

Vähänen Marja

Wacklin Teija

SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN
VALMIUDET
SAATTOHOITOTYÖHÖN
- Opiskelijoiden näkemys koulutuk-
sen antamista valmiuksista

Opinnäytetyö
Hoitotyönkoulutusohjelma


Huhtikuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

| | | |
|--|---|--|
|  MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkelin University of Applied Sciences | | Opinnäytetyön päivämäärä 20.4.2010 |
| Tekijät Vähänen Marja ja Wacklin Teija | Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyö | |
| Nimeke Saattohoidon opetuksen vaikutus opiskelijan toimintaan kuolevan potilaan kohtaamisessa | | |
| Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää opiskelijoiden kokemuksia heille tarjotusta saattohoidon opetuksesta. Työmme avulla haluamme selvittää opiskelijoiden mielipiteen siitä, kuinka he kokevat saattohoidon opetuksen omassa koulutusohjelmassaan.</p> <p>Tutkimusaineistoa kerättiin webropol-kyselynä, joka sisälsi strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Kyselyyn osallistui viisi eri opiskelijaryhmää. Tutkimus on määrällinen sekä laadullinen, ja avoimet kysymykset analysoitiin teemoittelemalla. Määräaikaan mennessä saimme 43 vastausta 125:stä.</p> <p>Tutkimustuloksista selvisi, että koulumme opiskelijat pitivät saattohoidon ja kuolevan potilaan kohtaamisen opetusta tärkeänä. Tuloksista kävi myös ilmi, että opiskelijat kaipaivat saattohoidon ja kuolevan potilaan kohtaamisen opetusta enemmän.</p> <p>Opinnäytetyömme tutkimustulosten perusteella koulumme saattohoidon ja kuolevan potilaan kohtaamisen opetusta tulisi pohtia ja kehittää. Jatkotutkimusideana ehdotamme saattohoidon ja kuolevan potilaan opetuksen laadun tarkastelua sekä opetuksessa käytettävien opetusmetodien toimivuutta.</p> | | |
| Asiasanat (avainsanat) saattohoitopotilaan kohtaaminen, opiskelijan valmiudet, | | |
| Sivumäärä 32+9s. liitteet | Kieli suomi | URN |
| Huomautus (huomautukset liitteistä) | | |
| Ohjaavan opettajan nimi Erja Ruotsalainen | Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu, Savonlinna | |

DESCRIPTION

| | | | |
|--|--------------------------------|--|--|
|  <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p> | | Date of the bachelor's thesis 20.4.2010 | |
| Author(s) Marja Vähänen, Teija Wacklin | | Degree programme and option Nursing | |
| Name of the bachelor's thesis Effect of palliative care tuition on students' actions in encountering a dying patient. | | | |
| Abstract <p>The aim of our thesis was to examine students' experiences of the palliative care tuition provided. We wanted to survey students' opinions on how they experience the palliative care tuition in their own degree programme.</p> <p>The data was collected as a Webropol survey, which included structured and open-ended questions. Five different groups of students participated in the survey. The research is both quantitative and qualitative and the open-ended questions were analyzed by dividing them in to themes. By the deadline we received 43 responses out of 125.</p> <p>The research results showed that the students value the tuition of palliative care and encountering a dying patient. The results also showed that students wanted more tuition of palliative care and encountering dying patients.</p> <p>According to the results of our thesis the tuition of palliative care and encountering a dying patient should be analyzed and developed in our school. For further study, we recommend studying the quality of tuition of palliative care and encountering a dying patient as well as the functionality of the methods used in teaching</p> | | | |
| Subject headings, (keywords) the encounter of palliative care patient, students preparedness | | | |
| Pages 32+9 p. appendix | Language Finnish | URN | |
| Remarks, notes on appendices | | | |
| Tutor Erja Ruotsalainen | | Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences | |

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO..... | 1 |
| 2 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTÄVIÄ KESKEISIÄ TERMEJÄ..... | 2 |
| 3 SAATTOHOIDON OPETUKSESTA | 3 |
| 4 MITÄ TULISI OPETTAA JA OPPIA? | 6 |
| 5 MITÄ SAIRAANHOITAJAN TULEE OSATA..... | 8 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT | 11 |
| 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 11 |
| 7.1 Kohderyhmän kuvaus..... | 11 |
| 7.2 Tutkimusmenetelmä..... | 12 |
| 7.3 Tutkimusaineiston kerääminen | 14 |
| 7.4. Aineiston analyysi | 14 |
| 8 TUTKIMUSTULOKSET | 15 |
| 8.1 Saattohoidon opetus | 15 |
| 8.2 Opiskelijoiden omat valmiudet | 18 |
| 8.3 Omaisten kohtaaminen..... | 21 |
| 8.4 Ymmärtävä kuuntelu | 24 |
| 8.5 Saattohoidon laatu ja hoitajan jaksaminen | 26 |
| 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 27 |
| 9.1 Tulosten tarkastelu | 27 |
| 9.2 Tutkimuksen toteutus ja kysymysten asettelu | 29 |
| 9.3 Luotettavuus ja eettisyys | 30 |
| 9.4 Tutkimuksen tulosten merkitys ja jatkotutkimusaiheet..... | 31 |
| LÄHDELUETTELO | 32 |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on saattohoidon opetuksen kartoittaminen hoitotyön koulutusohjelmassa opiskelijan näkökulmasta Mikkelin ammattikorkeakoulussa Savonniemen kampuksella.

Kuolevan kohtaaminen on väistämätöntä sairaanhoitajan ammatissa. Väestö ikääntyy, ja hoidettavana on mitä useimmin saattohoitoa tarvitseva potilas. Hoitajan on kyettävä toimimaan tällaisessa tilanteessa luontevasti ja ammattitaitoisesti. Kuoleman kohtaaminen on tänä päivänä erilaista kuin esimerkiksi 1900-luvun alkupuolella, jolloin kuolema ja kuoleminen olivat luonnollisia asioita. (Huhtinen 2005, 23.) Nykyään kuolema on useimmiten ei-toivottu asia, sen kohtaaminen asettaa ihmiset ristiriitatilanteisiin (Huhtinen 2005, 51). Omasta kokemuksestammekin olemme työssämme huomanneet, kuinka kuolemasta puhumista ja kuolevan kohtaamista vältellään hyvin usein.

Opinnäytetyömme aihetta valitessamme halusimme ottaa esille saattohoidon opetuksen sairaanhoitajan koulutusohjelmassa. Itse koimme opiskelujen aikana saavamme liian vähäistä opetusta kuolevan potilaan kohtaamiseen ja siihen, kuinka toteuttaa saattohoitoa. Tutkimuksen suorittamiseksi valitsimme siis Savonniemen kampuksen Savonlinnassa, ja tutkimusjoukoksi vuosina 2008 ja 2009 aloittaneet sairaanhoitajaopiskelijat. Haluamme kartoittaa heidän mielipidettään saamastaan saattohoidon opetuksesta.

Itse saattohoitoa on tutkittu paljon, mutta saattohoidon opetuksesta ei tutkimuksia löytynyt kovinkaan monta. Muun muassa Huhtinen (2005) on tutkinut kuoleman kohtaamiseen kasvamista ja sitä, voiko kuolevan kohtaamista oppia ja opettaa.

2 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTÄVIÄ KESKEISIÄ TERMEJÄ

Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan lähestymistapaa, jossa parantumattomasti sairaan ja hänen läheistensä elämänlaatua pyritään parantamaan. Palliatiivinen hoito perustuu kärsimyksen ehkäisyyn sekä lievittämiseen. Oireita lievittävät erikoishoidot, kuten esim. palliatiivinen kirurgia ja sädehoidot, luokitellaan palliatiiviseksi hoidoksi. Palliatiivisessa hoidossa lievitetään taudin oireita, mutta tautia ei voida enää parantaa. (Huovinen 2006, 154.)

Käsitteenä palliatiivinen hoito on laajempi kuin saattohoito. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia sairaudesta riippuen. Termiä palliatiivinen hoito käytetään usein aktiivihoidon ja saattohoidon välissä. (Vainio 2004, 17.)

Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jolla pyritään takaamaan kuolevalle potilaalle arvokas, aktiivinen ja oireeton loppuelämä. Toisinaan saattohoidolla voidaan käsittää palliatiivisen hoidon viimeisiä viikkoja. (Vainio 2004, 19, 311.)

Saattohoidon päämääränä on potilaan kärsimysten lievittäminen, johon kuuluu myös henkinen tukeminen. (Suomen kielen perussanakirja, 1994, osa S-Ö,)

Lääkäri tekee päätöksen saattohoitoon siirtymisestä. Saattohoitopäätös ei tarkoita kaikista hoitotoimenpiteistä luopumista vaan siinä harkitaan tarkoin mitä lääketieteellisiä hoitoja potilaan olon helpottamiseksi käytetään (Hänninen 2008, 11).

