamme ja myös hoitotyössä aihe on vaikea. (Eduskunta 2017; Vainio 2015c, 17 - 18.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa saattohoitoaiheinen opetustilaisuus toisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoille. Teoriaosuudessa käsitellään mm. saattohoitoon liittyviä käsitteitä, lainsäädäntöä, eettisiä ohjeita, potilaan ja läheisten arvostavaa kohtaamista ja vakaumuksen kunnioittamista saattohoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista saattohoidossa case- eli tapaus- tai esimerkkiharjoitusten avulla ja saadun palautteen avulla kehittää saattohoitokoulutusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärrystä saattohoidosta ja auttaa sairaanhoitajaopiskelijoita saattohoitopotilaan ja hänen läheistensä kohtaamisessa. Tämän kehittämistyön eli toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja oli Laurea-ammattikorkeakoulu ja se toteutettiin Terveystorilla Lohjan kampuksella joulukuussa 2017.

3 Toiminnallisen opinnäytetyön tietoperusta

3.1 Saattohoitokäsitteiden määrittelyä

3.1.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen sana tulee latinan sanasta "palliatum". Se tarkoittaa viittaaan peitettyä tai suojaa. Englannin kielen termi palliative tarkoittaa suomennettuna helpottamista, lievittämistä ja tuskan vähentämistä. (Suomen Palliatiivisen hoidon yhdistys ry 2017b; Surakka ym. 2015,5.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee palliatiivisen eli oireita lievittävän hoidon parantamattomasti sairaan tai kuolemaan johtavaa sairautta tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiiviseksi kokonaisvaltaiseksi hoidoksi, jonka tarkoituksena on vaalia elämänlaatua ja ehkäistä ja lievittää kärsimystä. Kärsimys voi olla fyysistä, psykososiaalista tai eksistentiaalista kärsimystä eli elämän ja kuoleman kysymyksiin liittyvää kärsimystä. (Saarto 2015a, 10 - 11; WHO 2017.)

Palliatiivinen hoito on oireita lievittävää potilaslähtöistä, aktiivista, moniammatillista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Kokonaisvaltaisuus tarkoittaa ihmisen huomioimista kokonaisuutena eli hänen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet tulevat nähdyiksi ja kohdatuiksi. Lisäksi palliatiivisessa hoidossa korostuvat itsemäärääminen, kunnioitus, turvallisuus, yksilöllisyys ja ihmiskeskeisyys. Myös perhekeskeinen ote kuuluu palliatiiviseen hoitotyöhön. Palliatiivisen hoidon käsite on huomattavasti laajempi kuin saattohoidon käsite: saattohoito on pal-

liatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Oireiden lievityksessä on tärkeää mm. kivun, hengenahdistuksen, ummetuksen, pahoinvoinnin ja unettomuuden hoito. (Saarto 2015a, 10 - 11; Surakka ym. 2015,8,10,13; VALVIRA 2017a.)

Palliatiivisen hoidon peruselementit kuuluvat kuolevien potilaiden hoitoon. Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys (EAPC) on nostanut palliatiivisen hoidon perustavaksi ihmisoikeudeksi. Palliatiiviseen hoitoon siirrytään, kun parantavaa eli kuratiivista hoitoa tai sairauden etenemistä hidastavaa eli jarruttavaa hoitoa sairauteen ei ole. (EAPC 2017; Saarto 2015b, 13.)

3.1.2 Saattohoito

Saattohoito (engl. hospice care, end-of-life care) on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoito on palliatiivisen hoidon loppuvaihe, jota toteutetaan ajallisesti oletetun kuoleman välittömässä läheisyydessä eli viimeisinä elinviikkoina tai elinpäivinä. Sillä tarkoitetaan vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja taudin etenemiseen ei enää voida vaikuttaa. Esimerkiksi muistisairaana palliatiivisen hoidon ja saattohoidon välistä rajaa on vaikea tunnistaa ja yhteensä ne voivat kestää vuosia. (Avaluoma 2016, 42; Saarto 2015a, 10 - 11; VALVIRA 2017b.)

Saattohoito on potilaan ja läheisten hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheessa, ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Potilaan kuoleman jälkeen omaiset voivat vielä tarvita tukea. Saattohoidossa pyritään välttämään yli- ja alihoitoa, eikä siinä jouduteta kuolemaa tietoisesti. Saattohoidosta on käytetty aikaisemmin myös nimeä terminaalihoito. Tämän käsitteen käyttöä ei nykyisin suositella. (STM 2010; Vainikainen 2016,103.)

Saattohoito sinänsä ei ole riippuvainen potilaan diagnoosista. Saattohoidossa sallitaan luonnollinen kuolema (SLK). Saattohoitoon ei kuulu aktiivinen kuolemaan saattaminen. Saattohoidossa voidaan käyttää palliatiivista sedaatiota eli kuolevan potilaan rauhoittamista alentamalla tarkoituksellisesti hänen tajunnantasoja lääkehoidon avulla. Palliatiivinen sedaatio ei tarkoita eutanasiaa. (Surakka ym. 2015, 14; STM 2010; VALVIRA 2017b.)

Saattohoidolla, kuten myös palliatiivisella hoidolla, lievitetään sairauden aiheuttamaa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja eksistentiaalista kärsimystä sekä vaalitaan potilaan ja hänen läheistensä elämänlaatua. Hyvä saattohoito lähtee potilaan tarpeista. Saattohoidon tavoite on potilaiden ja heidän läheistensä paras mahdollinen elämänlaatu. Terveysteen liittyvällä elämänlaadulla tarkoitetaan yksilön kokemusmaailmaa kuvaavaa moniulotteista käsitettä, joka sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Perheen ja läheisten tukeminen surussa ennen ja jälkeen potilaan kuoleman on myös osa saattohoitoa. (Saarto 2015a, 10 - 11.)

Parhaimmassa tapauksessa näkemys kuoleman normaaliudesta ja sen ainutlaatuisuudesta perheen elämässä ovat osa hyvää saattohoitotyötä. Saattohoitoa ohjaavat WHO:n määrittämät päämäärät saattohoidosta. WHO:n määrittämässä päämäärissä kuolemaa pidetään elämän normaalina päätepisteenä, kuolevan oireita lievitetään, kuolevalle tarjotaan psyykkistä ja henkistä tukea ja myös omaisille tarjotaan tukea sairauden aikana ja kuoleman jälkeen. (Hänninen 2015, 256; WHO 2017.)

Saattohoitoa tarvitsevat potilaat, jotka sairastavat syöpää tai muita kroonisesti eteneviä sairauksia. Tällaisia sairauksia ovat mm. sydämen-, maksan ja munuaisten vajaatoiminta, keuhkohtaumatautia sekä etenevät neurologiset sairaudet. Dementian osuuden saattohoidosta arvioidaan kasvavan tulevina vuosina. (Hänninen 2015, 256.)

Saattohoitoon siirrytään silloin kun potilaan toimintakyky on merkittävästi rajoittunut ja potilaan mahdollisuudet huolehtia itsestään ovat huonontuneet. Eri sairauksissa ero palliatiivisen ja saattohoidon välillä on liukuva. (Hänninen 2015, 257.)

Saattohoidon vaiheet voidaan jakaa alun palliatiiviseen vaiheeseen, pahenemisvaiheeseen, lähestyvän kuoleman vaiheeseen ja kuolemaan. Kuolevan potilaan oireiden hoidosta on olemassa Käypä hoito -suositus (2008, päivitetty 2012 ja 2018) ja saattohoidosta on myös verkkokurssi. (Käypä hoito 2012,2018; Oppiportti 2017.) Vuoden 2018 Käypä hoito -suositus on päivitetty nimellä palliatiivinen hoito ja saattohoito.

3.1.3 Saattohoitopäätös ja käytössä olevat lyhenteet

Saattohoitopäätös on diagnoosista riippumaton lääketieteellinen päätös, jonka tekee potilasta hoitava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen edustajansa kanssa. Se voi olla yksi hoitolinjapäätös tai lopputulos pitkästä prosessista, jonka aikana on selvinnyt, ettei sairaus ole parannettavissa. Tähän päätökseen sisältyy DNR-päätös eli päätös elvyttämättä jättämisestä ja päätöksen teko edellyttää hoidon linjaamista. Tämä päätös voidaan tehdä, kun potilaan arvioidaan kuolevan lähiaikoina. (Lehto 2015, 14.)

Saattohoitopäätöksen sisältö kirjataan sairauskertomukseen. Päätöksiä voidaan muuttaa tilanteen muuttuessa, tavoitteena on mahdollistaa hyvä oirehoito ilman turhia toimenpiteitä. Saattohoidossa potilaan tarpeiden ja toiveiden huomioon ottaminen on avainasemassa, mutta voinnin hiipuesssa huomio kohdistuu yhä enemmän omaisiin ja heidän jaksamiseensa. Kuolevan potilaan oireiden hyvä hoito ei onnistu, ellei ole riittävästi aikaa keskusteluun myös omaisten kanssa heidän ahdistuksensa lieventämiseksi. (Korhonen ja Poukka 2013, 440.)

DNR tulee sanoista do not resuscitate ja DNAR do not attempt to resuscitate eli ei elvytetä eikä yritetä elvyttää. Potilaan sydämen pysähtyessä sydäntä ei yritetä käynnistää uudelleen, koska perustaudin vuoksi se ei johda toivottuun tulokseen. DNR- tai DNAR- päätös ei ole sama

asia kuin saattohoitopäätös. DNR-päätöksestä käytetään myös lyhennettä SLK, mikä tarkoittaa sallitaan luonnollinen kuolema eli allow natural death (AND). Kuolemaa lähestyvän potilaan saattohoidossa ei ryhdytä aktiivisiin hoitotoimiin vaan pyritään helpottamaan kuolemista ja parantamaan elämänlaatua. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että parenteraalista nesteytystä tai ravitsemusta tai verituotteita tai antibioottihoitoja ei anneta loppuvaiheessa olevalle potilaalle, koska näillä toimenpiteillä ei saavuteta potilaan loppuelämän kannalta merkittävää hyötyä, vaan ne lisäävät kärsimystä. (Surakka ym. 2015, 20, 172; VALVIRA 2017c.)

Hoitopaikan vaihtuessa uudessa hoitopaikassa on syytä ottaa kirjallisesti kantaa DNR-päätöksen voimassaoloon. Potilaan tilanteen muuttuessa DNR-päätös voidaan tarvittaessa purkaa. Potilas tai omainen ei voi edellyttää lääketieteellisesti asianmukaisen ja perustellun DNR-päätöksen kumoamista. (VALVIRA 2017c.)

3.1.4 Hoitotahto ja edunvalvontavaltuus

Kankare ja Virjonen (2014, 16) tarkastelevat saattohoitoa prosessina, jossa saattohoito on jaettu neljään vaiheeseen: ennakointiin, saattohoitoon, vainajan hoitoon ja kuoleman jälkeiseen tukeen. Hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen tekeminen ovat saattohoidon ennakoivan vaiheen kehittämistä.

Hoitotahdolla tarkoitetaan kirjallisesti tai suullisesti ilmaistua henkilön tahtoa omaa hoitoaan kohtaan, siltä varalta, ettei hänen omaa näkemystään voida kuulla ratkaisuja tehtäessä. Tässä yhteydessä henkilö voi kieltäytyä hoidoista tai antaa ohjeita kuolemaa edeltävään hoitoon. Hoitotahdossa voidaan ilmaista, jos potilas haluaa luopua elämää lyhytaikaisesti pidentävistä hoitotoimenpiteistä. Hoitotahtolomake löytyy esim. Muistiliiton ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen verkkosivuilta. Hoitotahto helpottaa omaisten ja läheisten sekä hoitoon osallistuvien henkilöiden toimintaa. Potilaan tahdonilmaisu on hyvä kirjata potilasasiakirjoihin. (Karppinen 2015, 610 - 611; Surakka ym. 2015, 172; VALVIRA 2017d.)

Hoitotahdon laatiminen on usein ihmisellä pitkä prosessi, joka vaatii aikaa, kypsytelyä ja keskustelua. Jotta tasavertaisuus ja itsemääräämisoikeus voisi toteutua, tästä asiasta potilaan olisi hyvä kuulla ja saada ohjausta useamman kerran. Kirjallinen hoitotahto on potilaan oikeus, ei velvollisuus. (Kankare ja Virjonen 2014, 21 - 22.)

Elämän lopussa on tärkeää, että ihmisen hoito tapahtuu hänen omien arvojen ja toiveiden mukaan ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Hoitotahdon puheeksi otto ja siitä keskustelu edellyttää paitsi rohkeutta myös taitoa herkkyyteen, tilannetajuun, empatiaan ja korrektyuteen. (Kankare ja Virjonen 2014, 22.)

Karppisen (2015, 611) mukaan hoitotahdon selvittämisen tulisi kuulua osaksi oman potilaan esitietoja ja sen voisi luontevasti aloittaa omahoitaja. Suomessa hoitotahdon laatiminen on vielä harvinaista: ikääntyneistäkin sen on laatinut vain joka viides. Nykyisin jokainen voi kirjata hoitotahtonsa kansallisen terveystietokannan Omakanta-palveluun. Saattohoitotyötä tekevä työntekijä voi myös itse tehdä oman hoitotahtonsa, silloin se olisi luontevaa ottaa puheeksi myös potilaan kanssa. (Karppinen 2015, 610 - 611; Surakka ym. 2015,18.)

Edunvalvontavaltuus toimii hoitotahdon lisäksi itsemääräämisoikeuden vahvistamisen välineenä. Edunvalvontavaltuus on hyvä keino tulevaisuuden varalle mahdollista sairastumista ajatellen. Kyseessä on valtakirja, jolla ihminen voi valtuuttaa valitsemansa henkilön huolehtimaan asioistaan silloin kun hän itse on siihen kykenemätön esim. sairauden, henkisen toimintakyvyn heikkenemisen tai muun syyn vuoksi. Edunvalvontavaltuutuksen tekemiseen voi saada apua oikeusaputoimistosta tai asianajajalta. Edunvalvontavaltuutuksen voimaantumisen vahvistaa maistraatti. Lääkäri antaa yleensä lääkärinlausunnon oikeustoimikelpoisuudesta siinä vaiheessa, kun edunvalvontavaltuus vahvistetaan. (Karppinen 2015, 610.) Edunvalvontavaltuus ei ole sama asia kuin edunvalvonta. Edunvalvontavaltuutuksessa on kyse rinnakkaisesta vaihtoehdosta edunvalvojan määräämiselle. Toimintakyvyttömälle henkilölle ei tarvitse tuolloin määrätä edunvalvojaa ja tällöin edunvalvontavaltuutuksen laatiminen ennakoivasti helpottaa läheisen työtaakkaa. (Kankare ja Virjonen 2004, 23 - 24.) Edunvalvontavaltuutusten laatiminen on prosessi, joka vaatii aikaa, keskustelua, kypsyttelyä ja helposti saatavaa informaatiota. Asiakirja on hyvä tehdä kaikessa rauhassa aiheeseen perehtyen. (Kankare ja Virjonen 2014, 24) Edunvalvontavaltuutuksesta on säädetty laissa edunvalvontavaltuutuksesta (648/2007.)