Potilaan ja omaisten toiveet otetaan huomioon saattohoidon toteutuksessa. Saattohoitoon kuuluu myös läheisten tukeminen kuolevan potilaan hoidon aikana. (Heikkinen 2004, 20) Saattohoidosta voidaan käyttää myös käsitettä terminaalinhoito. (Suomen kielen perussanakirja, 1994, osa S-Ö, 6)

Ymmärtävä kuuntelu

Opinnäytetyössämme ymmärtävälle kuuntelulla tarkoitetaan potilaan tunteiden ja puheiden kuuntelua, jossa potilaalle tulee kokemus, että hän tulee kuulluksi. Ymmärtävän kuuntelun tarkoituksena on luoda potilaalle olo, että hän tulee hyväksytyksi ja että hän on merkityksellinen ja tärkeä. Ymmärtävässä kuuntelussa hoitajan ja potilaan välillä on oltava vahva luottamus, jotta se voi toteutua. (Koponen 2009);(Molander 1999, 18.)

Opinnoista

Opinnäytetyössämme sana opinnot käsittää, niin teoriaopinnot, kuin käytännön harjoittelun. Hoitotyötä opiskeltaessa suoritetaan yhteensä 210 opintopistettä, näistä 75 opintopistettä on käytännön harjoittelua. Harjoittelua on siis 35 % koko tutkinnon laajuudesta (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2008-2009); (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2009-2010)

Opetussuunnitelma

Opetussuunnitelma perustuu Opetushallituksen antamiin perusteisiin, joilla pyritään takaamaan koulutuksellista tasa-arvoa. Opetushallitus antaa perusteet eri koulutusaloja varten. (Opetushallitus 2009a.)

Ammattikorkeakoulututkinnoissa opetusministeriö vahvistaa koulutusohjelmat, mutta ammattikorkeakoulu laatii itse opetussuunnitelman sekä toteuttaa koulutuksen. Terveystieteiden opetussuunnitelmaa säätelevät EU-direktiivit. (Opetushallitus 2009b.)

3 SAATTOHOIDON OPETUKSESTA

Etsittäessä tietoa saattohoidon opetuksesta törmätään heti ajatukseen, kuinka opettaa asiaa, joka on niin herkkä ja emotionaalinen aihe. Kuolema ja siitä puhuminen herättää paljon erilaisia tunteita kokijassa. Jokaisella, niin opettajalla kuin oppijalla, on omat kokemuksensa ja ennakkokäsityksensä asiasta. Huhtinen (1999) kirjoittaa artikkelissaan, ”Miten oppia ja opettaa sellaista, mistä ei puhuta” refleksiivisestä oppimisesta, jossa vastataan kuolemasta opiskeltaessa kysymyksiin ”mitä”, ”miten” ja ”miksi”. Tässä reflektio tarkoittaa Schönin (1983) ja Mezirowin (1985) mukaan määriteltynä

ihmisellä olevaa kykyä ja valmiutta, jolla hän ymmärtää omaa toimintaansa. (Huhtinen 1999, 16.)

Kuoleman kohtaamisen oppiminen ja opettaminen voidaan Huhtisen (2008, 83) mielestä hyvin toteuttaa dialogisena eli ihmisten välisenä keskusteluna, jolloin dialogi toteutuu oppija vastaan toiset oppijat ja oppija vastaan opettaja -suhteessa. Oppilaiden suhteellisen vähien omien kokemusten täydentäminen opettajan kokemuksilla tuo uutta näkökantaa opiskelijalle asian käsittelyyn.

Oppijalta vaaditaan sitoutumista ja kiinnostusta aihetta kohtaan, jotta hän voi oppia vaikeaa ja jopa ”ilman sanoja” opetettavaa asiaa. Kuitenkin on myös muistettava se, että pelkkä valmius vastaanottaa opetusta ei riitä, vaan myös opettajalla on oltava valmius opettaa kyseistä aihetta. Kuolevan kohtaamisen opettaminen on Huhtisen (Huhtinen 1999, 16-17.) mukaan ”parhaimmillaan rajuakin oppijoiden ”tönimistä”, oman asiantuntijuuden arvokkaana pitämistä ja samanaikaisesti lempeätä huolenpitoa sekä oppijasta että itsestä, kivussa ja rakkaudessa oloa.”

Huhtisen (2008, 83-84) mukaan opettajalta vaaditaan selkeää kokemusperäisen oppimisen kasvatustieteellistä ja pedagogista viitekehystä. Opettajan tulee myös hallita ryhmädynamiikan hyväksikäyttö, jotta hän saa kaiken mahdollisen hyödyn irti. Myös luovat opetusmenetelmät on hyödyksi käsiteltäessä kyseessä olevaa aihetta. Opettajan tulee heittäytyä rohkeasti mukaan aiheeseen ja tuoda omat kokemuksensa julki. Opetustilanne luo niin oppilaalle kuin opettajallekin mahdollisuuden kasvaa.

Moni asia siis vaikuttaa opetukseen ja oppimiseen. Koulutuksesta saadulla hyödyllä on kuitenkin tutkitusti merkittävä osa siinä, kuinka sairaanhoitaja selviytyy kuolevan kohtaamisesta ja sen tuomista eri tilanteista. Koistisen tutkimusartikkelissa (1996, 13) käy ilmi, että Kuuppelomäen (1991) tekemässä tutkimuksessa koulutustilaisuuksiin osallistumisella on yksi iso merkitys siihen, että sairaanhoitaja kokee kuolevan potilaan hoitamisen positiivisena asiana.

Tarvetta koulutukseen kuvastaa myös se, että Eskelisen (1991) tutkimuksessa selviää, kuinka tutkimukseen osallistuvista sairaanhoitajista ja perushoitajista 98 % oli kiinnostunut osallistumaan kuolema-aiheisiin koulutuksiin, ja liki puolet oli valmiita osallistumaan koulutuksiin jopa vapaa-aikanaan (Koistinen 1996, 12 -13).

Liian harvoin koulutusohjelmissa otetaan huomioon se, että kuolevan hoito on hyvin erilaista kuin muu hoitotyö, vaikka se on yleistä sairaanhoitajan ammatissa. Hoidettavana on silloin sairas ihminen, jolla ei ole toivoa selviytymisestä, joten sairaanhoitajalta jää pois iloinen kokemus paranemisesta, mikä tulee muissa hoitotehtävissä. Tämä saa aikaan sen, että sairaanhoitajan on mitattava hoitotyönsä onnistumista muilla keinoin. (Molander 1999, 19.)

Myllymäki (2004, 41 - 42) tuo artikkelissaan esille, kuinka henkilökunnalta jää sanomatta asioita omaisille tai asia kerrotaan heille niin, että läheisen todellinen terveydentila ei tule ymmärretyksi. Myllymäen mukaan kuoleman lähestyessä omaisia ei informoida asiasta tarpeeksi ajoissa, jotta he ehtisivät paikalle kuoleman tullessa. Kuitenkin hoitajilla on kyky nähdä potilaassa biologinen, kehossa tapahtuva kuolemanprosessin vaihe, jossa potilas on luovuttanut ja hoitajat pystyvät ”näkemään” potilaan kasvoilta kuoleman.

Molanderin (Molander 1999, 18.) tutkimuksessa viitataan Leinon (1998) tutkimukseen, jossa käsitellään myös ymmärtävää kuuntelua niin potilaan kuin omaisten kohdalla. Leinon mukaan kommunikaatio omaisten kanssa on iso osa saattohoito ja siihen tulisi saada koulutuksessa enemmän opetusta. Ymmärtävällä kuuntelulla Leino tarkoittaa, että omaisille annettaisiin riittävästi heihin kohdistuvaa aikaa, jolloin heillä olisi mahdollisuus kertoa tunteistaan hoitajalle.

Kuuppelomäen (Kuuppelomäki 2002, 118.) tutkimusartikkelissa viitataan Koistisen (1996) ja Mäkisen yms. (1999) tutkimuksiin, joissa on käynyt ilmi, että kuolevan potilaan hoitaminen on hoitajalle voimakkaita tunteita herättävä, joka kerta ainutlaatuinen ja syvälinen kokemus. Tilanne vaatii emotionaalisen tuen antamista, jolloin hoitajat kokevat Kuuppelomäen (1991), Hedlyn (1993), Spencerin (1994) ja Koistisen (1996) tutkimusten mukaan olonsa avuttomaksi, tietonsa ja taitonsa puutteelliseksi, ajan riittämättömäksi ja potilaan kohtaamisen vaikeaksi.

Emotionaalisen tuen antamisessa keskustelu kohdistuu vähiten kuolemasta puhumiseen. Hoitajien vaikeuksiin antaa emotionaalista tukea liittyivät muun muassa hoitajien puutteelliset valmiudet ja itse kuolema tapahtumana. Hoitajat kokivat olonsa avuttomaksi, riittämättömäksi, epävarmaksi ja koulutuksensa puutteelliseksi, jotta he olisivat voineet kohdata potilaan emotionaalista tukea antaen. (Kuuppelomäki 2002, 123.)

Emotionaalisen tuen antamiseen vaikuttaa sairaanhoitajan saama lisäkoulutus kuolevan potilaan kohtaamisessa. Hoitajat, jotka käyvät useammin kuolemaa käsittelevässä koulutuksessa, antavat emotionaalista tukea useammin kuin ne, jotka eivät käy koulutuksissa. Emotionaalisen tuen antamiseen ei tutkimuksen mukaan taas vaikuttanut sairaanhoitajan ikä, työkokemus, ammatillisen koulutuksen pituus, se, kuinka monesti kuolevaa potilasta oli hoitanut eikä myöskään kuolevan potilaan hoitotyön kehittämisen osastolla. (Kuuppelomäki 2002, 123.)

Kuuppelomäen tutkimuksen pohjalta voisi siis päätellä koulutuksen tarpeen kuolevan potilaan hoitamisessa ja kohtaamisessa olevan erittäin tärkeää. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat antavansa potilaille emotionaalista tukea runsaasti, mutta kokivat tiedoissaan ja taidoissaan olevan puutteita. Potilaat taas kokivat saavansa emotionaalista tukea liian vähän. Annetulle tuelle ei useinkaan otettu varsinaisesti omaa aikaa, vaan se sisällytettiin hoitotoimenpiteiden yhteyteen. (Kuuppelomäki 2002, 126.)

Tämä kuvastaa sitä, että pelkästään emotionaaliselle tuelle annettua aikaa ei koeta niin tärkeäksi kuin mitä pitäisi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan kouluttaminen kannattaa, ja siinä todetaan, että koulutus tulisi aloittaa ja suunnitella ammatikorkeakoulujen terveysalan yksiköiden aloitteesta. Kuuppelomäki tuo esille, että koulutuksen tuomista positiivisista vaikutuksista hoitohenkilökunnan suhtautumiseen, toimintaan ja kykyyn haluta auttaa kuolevaa potilasta on tutkimustuloksia. (Kuuppelomäki 2002, 127.)

4 MITÄ TULISI OPETTAA JA OPPIA?

Mitä hyvä saattohoito sitten on? Mitä tulisi opettaa ja oppia, että voi tulla hyväksi hoitajaksi kuolevalle potilaalle? Potilaan näkökulmasta katsottuna tilanne aiheuttaa valtavan, sopeutumista vaativan tilan, jossa kamppaillaan sananmukaisesti elämästä ja kuolemasta. Saattohoitoon ryhdyttäessä potilas joutuu käymään läpi sen hyväksymisen, että kuolema on tulossa. Jokainen käy näitä asioita läpi omalla tavallaan. Hoitajan rooli astuu tässä vaiheessa esiin, ja hoitajan tulisi osata vastata potilaan tarpeisiin mahdollisimman hyvin. Kuolevan potilaan hoitotyössä tulee tähdätä siihen, että tarjotaan potilaalle mahdollisuus hyvään elämään kuoleman lähestyessä ja mahdollisuus säilyttää itseytensä loppuun asti. (Lipponen 2006, 39.)

Lipposen (2006) väitöskirjassa tulee esille, kuinka potilaat arvostavat hoitajan tarjoamaa tukea ja aikaa. Hoitajan rooli on tukea ja kannustaa potilasta vaikeiden tilanteiden yli. Hoitaja toimii kuuntelevana osapuolena, kun potilas käy lävitse kuoleman läheisyyden nostattamia tunteita. Näihin tunteisiin kuuluu usein esimerkiksi lapsuusmuistojen läpikäynti, hoitaja toimii rohkaisijana kertomaan ja käymään kokemuksia läpi. (Lipponen 2006, 55.)

Hoitajan tulee osata suhtautua potilaaseen oikein eri tilanteissa; hoitaja saattaa helposti tajuamattaan sanoa potilaalle jotain loukkaavaa ja hämmentävää. Lipponen käyttää väitöskirjassaan esimerkkinä, kuinka hoitaja saattaa saada potilaan hyvinkin hämillään vastaamalla potilaan sanomisiin esimerkiksi ”höpsis”. (Lipponen 2006, 73.)

Hoitaja ei tällä välttämättä tarkoita mitään, mutta potilaan korviin se saattaa kuulostaa esimerkiksi vähättelevälle ilmaisulle. Hoitaja toimii potilaan kannustavana voimana silloin, kun potilaasta tuntuu, ettei hänen voimansa riitä esimerkiksi toimimaan päivittäisissä askareissa. Hoitajan positiivinen huomio ja kannustus ovat potilaalle hyvin tärkeitä potilaan tuntiessaan itsensä voimattomaksi. (Lipponen 2006, 76–78.)

Hyvä hoitaja osaa ottaa potilaan näkökulman huomioon ja osaa miettiä toimintaansa ja antamaansa hoitoa tästäkin käsin. Useassa lähteessä (muun muassa Lipponen 2006; Huhtinen 2005) tulee ilmi, että potilaat arvostavat hoitajilta saamaansa aikaa. Nykyään hoitotyö perustuu hyvin paljon toimintapohjaiseen työhön ja unohdetaan ajan ja lähellä olon merkitys. Esimerkiksi tutkimuksessa potilaalta kysyttäessä, miten omahoitaja eroaa muista hoitajista, potilas vastaa, että ”hän todella näyttää sen, että minä olen hänen oma potilaansa”. Ja kysyttäessä, kuinka hoitaja sen näyttää, potilas vastaa, että ”Kyll se vaan koska hän tulee aina silloin, kun on töissä ja kirjoissa”. (Lipponen 2006, 86–87.)

Osana saattohoitoa on huolenpito. Huolenpito on tunneperäistä välittämistä, joten se on jokaisella hoitajalla omanlaistaan. Huolenpito kuitenkin perustuu haluun toimia potilaan parhaaksi, ja se syntyy potilaan kunnioittamisesta ja arvostamisesta sekä potilaan huomioon ottamisesta. (Heikkinen 2004, 20.)

5 MITÄ SAIRAAHOITAJAN TULEE OSATA

Kuolevan kohtaamisessa usein vaikeana asiana pidetään potilaan kohtaamista silloin, kun kuolemasta olisi keskusteltava. Saattaa käydä niin, että potilas on jo hyväksynyt kuolemansa, mutta hoitajalla ei ole valmiuksia kuulla tätä. Tällöin hoitaja torjuu kuoleman läheisyyden, ja tämä saattaa vaikuttaa potilaan kuoleman käsittelyyn negatiivisesti. Hoitajan siis tulisi uskaltaa kuunnella potilasta ja hyväksyä se, mitä potilaalla on sanottavaa. Vaikeinta hoitajalle keskusteluissa on ehkä se, ettei hän voi vastata kaikkiin niihin kysymyksiin, joita potilas kysyy. Kysymykset liittyvät monesti sellaisiin asioihin, joihin jälkeen jäävillä ei ole tietoa. Tärkeintä ei siis ole olettaa hoitajan osaan vastata potilaan kaikkiin kysymyksiin, vaan se, ettei hän torju potilasta vaan jakaa tämän tuntemukset sekä ajatukset avoimin mielin. (Sailo 1992, 42.)

Potilaat ja omaiset usein kysyvät, milloin kuolema sitten tulee. Usein hoitajat kohtaavat myös potilaan, joka sanoo tuntevansa kuoleman lähestyvän. Näihin tuntemuksiin ja kysymyksiin on hyvä vastata, mutta on tärkeä muistaa kuoleman tulevan lopulta aina yllättäen, eikä sitä voi etukäteen arvata. Hoitaja voi sanoa jotain kokemukseensa pohjautuvaa, mutta on muistettava kertoa myös se, ettei kuolemaan ole yhtä ja samaa kaavaa, vaan se tapahtuu jokaisen kohdalla eri lailla. Voi myös kertoa, että arvioita voidaan tehdä, mutta yhtä usein kuin näitä tehdään, niin melkein yhtä usein ne eivät myöskään pidä paikkaansa. Kuolemaa ei siis voi etukäteen ennustaa. Toisaalta hoitajalla tulee olla kyky nähdä potilaan voinnissa tapahtuvista muutoksista mahdollinen epäily, että potilaan vointi on huonontumassa. Tähän liittyvät esimerkiksi kehon ulkoiset muutokset ja elintoimintojen heikkeneminen. Tämä antaa hoitajalle viitteitä lähestyvistä kuolemasta, ja näiden huomioiden pohjalta voidaan lähestyä myös omaisia kerrottaessa potilaan tilan huononemisesta. Ennen omaisten kanssa keskustelua tulee potilaan kanssa keskustella siitä, mitä hän esimerkiksi haluaa omaisille kerrottavan. Tämä tietysti vaatii sen, että potilas on keskusteluun kykeneväinen. (Sailo 1992, 42 - 43, 47.)