3.2 Saattohoidon historiaa

Saattohoidon johtava maa on Iso-Britannia, jossa palliatiivisen ja saattohoidon kehittäminen on pitkään ollut järjestelmällistä. Palliatiivinen lääketiede on ollut siellä oma erikoisalansa jo vuodesta 1987. (Aavaluoma 2016, 43 - 44; Anttonen 2016, 13.)

Ensimmäinen nykyaikainen hospice-saattokoti perustettiin Lontooseen vuonna 1967 Dame Cicely Saundersin toimesta. Latinan sana "hospitium" tarkoittaa vieraanvaraisuutta ja suojapaikkaa. (Vainio 2015, 18 - 19; Surakka ym. 2015, 14.) Suomessa saattohoitoa on kehitetty 1980-luvulta alkaen. Suomen Palliatiivisen hoidon yhdistys on perustettu vuonna 1995. (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry 2017c.)

Suomessa on panostettu yhteisvastuukeräyksen avulla saattohoitoon. Kuolevan hyvä hoito - yhteinen vastuumme on valtakunnallinen saattohoidon hanke, jota toteutettiin Yhteisvastuukeräyksen varoin vuosina 2015 - 2017.

Suomessa on neljä yksityistä saattohoitokotia. Ensimmäiset saattohoitokodit olivat Pirkanmaan hoitokoti Tampereella ja Terhokoti Helsingissä. Ne ovat aloittaneet toimintansa vuonna 1988. Karinakoti Turussa ja Koivikkokoti Hämeenlinnassa ovat myös yksityisiä saattohoitokoteja. Saattohoitopaikkoja on Suomessa kuitenkin liian vähän ja henkilöstöllä on osaamisen suhteen vajetta. Suurin osa saattohoitoa tarvitsevista potilaista hoidetaan terveyskeskusten vuodeosastolla. Saattohoitokodit Suomessa ovat keskittyneet eteläiseen Suomeen. Kaikki potilaat eivät kuitenkaan halua saattohoitokotiin siitä syystä, että siinä joutuu tietoisesti kohtaamaan oman lähestyvän kuolemansa. (Surakka ym. 2015,18).

ETENE eli valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta on vuonna 2012 todennut Suomessa tarvittavan noin 540 saattohoidon vuodepaikkaa eli noin 200 paikkaa lisää. Valtaosa saattohoidon potilaista hoidetaan tavallisilla vuodeosastoilla. Euroopan maiden vertailussa Suomi sijoittuu keskitasoon saattohoidon laadun suhteen. (Avaluoma 2016, 44; ETENE 2012.)

3.3 Saattohoitoa ohjaavat lait, suositukset ja eettiset ohjeet

3.3.1 Saattohoitoa ohjaavat lait

Lainsäädäntö ja erilaiset suositukset ohjaavat saattohoitoa Suomessa. Näitä ovat muun muassa Suomen perustuslaki 731/1999, potilaslaki eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, asiakaslaki eli laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, terveydenhuoltolaki 1326/2010, vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, laki edunvalvontavaltuutuksesta 648/2007, erikoissairaanhoidolaki 1062/1989 ja kansanterveyslaki 66/1972.

Suomen perustuslaissa (731/1999) määritellään jokaista ihmistä kokevat perus- ja ihmisoikeudet. Keskeistä perustuslaissa on ihmisarvon kunnioitus, oikeus elämään, koskemattomuuteen, turvallisuuteen, omaan kulttuuriin ja kieleen. Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä: syrjiminä on kielletty iän, alkuperän, kielen, mielipiteen, uskonnon, vakaumuksen, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Terveyspalvelut liittyvät perusoikeusjaoittelussa taloudellisiin, sosiaalisiin ja sivistyksellisiin oikeuksiin (TSS-oikeudet). Perustuslain mukaan kunnan on tarjottava asukkailleen riittävästi terveydenhuoltolaissa säädettyjä palveluita. Kunta voi hoitaa vastuunsa itse tai yhteistyössä muiden kanssa tai ostamalla palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta: silti kunta on vastuussa potilaan perusoikeuksien toteutumisesta (19 \$). Perustuslain mukaan perus- ja ihmisoikeudet on turvattava ja yhdenvertaisuus ja välttämätön huolenpito kuuluvat jokaiselle. (Kivelä & Vaapio 2011,14.)

Saattohoidossa tulee kiinnittää huomiota mm. yhdenvertaisuuden toteutumiseen (6 §), oikeuteen elämään ja turvallisuuteen (7 §), yksityiselämän suojaan (10 §), uskonnon ja omantunnon vapauteen (11 §), oikeuteen omaan kieleen ja kulttuuriin (17 §) ja oikeuteen sosiaaliturvaan (19 §). Uskonnon ja omantunnon vapaus sisältää oikeuden tunnustaa ja harjoittaa uskontoa, oikeutta ilmaista vakaumus ja oikeus kuulua tai olla kuulumatta uskonnolliseen yhdyskuntaan. Kenenkään ei tarvitse osallistua omantuntonsa vastaisesti uskonnon harjoittamiseen (11 §). (L 731/1999.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista eli potilaslaki (785/1992) turvaa terveydenhuollon palvelujen käyttäjän asemaa ja tämän lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja kohteluun (3 §). Potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydestään, hoidon vaikutuksesta ja eri hoitovaihtoehdoista (5 §). Laissa annetaan ohjeet pääsystä hoitoon (4 §), tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskevasta suunnitelmasta (4a §). Potilaslaki eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 korostaa potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista (6 §). Se antaa potilaalle oikeuden kieltäytyä hänelle suunnitelluista hoidoista tai jo aloitetuista hoidoista. Potilaan itsemääräämisoikeus ei anna potilaalle kuitenkaan oikeutta vaatia tiettyä hoitoa tai eutanasiaa. Potilaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan hoidosta tai kohtelusta, mikäli siihen on tarvetta Potilasasiamies antaa tietoa potilaan oikeuksista ja avustaa tarvittaessa muistutuksen, kantelun tai korvaushakemuksen tekemisessä. (10 - 11 §). Potilaslaki velvoittaa myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä kirjaamaan potilasasiakirjoihin riittävät tiedot potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi. Suomi on ensimmäinen maa, jossa on säädetty erillinen potilaan oikeuksia koskeva laki. (ETENE 2002,11; Kokkonen ym. 2004, 17,25; Pälvä 2015, 617.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) antaa ohjeita sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä. Heidän toimintansa päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimyksiensä lievittäminen. Ammattieettiset velvollisuudet (15 §), potilasasiakirjojen laatiminen ja säilyttäminen sekä niihin sisältyvien tietojen salassapito (16 §), salassapitovelvollisuus (17 §), täydennyskoulutusvelvollisuus (18 §), kielitaito (18 a §), määräysten noudattaminen ja tietojen antaminen (19 §), oireenmukainen hoito (23 a §) ja ohjaus ja valvonta (24 §) ovat tämän lain sisältöjä. (L 559/1994.) Kokkonen ym. (2004, 17) korostaa, että potilaiden kärsimysten lievittäminen on samanveroinen ammattieettinen velvollisuus kuin potilaan parantaminen.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) antaa terveydenhuollon sisältöä koskevia säännöksiä muun muassa perusterveydenhuollon vahvistamisesta, potilaan valinnanvapaudesta, hoitotakuusäännöksistä ja erityisvastuualueiden tehtävistä. Terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista

turvallisuutta ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Lisäksi lain tarkoituksena on toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Palvelujen asiakaskeskeisyyden ja perusterveydenhuollon toimijoiden yhteistyön vahvistaminen ovat myös laissa. Terveystietolaissa (1326/2010) sairauden hoitoon määritellään kuuluvan sairauksien ehkäisemisen ja parantamisen lisäksi kärsimyksen lievittäminen. Lisäksi laissa on täydennyskoulutusvelvoite (5 §) eli kuntien on sovittava henkilöstön jatko- ja täydennyskoulutuksen tarpeista ja kuinka koulutus toteutetaan. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaatavuus ja tehtävien sisältö. Terveystietopalvelujen kieli (6 §), yhtenäiset hoidon perusteet (7 §), laatu ja potilasturvallisuus (8 §), potilastietorekisteri ja potilastietojen käsittely (9 §) ja palvelujen saavutettavuus ja yhdenvertainen saatavuus (10 §) ovat ohjeistettuna laissa. Sairaanhoidon (24 §), kotisairaanhoidon (25 §), suun terveydenhuollon (26 §), mielenterveyden (27 §), lääkinällinen kuntoutus (29 §) ja yhteistyö ja ohjaus muuhun kuntoutukseen (30 §) ovat myös kuntien tehtäviä. Laissa määrätään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä 33 §:ssä, perusterveydenhuollon yksiköstä 35 §:ssä, terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistämistä alueellisesti 36 §:ssä, terveyskeskusten kehittämisestä, koulutuksesta ja tutkimuksesta 37 §:ssä, ensihoitopalvelujen järjestämisestä 39 §:ssä, kiireettömän hoidon hoitopaikan valinnasta 47 §:ssä, kiireellisestä hoidosta 50 §:ssä, perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä 51 §:ssä ja erikoissairaanhoidon hoitoon pääsystä 52 §:ssä ja potilaan kotikunnan vastuu hoidon kustannuksista 58 §:ssä. Lapset on otettava huomioon aikuisille suunnatussa palveluissa (70 §) eli lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen hoidosta vastaava henkilö saa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen. Potilaan siirtokuljetuksesta määrätään 73 §:ssä. (L 1326/2010; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017.)

Vanhuspalvelulaki tai ns. ikälaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 säättää kunnan velvollisuudesta huolehtia ikääntyneestä väestöstä. Vanhuspalvelulaki täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädäntöä. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja lisätä heidän mahdollisuuksia osallistua elinoloja ja palveluja koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Laki pyrkii edistämään ikäihmisten mahdollisuuksia saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja. Tähän pyritään mm. kehittämällä kotiin vietäviä sosiaali- ja terveyspalveluja. (L 980/2012.)

Kansanterveyslaki 66/1972 ja erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989 ovat terveyspalveluja koskevaa lainsäädäntöä ja säätelevät terveydenhuollon rakenteita. Kansanterveyslaki tarkoittaa perusterveydenhuoltoa ja sen sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa. (L 66/1972; L 1062/1989)

3.3.2 Saattohoitoa ohjaavat suositukset

Suomen saattohoidon ohjeiden perustana ovat vuonna 1982 lääkintöhallituksen antamat ohjeet terminaalihoidosta. Ohjeissa korostui saattohoidon inhimillisuus, kipujen ja kärsimyksen lievittäminen ja potilaan mahdollisuus elää haluamassaan ympäristössä saattohoidon aikana. (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry 2017c.)

Saattohoidon eettisissä periaatteissa korostetaan potilaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, autonomiaa, humanisuutta, inhimillisyyttä, hyvän tekemistä, pahan välttämistä ja oikeudenmukaisuutta ja oikeutta hyvään hoitoon (Kelo ym. 2015; STM 2010).

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) vuoden 2001 teemana oli kuolemaan ja kuolevan hoitoon liittyvät eettiset kysymykset. ETENE (2001) on antanut suosituksen saattohoidosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2010 Hyvä saattohoito Suomessa asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset 2010. Näissä suosituksissa korostetaan potilaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, saattohoitopäätöksen kirjaamista hoitosuunnitelmaan, hoitavan lääkärin vastuuta, koulutuksen merkitystä saattohoidossa ja saattohoidon toteuttamista potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) suositus käsittelee hyvää saattohoitoa Suomessa. (STM 2010.)

Uusin Sosiaali- ja terveysministeriön suositus (STM 2017) koskee palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä siten, että toimijat huolehtivat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yhdenvertaisesta ja vaikuttavasta toteutumisesta koko maassa. Tässä suosituksessa annetaan työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri tasoille. Suositus esittää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksen ja osaamiseen kehittämiseen tähtäviä toimenpiteitä. Suosituksessa tunnustetaan, että esimerkiksi sairaanhoitajien peruskoulutuksessa palliatiivisen hoidon opetuksen määrä vaihtelee huomattavasti ammattikorkeakoulusta riippuen. (STM 2017, 2, 6.11.)

Käypä hoito-suositukset antavat ohjeita kuolevan potilaan hoitoa koskevissa asioissa kehoittaen paneutumaan myös potilaan psykologisiin, sosiaalisiin, maailmankatsomuksellisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Oireita lievittävä hoito on vain osa kuolevan potilaan hoitoa. Syöpäpotilaiden yleisimpiä oireita ennen kuolemaa ovat uupumus, heikkous, laihtuminen, kipu, hengenahdistus, yskä, ummetus, ahdistuneisuus ja masennus. Potilaiden halu kuolla on yhteydessä kipuun, masennukseen ja suorituskyvyn heikkenemiseen. Kuolevan potilaan kipua on usein alihoidettua. Käypä hoito-suositus ohjeistaa mm. hengenahdistuksen, kivun, pahoinvoinnin, ummetuksen, ripulin, suolitukoksen, nielemisvaikeuksien, yskän, kuivumisen, raajojen turvotuksen,

masennuksen ja sekavuuden hoitoa kuoleman lähestyessä. Käypä hoito suositus kuolevan potilaan oireiden hoidosta on vuodelta 2008, päivitetty v. 2012 ja 2018 nimellä palliatiivinen hoito ja saattohoito. (Käypä hoito 2018.)

Lisäksi Suomen saattohoidossa otetaan huomioon WHO:n ohjeet ja suositukset, esim. Euroopan ihmisoikeussopimukset (63/1999) ja WHO:n antamat palliatiivisen hoidon suositukset v. 2002. EU antoi palliatiivisen hoidon suositukset vuonna 2003.

Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen suositukset tai laatukriteerit on annettu vuonna 2009 ja 2010. (EAPC 2017)

YK:n kuolevien oikeuksien julistuksessa on 16 kohtaa, jotka korostavat ihmisen arvokkuutta ja oikeutta hoivaan ja huolenpitoon. ETENE julkaisi ko. julistuksen v. 2002. (Grönlund ja Huhtinen 2011, 15.) Julkisuudessa on myös käyty keskustelua eutanasiaalainsäädännöstä ja saattohoitolaista. (Surakka ym. 2015, 11.)

3.3.3 Ammattieettiset suositukset ja keskeiset eettiset periaatteet saattohoidossa

Saattohoitotyötä tekevien ammattieettisiä suosituksia ovat lääkärin eettiset ohjeet (1988), sairaanhoitajan eettiset ohjeet (1996), lähihoitajan eettiset periaatteet ja Superin teesit hyvän saattohoidon kehittämiseksi (2012). Lääkärin etiikassa korostuu elämän kunnioittaminen ja suojeleminen, hyvän tekeminen ja vahingoittamisen välttäminen ja potilaan kärsimyksen lievittäminen. (Kamppari 2014, 10 - 13.)

Saattohoidon keskeiset eettiset periaatteet ovat: ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, humanisuus, inhimillisuus, yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus ja oikeus hyvään hoitoon. Sovitut asiat kirjataan hoitosuunnitelmaan, hoitolinjauksista vastaa hoitava lääkäri ja hoidosta nimetyt hoitajat (vastuuhoitaja-, omahoitajapari). (STM 2010.)

3.4 Saattohoitotutkimus Suomessa

Saattohoitoaiheisia väitöskirjoja ovat Suomessa tehneet muun muassa Mirja-Sisko Anttonen (2016), Varpu Lipponen (2006) ja Hilikka Sand (2003).

Mirja Sisko Anttonen (2016) väitöskirjan aiheena oli Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidon potilaan perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Anttonen tuo esille, hoitohenkilökunta voi välttää keskustelua kuolemasta siksi, että kuoleman vaikeuden kohtaaminen on ammatillisesti ja henkilökohtaisesti haastavaa. Tämän takia tietoa parantumattomasta sairaudesta ei haluta kuulla eikä käsitellä tietoisella tasolla. (Anttonen 2016.)

Saattohoidossa olevat potilaat ja läheiset ovat herkkiä hoitohenkilökunnan sanoille, teoille ja käyttäytymiselle. Potilasta ja läheisiä kunnioittava käytös, heidän tarpeidensa kuuleminen ja heille esittäytyminen on tärkeää potilaan kohtaamisessa. (Anttonen 2016.)

Saattohoitoyksiköiden kehittäminen vaatii koko hoitoyhteisöltä uutta ajattelua kuolevan ihmisen hoitamisesta, perheenjäsenten tukemisesta, substanssiosaamisesta ja hoitohenkilökunnan kasvusta saattohoidon asiantuntijuuteen. Anttonen (2016) tuo esille, että hoitohenkilökunnan osaamisen varmistamiseksi tarvitaan yhtenäinen koulutussisältö perustasolle ja oma koulutusjärjestelmä vaativan palliatiivisen ja saattohoidon tasolle ja hoidon laadun kehittämiseen vaaditaan myös tutkitun tiedon lisäämistä. (Anttonen 2016.)

Varpu Lipposen (2006) väitöskirjan aiheena oli Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä - kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Lipponen tiivistää, että kuolevan potilaan ja omahoitajan on löydettävä itsestään ne voimavarat ja mielikuvat, joiden avulla he voivat kirjoittaa omaa tarinaansa sekä saattajana että saatettavana. Kuolemaa ei kukaan voi välttää ja siksi kuoleman kokonaisvaltaisuus ja lopullisuus koskettavat saattohoidossa sekä potilasta että hoitajaa. Lipposen mukaan kuolevan potilaan ja omahoitajan vuorovaikutussuhde on merkittävä ja hoitosuhdetta voi pitää hyvän hoidon ytimenä. Kukaan ei synny ammattitaitoiseksi saattohoitajaksi, vaan saattohoitotyössä tarvittavaa ammattitaitoa opitaan hoitotilanteissa tapahtuvan oman oivaltamisen, työhön sitoutumisen ja ihmisenä kasvamisen myötä. Hoitosuhteessa voidaan toimia kuolemaa lähestyessä ristiriitaisesti. Samakin hoitosuhde voi toteutua kuolevan potilaan hoitotodellisuudessa läheisenä ja luottamuksellisena yhteistyönä tai etäisenä tuuliajolle joutumisena. Hoitosuhteessa on tavoitteena dialogin kaltainen yhteys ja tällöin saattohoito toteutuu yksilön arvon ja vakaumuksen kunnioittamisena. (Lipponen 2006.)

Lipponen (2006) tuo esille, että toisen kuolema muistuttaa liikaa omasta kuolemasta, ja se voi tehdä lohduttajasta kykenemättömän auttamaan, olemaan lähellä tai vakuuttaakseen kiintymystään. Ahdistuksen ja pelon tunteiden ilmaisemista ei koeta sopivana vaan niihin suhtaudutaan joko heikkoutena tai välinpitämättömänä tyyneytenä. (Lipponen 2006.)

Hilkka Sandin (2003) väitöskirja (Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta) on ensimmäinen suomalaista saattohoitokulttuuria käsittelevä hoitotieteellinen tutkimus. Tutkimuksessa tarkastellaan kuolevan potilaan hoitamista suomalaisissa saattohoitokodeissa. Keskeinen tavoite saattohoidossa on rauhallinen kuolema ja perheen tukeminen kuoleman jälkeen. Puuttumista ihmisen yksityisiin, sisäisiin prosesseihin vältetään, sillä höpsine-ajattelun mukaan jokaisella on oikeus rakentaa kuolemantalonsa itse. Hoitohenkilö-

kunnan voimavarana on oma työnäky ja sitoutuminen saattohoitoideologiaan. Yhteistä hoitohenkilökunnalle on halu auttaa ihmistä ja tehdä jotakin todella tärkeää. Lähimmäisenrakkaus, oma työnäky ja kuolevan hoitamiseen liittyvän työn haasteellisuus auttavat jaksamaan. (Sand 2003.)

3.5 Moniammatillinen tiimi ja vapaaehtoiset saattohoitotyössä

Potilaan saattohoito toteutuu läheisten ja moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Moniammatillinen osaaminen on tarpeen, koska hyvä saattohoito edellyttää eri asiantuntijoiden tietoja, taitoja ja kokemusta. Tähän tiimiin kuuluvat lääkäri, hoitohenkilökunta, vapaaehtoistyöntekijät, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, psykologi, psykoterapeutti, sairaalateologi- tai pappi tai seurakuntien tai muiden uskonnollisen yhdiskunnan työntekijät sekä alaa opiskelevat opiskelijat. Myös tulkin, psykiatrin, psykiatrisen sairaanhoitajan, psykoterapeutin, ravitsemusterapeutin tai musiikki-, taide- ja toimintaterapeutin palveluja voidaan käyttää saattohoidossa. (Kamppari 2014, 46; Vainio 2015b, 588.)

Lääkäri vastaa potilaan lääketieteellisestä hoidosta, mutta hän kuuntelee ratkaisuja tehdesään potilasta, läheisiä ja tiimin muita jäseniä. Kun potilas sairastaa kuolemaan johtavaa sairautta, lääkäri keskustelee hoitolinjauksesta potilaan ja omaisten kanssa ja päätös tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Sovitut asiat kirjataan hoitosuunnitelmaan, hoitolinjauksista vastaa hoitava lääkäri ja hoidosta nimetyt hoitajat (vastuuhoitaja-, omahoitajapari). Avoin kommunikaatio, yhteistyö ja vuorovaikutuksen onnistuminen potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän välillä on tärkeää. (Vainio 2015b, 590.)

Saattohoito on vaativa vapaaehtoistyön ympäristö. Vapaaehtoistyö vaatii sitoutumista hoitoyhteisön hoitoideologiaan, talon tapoihin ja sääntöihin ja käytäntöihin. Hoitoalalla työskenteleviä ei yleensä valita vapaaehtoisiksi tai sellaisia henkilöitä, joiden oman läheisen kuolemasta on kulunut alle kaksi vuotta. Vapaaehtoista auttaa terve itsetunto, tieto siitä mihin pystyy ja omien rajoitteiden tiedostaminen. (Balagurin 2015, 592.)

Vapaaehtoiseksi soveltuvat vastuuntuntoiset, tasapainoiset, eläytymiskykyiset, tunteiden käsittelyyn pystyvät ja omista elämäkokemuksista oppineet tavalliset ihmiset. Vapaaehtoisia valittaessa on tärkeää keskustella vapaaehtoisen fyysisistä, hengellisistä ja henkisistä voimavaroista, kuolleen ihmisen näkemisen kokemuksista, omista kokemuksista kuoleman kohtaamisessa sekä hänen motiivistaan lähteä vapaaehtoiseksi. Vapaaehtoistyöntekijät eivät tee hoitotyötä, mutta he ovat läsnä potilaan ja omaisten arjessa tarjoten mm. ulkoiluseuraa, läsnäoloa, koskettamista, kuuntelu- ja keskusteluapua sekä rohkaisua ja tukea. (Kamppari 2014, 73,76,101.)

Työntekijät ja tiimi hyötyvät työnohjauksesta saattohoitotyössä. Myötätuntouupumisen vaara on hyvä tunnistaa saattohoitotyössä. Ulkopuolinen työohjaaja havaitsee paremmin kuin työyhteisö, milloin työntekijän ammattirooli on jäämässä taka-alalle ja työn psyykinen kuormitus ja samaistuminen saattohoidossa oleviin haittaavat työtä. (Surakka ym. 2015, 135.)

3.6 Potilaan ja läheisten arvostava kohtaaminen saattohoidossa

Hyvä ja rakentava vuorovaikutus onnistuu parhaiten arvostavassa ja kunnioittavassa ilmapiirissä. Arvostaminen on tärkeää hyvässä hoidossa ja huolenpidossa. Ammatillisuus voi antaa väärää turvaa potilaan kohtaamisessa. Ammatillisuutta on vaara käyttää kuten verhoa, jonka taakse ihminen piiloutuu. Potilaita tavatessa näkyy vain ammatillisuuden verho ja aitoa kohtaamista ei tapahdu. (Mattila 2007, 12, 15.)

Potilaan arvostavassa kohtaamisessa on tärkeää ottaa toinen ihminen vakavasti, olla läsnä ja olla valmis jakamaan ja ottamaan vastaan mitä toinen jakaa. Arvostava kohtaaminen luo toivoa ja antaa rohkeutta. Arvostavassa kohtaamisessa on luottamus ja nöyryys keskeistä. (Mattila 2007, 14 - 26.)

Kuolemasta, luopumisesta, surusta ja ahdistuksesta on uskallettava puhua ja näistä teemoista tärkeää puhua potilaan ja omaisten kanssa avoimesti ja rohkeasti. Näiden teemojen äärellä ihminen on hauras, hämmentynyt ja arka. Avoimuus luopumisen, surun ja olemassaolon ahdistuksen kysymyksissä on tärkeää. (Mattila 2010, 41 - 42.)

Hoitotyössä kohtaamiset synnyttävät työntekijöissä monenlaisia tunteita. Joskus voi herätä jotakin eloon työntekijän omasta elämäntarinasta ja kohtaaminen herättää vanhan kivun pintaan. Esimerkiksi potilaan ja läheisten välinen vuorovaikutus voi herättää hoitajassa voimakkaita tunteita, koska tämä vuorovaikutus nostaa pintaan työntekijän muistoja oman elämän ihmissuhteista. Hoitajalla voi olla halu purkaa tunteitaan ja sanoa yhtä ja toista asiakkaista ja omaisista. Potilaan tai läheisten arvostelemiseen keskittyminen työyhteisössä huonontaa vuorovaikutusta myös heidän kanssa. Työntekijän on hoitotyössä otettava vastuu omista tunteistaan. Työssä heräävät tunteet eivät ole potilaan syytä, vaikka ne heräisivätkin vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Jos hoitaja ei pidä itsessään heräävistä tunteista, hänen ei ole syytä olla vihainen niistä potilaalle, vaan pohtia, miksi hän ei pidä työssä heräävistä tunteista. (Mattila 2007, 17 - 18.)

3.6.1 Vakaumuksen kunnioittaminen monikulttuurisessa saattohoitotyössä

Nykyään suomalainen kulttuuri on yhä monikulttuurisempi ja moniuskontoisempi. Suomessa toimii yli tuhat uskonnollista yhteisöä, joista noin sata on rekisteröitynyt itsenäiseksi uskonnol-

lisiksi yhdyskunniksi. Suomen kansankirkot ovat Suomen evankelisluterilainen kirkko ja Suomen ortodoksinen kirkko. Laitosmaisen uskonnollisuuden kannatus pienenee Länsi-Euroopassa, mutta uskonnollisuus ei silti häviä minnekään, vaan se pirstoutuu ja yksilöllinen uskonnollisuus saa uusia muotoja ja maahanmuuttajauskonnollisuus kasvaa. Vieraan uskonnon ja kulttuurin edustajan kohtaamisessa on koetettava olla läsnä ja kuunneltava potilaan omia toivomuksia ja tarpeita hyödyntäen potilaan omia kulttuurisia ja uskonnollisia voimavaroja. (Hiltunen 2015, 274.)

Hoitohenkilökunnan ei kannata pelätä omaa tietämättömyyttään kohdatessa eri vakaumus- taustoista tulevia potilaita. Potilaalta tai läheiseltä voi aina kysyä ja avoin uteliaisuus on ovi myönteiseen ja luontevaan kanssakäymiseen. Jos kommunikaatiossa on kielen kanssa ongelmia, on hyvä turvautua tulkkiin. Tulkkina ei ole kuitenkaan suotavaa käyttää omaista. (Hiltunen 2015, 275.)

Potilaan vakaumuksen kunnioittamisesta saa tietoa Suomen evankelisluterilaisen kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen julkaisemasta Vakaumuksen kunnioittaminen -oppaasta (Kirkon sairaalasielunhoidon keskus 2011) ja palliatiivinen hoito eri uskonnollisissa ja kulttuurisissa ryhmissä-tiedostosta, joka on saatavilla USKOT-foorumin ylläpitämillä nettisivuilta (Uskontojen yhteistyö Suomessa ry).

3.6.2 AVAUS-malli: potilaan henkisten ja hengellisten tarpeiden selvittäminen AVAUS-malliin avulla

Hengellisyys tarkoittaa ihmisen kiinnostusta elämän perimmäisiä arvoja, elämän tarkoitusta ja oman olemassaolon merkitystä kohtaan. Hengellisyys on osa henkisyyttä. Henkisyys tarkoittaa ihmisen sisäistä kiinnostusta jumaluutta tai korkeampaa voimaa kohtaan. Hengelliset tarpeet voivat aktivoitua, kun ihminen sairastuu. (Muurinen 2015, 307.)