Potilaan tilasta kerrottaessa omaisille tulee välttää liiallista optimismia ja asioiden vähättelyä. Asiat tulee kertoa suoraan niin kuin ne ovat mutta muistaa oikeanlaisen lähestymistavan tärkeys. Liiallinen asioiden kaunistelu ja kertomisen lykkääminen vain siirtää väistämätöntä eteenpäin, ja tämä ei kasvata luottamusta kenenkään osa-

puolen välillä. Myös rehellinen arvio tilanteesta antaa omaisille mahdollisuuden käsitellä asiaa niin, että he saavat voimia kohdata tulevan. (Sailo 1992, 43.)

Kuolevan potilaan hoitotyössä on tärkeää se, että potilaan luona ollaan paljon. Usein ei käytännössä kuitenkaan voida resursoida yhtä hoitajaa kokoaikaisesti kuolevan luokse, jolloin hoitohenkilöstön tulisi jakaa aikaansa kuolevalle potilaalle mahdollisimman paljon esimerkiksi sovituin käyntikierron. Läheisillä on usein kova halu olla kuolevan potilaan luona paljon, ja usein he toivovatkin voivansa olla potilaan luona kuolinhetkellä. Tämä ei kuitenkaan ole aina mahdollista, jolloin sairaanhoitajalla tulee olla myös valmiudet saada omainen ymmärtämään heidän rajallisuutensa tässä asiassa. Näin he voivat mahdollisesti välttyä myöhemmiltä itsesyytöksiltä, jos potilas kuoleekin sillä aikaa, kun omainen on poissa. Tilanteessa, jossa potilas kuolee niin, etteivät omaiset ole läsnä, on hyvä kirjata kuolemaa edeltävät tapahtumat hyvin, sillä usein omaiset ovat kiinnostuneita tästä asiasta. Tällaisten asioiden kuuleminen ja käsitteleminen auttaa omaisia eteenpäin heidän omassa surutyössään. (Sailo 1992, 44.)

Hoitaja joutuu myös usein pitämään huolen omaisen jaksamisesta kuolinvuoteen vierellä. Usein omainen jättää oman hyvinvoinnin sivuun ja keskittyy kuolevaan läheiseensä niin, että unohtaa esimerkiksi syödä ja pitää itsestään muuten huolen. Hoitajan tulee huolehtia myös siitä, että omaiset saavat riittävän levon ja että he saavat niin sanottuja hengähdystaukoja kuolevan potilaan vuoteen viereltä. Tämä takaa omaisten jaksamisen lähimmäisen kuolemaan asti ja kuolemasta alkavaan surutyön aloittamiseen. (Sailo 1992, 46.)

Viimeisillä hetkillään potilas kaipaa usein paljon hellyyttä ja hoivaa sekä apua tilanteensa tajuamiseen. Hoitajalla tulee olla ammattitaitoa vaativaa herkkyyttä läsnäoloon ja huolenpitoon silloin, kun potilaan tila on jo niin huono, ettei hän jaksa kommunikoida puhumalla. (Sailo 1992, 44.)

Hoitajan tulisi osata antaa omaisille tukea ja neuvoja kuolevan kohtaamisesta. Aina omaisillekaan ei ole selvää, kuinka heidän tulisi käyttäytyä kuolevan läheisensä luona. Omaisille voi opettaa pieniä käytännön asioita, jotka helpottavat heidän lähestymistään potilasta kohtaan, ja on hyvä muistaa kertoa omaisille myös pelkän lähellä olon tärkeä merkitys. (Sailo 1992, 44.)

Omaisilla on kullakin eri tapansa uskaltaa lähestyä kuolemaa ja ottaa siitä tietoa vastaan. Sairaanhoitajan tulisi osata huomata antaa tietoa niin sitä kyseleville omaisille kuin niillekin, jotka eivät asiasta uskalla kysyä ja jotka saattavat jäädä tämän takia taka-alalle. Hoitajan kiire saattaa esimerkiksi karkottaa omaisen pois niin, ettei hän ole uskaltanut esittää mielessä olevia kysymyksiään hoitajalle. On myös muistettava, ettei omaisille annettava tieto ja tuki saa olla pelkästään kuolevassa potilaassa vaan myös tieto omaisen voinnista ja jaksamisesta tulee muistaa. (Sailo 1992, 60.)

Hoitajan jaksaminen on yksi tärkeä osa kuolevan potilaan hoitoa. Hoitajan tulee osata ottaa oikea etäisyys potilaaseen ja tämän omaisiin. Jokainen hoitaja joutuu etsimään tämän etäisyyden omien rajojensa puitteissa sekä potilaskohtaisesti. Etäisyyden ottaminen on tärkeää jaksamisen kannalta. Tarvittava etäisyys ei saa kuitenkaan muuttua potilaan välttelyksi esimerkiksi tilanteessa, jossa hoitaja kokee olonsa liian ahdistavaksi. Etäisyyden säätely vaatii hoitajalta kokemusta, ja siihen on vain opeteltava. Sairaanhoitajan täytyy uskaltaa mennä tilanteeseen omana itsenään ja oikeilla tiedoilla varustettuna. Työyhteisön tuki on myös hyvin tärkeää jaksamisessa. (Sailo 1992, 74.)

On myös muistettava, että potilaalla ja tämän omaisilla on oikeus ottaa etäisyyttä hoitajaan. Hoitajan ei tule ottaa tätä asiaa henkilökohtaisena loukkauksena vaan on muistettava antaa potilaalle ja tämän omaisille heidän tarvitsemansa tila. (Sailo 1992, 74.)

Usein sairaanhoitaja on itse se, joka vaatii itseltään täydellisyyttä kuolevaa potilasta hoitaessa, ei niinkään potilas tai tämän omaiset. Sairaanhoitajan voi olla vaikea hyväksyä oma rajallisuus, ja tämä saattaa johtaa siihen, että hän vaatii itseltään liikaa, mikä johtaa uupumiseen. On kuitenkin muistettava, että hyvä potilaan hoito lähtee omista voimavaroista, joten ei ole aivan yhdentekevää pitää itsestään huolta. Oma ammattiminänsä tulee siis tuntea, jotta voi määritellä itselleen sopivan etäisyyden, millä potilasta ja tämän läheisiään kohtaa. (Sailo 1992, 74.)

Täytyy muistaa, ettei kuolevan hoidosta saa tehdä liian ihmeellistä asiaa. Käydessään kuolemaansa läpi kuoleva on jo lopettanut taistelun elämästä ja käy kohti kuoleman tien rajattomuutta. Hoitajan on tätä usein vaikea kohdata ja käsittää, mutta se kuuluu

kuolevan potilaan hoitamiseen ja hänen tulee vain yrittää pysyä potilaan tukena tämän edetessä kuoleman tiellä. (Sailo 1992,75.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tarkoituksemme on kartoittaa opinnäytetyössämme sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia saattohoitoon nykyisillä käytettävissä olevilla opetussuunnitelmilla. Haluamme tehdä opinnäytetyön, jolla kartoitetaan opiskelijatoveriemme mielipiteitä ja valmiuksia, sekä kuinka he kokevat osaavansa hoitaa saattohoitopotilaita sekä heidän omaisiaan. Halusimme kartoittaa kokevatko he saavansa riittävästi opetusta saattohoidosta.

Tällä tutkimuksella halutaan selvittää, onko hoitotyön opiskelijoilla riittävästi valmiuksia toteuttaa laadukasta saattohoitoa. Tutkimuksen tuloksilla voidaan kehittää saattohoidon opetusta sekä kartoittaa opiskelijoiden kokemaa koulutuksen tarvetta.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat

Millaisina opiskelijat kokevat valmiutensa kuolevan potilaan kohtaamiseen?

Kuinka opiskelijat kokevat opintojen valmentavan heitä kuolevan potilaan kohtaamiseen?

Millaista saattohoidon opetusta opiskelijat kokevat saavansa opinnoistaan?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Kohderyhmän kuvaus

Suoritimme kyselyn niin nuorisoryhmien opiskelijoille ja aikuisopiskelijoillekin. Nuorisopiskelijat opiskelevat päiväopintoina, ja aikuiset työn ohessa tietyin lähiviikoin sekä itseopiskelutehtävin. Yhteensä kyselyn kohteena olevia opiskelijoita on 5 ryhmää, yhteensä 125 opiskelijaa.

H258KNS ryhmät 1 ja 2 opiskelevat Savonniemen kampuksella sairaanhoitajiksi nuorisosteen koulutuksessa. Edeltävyysehtona koulutukseen pääsemiseen on 2. asteen

tutkinto. H258Kns-ryhmien opiskelijat ovat aloittaneet opintonsa tammikuussa 2008, joten he ovat 5. lukukauden opiskelijoita. He ovat suorittaneet valtaosan sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattiopinnoista joihin kuuluu mm. hoitotyön perusteista teorian ja käytännön perusterveydenhuollon yksikössä. Sen lisäksi he ovat suorittaneet sisätautien hoitotyön teorian ja käytännön sisätautien vuodeosastolla. Suoritettuna on myös teoriaopinnot kirurgisen potilaan hoitotyöstä ja myös käytännön harjoittelun kirurgisella vuodeosastolla. (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2007 – 2008.)

H298SAS-ryhmän opiskelijat ovat aloittaneet opintonsa syksyllä 2008, joten he ovat 4. lukukauden opiskelijoita. He ovat suorittaneet valtaosan sairaanhoitajatutkinnon ammattiopinnoista. Heillä on takana teoriaopinnot hoitotyön perusteista, sisätautien hoitotyöstä sekä kirurgisesta hoitotyöstä. Työharjoittelut he ovat suorittaneet myös hoitotyön perusteista perusterveydenhuollossa, sisätautien vuodeosastolla tai muussa sisätautien yksikössä sekä kirurgisella vuodeosastolla tai kirurgian yksikössä. (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2008–2009.)

Aikuispuolen opiskelijoilla on aiempi 2. asteen tutkinto terveydenhuoltoalalta.

H299SA –ryhmien 1 ja 2 opiskelijat ovat aloittaneet opintonsa syksyllä 2009, joten he ovat 2. lukukauden opiskelijoita. He ovat opiskelleet hoitotyön perusteita sekä suorittaneet harjoittelun esimerkiksi terveystieteiden vuodeosastolla tai muussa perusterveydenhuollossa. (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2009–2010.)

7.2 Tutkimusmenetelmä

Aineisto työhön kerättiin kyselylomakkeella, joka toteutettiin Webropol-kyselynä.

Kyselyssä oli monivalinta- ja avoimia kysymyksiä, joten opinnäytetyöstä muodostui sekä määrällinen että laadullinen. Monivalintakysymysten vastaukset analysoitiin määrällisellä analysointimenetelmällä ja avoimet kysymykset teemoittelemalla sisällönanalyysin menetelmin.

Tutkimusta varten laadimme kyselylomakkeen (liite 1), jonka kysymysten avulla pyritään selvittämään sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia toteuttaa saattohoitoa sekä

heidän kokemuksiin opintojen valmentavuudesta saattohoidon toteuttamiseen sekä heidän mielipiteensä saattohoidon opetuksesta. Kyselylomakkeen laadimme itse tutustuttuamme ensin aiempiin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen. Ensimmäisessä versiossa kokosimme kysymykset aihealueittain, lopulliseen Webropol-kyselyyn kysymykset laitettiin satunnaisessa järjestyksessä.

Kyselylomakkeen etuna on, että tutkimus voidaan tehdä usealle henkilölle lyhyessä ajassa ja kyselylomakkeella voidaan kysyä erilaisia asioita tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä. Luotettavuutta lisää se, että kysymykset esitetään jokaiselle samassa muodossa. Kyselylomakkeen haittana on, ettei voida varmistua, kuinka vakavasti vastaajat vastaavat, sekä toinen suuri haitta on mahdollinen vastaamattomuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Kyselylomakkeen etujen vuoksi halusimme käyttää sitä aineiston keräämisessä, sillä halusimme saada tietoa eri ryhmien opiskelijoilta. Ryhmillä on harjoitteita sekä projektiointoja meneillään, mikä olisi hankaloittanut paikan päällä tehtävän kyselyn sopimista. Jälkeenpäin ajateltuna webropol oli varmasti parempi vaihtoehto, sillä jokaisella oli nettikyselyn myötä mahdollisuus vastata tai jättää vastaamatta ilman painostusta. Luokkatilanteessa tällaisen aiheen kysely olisi saattanut aiheuttaa opiskelijoissa erilaisia tunteiden heräämisiä, mikä olisi saattanut aiheuttaa vastaajalle epämukavan olon.

Kyselylomake koostui niin monivalinta- kuin avoimista kysymyksistä. Monivalintakysymysten etuna on mm. se, että ne tuottavat vähemmän kirjavia vastauksia, mikä helpottaa analysointia sekä sallii vastaajien vastata samaan kysymykseen, minkä johdosta kysymyksiä on mielekästä vertailla. Monivalintakysymyksemme perustuvat asteikkoihin, jossa vastaaja valitsee sen vaihtoehdon, kuinka voimakkaasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä kysymyksenä olevan väittämän kanssa. (Ks.Hirsjärvi ym. 2009, 200 - 201.)

Kyselylomakkeen alussa oli lyhyt saate siitä, mihin aineistoa käytetään, sekä selitetyinä termit, jotta kaikki vastaajat ymmärtävät termit samalla tavalla. Kyselylomake testattiin kahdella sairaanhoitajalla sekä yhdellä muun alan opiskelijalla. Testaamisen tarkoituksena oli sanamuotojen ja ymmärrettävyyden varmistaminen. Esitestauksen

jälkeen kyselylomaketta muutettiin hieman, esiin tulleet kirjoitusvirheet korjattiin sekä ulkoasua selkeytettiin.

7.3 Tutkimusaineiston kerääminen

Kirjallisen tutkimusluvan saimme maaliskuussa 2010 (liite 2.)

Kyselylomakkeen Internet-osoite sekä saatekirje lähetettiin kyseisten opiskelijaryhmien sähköpostiosoitteisiin. Vastausaikaa annettiin viikko. Ennen vastausajan umpeutumisesta laitoimme kohderyhmämme opiskelijoille sähköpostiviestiä, jossa kiitimme jo vastanneita opiskelijoita ja kehotimme muita vastaamaan vielä kyselyyn. Vaikka kyselymenetelmän etuna on nopeus ja aineiston vaivaton saanti, muodostui tässäkin tutkimuksessa ongelmaksi vastausten kato (Ks. Hirsjärvi ym. 2009, 196.) Matalasta vastausprosentista huolimatta tuloksista voi silti saada viitteitä opiskelijoiden mielipiteistä saattohoitopotilaan kohtaamisesta ja sen opetuksesta oppilaitoksessamme.

7.4. Aineiston analyysi

Monivalintakysymykset analysoimme Excel-ohjelmalla selvittämällä lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Avoimien kysymysten vastaukset kirjoitimme allekkain Word-ohjelmalla saadaksemme niistä paremman kuvan vastauksista sekä poistimme tyhjät ja puutteelliset vastaukset. Koska kysely suoritettiin anonyymisti, ei sitä voida jälleenkäin korjata. (Ks. Hirsjärvi ym. 2007,217). Puutteelliset vastaukset sekä vastaukset, jotka eivät vastanneet kysymykseen, on tässä opinnäytetyössä käsitelty tyhjinä vastauksina.

Avoimet kysymykset teemoittelimme ensin yksin ja sitten molemmat opinnäytetyön tekijät yhdessä validiteetin lisäämiseksi. Teemoittelulla tarkoitetaan, että saaduista vastauksista kootaan teemoittain listat joissa samantyylliset vastaukset tai samaa tarkoittavat sanat kuuluvat saman teeman alle. Tällä tavoin saamme vastauksista prosentuaaliset tulokset. (Ks.Hirsjärvi ym. 2007, 217).

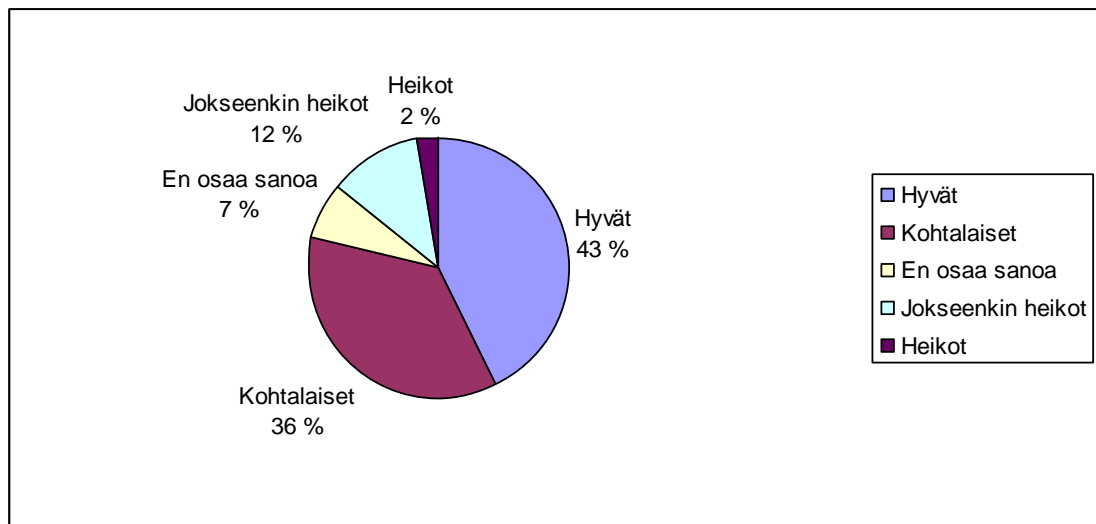
8 TUTKIMUSTULOKSET

Kysely lähetettiin sähköpostitse kaikille opiskelijaryhmien läsnä oleviksi ilmoittautuneille opiskelijoille, joita oli yhteensä 125. Vastauksia saimme määräaikaan mennessä 43 kpl, joten vastausprosentiksi tässä kyselyssä tulee 34,4 %. Avointen kysymysten analyysin perässä on esitetty suoria lainauksia heittomerkkien sisällä saaduista vastauksista.