Eksistentiaalinen hätä ja henkinen ja hengellinen kärsimys kuuluvat ihmisen osaan. Henkisyys ja hengellisyys ovat perimmäistä ihmisyyttä, johon kuuluvat elämän tarkoituksen etsiminen ja halu eheyteen ja yhteyteen. Kärsivä ihminen kohdataan usein terveydenhuollon palveluiden yhteydessä. Tänä päivänä muun muassa monikulttuuristuminen on tehnyt näkyvämmäksi henkisen ja hengellisen tuenannon tarpeen ja tuenannon rajaaminen koskemaan vain diakonia-työtä tai sairaalasielunhoitoa olisi kohtalokasta. (Karvinen ym. 2012.)

Henkiset ja hengelliset terveystarpeet tarkoittavat ihmisen vakaumuksen, uskon, uskonnollisuuden tai uskonottomuuden vaikutusta hänen terveyttä koskeviin valintoihin ja päätöksiin. Nämä kysymykset aktivoituvat usein ihmisen sairastuessa ja kuoleman läheisyydessä. (Karvinen 2017.)

Hengellisyydestä puhuminen potilaiden kanssa usein koettu on vaikeaksi ja hankalaksi: usein ei tiedetä, miten tulisi puhua ja kenellä on lupa puhua. Sairaanhoidaja saattaa pohtia työsään onko hänellä lupa puhua vai pitääkö puhuminen jättää esim. sairaalapapin tehtäväksi. Kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluu henkisten ja hengellisten terveystarpeiden huomiointi ja ne tulisi kartoittaa integroidusti ja strukturoidusti muiden terveystarpeiden kartoittamisen kautta. (Karvinen 2017.)

Saattohoitopotilaan hengellisessä tai henkisessä auttamisessa ja näiden tarpeiden tunnistamisessa voidaan käyttää Ikali Karvisen suomalaista hoitotyötä varten luomaa AVAUS-mallia. Se on suomalaista hoitotyötä varten luotu keskustelumalli, joka mahdollistaa paremman henkisen ja hengellisen hoitotyön toteuttamisen potilastyössä. Henkiset ja hengelliset terveystarpeet ovat ajankohtaisia ja arkipäiväisiä monikulttuurisessa Suomessa ja siksi Ikali Karvinen on kehittänyt suomalaiseen hoitotyöhön soveltuvan validoimattoman AVAUS-mallin. Mallista on olemassa myös lapsiperheille ja kätilötyöhön omat mallit. (Karvinen 2013, 2017.)

AVAUS on kirjainlyhenne ja AVAUS-mallin nimi tulee sen seuraavista osista:

A = arvot ja vakaumus

V = voimavarat

A= arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista

U= ulkopuolinen tuki

S= spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet (Karvinen 2013,2017)

Nämä osat muodostavat haastattelurungon, jota voidaan hyödyntää henkisiä ja hengellisiä tarpeita kartoittaessa. Kunkin otsikon alle kuuluu esimerkkikysymyksiä, joita sairaanhoidaja voi esittää potilashaastattelun yhteydessä. Esimerkiksi potilaalta voi kysyä: millaiset arvot ovat sinulle tärkeitä? Onko sinulla jokin henkilökohtainen vakaumus? Oletko mielestäsi uskonnollinen? (A=arvot ja vakaumus) Voimavaroista voi kysyä esimerkiksi, mitkä asiat lohduttavat sinua vaikeuksissa tai mihin turvaudut, kun kohtaat kipua tai kärsimystä tai mitkä ovat voimavarojasi, kun olet sairas (V=voimavarat). (Karvinen 2013, 2017.)

Potilaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita arvioitaessa voidaan kysyä, onko potilaalla joitakin sellaisia vakaumuksellisia tarpeita, joista hoitohenkilökunnan olisi hyvä olla tietoinen hoidon aikana. Potilaalta voidaan kysyä myös mahdollisista sairauteen liittyvistä peloista ja miten niissä voisi auttaa potilasta (A= arvio henkisistä ja hengellisistä terveystarpeista). (Karvinen 2013, 2017.)

Ulkopuolista tukea selvitetessä potilaalta voidaan kysyä sitä, että onko hänellä henkilöitä, jotka hän kokee vakaumuksensa näkökulmasta merkittäviksi ja haluaako hän olla yhteydessä heihin. Potilaalta voi kysyä haluaako hän, että henkilökunta kutsuu esim. sairaalapastorin, imaamin, rabbin jne. tapaamaan häntä. Saatu tieto merkityksellisestä ulkopuolisesta tuesta

tulisi merkitä hoitokertomukseen. Hoitopaikka voi pitää rekisteriä paikkakunnan vakaumuksellisten yhteisöjen yhdyshenkilöistä. Myös uskonnoton tai ateisti voi saada keskusteluapua esim. vapaa-ajattelijoista. (U=ulkopuolinen tuki) (Karvinen 2013, 2017.)

Spiritualiteettia eli henkisyttä tukevan hoitotyön toimenpiteissä voidaan selvittää, mitkä ovat potilaalle luontevia tapoja ilmaista vakaumusta, uskoa, uskontoa tai uskonnottomuutta. Potilaan vakaumus voi asettaa myös rajoitteita hoitotyön toimenpiteille tai hoitotyölle. Potilas voi kieltäytyä tietyistä hoitotoimenpiteistä vakaumukseen tai kulttuuriinsa vedoten. Kuolemaa lähellä olevan potilaan toiveet elämän päättymiseen liittyvistä vakaumusta tukevista toimenpiteistä on hyvä myös selvittää, esim. ehtoollinen, viimeinen voitelu ja rukoukset. (S=spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet). (Karvinen 2013, 2017.)

Haastattelussa on tärkeää läsnäolo, herkkyys ja ulkopuolisen tuen tarjoaminen tarvittaessa. Tarpeen mukaan myös potilaan läheisiä voidaan hyödyntää kartoittaessa hengellisiä tarpeita sekä ulkopuolista tuen tarvetta. AVAUS-mallia voidaan hyödyntää myös läheisten hengellisten tarpeiden tukemisessa. (Karvinen 2013, 2017.)

3.7 Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja tapaus- eli caseopetus

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen taustalla on konstruktivistinen tiedonkäsitys. Konstruktivistisen tiedonkäsitys pohjautuu kognitiiviseen psykologiaan ja humanistiseen ihmiskäsitykseen. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppija on tavoitteellinen ja aktiivinen toimija, tiedon etsijä, käsittelijä ja arvioija. Oppiminen on mahdollista vain ymmärtämällä ja itse kokemalla aidossa oppimisympäristössä. Uusi tieto rakentuu aiemman tiedon varaan. Oppijan aikaisemmat tiedot, käsitykset ja kokemukset vaikuttavat oppimiseen. Konstruktivistisen käsityksen mukaan oppiminen tapahtuu aktiivisena tiedon rakentamisen prosessina. Tieto ei siirry opettajalta oppijalle vaan oppija rakentaa eli konstruoi sen itse uudelleen. Opiskelijan oma vastuu korostuu ja opettajan rooli muuttuu asiantuntijuudesta oppimisen ohjaajaksi. Opettaja auttaa opiskelijaa ymmärtämään oppimisen kannalta olennaisimman tiedon ja tavoitteet ohjaavat toimintaa. Oppiminen on mielekästä, kun tavoitteet ovat tiedossa. Sosiaalinen vastavuoroinen vuorovaikutus on keskeistä tässä oppijakeskeisessä lähestymistavassa, jossa reflektiotaidot ja metakognitiiviset taidot eli tiedot omasta oppimisesta ja opiskelutavoista kehittyvät. Oppija valikoi ja tulkitsee tietoa aikaisemmin opitun ja omien odotusten pohjalta. Oppiminen on aina konteksti- ja tilannesidonnaista. (Tynjälä 2000, 61 - 67, Pylkkä 2017.)

Opetuksessa on tärkeää oppimaan oppimisen valmiuksien oppiminen. Opetuksessa tulisi luoda oppimisympäristöjä, jotka herättävät oppijassa kysymyksiä ja auttavat häntä löytämään vastauksia ymmärtäen, mihin ollaan pyrkimässä. Opettajan toiminnassa on oleellista tärkeiden

kysymysten esittäminen ja opiskelijoiden ajattelun ja ymmärtämisen harjaannuttaminen antamalla heille monipuolisia mahdollisuuksia saada palautetta toiminnastaan. (Pylkkä 2017.)

Konstruktivisessa oppimiskäsityksessä on tavoitteena luova ongelmanratkaisu. Motivaatio syntyy opiskelijassa itsessään ja perustuu opiskelijoiden aloitteellisuuteen, omatoimisuuteen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. oppimisen arviointiin osallistuvat opettaja ja opiskelijat ja arvioinnin kohteena on oppimisprosessi, muutos ja lopputulos. Arviointi on pääasiassa laadullista. (Lapinmäki ym. 2006.)

Tapausopetuksessa osallistujat käsittelevät esimerkkitapausta eli casea soveltaen siihen aikaisempaa osaamista ja/tai koulutuksessa saatua osaamista. Tapausopetus soveltuu hyvin esim. johtamisen ja päätöksenteon oppimiseen. Tapausopetus auttaa kehittämään osallistujien analysointitaitoja, soveltamiskykyä, luovuutta, kommunikointitaitoja, sosiaalisia taitoja sekä itsearviointitaitoja. Osallistujien luovuus tulee käyttöön koska yleensä tapauksia ei voi ratkaista yhdellä ainoalla oikealla tavalla. Mikäli osallistujat raportoivat saamansa ratkaisut suullisesti, kirjallisesti tai roolipelinä, heidän kommunikointitaidot kehittyvät. Sosiaaliset taidot kehittyvät, kun tapausten käsittely tapahtuu ryhmissä ja niissä kuunnellaan toisia, otetaan kantaa toisten esittämiin ideoihin ja perustellaan omia mielipiteitä. (Mykrä ym. 2008, 60 - 61.)

Tapausharjoituksessa on kyse kuvitteellisen tai todellisen tilanteen simuloinnista ajattelutasolla. Tapausta lähestytään tapauskertomuksen tai kuvauksen avulla. Case-opetus on tekeillä eli toiminnasta oppimista ajattelutasolla. Case-menetelmän takana on konstruktivinen oppimiskäsitys. (Heikkilä ja Rönkkö 2006.)

Tapausharjoitus voi olla verbaalisesti kuvattu joko kerrottuna tai tekstinä. Menetelmä sopii tämän vuoksi parhaiten auditiivisille oppijoille. Jos tapaus esitetään kuvin ja videon avulla, se hahmottuu paremmin myös visuaalisille oppijoille. Case-harjoitusten avulla hankalia asiakastilanteita voi harjoitella turvallisesti (Heikkilä ja Rönkkö 2006.)

3.8 Lohjan Terveystori

Terveystori on Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulussa, Nummentielle sijaitseva oppimisympäristö, jossa sairaanhoitajaopiskelijat harjoittelevat kliinisiä taitoja. Tiloissa on toteutettu simulaatio-opetusta ja toiminnallisia opinnäytetöitä. Tämä oppimisympäristö tarjoaa väljät ja monipuolisesti muunneltavat tilat sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön.

4 Menetelmät

4.1 Opinnäytetyön aihe ja toteutus

Opinnäytetyön aihe valikoitui tammikuussa 2017. Opinnäytetyöntekijä esitti itse saattohoitoaihetta kirjallisuuskatsaukseksi. Laurea-ammattikorkeakoulu ja Lohjan kampuksen Terveystori toimeksiantajina tilasivat saattohoitoaiheisen opetustilaisuuden. Tämä sopi opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin elokuussa 2017. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin marraskuussa 2017 ja tutkimuslupa opinnäytetyötä varten saatiin 22.11.2017 ja opetustilaisuus pidettiin joulukuussa 2017. Julkaisuseminaari pidettiin toukokuussa 2018.

Opetustilaisuuksia pidettiin kaksi saman sisältöistä tilaisuutta 5.12.2017 klo 9.00 - 11.30 ja 12.30 - 15.00 Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan kampuksen Terveystorilla. Opetustilaisuuksien aikataulu suunniteltiin yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Opetustilaisuudet aloitti opinnäytetyön ohjaaja, joka oli myös aikaisemmin lähettänyt opiskelijoille sähköpostissa opetusmonisteen ja tiedon saattohoitokoulutuksesta ja sen liittymisestä tehtävillä olevaan opinnäytetyöhön. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijä kertoi opinnäytetyön aiheesta, siihen liittyvästä vapaaehtoisesta kyselystä ja toiminnalliseen opinnäytetyön saadusta tutkimusluvasta. Seuraavaksi opinnäytetyöntekijä piti saattohoitoinfon (20 min). Saattohoitoinfo pohjautui opinnäytetyön tuotoksena syntyneeseen opetusmonisteeseen (liite 4).

Tämän jälkeen opiskelijat jaettiin satunnaisesti neljään ryhmään, niin että jokaisessa ryhmässä on 2 - 4 opiskelijaa. Opiskelijoita oli aamupäivän ryhmässä 16 ja iltapäivän ryhmässä 9 ja neljä case-tapausta (caset 1,2,4, ja 5) valittiin käsittelyyn ohjaajan avustaessa valinnassa. Suunnitelluista casetapauksista 3 ja 6 jätettiin käsittelemättä (liite 4). Casetilanteen pohdintaan ja käsittelyyn varattiin aikaa puoli tuntia. Opiskelijat saivat käyttää keskustelun, roolipelin, draaman tai muuta vapaasti valittavaa menetelmää päästäkseen sisälle caseen. Opiskelijoilla oli mahdollisuus toimia sairaanhoitajan, potilaan, läheisen tai moniammatillisen tiimin jäsenen roolissa. Jokaista ryhmää pyydettiin tuottamaan työskentelystä kirjallinen lyhyt yhteenveto työskentelystä, missä oli vastattu case-tapauksessa annettuihin kysymyksiin ja kommentoitu casea. Opiskelijoilla oli käytettävissä kirjallista materiaalia, mm. vakaumuksen kunnioittaminen palliatiivisessa hoitotyössä-materiaali kirjallisena ja lisäksi heillä oli mahdollisuus käyttää Terveystorin tietokonetta. Casetyöskentelyn jälkeen opiskelijoilla oli 15 minuutin kahvitauko.

Casetapausten käsittelyyn oli varattu aikaa yksi tunti. Tässä opiskelijoiden oli mahdollisuus tuoda esille mieltä vielä painavia kysymyksiä ja niistä voitiin keskustella yhdessä. Tässä tilanteessa oli mahdollisuus myös oppia toisten ryhmien case-tapauksista. Opiskelijoita pyydettiin tekemään kirjallinen yhteenveto case-työskentelystä ja esittelemään ryhmän tuotokset

muille. Aikaa yhdelle ryhmälle oli varattu 15 minuuttia. Opiskelijoita pyydettiin jo tässä vaiheessa miettimään mitä ajatuksia ja tunteita heissä heräsi casetapauksesta, millainen kokemus casetyöskentely oli ja miten hyödynnät moniammatillista tiimiä omassa casessa. Casetapaukset ryhmittäin esitettiin aamupäivän ryhmässä järjestyksessä: Case 1, 2,4 ja 5 ja iltapäivän ryhmässä järjestyksessä: Case 5, 4, 2 ja 1.

Lopuksi sairaanhoitajaopiskelijat vastasivat vapaaehtoiseen kyselyyn (liite 2). Kyselyssä oli avoimia kysymyksiä, joissa kysyttiin, mikä oli hyvää opetustilaisuudessa ja mikä vaatisi kehittämistä. Toisena kysymyksenä kysyttiin mitä ajatuksia ja tunteita case-tapaukset opiskelijoissa herättivät. Kolmantena kysymyksenä kysyttiin millainen kohtaaminen auttaisi parhaiten kuolevaa potilasta ja hänen läheisiään. Lopuksi kysyttiin mitä käsitteitä, lakeja ja suosituksia opiskelijoille jäi mieleen oppimistilaisuudesta. Kyselyyn oli varattu aikaa 10 min. Opiskelijoille annettiin mahdollisuus lisäkysymyksiin liittyen opinnäytetyöhön ja kyselyyn ja osa opiskelijoista käyttikin sitä mahdollisuutta jo opetustilaisuuden alussa. Kyselylomakkeet numeroitiin lomakkeiden palautusjärjestyksen mukaan juoksevin numeroin (aamupäivän ryhmässä numeroin 1-16 ja iltapäivän ryhmässä numeroin 17-25).

4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö (practice-based thesis) on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulussa tehtävälle opinnäytetyölle. Se tavoittelee käytännön ammatillisen toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esim. esine, toiminta, tuote, ohje, ohjeistus, opastus (esim. perehdytysopas) tai jonkun tapahtuman toteuttaminen. Opiskelija voi tuottaa esim. kirjan, kansion, vihon, oppaan, portfolion, kotisivut, näyttelyn tai tapahtuman ja kirjoittaa raportin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytännön toteutus ja raportointi yhdistetään tutkimusviestinnän keinoin. Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön tulee olla käytännön työelämään liittyvä ja tutkivalla otteella ja asenteella toteutettu sekä riittävästi tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Opinnäytetyössä opiskelija osoittaa ammatillista tietoa, taitoa ja sivistystä sekä noudattaa tiedonhankinnassa tutkimuksellista asennetta ja tutkimusmenetelmille ominaisia käytäntöjä. (Vilkkaja Airaksinen 2003, 9-10; Vilkkaja 2006, 123.)

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa saattohoitokoulutus toisen lukukauden Laurean ammattikorkeakoulun Lohjan terveystorilla sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista ja tietoa saattohoidosta ja potilaan ja omaisten kohtaamisesta ja tukemisesta. Koulustilaisuutta varten tehtiin saattohoidosta jaettava moniste ja case-esimerkkejä liittyen kuvitteellisiin saattohoitotapauksiin.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen kehittämistyö, josta saadun palautteen avulla kehitetään saattohoitokoulutusta ja tuetaan sairaanhoitajaopiskelijoiden saattohoito-osaamista. Koulutuksen yhteydessä kerättiin osallistujilta kirjallinen palaute. Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista ja se tapahtui nimettömästi. Tulokset kuvattiin sanallisesti. Vilkan ja Airaksisen mukaan (2003, 63) toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä analysoida laadullisella tutkimusmenetelmällä kerättyä aineistoa. Aineisto toimii tällöin laadullisessa tutkimuksessa lähteenä.

4.3 Casetapausten suunnittelu ja valinta

Opetustilaisuutta varten suunniteltiin case-tapaukset (liite 4), joita lisäksi havainnollistettiin Terveystorilla esinein ja kuvin, jotka kuvaavat kyseisen casen tilannetta.

Casetapauksia käytetään perinteisesti hoitajien ja lääkäreiden koulutuksessa. Duodecimin Saattohoito-verkkokurssissa on esimerkkeinä kolme potilasta, jotka saatetaan kuolemaan: 86-vuotias muistisairas Martti, 34-vuotias rintasyöpää sairastava Sini ja 47-vuotias keuhkohtaumapotilas Paavo. Näiden esimerkkien avulla tutustutaan saattohoidon vaiheisiin. Erilaisten tehtävien avulla pohditaan muun muassa potilaan hoitotahtoa, edunvalvontavaltuutusta, lääkitystä, hoitoa ja keskusteluja läheisten kanssa. Casetapauksia on kuvattu hyvin yksityiskohdaisesti ja laajasti.

Tässä opinnäytetyössä casetapausten suunnitteluun käytettiin apuna omia kokemuksia ja ohjaavan opettajan palautetta. Casetapauksia ei ollut tarkoitus suunnitella yksityiskohtaisesti, esimerkiksi potilaiden lääkitystä ei kuvattu. Casetapausten suunnitteluun saatiin virikkeitä kirjallisuudesta (Siltala 2017). Tavoitteena oli myös huomioida potilaan läheiset saattohoidossa. Tapauksiksi valittiin saattohoidossa todennäköisesti esiintyviä sairauksia. Lisäksi myös eri kulttuurit ja uskonnot otettiin huomioon suunnittelussa. Casetapauksissa esiintyi romani- ja muslimipotilas, ortodoksinen ja helluntailainen potilas. Nämä valittiin, jotta eri kulttuurit ja uskonnot tulivat edustetuiksi. Opiskelijat olisivat voineet suunnitella myös oman casetapauksen, jos olisivat saaneet ohjeet ja erillisen ajan sitä varten. Koulutustilaisuudessa siihen ei olisi enää riittänyt aika. Casessa 3 potilas oli luterilainen, mutta tätä casea ei valittu käsittelyyn. Casetyöskentelyä varten sairaanhoitajaopiskelijoille oli tulostettu paperiset versiot vakaumuksen kunnioittaminen materiaalista ja lisäksi muslimicaseryhmällä oli käytössä kirja Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa (Maiche 2013).

Kuudesta suunnitellusta casetapauksesta valittiin opinnäytetyön ohjaajan kanssa neljä casea ryhmätöiden aiheiksi. Terveystorille tehtiin neljä vuodepaikkaa kyseisille casetapauksille ja näiden ympärille tila, johon sairaanhoitajaopiskelijat mahtuivat työskentelemään hieman erillään toisista. Potilaat olivat ikään kuin omissa huoneissaan, vaikka olivatkin yhdessä isossa tilassa.

4.4 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä tutkittavaa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii enemmän löytämään ja paljastamaan tosiasioita kuin todentamaan jo olemassa olevia totuusväittämiä. Laadullisessa tutkimuksessa mielenkiinto kohdistuu kielen piirteisiin, sääntömuokaisuusien etsimiseen, tekstin tai toiminnan merkityksen ymmärtämiseen tai reflektioon. (Hirsjärvi ym. 2009, 161, 165 - 166.)

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jonka avulla pyritään löydöksiin ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Laadullinen tutkimus käyttää sanoja ja lauseita ja tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen. Laadullisella tutkimuksella pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulokset ilmaistaan lukuina. (Kananen 2012, 29 - 30.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on ymmärtää yksilön tai ryhmän toimintaa ihmisten niille antamien merkitysten eli laatuojen avulla. Näitä voivat olla esim. halut, arvot, ihanteet ja uskomukset. (Vilka 2005, 180.)

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä se, että tutkiminen on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja se tapahtuu luonnollisessa, todellisessa ympäristössä, missä suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksella. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä, tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Usein käytetään induktiivista analyysiä. Lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille. Näitä ovat esim. teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelut. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Laadullisessa tutkimuksessa otos perustuu valikointiin ja siinä tutkittaviksi valitaan sellaiset henkilöt, joilta saa parhaiten tietoa tutkittavasta asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään yleensä pieneen määrään tapauksia.

4.4.1 Laadullisen tutkimuksen eettisyys

Eettisyys on keskeistä tutkimuksen teossa. Opetus- ja kulttuuriministeriö asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut vuonna 2002 ohjeet siitä, mitä on hyvä tieteellinen käytäntö. Nämä ohjeet on päivitetty vuonna 2012. Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (responsille conduct of researc) tutkimuksen alusta sen loppuun asti eli ideointivaiheesta tiedottamiseen asti. Tämä on tutkimuksen uskottavuuden perusta.

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa noudatetaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Ohjeiden tarkoitus on mm. estää epärehellisyyttä tutkimustyössä. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.)

Tieteellisen tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tutkittavasta asiasta luotettavaa tietoa. Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset ovat tärkeitä. Eettisillä ohjeilla autetaan tutkijaa toimimaan oikein. Tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluvat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.)

Tutkimuksen raportoinnin tulee olla niin yksityiskohtaista, että työ voidaan toistaa ohjeiden mukaisesti. Ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen ja yksityisyyteen ja tietosuojaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

4.4.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tiedon tulee olla luotettavaa. Luotettavuuden vaatimus kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein vakuuttavuuden (confirmability) käsitettä, jolla korvataan kysymykset reliabiliteetista ja validiteetista. Vakuuttavuus perustuu uskottavuuteen ja johdonmukaisuuteen. Johdonmukaisuus (dependability) tarkoittaa aineiston keräämisen ja analysoinnin tarkkaa ja läpinäkyvää kuvaamista. Tutkija vakuuttaa tiedeyhteisön tekemällä valintansa ja tulkintansa läpinäkyviksi. Tutkijan näyttäessä aineistonsa mahdollisimman avoimesti hän vakuuttaa tiedeyhteisön tutkimuksen pätevydestä. Kehittämistoiminnan luotettavuus tarkoittaa tulosten käyttökelpoisuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 121, 123 - 124.)

Vilkan mukaan (2015) laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut tutkimuksen teossa. Tutkija vaikuttaa siis itse tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkijalta vaaditaan kriittisyyttä ja tarkkuutta koko ajan. Tutkijan tulee käyttää luotettavia ja tuoreita lähteitä työssään ja viitata niihin annettujen ohjeiden mukaisesti. Tutkijan on hyvä tuoda työssään esille, miten kirjallisuushaku on suoritettu. Tutkimuksessa on hyvä käyttää myös kansainvälisiä lähteitä. Tutkimustyö kirjoitetaan itsenäisesti, omin sanoin ilmaisten, plagiointi on epäeettistä. (Paavilainen 2012, 28 - 32; Vilka 2015, 196 - 197.)

4.5 Aineiston hankinta ja käsittely

4.5.1 Aineistonkeruu kyselylomakkeella

Kyselylomake on perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa. Kysely voidaan toteuttaa paperiversiona tai sähköisesti. Kyselyn muoto vaihtelee tarkoituksen ja kohderyhmän mukaan. Tutkija voi olla myös itse paikalla aineistonkeruussa tai postikyselyssä ei ole valvontaa lainkaan.

Vaihtoehtona on pyytää koehenkilöiltä yksi yhteinen vastaus eli ryhmävastaus. Tällöin vastaajat tuottavat vastaukset yhdessä keskustelemalla ja prosessoimalla. (Valli 2018, 92-93.)

Kysymysten tekeminen ja muotoileminen vaativat onnistuakseen huolellisuutta. Kysymysten muoto aiheuttaa virheitä tutkimustuloksiin ja tulokset vääristyvät. Sanamuodot vaativat tarkkuutta ja kysymykset eivät saa olla johdattelevia. Kysymyksiä rakennetaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisesti. (Valli 2018, 93.)

Kyselyyn vastaajan motivaatio voi hiipua kyselylomakkeen loppua kohden - varsinkin jos kyselylomake on pitkä. Kyselyn loppuun olisi hyvä laittaa helppoja kysymyksiä. Näin kyselyn luotettavuus säilyy hyvänä. Jos kyselylomake on liian pitkä, viimeisiin kysymyksiin vastataan ilman perusteellista pohdintaa ja tutkimuksen luotettavuus kärsii siitä. (Valli 2018, 94-95.)

Kyselylomakkeen tulisi olla yksiselitteinen. Kyselylomake olisi hyvä testata etukäteen mahdollisimman samanlaisessa tilanteessa kuin varsinainen tutkimustilanne on. (Valli 2018, 98)

Kun kysely tehdään samaan aikaan isolle ryhmälle, jossa tutkija on itse paikalla, vastausprosentti on suuri ja kustannukset pienemmät kuin useissa muissa aineistonkeruumenetelmissä. Tutkija pystyy myös tarkkailemaan koehenkilöitä ja tekemään täydentävää aineistoa, mikäli hän niin haluaa ja siitä on hyötyä. (Valli 2018, 98.)

4.5.2 Avoimet kysymykset

Kyselylomakkeessa voidaan kysyä asioita avoimilla kysymyksillä, valmiilla vastausvaihtoehdoilla tai käyttämällä intensiivisyyttä mittaavia mittareita. Myös avoimiin kysymyksiin annettuja vastauksia onnistutaan analysoimaan tilastollisin menetelmin. Vastaukset tulee luokitella ryhmiin tai niitä tulee tarkastella laadullisesti. (Valli 2018, 106, 144.)

Avointen kysymysten käytössä on se etu, että vastausten joukossa voi olla hyviä ideoita. Lisäksi on mahdollista saada vastaajan mielipide selville perusteellisesti. Etuna on myös se, että aineiston voi luokitella monella tavoin. Avointen kysymysten huono puoli on se, että niihin jätetään helposti vastaamatta ja vastaukset ovat ylimalkaisia tai epätarkkoja. Tällöin vastaukset ovat hedelmättömiä. Avoimien kysymysten analysointi on työlästä, sillä vastausten luokittelu ja tulosten laskeminen vievät huomattavasti enemmän aikaa kuin valmiiden vaihtoehtojen tulkinta. (Valli 2018, 114.)

4.5.3 Aineiston käsittely

Alkuperäisen suunnitelman mukaan aineisto oli tarkoitus analysoida sisällönanalyysillä, mutta koska aineistoa ei saatu riittävästi sitä varten, tulokset kuvattiin sanallisesti. Vilkan ja Airaksisen (2003, 64) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tuloksia ei tarvitse välttämättä analysoida.