8.1 Saattohoidon opetus

Halusimme kartoittaa opiskelijan omaa käsitystä valmiuksistaan kohdata kuoleva potilas (LIITE 1, kysymys kaksi). Vastausvaihtoehtoina oli hyvät, kohtalaiset, en osaa sanoa, jokseenkin heikot ja heikot valmiudet. 43 % vastaajista koki valmiutensa hyväksi, 36 % taas oli sitä mieltä, että heidän valmiutensa olivat kohtalaiset. Valmiuksiaan ei osannut arvioida 7 %, ja jokseenkin heikoksi valmiutensa koki 12 %. Heikoksi valmiutensa koki 2 % vastaajista. (Taulukko 1.)

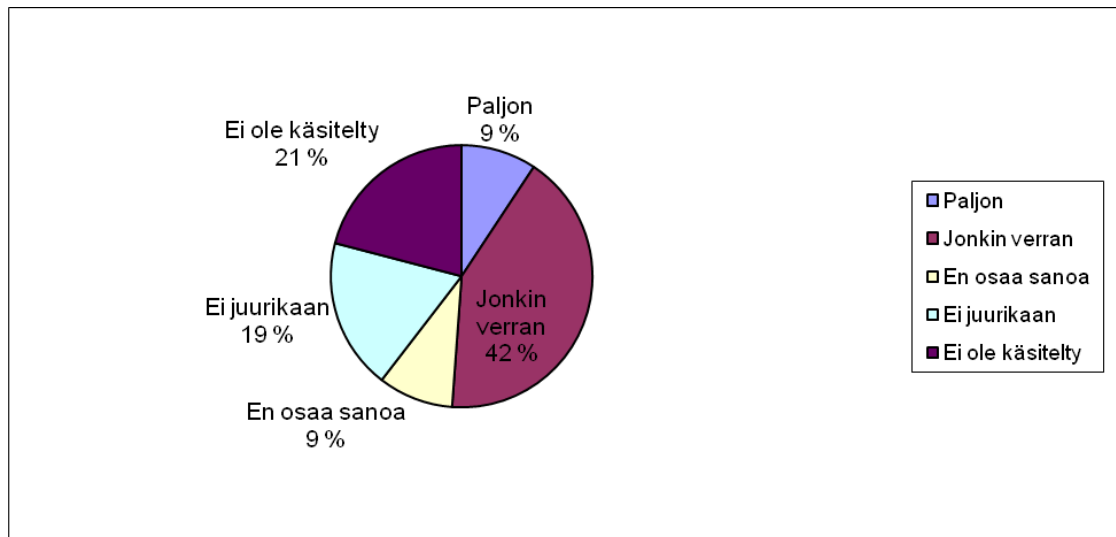
TAULUKKO 1. Opiskelijoiden valmiudet kohdata kuoleva potilas



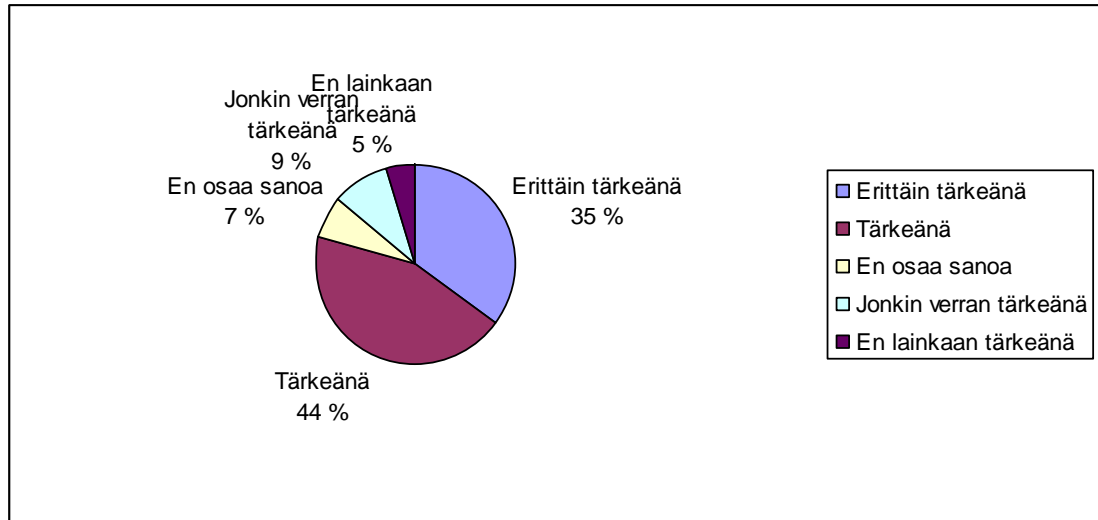
Halusimme tietää, että kuinka moni opiskelija on jo opintojensa aikana kohdannut saattohoidon opetukseen opinnoissaan (LIITE 1, kysymys yksi). 21 % opiskelijoista ei ole tähänastisten opintojensa aikana kohdannut lainkaan saattohoidon/kuolevan potilaan kohtaamista käsittelevää kurssia. 19 % vastaajista oli vastannut, ettei kyseistä aihetta ole juurikaan käsitelty. 9 % ei osannut sanoa, oliko aihetta käsitelty tähänastis-

ten opintojen aikana. Isoin joukko, 42 %, oli saanut opetusta, jossa käsiteltiin saattohoitoa/kuolevan potilaan kohtaamista jonkin verran. Paljon kyseisestä aiheesta opetusta oli saanut 9 % vastaajista. (Taulukko 2.)

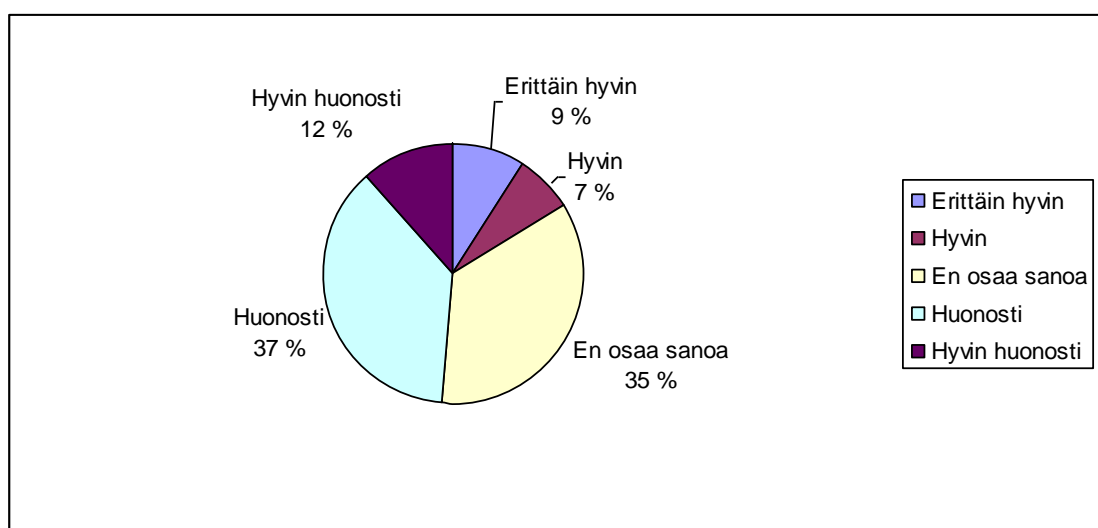
TAULUKKO 2. Opinoissa käsitelty saattohoidon määrä