5 Tulokset

5.1 Sairaanhoidajaopiskelijoiden palaute opetustilaisuudesta

Sairaanhoidajaopiskelijat pitivät opetustilaisuuden hyvinä puolina ryhmissä tapahtunutta oppimista, pohdintaa ja keskustelua, joissa tuli esille uutta tietoa, uusia ajattelutapoja ja erilaisia näkökulmia. Case-tapaukset koettiin monipuolisiksi, todellisen tuntuiseksi, hyvin suunnitelluksi, mielenkiintoiseksi, erilaisiksi ja kiinnostaviksi. Case-tapausten purkaminen koettiin hyväksi ja siinä opinnäytetyöntekijän esittämät kysymykset. Ennakkoon sähköpostiin opettajan jakamaa materiaalia pidettiin kattavana, selkeänä, laajana ja hyvänä. Ilman ennakkomateriaaliin tutustumista yksi vastaajista kertoi päässeensä hyvin aiheeseen sisälle. Eri uskontokuntien erityispiirteet koettiin mielenkiintoiseksi. Opetustilaisuuden toteutus koettiin ytimekkäänä, rauhallisena, kiireettömänä, selkeänä, strukturoituna, tiiviinä, kattavana, hyvänä ja mielenkiintoisena. Opinnäytetyöntekijä oli perehtynyt aiheeseen.

Esimerkkejä opiskelijoiden vastauksista:

laaja materiaali saatavilla
ryhmässä pohtiminen
saatiin aikaiseksi hyvää keskustelua
eri uskontokuntien erityispiirteet
ajatuksia herättävät aiheet
opetustilanne oli rento ja rauhallinen, kiireetöntä aikaa paneutua tehtäviin,
opettaja oli selvästi perehtynyt aiheeseen, ammattitaitoisuus näkyi, ei ollut liikaa tehtävää

Sairaanhoidajaopiskelijoista 3 vastaajaa 25:sta esitti kehittämissideoina case-tapausten selkeyttämistä, tekemistä helpommin ymmärrettäviksi ja tarkempien ja laajempien esitietojen antamista case-tapauksista. Yksi vastaajista toivoi, että keskustelulle olisi ollut enemmän aikaa ja näin olisi päästy syvemmälle aiheeseen. Vastaaja toi kuitenkin myös esille ajan rajallisuuden ja myös sen, että hän oli käynyt saattohoitokoulutuksessa aikaisemmin. Yhden vastaajan mielestä opetustilaisuuden olisi voinut toteuttaa myös muualla kuin Terveystorilla. Yksi vastaajista toi esille, että opetustilaisuuden pitäjän äänen voimakkuus oli ollut välillä liian hiljainen. Sairaanhoidajaopiskelijoista 15 ei esittänyt mitään kehittämissuhteita.

Esimerkkejä opiskelijoiden vastauksista:

selkeämmät potilascaset

case tehtävät olivat joiltain osin vaikea ymmärtää, kysymyksiä jäi avoimeksi en kehittäisi mitään

5.2 Case-tapausten opiskelijoissa herättämät ajatukset ja tunteet

Case-tapaukset herättivät opiskelijoissa paljon erilaisia tunteita ja ajatuksia. Tunteista mainittiin mm. ristiriitaiset tunteet, myötätunnon ja samaistumisen tunteet ja suru. Opiskelijat olivat heränneet miettimään omia ennakkoluulojaan, vakaumuksen kunnioittamiseen, uskontoon ja kulttuuriin liittyviä asioita ja eettisiä kysymyksiä.

Esimerkkejä opiskelijoiden ajatuksista:

omat ennakkoluulot ilmenivät
monenlaisia uskontoon ja kulttuuriin liittyviä juttuja
sen että perheen sisällä sairastuminen heijastuu kaikkiin ja kaikkeen
eettisiä kysymyksiä, miten toimisin, mikä on oikein

Esimerkkejä opiskelijoiden tunteista:

paljon eri tunteita eri tapausten kohdalla
ristiriitaiset tunteet
eivät oikein minkäänlaisia, todellisuus on aina eri kuin harjoitukset
surullisia tunteita, kuolema on aina surullista, omaan caseen pystyi samaistumaan täysin
myötätuntoa, samaistumisen tunteita

Esimerkki opiskelijan ajatuksista ja tunteista:

osa herätti enemmän ajatuksia ja tunteita, toisista ei saanut niin paljon irti,
vakaumuksen kunnioittaminen ja monimuotoisuus jäi mieleen päällimmäiseksi

5.3 Kuolevan potilaan ja läheisten kohtaaminen

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä rauhallinen (n=14), kuunteleva (n=14) ja läsnä oleva (n=13) kohtaaminen auttavat parhaiten kuolevaa potilasta. Myötätuntoista (n=3) kohtaamista pidettiin myös tärkeänä. Kunnioittava, nöyrä, rehellinen, ymmärtävä, avoin ja potilaan ja omaisten toiveita huomioiva (n=3) kohtaaminen koettiin myös tärkeäksi. Ammattitaitoinen ja salliva (n=2) kohtaaminen koettiin myös tärkeäksi. Muita ominaisuuksia hyvälle kohtaamiselle olivat (n=1) hyväksyvä, mukautuva, rohkea, kiireetön, yksilöllinen ja potilaan parasta korostava.

5.4 Sairaanhoitajaopiskelijoiden mieleen jääneet käsitteet, lait ja suositukset

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista mainittiin 11 kertaa. Käypä hoito - suositukset tulivat esille 3 kertaa. Perustuslaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä, laki edunvalvontavaltuutuksesta, lääkärin sairaanhoitajan ja lähihoitajan eettiset ohjeet, Superin saattohoitosuositus, ihmisoikeudet, Etenen suositukset, sosiaalilaki, itsemääräämisoikeus, hoitotahto, palliatiivinen hoito sallitaan luonnollinen kuolema (SLK) ja oikeus luonnolliseen kuolemaan ja

oikeus valittaa hoidosta mainittiin yhden kerran. Neljä sairaanhoitajaopiskelijaa aamupäivän ryhmästä jätti tähän kysymykseen kokonaan vastaamatta. Kaksi opiskelijaa vastasi, että lait olivat tuttuja ennestään.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista saattohoidosta käyttämällä case-esimerkkejä opetuksessa ja saadun palautteen perusteella kehittää saattohoitokoulutusta. Palautteen perusteella voidaan todeta, että case-opetus soveltuu saattohoidon opettamiseen. Ennen case-työskentelyä pidetty teoriaosuus koettiin tarpeelliseksi, ryhmätyöskentelyyn käytetty aika (60 min) koettiin riittäväksi, mutta yhteiseen keskusteluun eli palautekeskusteluun koettiin tarvetta käyttää enemmän aikaa. Saattohoitokoulutus oli opiskelijoilla ammattitaitoa edistävän harjoittelun jälkeen ja opiskelijoilla oli omia tuoreita kokemuksia käytännöstä ja kentältä, jotka auttoivat oppimista ja asian käsittelyä.

Opinnäytetyöntekijä tapasi koulutukseen osallistuneet henkilöt ensimmäistä kertaa ryhmänä vasta koulutustilaisuuden alussa. Sairanhoitajaopiskelijoiden olisi ollut hyvä tavata opinnäytetyöntekijä etukäteen ja kuulla tutkittavien oikeuksista. Ennen opetustilaisuutta opiskelijoille olisi ollut hyvä tehdä kysely koulutukseen liittyvistä odotuksista ja toiveita ja selvittää heidän kokemustaan ja osaamistaan saattohoidosta. Yksi koulutukseen osallistuneista oli osallistunut saattohoitokoulutukseen aikaisemmin ja hänelle osa koulutuksen asioita oli jo tuttua entuudestaan. Lisäksi opetustilaisuuden ja kyselyn jälkeen olisi voinut vielä haastatella opiskelijoita ryhmissä ja he olisivat voineet antaa myös ryhmäpalautteen opetustilaisuudesta. Kyselyyn olisi voinut varata aikaa enemmän, esim. 15 minuuttia. Kysely olisi ollut parempi suorittaa ajallisesti aikaisemmin. Kyselyn jälkeen olisi voinut olla vielä yhteinen lopetus, niin opiskelijat eivät olisi kiirehtineet vastaamista kyselyyn.

Osaan kysymyksistä ei saatu vastauksia kaikilta kyselyyn osallistuneilta. Opetustilaisuuden kehittämistoiveita (kysymys 1b, liite 2) esitti vain 7 vastaajaa ja viimeiseen kysymykseen (kyselylomakkeen kysymys 4) neljä vastaajaa jätti kokonaan vastaamatta ja kaksi vastasi, että lait ja suositukset ovat tuttuja ennestään. Nämä lomakkeet palautettiin aamupäivän ryhmässä. Kyselylomakkeessa kysymykseen 4 oli varattu hyvin vähän vastaustilaa ja siinä oli kehoitettu vastaajaa käyttämään tarvittaessa paperin kääntöpuolta. Edellisen perusteella olisi ollut parempi, että kysymyksiä olisi ollut vähemmän tai kyselyyn olisi varattu aikaa enemmän. Kyselylomakkeessa kysyttiin samassa kysymyksessä (kysymys 2, liite 2) sekä ajatuksia että tunteita. Kysymyksiin 1b, 2 ja 3 sairaanhoitajaopiskelijat olivat vastanneet runsaimmin.

Iltapäivän ryhmä oli kooltaan pienempi ja siinä oli enemmän keskustelua kuin aamupäivän ryhmässä. Tämä saattoi johtua osittain ryhmän pienemmästä koosta. Aamupäivän ryhmässä aikataulussa pysyminen jännitti opinnäytetyöntekijää enemmän kuin iltapäivän ryhmässä. Seinäkellon paikkaa vaihdettiin iltapäivän ryhmässä ohjaajan aloitteesta, koska opinnäytetyön tekijän kelloon vilkuilu näkyi yleisölle. Opinnäytetyön ohjaajan mielestä jännitys ei näkynyt haittaavasti ja iltapäivän ryhmä oli rennompi kuin aamupäivän ryhmä.

Saattohoidon opettamisessa voisi käyttää menetelmänä myös draamaa ja simulaatiota. Näiden käyttö opetuksessa vaatii enemmän osaamista kuin case-menetelmän käyttö, mutta niiden avulla voisi opiskelijoissa nousta enemmän tunnistettavia tunteita pintaan. Case 1 (rintasyöpöpotilas) ja case 2 herättivät eniten sairaanhoitajaopiskelijoissa tunteita. Grönlundin ja Huh-tisen (2011, 192) mukaan hoitajan tunteet voivat nousta vahvoina pintaan, jos potilaan elämä muistuttaa omaa parhaillaan elettyä elämänvaihetta ja jos potilas on saman ikäinen. Case 4 ja 5 eivät herättäneet opiskelijoissa niin paljon tunteita kuin case 1 ja 2. Tämä tuli esille case-tapausten käsittelyssä. Tässä opetustilaisuudessa tunteiden käsittelyyn ja tunnistamiseen jäi liian vähän aikaa ja teoriaosuudessaakin tunneopetus jäi niukaksi.

Saattohoitokoulutus olisi voinut olla kaksiosainen, toista osuutta varten opiskelijoille olisi voinut antaa case-esimerkit mietittäväksi ja heille olisi voinut tarjota jopa mahdollisuutta suunnitella oma case saattohoidosta. Tunteiden tunnistamisesta olisi voinut auttaa tarjoamalla vaihtoehtoja erilaisista tunteista.

Terveystori soveltuu hyvin toiminnallisten opinnäytetöiden toteuttamiseen. Opiskelijat suhtautuivat myönteisesti saattohoitokoulutukseen ja kaikki osallistujat vastasivat kirjalliseen kyselyyn. Myös opinnäytetyön tekijälle kokemus saattohoitokoulutuksesta Terveystorilla oli myönteinen, vaikka koulutukseen osallistuneet eivät olleet opinnäytetyön tekijälle entuudestaan tuttuja ja heidän lähtötasoaan ja kokemustaan ei etukäteen selvitetty. Opinnäytetyön ohjaaja oli tärkeässä roolissa ollessaan paikalla opetustilaisuudessa antaen väliajoilla rakentavaa palautetta opinnäytetyön tekijälle.

Tulosten perusteella case-opetusmenetelmä soveltuu saattohoidon opetukseen. Opetustilaisuutta ennen olisi kuitenkin hyvä selvittää koulutukseen osallistujien aikaisempi kokemus ja osaaminen aiheesta, jotta sitä voisi hyödyntää koulutustilaisuuden suunnittelussa. Opiskelijoilta saadun palautteen mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden saattohoitokoulutusta voidaan kehittää käyttämällä Ikalin ja Karvisen kehittämää AVAUS-mallia ja Kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen Vakaumuksen kunnioittaminen-opasta ja palliatiivinen hoito eri uskonnollisissa ja kulttuurisissa ryhmissä- tiedostoa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota heti alusta alkaen. Opinnäytetyön tekijä osallistui tutkimusmenetelmäkurssille ja teki tutkimussuunnitelman ja kirjallisen sopimuksen toimeksiantajan kanssa ja haki tutkimuslupaa Laureasta. Opinnäytetyö eteni suunnitelman ja aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyöntekijä oli laatinut väljän aikataulun opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyöpäiväkirja olisi auttanut kirjoittamistyössä kuvaamaan vielä tarkemmin prosessin eri vaiheita. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen jälkeen opinnäytetyön teossa oli taukoa. Teoriaosuuden lähteiksi valittiin saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa käsittelevää pääasiassa kotimaista kirjallisuutta tiedonhaun jälkeen. Opinnäytetyön ohjaaja luki myös sairaanhoitajaopiskelijoiden antamat kyselylomakkeet ja valvoi toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen. Opinnäytetyöntekijällä oli mahdollisuus saada palautetta opinnäytetyön ohjaajalta.

Tutkittavien oikeuksiin kuuluu muun muassa oikeus tietoiseen, mielellään kirjalliseen suostumukseen. Tässä opinnäytetyössä kyselyyn osallistuneilta ei pyydetty kirjallista suostumusta osallistumisesta kyselyyn. Opinnäytetyön ohjaaja informoi sairaanhoitajaopiskelijoita etukäteen ja lähetti heille sähköpostissa opetusmonisteen etukäteen. Saattohoitoinfon alussa opinnäytetyön tekijä kertoi, että opiskelijoilla on mahdollisuus antaa kirjallista palautetta ja se on osa opinnäytetyötä. Kyselyn olisi voinut tehdä e-kyselynä ja antaa opiskelijoille mahdollisuus vastata kyselyyn myöhemmin. Tutkittaville informoitiin saatekirjeessä ja suullisesti, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyyn vastattiin nimettömästi ja mitään taustatietoja ei kysytty. Opinnäytetyön kohderyhmällä oli myös mahdollisuus esittää kysymyksiä ennen kyselyyn vastaamista ja osa käyttikin tätä mahdollisuutta. Kyselylomake oli lyhyt, yhden A4-sivun pituinen. Viimeiseen kysymykseen vastaamiseen oli jätetty niukasti vastaustilaa ja pyydetty käyttämään paperin kääntöpuolta. Tutkimuksen raportoinnin yksityiskohtaisuus voisi olla parempi, jos opinnäytetyöntekijä olisi pitänyt opinnäytetyöpäiväkirjaa ja aloittanut tulosten kirjaamisen välittömästi opetustilaisuuden jälkeen.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta olisi voinut parantaa varaamalla enemmän aikaa kyselyyn vastaamiseen ja toteuttamalla kysely hieman aikaisemmin ja pitämällä lopussa yhteinen lopetus. Näin olisi kyselyyn osallistuminen ollut todennäköisesti kiireettömämpää ja aineiston laatua olisi saatu parannettua. Opinnäytetyön luotettavuutta ja laatua olisi voinut parantaa, jos opinnäytetyöntekijöitä olisi ollut useampi kuin yksi tekijä.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Saattohoitopotilaan kohtaamisen opettamiseen voisi sairaanhoitajakoulutuksessa käyttää myös simulaatiomenetelmää ja muita luovia menetelmiä, kuten esimerkiksi draamaa. Näiden käyttö vaatii kuitenkin paljon enemmän opetusmenetelmien hallintaa kuin casemenetelmän käyttö, joka on turvallinen tapa.

Jatkotutkimuksissa voisi käyttää saattohoitoon liittyvää kaunokirjallisuutta, taidetta, lehtiartikkeleita, videoita tai ajankohtaisohjelmia aineistona, jonka avulla tunteiden ja ajatusten tunnistaminen olisi helpompaa kuin tässä työssä case-tapausten kanssa. Hugo Simberg on kuvannut teoksissaan paljon kuolemaa.

Lasten saattohoito, muistisairaiden ja kehitysvammaisten saattohoito sekä läheisten kokemukset omaisen saattohoidosta olisivat myös hyviä tutkimuksen aiheita.

Lähteet

Kirjat ja artikkelit

Aavaluoma, S. 2016. Kunnes kuolema meidät eriyttää. Muistisairaana puolison suruprosessi ja toipuminen puolison kuoleman jälkeen. Tallinna.

Balagurin, O. 2015. Vapaaehtoistyö. Teoksessa: Saarto, T., Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki. s. 592-595.

Erjanti, H., Anttonen, M.S., Grönlund, A. & Kiuru, S. 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.

ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE julkaisuja 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

ETENE. 2002. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

ETENE 2003. Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio.

ETENE 2012. Saattohoidon suositukset. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 - - suunnitelmat ja toteutus. Helsinki: ETENE-julkaisuja 36, 2012.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki. Edita.

Hiltunen, P. Y. 2015. Teoksessa: Saarto, T., Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 274 - 276.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Ritalahti, J. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hänninen, J. 2007. Palliatiivinen sedaatio - viimeinen keino kärsimyksen hoidossa. Duodecim 123: 2207 - 2213.

Hänninen, J. 2015. Saattohoitoa kenelle, milloin, missä. Teoksessa: Saarto, T., Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 256-258.

Hävölä, H., Rantanen, A & Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. *Hoitotiede* 2015; 27(2), 132 - 147.

Kamppari, J. 2014. Saattohoidon arki ja pyhä. Lahden diakonian instituutti. Lahti: Esaprint.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: kehittämistutkimuksen käytännön opas. Jyväskylä.

Kankare, H. & Virjonen, K. 2014. Saattohoidon ja palvelurakenteiden kehittäminen Loimaan seudulla. Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja 186. Suomen yliopistopaino: Tampere.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.

Karppinen, H. 2015. Mikä hoitotahto on? Teoksessa: Saarto, T., Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 610-611.

Karvinen, I., Kylmä, J, Ojanen, E., Pentikäinen, J. & Vaskilampi, T. 2012. Henki ja toivo hoitotyössä. E-kirja.

Karvinen, I. 2013. Haasteena henkinen ja hengellinen hoitotyö. *Viesti* n: o 2, 4-7.

Karvinen, I. 2017. Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen hoitotyössä. Sairaanhoidajan käsikirja.

Kattelus, M. & Nummi, V. 2013. Lääkärin etiikka. 7.painos. Helsinki. Suomen Lääkäriliitto.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Tallinna.

Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto: potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Helsinki: Talentum.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Duodecim* 2013; 129(4): 440 - 445.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Lehto, J. 2015. Saattohoitopäätös. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 14-17.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Maiche, A-G. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Helsinki. Into.

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen: arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. PS-kustannus. Jyväskylä.

Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen: työnä huolenpito ja auttaminen. PS-kustannus. Jyväskylä.

Muurinen, S.2015. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 307.

Mykrä, T. & Hätönen, H.2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima.

Paavilainen, P. 2012. Psykologian tutkimustyöopas. Helsinki. Edita.

Pälve, H. 2015. Eutanasia ja lääkärin arvot. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim,616-617.

Saarto, T. 2015a. Mitä palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan? Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 10 - 11.

Saarto, T. 2015b. Syövän hoitolinjat. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim,12 - 13.

Siltala, P. 2017. Elämän päättyessä: matka kohti kuolemaa. Helsinki: Kirjapaja.

STM 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hyvä saattohoito Suomessa. asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. STM julkaisuja:6. Helsinki.

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia, kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaaminen Suomessa.

Tynjälä, P. 2000. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistinen oppimiskäsitys. Tammer-Paino Oy.

Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus. Tietoa, tukea ja kokemuksia. Helsinki: Kirjapaja.

Vainio, A. 2015a. Saattohoito monikulttuurisena. Teoksessa: Saarto, T., Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, s. 272.

Vainio, A. 2015b. Moniammatillinen työryhmä. Teoksessa: Saarto, T., Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 588-591.

Vainio, A. 2015c. Palliatiivisen hoidon historiaa. Teoksessa: Saarto, T., Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 17-20.

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. Tutki ja kehitä. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. Tutki ja havainnoi. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

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

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

Internet-lähteet:

Anttonen, M.S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Acta Universitatis Tamperensis 2148. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere University Press. viitattu 13.4.2017.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0066-1>

EAPC 2017. European Association for Palliative Care. Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys. viitattu 13.10.2017. <http://www.eapcnet.eu/Corporate/AbouttheEAPC/DefinitionandAims.aspx>

Eduskunta 2017. viitattu 13.11. 2017. Eutanasia-kansalaisaloite. https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/eutanasia-kansalaisaloite.aspx

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1962. Oikeusministeriö. Finlex-palvelu. viitattu 13.10.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1989/19891062?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erikoissairaanhoitolaki>

ETENE 2012. Saattohoidon suositukset. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 – suunnitelmat ja toteutus. Helsinki: ETENE-julkaisu 36, 2012.

Euroopan ihmisoikeussopimus. viitattu 13.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopusteksti/1999/19990063>

Heikkilä, P. & Rönkkö, m. 2006. Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajina. viitattu 13.10.2017. <http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/tapausharjoitus.html>

Honkanen, E., Pynnönen, P. & Raudasoja, A. 2012. Onnistunut opetus - menetelmien kartointus. Hämeen ammattikorkeakoulu. viitattu 13.10.2017. <http://ameo.fi/wp-content/uploads/2014/11/Onnistunut-opetus-verkkojulkaisu.pdf>

Kansanterveyslaki 1972/66. viitattu 13.10.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>

Kirkon sairaalasielunhoidon keskus. 2011.viitattu 13.10.2017. <http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/00bfcbeb3ee07bf7c225730800273b7d/70cac9f99cc3417bc2257e2e0012d331?OpenDocument>

Käypä hoito-suositus. 2018. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Helsinki. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim & Suomen palliativisen Lääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. viitattu 7.5.2018. Saatavana <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063>

Lapinmäki, I., Moilanen, P., Pihkola M., Piilinen I-M. & Remes, K. 2006. Behavioristinen, kognitiivinen, humanistinen ja konstruktiiivinen oppimiskäsitys. viitattu 13.4.2017 <http://users.jyu.fi/~pjmoilan/pofo2010/material/Oppimisk%20esitykset.pdf>

Laki edunvalvontavaltuutuksesta 648/2007. Oikeusministeriö. Helsinki. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. viitattu 13.4.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070648?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20edunvalvontavaltuutuksesta>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 980/2012.Oikeusministeriö. Helsinki. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. viitattu 13.10.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20ik%C3%A4ntyneen%20v%C3%A4est%C3%B6n%20toimintakyvyn%20tukemisesta%20sek%C3%A4%20i%C3%A4kk%C3%A4iden%20sosiaali-%20ja%20terveyspalveluista>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Oikeusministeriö. Helsinki. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. viitattu 13.10.2017.<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
= <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asiakaslaki>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. viitattu 13.4.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20sosiaalihuollon>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Oikeusministeriö. Helsinki. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. viitattu 13.4.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon>

Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Acta Universitatis Tamperensis 1161. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino. viitattu 30.5.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67617/951-44-6672-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Muistiliitto. 2017. viitattu 13.4.2017. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/palvelutuudet-ja-oikeudet/hoitotahto/>

Ollila, S. 2017. Näkemyksiä hyvästä saattohoidosta Pohjanmaan alueella. Vaasan yliopiston julkaisuja ja raportteja 198. viitattu 30.5.2018. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-591-6.pdf

Oppiportti 2017. Saattohoito. viitattu 13.4.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/dvk00061/avaa>

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017. Sairaalapalvelut. Saattohoito. viitattu 2.11.2017. <http://www.pkssk.fi/saattohoitoon-liittyva-lainsaadanto-ja-suositukset;jsessionid=B1DFD7622200DEEA34CB2066E315A6E7.node1>

Potilaan lääkirilehti 1.11. 2017. viitattu 21.11.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/etene-palliatiivista-hoitoa-ja-saattohoitoa-edistavat-toimet-eutanasialakia-tarkeampia/>

Pylkkä, O. 2017. Oppimateriaalit. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. viitattu 13.10.2017. <http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/konstruktivistinen-oppiminen/>

Saaranen-Kauppinen, A. ja Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto. viitattu 13.4.2027. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Acta Universitatis Tamperensis 919. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino oY Juvenes Print. viitattu 30.5.2018.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67272/951-44-5617-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Oikeusministeriö. Helsinki. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. viitattu 13.10.2017.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

STM 2017. Palliatiivisen ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatu-kriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. viitattu 7.5.2018. <http://stm.fi/documents/1271139/5933711>

Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. 2017a. Kansalaisaloite saattohoitovapaasta. viitattu 13.11.2017. <https://www.sphy.fi/?x103997=187677>

Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. 2017b. Mitä on palliatiivinen hoito? viitattu 13.10.2017. https://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/

Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. 2017c. Historiaa. viitattu 13.10.2017. <https://www.sphy.fi/yhdistyksemme/historiaa/>

Suomen perustuslaki 1999/731. Oikeusministeriö. Helsinki. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. viitattu 13.10.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=suomen%20perustuslaki>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Oikeusministeriö. Helsinki. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. viitattu 13.10.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

THL 2017. viitattu 13.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/lomakkeet/hoitotahto>

Uskontojen yhteistyö Suomessa ry. 2017. viitattu 13.11.2017. http://www.uskotresa.fi/data/liitteet/palliatiivinen_hoito_ja_uskonnolliset_ryhmat_2015-11-27.pdf

VALVIRA 2017a. Palliatiivinen hoito. viitattu 13.4.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito

VALVIRA 2017b. Saattohoito. viitattu 13.4.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Valvira 2017c. Päätös elvyttämättä jättämisestä. viitattu 13.4.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta

VALVIRA 2017d. Hoitotahto. viitattu 13.4.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto

WHO 2017. World Health Organization. 2017. Definition of Palliative Care. viitattu 13.4.2017. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Liitteet

| | |
|---|----|
| Liite 1: Saatekirje kyselyyn ja kyselylomake..... | 47 |
| Liite 2: Kyselylomake (saattohoitotapausesimerkit)..... | 48 |
| Liite 3: Potilastapaukset: Voit käyttää kaikissa esimerkeissä Ikali Karvisen AVAUS-mallia potilaan henkisten ja hengellisten tarpeiden selvittämisessä. | 49 |
| Liite 4: Esitys saattohoidosta tiivistelmä | 50 |

Liite 1: Saatekirje kyselyyn ja kyselylomake

Saatekirje ja päiväys 5.12.2017

Hyvä sairaanhoitajaopiskelija

Opiskelen Laurea ammattikorkeakoulussa Lohjalla sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnäytetyöni aihe liittyy saattohoitoon. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa saattohoitoon liittyvä oppimistilanne Lohjan terveystorilla sairaanhoitajaopiskelijoille ti 5.12.2017.

Pyydän teitä antamaan palautetta toteuttamastani oppimistilanteesta oheisella kyselylomakkeella. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Täytetyt kyselylomakkeet kerätään täyttämisen jälkeen.

Opinnäytetyön tekemiseen on saatu tutkimuslupa 22.11.2017

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Anne Makkonen Laurea ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyö julkaistaan sen valmistumisen jälkeen osoitteessa www.thesis.fi.

Kiittäen sinua yhteistyöstä ja avustasi

Ritva Halonen

sairanhoitajaopiskelija

Liite 2: Kyselylomake (saattohoitotapausesimerkit)

1. Anna vapaamuotoista, avointa palautetta opetustilaisuudesta

1a. Hyvää oli:

1b. Kehittämistä vaatisi:

2. Mitä ajatuksia ja tunteita case-tapaukset sinussa herättivät?

3. Millainen kohtaaminen auttaa mielestäsi parhaiten kuolevaa potilasta ja hänen läheisiään?

4. Mitä käsitteitä ja lakeja, suosituksia tms. sinulle jäi mieleen oppimistilaisuudesta? Käytä tarvittaessa paperin kääntöpuolta.

Liite 3: Potilastapaukset: Voit käyttää kaikissa esimerkeissä Ikali Karvisen AVAUS-mallia potilaan henkisten ja hengellisten tarpeiden selvittämisessä.