Halusimme tuoda esiin opiskelijoiden oman mielipiteen saattohoidon ja kuolevan potilaan kohtaamisen opetuksen tärkeydestä (LIITE 1, kysymys 6). Erittäin tärkeänä tätä piti 35 % vastaajista. 44 % vastaajista oli sitä mieltä, että kyseinen opetus on tärkeää. 5 % vastanneista oli sitä mieltä, etteivät saattohoitoa ja kuolevan potilaan kohtaamista käsittelevät opetukset ole lainkaan tärkeitä. Jonkin verran tärkeänä kyseessä olevaa opetusta pitivät 9 %. 7 % ei osannut sanoa mielipidettään asiaan. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Opiskelijoiden kokemus saattohoidon määrästä

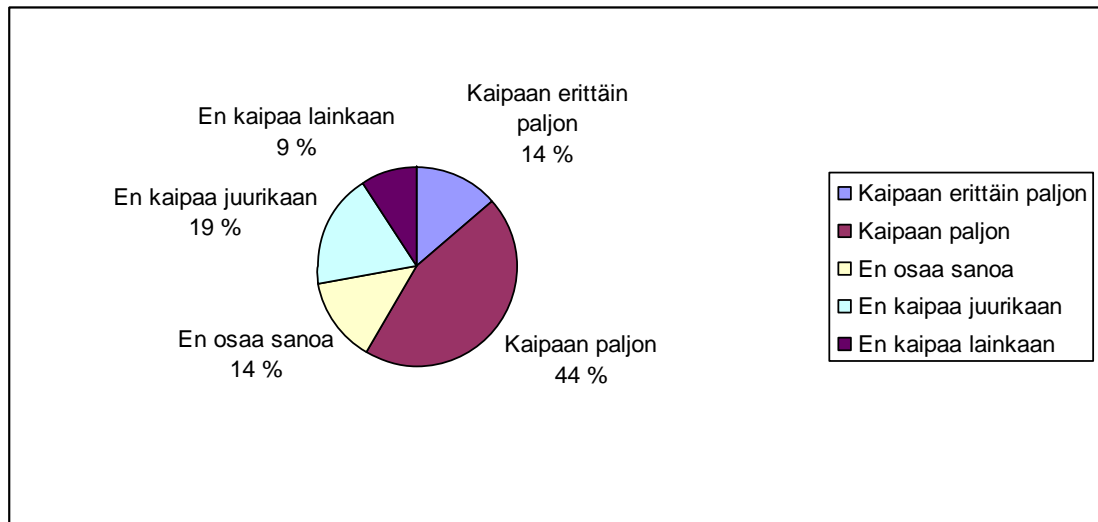
Kysyimme myös, että kuinka paljon opiskelijat kokevat opintojen valmentavan kuolevan potilaan kohtaamiseen (LIITE 1, kysymys 3). Eniten (37 %) vastattiin, että opinnot valmentavat kuolevan potilaan kohtaamiseen huonosti. Toiseksi eniten (35 %) vastauksena oli, ettei opiskelija osannut sanoa, kuinka paljon opinnot kyseiseen asiaan valmistavat heitä. 12 % koki opintojen valmentavan asiaan hyvin huonosti, kun taas 9 % koki opetuksen valmentavan kuolevan potilaan kohtaamiseen erittäin hyvin. 7 % vastasi opintojen valmentavan hyvin kyseessä olevaan aiheeseen. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Opintojen valmentavuus kuolevan potilaan kohtaamiseen

Halusimme tietää, että kaipaavatko opiskelijat saattohoitoon ja kuolevan potilaan kohtaamiseen teoriapohjaa, ennen kuin he joutuvat käytännön tilanteeseen (LIITE 1, ky-

symys 5). Eniten, 44 %, vastattiin, että teoriapohjaa kaivataan paljon. 9 % taas oli sitä mieltä, ettei kaipaa teoriapohjaa lainkaan. Erittäin paljon teoriapohjaa kaipaa 14 %. 19 % kokee, etteivät juurikaan kaipaa kyseiseen aiheeseen teoriapohja, ja 14 % ei osannut sanoa, kaipaavatko teoriapohjaa ennen käytäntöä vai ei. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Teoriatiedon saamisen tärkeys ennen käytäntöä



Halusimme selvittää opiskelijoiden mielipiteitä saattohoidon opetuksesta ja antaa mahdollisuuden vapaaseen sanaan; tällä toivoimme saavamme ideoita ja selkeitä mielipiteitä (LIITE 1, kysymys 20). Kyselyyn vastanneista 38 % vastasi tähän kysymykseen, ja 62 % jätti kysymykseen vastaamatta. 87,5 % vastanneista toivoi saattohoitoa lisää ja koki sen tärkeäksi ja olennaiseksi osaksi hoitotyötä. 12,5 % vastanneista toivoi saattohoitoa lisää mutta ottaen huomioon hoitajan kokonaisvaltaisen kuvan hoitotyössä, kulttuuriset erot sekä eri ammattilaisten näkemyksiä luentoja.

”Aivan ehdottomasti saattohoito on hyvä käsitellä...”

”Saattohoidosta olisi hyvä olla luentoja eri näkökulmista...”

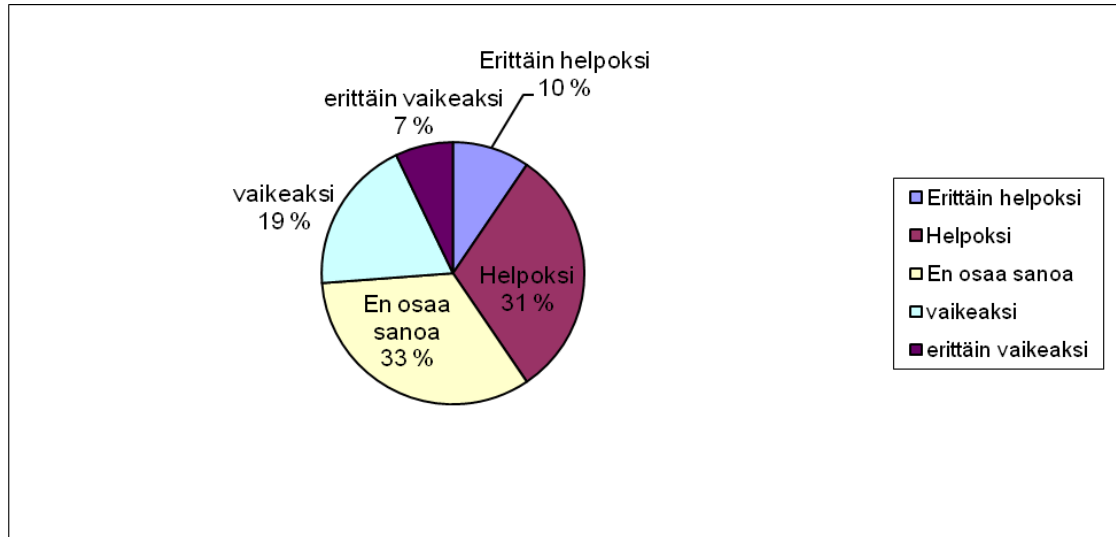
”On hyvä saada käsitys siitä, mitä saattohoito on...”

8.2 Opiskelijoiden omat valmiudet

Yhtenä kysymyksenämme oli, että kokevatko opiskelijat kuolemasta puhumisen kuolevan potilaan kanssa helppona vai vaikeana asiana (LIITE 1, kysymys 4). Vastauksis-

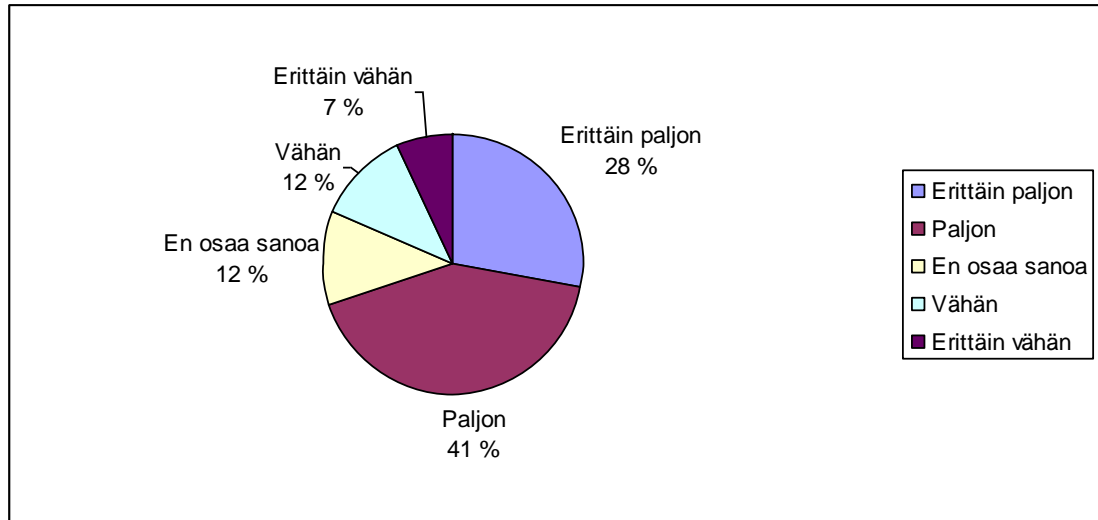
sa kävi ilmi, että 33 % vastaajista ei osannut sanoa, kuinka asian kokevat. 31 % on sitä mieltä, että kuolevan potilaan kanssa kuolemasta keskustelu on heistä helppoa. Erittäin helpoksi asian kokevat 10 %, kun taas 7 % kokevat asian erittäin vaikeaksi. 19 % vastaajista kokee asian vaikeana. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Kuolevan potilaan kanssa keskustelun kokemus