Potilascase 1. 35-vuotias rintasyöpää sairastava nainen, jolla on puoliso ja kolme alle kouluikäistä lasta. Syöpä on todettu 3 vuotta sitten ja se on levinnyt maksaan. Puoliso on uupunut, hänelle on langennut paljon vastuuta perheen arjesta. Puoliso on vihaisen tuntuinen ja vaatii kaikkea mahdollista tehtävän vaimon pelastamiseksi. Perhe on käyttänyt paljon rahaa mm. yksityisiin lääkäri- ja tutkimuspalveluihin. Perheen talous huolettaa sairastavaa äitiä. Myös lapset oireilevat, heillä on vaikeuksia päiväkodissa. Puoliso on työelämässä. Potilas on kääntynyt katoliseen uskoon ja haluaa että ko. kirkkokunnasta joku tulee tapaamaan häntä. Sukulaiset haluaisivat osallistua perheen tukemiseen, mutta puoliso on sitä mieltä, että perhe pärjää vielä omillaan. Mikä mielestäsi auttaisi tätä perhettä? Minkä asian hoitaisit ensin?

Potilascase 2. Sairaalan osastolla on eturauhassyöpää sairastava mies saattohoidossa. Potilaan elämä lähestyy loppuaan. Hän saa jatkuvasti kipulääkettä ja hänen hengitystään avustetaan. Omaiset ovat paikalla vuorotellen. Läsä olemisen ja potilaan kuoleman lähestyminen ovat heille raskasta ja ahdistavaa. Omaiset arvostelevat jatkuvasti hoitoja ja arvostelevat, vertailevat ja kyseenalaistavat eri hoitajien työtä ja ammattitaitoa. Vastuuhoitaja/omahoitaja on joutunut jäämään sairauslomalle. Kukaan ei haluaisi hoitaa tätä potilasta. Potilashuoneeseen on vaikea mennä ja sinne joudutaan kuitenkin menemään usein koska omaiset soittavat usein kelloa. Mitä ajatuksia tämä herättää? Miten sinä toimisit korvaavana hoitajana vastuuhoitajan ollessa sairauslomalla? Potilaalle on laitettu mm. ns. omaistippa läheisten sitä vaatiessa. Potilaan poika uhkaa tehdä kantelun Valviraan.

Potilascase 3. 80-vuotias nainen, leski, haimasyöpä, huonot välit omaisten kanssa, suree erityisesti huonoa suhdetta 60-v tyttärensä, hätäinen siitä. Haluaisi tavata tyttärtään ja muita sukulaisiaan ja kääntyä puoleesi iltavuoron aikana. Aikaisemmin ei ole halunnut tavata kehtään. Haluaa myös tehdä testamentin ja saada myös ehtoollisen ja tavata evankelisluterilaisen papin ennen kuolemaansa, kokee itse, että kuolema on hyvin lähellä ja aikaa on vähän. Miten toimit omahoitajana?

Potilascase 4. Lääkäri on juuri tavannut osaston potilasta, joka on tehnyt hoitotahdon ja hänelle on tehty saattohoitopäätös. Potilas on romaani ja hän haluaa myös yhden hengen huoneen. Hänellä on paljon vierailijoita päivittäin ja monet heistä ovat yhtä aikaa paikalla. Lisäksi hän kuuluu helluntaiseurakuntaan ja hänen kaksi huonetoveriaan ovat ärsyyntyneet tilanteesta. Myös muiden potilaiden omaiset ovat toivoneet yhden hengen huonetta omaiselleen. Jos potilas ei saa yhden hengen huonetta, hän haluaa siirtyä kotiin saattohoitoon. saattohoito on kuitenkin vaikea toteuttaa kotioloissa. Mitä tämä tilanne sinussa herättää? Miten toimit? Käytä potilaan kohtaamisessa AVAUS-mallia.

Potilascase 5. Osastolla on hoidossa musliminainen, joka sairastaa haimasyöpää. Hän toivoo oman uskontokunnan edustajaa tapaamaan häntä, mutta hänellä ei ole mitään yhteystietoja. Hän ei ole kovin kauan asunut Suomessa. Miten toimit? Potilaalla on suihkupäivä huomenna. Mitä toiveita muslimieilla on em. suhteen? Käytä potilaan kohtaamisessa AVAUS-mallia.

Potilascase 6. Tee oma case ja keskustele potilaan kanssa hoitotahdosta ja potilaan tarpeista. Voit käyttää Ikali Karvisen kehittämää AVAUS-mallia potilaan henkisten ja hengellisten tarpeiden selvittämisessä.

Liite 4: Esitys saattohoidosta tiivistelmä

Saattohoitokäsitteiden määrittelyä:

Keskeiset käsitteet: palliatiivinen hoito, saattohoito, hoitotahto, saattohoitopäätös, DNR, DNRA, SLK, AND, lainsäädäntö ja suositukset saattohoidossa, moniammatillinen tiimi, potilaan ja omaisten kohtaaminen, vakaumuksen kunnioittaminen, AVAUS-malli.

Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen sana tulee latinan sanasta "pallium", (palliare), jolla tarkoitetaan suojaa, viittaa tai takkia ja englannin kielen termi **palliative** tarkoittaa suomennettuna helpottamista, lievittämistä ja tuskan vähentämistä.

Palliatiivinen hoito on oireita lievittävää, aktiivista, moniammatillista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiivisen hoidon käsite on huomattavasti laajempi kuin saattohoidon käsite. Oireiden lievityksessä on tärkeää mm. kivun, hengenahdistuksen, ummetuksen, pahoinvoinnin, nielemisvaikeuksien, suun oireiden ja unettomuuden hoito. (Saarto ym. 2015,10.)

Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys (EAPC, European Association for Palliative Care) on nostanut palliatiivisen hoidon perustavaksi ihmisoikeudeksi.

Palliatiiviseen hoitoon siirrytään, kun **parantavaa eli kuratiivista hoitoa** tai sairauden etene- mistä **hidastavaa eli jarruttavaa hoitoa** sairauteen ei ole (Saarto ym. 2015,13.)

Väestön ikääntyessä yhä suurempi potilasjoukko kuuluu palliatiivisen lääketieteen piiriin.

Hoitoalalla tarvitaan nykyistä enemmän palliatiivisen ja saattohoidon opetusta

Ammattitaitoon kuuluu kuoleman salliminen tilanteissa, joissa toivoa elämän jatkumisesta ei enää ole

Hoitotahdolla tarkoitetaan kirjallisesti (tai suullisesti) ilmaistua henkilön tahtoa omaa hoitoaan kohtaan, siltä varalta, ettei hänen omaa näkemystään voida kuulla ratkaisuja tehtäessä.

Tässä yhteydessä henkilö voi kieltäytyä hoidoista tai antaa ohjeita kuolemaa edeltävään hoitoon.

Hoitotahtolomake löytyy esim. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivuilta.

Hoitotahto helpottaa omaisten ja läheisten sekä hoitoon osallistuvien henkilöiden toimintaa. (Saarto ym. 2015, 610)

Edunvalvontavaltuutus on hyvä keino tulevaisuuden varalle mahdollista sairastumista ajatellen.

Kyseessä on valtakirja, jolla ihminen voi valtuuttaa toisen henkilön huolehtimaan asioistaan silloin kun hän itse on siihen kykenemätön.

Asiakirja on hyvä tehdä kaikessa rauhassa aiheeseen perehtyen asiantuntijan kanssa (esim. juristi).

Edunvalvontavaltuutus ei ole sama asia kuin edunvalvoja.

Suomen muistiasiantuntijat ry on laatinut oppaan oikeudelliseen ennakointiin ja oppaan sivuilta 36 - 37 löytyy malli edunvalvontavaltuutuksesta. (www.muistiasiantuntijat.fi/.../Mainosdia%20oikeudellisen%20ennakoinnin%20opas.)

Saattohoito (engl. hospice care, end-of-life care) palliatiivisen hoidon loppuvaihe, jota teutetaan ajallisesti oletetun kuoleman välittömässä läheisyydessä eli viimeisinä elinviikkoina tai elinpäivinä.

Saattohoidolla tarkoitetaan vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja taudin etenemiseen ei enää voida vaikuttaa. (Saarto ym. 2015, 10, 256)

Saattohoidon vaiheet voidaan jakaa alun palliatiiviseen vaiheeseen, pahenemisvaiheeseen, lähestyvän kuoleman vaiheeseen ja kuolemaan.

Kuolevan potilaan oireiden hoidosta on olemassa Käypä hoito suositus (2008, päivitetty 2012) ja saattohoidosta on myös verkkokurssi Oppiportissa.

Saattohoitopäätös on diagnoosista riippumaton lääketieteellinen päätös, jonka tekee potilasta hoitava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen edustajansa kanssa. Se voi olla yksi hoitolinjapäätös tai lopputulos pitkästä prosessista, jonka aikana on selvinnyt, ettei sairaus ole parannettavissa.

Tähän päätökseen sisältyy **DNR-päätös** eli päätös elvyttämättä jättämisestä. Tämä päätös voidaan tehdä, kun potilaan arvioidaan kuolevan lähiaikoina (Saarto ym. 2015, 14.)

Saattohoitopäätöksen sisältö kirjataan sairauskertomukseen.

Päätöksiä voidaan muuttaa tilanteen muuttuessa, tavoitteena on mahdollistaa hyvä oirehoito ilman turhia toimenpiteitä.

Saattohoidossa potilaan tarpeiden ja toiveiden huomioon ottaminen on avainasemassa, mutta voinnin hiipuessa huomio kohdistuu yhä enemmän omaisiin ja heidän jaksamiseensa

Ei elvytystä koskevat lyhenteet:

| | |
|------|---|
| DNR | Do not resuscitate/elvytyksestä pidättäytymispäätös |
| DNAR | Do not attempt to resuscitate/älä yritä elvytystä |
| SLK | Salli luonnollinen kuolema |
| AND | Allow natural death |

DNR-päätöksestä on tehtävä potilasasiakirjoihin merkintä, päätöksen voi myös kumota

Saattohoitoa ohjaavat lait Suomessa:

Suomen perustuslaki 731/1999 (www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731)

Potilaslaki eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785)

Asiakaslaki eli laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 (www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812). Lain mukaan sosiaalihuollon asiakas on otettava huomioon, kun tehdään asiakkaaseen liittyviä päätöksiä.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 (www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559)

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989 (www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062)

Kansanterveyslaki 66/1972 (www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066)

Saattohoitoa ohjaavat suositukset Suomessa:

Euroopan ihmisoikeussopimukset

WHO:n suositukset

ETENE (2001) suositus saattohoidosta

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) suositus Hyvä saattohoito Suomessa on annettu vuonna 2012.

Käypä hoito suositus kuolevan potilaan oireiden hoidosta vuodelta 2008 on päivitetty v. 2012.

Saattohoitoa ohjaavat ammattieettiset suositukset Suomessa:

Lääkärin eettiset ohjeet (1988)

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (1996)

Lähihoitajan eettiset Ohjeet (1996)

SuPerin teesit hyvän saattohoidon kehittämiseksi (2012)

Saattohoidon keskeiset eettiset periaatteet (STM 2010):

- ihmisarvo
- itsemääräämisoikeus
- humanisuus
- inhimillisyys
- yhdenvertaisuus
- oikeudenmukaisuus
- oikeus hyvään hoitoon

Moniammatillinen tiimi saattohoitotyössä:

- Lääkäri, sairaanhoitajat, lähihoitajat,
- fysio-, toiminta-, musiikki-, taide-, toimintaterapeutti
- sosiaalityöntekijä
- psykiatri, psykiatrinen sairaanhoitaja, psykoterapeutti, psykologi
- sairaalateologi, -pappi tai muut seurakuntien tai muiden uskonnollisten yhdyskuntien työntekijät
- vapaaehtoiset

Potilaan ja läheisten arvostava kohtaaminen saattohoidossa:

- aitous, ammatillisuus, arvostaminen, kunnioittaminen, läsnäolo, rohkeus, luottamus, nöyryys, kuunteleminen, tukeminen, rohkaiseminen, empatia
- tunnetyö
- tilan antaminen

Vakaumuksen kunnioittaminen saattohoitotyössä:

- Kirkon sairaalasielunhoidon keskus 2011 <http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/00bfcbeb3ee07bf7c225730800273b7d/70cac9f99cc3417bc2257e2e0012d331?OpenDocument>
- USKOT-foorumi, Uskontojen yhteistyö Suomessa ry, http://www.uskot-resa.fi/data/liitteet/palliatiivinen_hoito_ja_uskonnolliset_ryhmat_2015-11-27.pdf

AVAUS-malli potilaan henkisten ja hengellisten tarpeiden selvittäminen AVAUS-mallin avulla (Ikali Karvinen)

AVAUS on kirjainlyhenne ja AVAUS-mallin nimi tulee sen seuraavista osista:

A = arvot ja vakaumus

Millaiset arvot ovat sinulle tärkeitä elämässäsi?

Onko sinulla jokin henkilökohtainen vakaumus?

Oletko mielestäsi uskonnollinen?

Monikulttuurisen potilaan kohdalla voi kysyä: Onko sairaudellasi sinulle jokin yliluonnollinen merkitys? /Uskotko sairautesi voivan johtua yliluonnollisista syistä?

V = voimavarat

Mitkä asiat luovat sinulle lohtua vaikeissa tilanteissa?

Mihin turvaudut kohdatessasi kipua tai kärsimystä?

Mitkä ovat voimavarojasi, kun olet sairas?

Mitkä asiat tuovat sinulle toivos ja voimaa? Esim. musiikki, keskustelu, rukous, kirjoittaminen.

A= arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista

Onko sinulla joitakin vakaumuksellisia, henkisiä tai hengellisiä tarpeita, joista hoitohenkilökunnan olisi hyvä olla tietoinen hoitosi aikana?

Pelkäätkö jotain sairauteesi liittyvää ja voisimmeko auttaa sinua tässä pelossa jollain tavoin?

U= ulkopuolinen tuki

Onko sinulla joku tai joitakin ihmisiä, joista voisi olla sinulle erityistä lohtua tai tukea sairautesi tai hoitosi aikana?

Kuulutko johonkin uskonnolliseen tai vakaumukselliseen yhteisöön, johon toivoisit voivasi pitää yhteyttä hoitosi aikana?

Haluaisitko, että henkilökunta kutsuu puolestasi esim. papin, imaamin, rabbin tms. tapamaan sinua?

S= spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet (Karvinen 2013,2017)

Millaisilla keinoilla voimme auttaa sinua vakaumuksellisissa, henkisissä tai hengellisissä tarpeissasi?

Kuuluuko vakaumukseesi joitakin esim. hoitotoimenpiteisiin, ravitsemukseen, sukupuolirooliin tai muuhun sellaiseen liittyviä toiveita tai rajoitteita, jotka toivot otettavan huomioon hoidon aikana?