Halusimme vastaajien pohtivan, kuinka paljon henkilökohtaisella kokemuksella kuolemasta (esim. läheisen kuolema) on merkitystä silloin, kun kohtaa ja hoitaa kuolevaa potilasta (LIITE 1, kysymys 7). 28 % vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökohtaisella kokemuksella on vaikutusta erittäin paljon. 41 %:n mielestä henkilökohtainen kokemus vaikuttaa paljon. 12 % ei osannut sanoa vaikutusta, ja 12 % koki vaikutusta olevan vähän. Erittäin vähän vaikutusta henkilökohtaisella kokemuksella sanoi mielestään olevan 7 % vastaajista. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Henkilökohtaisen kokemuksen vaikutus



Halusimme nostaa esiin vastaajien mielipiteen siitä, mikä heistä on vaikeinta kuolevan potilaan kohtaamisessa (LIITE 1, kysymys 11). Vastaajille annettiin eri vaihtoehtoja, joista heidän tuli valita yksi vaihtoehto. Yhtenä vaihtoehtona oli myös kohta ”muu, mikä?”. Eniten vastauksia sai potilaan tunteiden käsittely. Tähän vastasi 16 vastaajaa. 10 vastaajaa olivat valinneet vaihtoehdon ”Kuolemasta puhuminen”. 4 vastaajista oli valinnut ”lähellä olo”, ja 4 vastaajan mielestä lähestyvän kuoleman aiheuttama pelko on vaikeinta kuolevan potilaan kohtaamisessa. 3 vastaajan mielestä vaikeinta on omien tunteiden käsittely. Kohtaan ”muu, mikä?” vastasi 6 vastaajaa. Tässä kohdassa tuli esille vaikeimpana asiana nuoret ja tutut potilaat, omaiset sekä erikseen mainittuna kaukana asuvat omaiset sekä sellaiset omaiset, jotka hoitajien mielestä ovat kiinnostuneita vain perinnöstä eivätkä itse potilaasta. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Kuolevan kohtaamisessa vaikeinta

| | % | kpl määrä |
|--------------------------------------|------|-----------|
| Kuolemasta puhuminen | 23,2 | 10 |
| Lähestyvän kuolevan aiheuttama pelko | 9,3 | 4 |
| Omien tunteiden käsittely | 7 | 3 |
| Potilaan tunteiden käsittely | 37,2 | 16 |
| lähellä olo | 9,3 | 4 |
| muu, mikä? | 14 | 6 |
| yht. | 100 | 43 |

Halusimme kartoittaa opiskelijoiden mielipidettä valmiuksista, joita sairaanhoitajalla tulee olla hoitaessaan kuolevaa potilasta (LIITE 1, kysymys 12). Kysymys oli avoin ja opiskelijoilla oli näin ollen mahdollisuus kirjoittaa vapaasti. Kysymyslomakkeista 22:ssa (52 %) oli vastattu tähän kysymykseen, ja vastaajista 48 % oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi.

Vastatuissa lomakkeissa mainittiin tärkeänä osana kuunteleminen sekä läsnäolo niin potilaan kuin omaisenkin kannalta. 70 %:ssa vastauksista pidettiin tärkeänä omaisten huomiointia ja ohjaamista sekä hoitajan ammatillisuutta. 40 %:ssa vastauksista mainittiin hoitajan empatia sekä tilannetaju.

”Kyky kuunnella ja olla läsnä...”

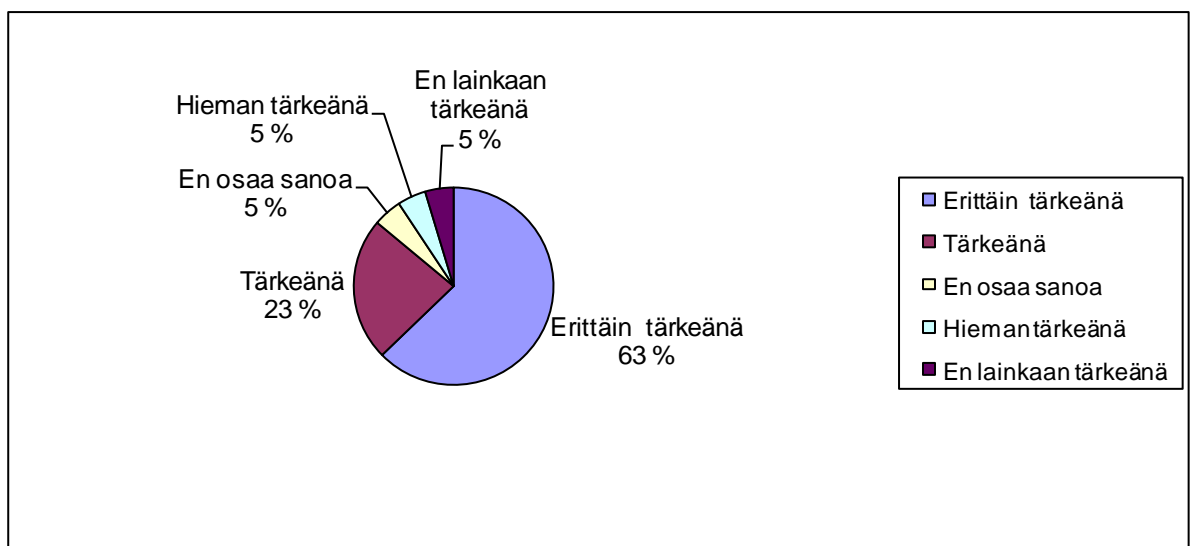
”Hyvä kuuntelija ja tukija...”

”Empaattisuus, tilannetaju”

8.3 Omaisten kohtaaminen

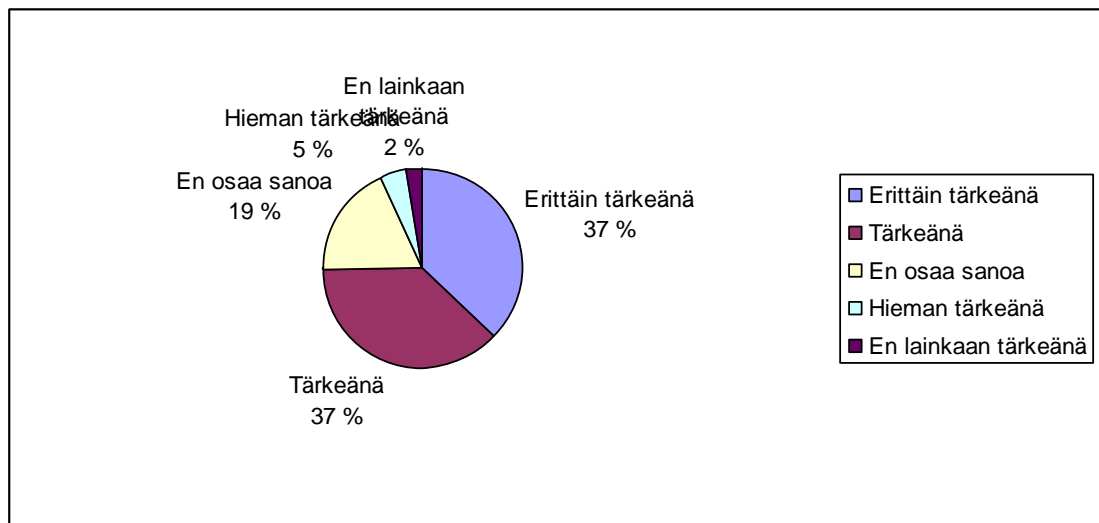
Halusimme tietää, kuinka tärkeänä vastaajat pitivät omaisten kohtaamista ja tukemista kuolevan potilaan hoitamisessa (LIITE 1, kysymys 10). Suurin osa, 63 %, vastaajista on sitä mieltä, että omaisten kohtaaminen ja tukeminen on erittäin tärkeää. Vain 5 % vastaajista on sitä mieltä, että omaisten kohtaaminen ja tukeminen eivät ole lainkaan tärkeää. Tärkeänä kyseistä asiaa piti 23 %, ja 5 % piti sitä hieman tärkeänä. 5 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään asiaan. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Omaisten kohtaamisen ja tukemisen tärkeys hoitotyössä

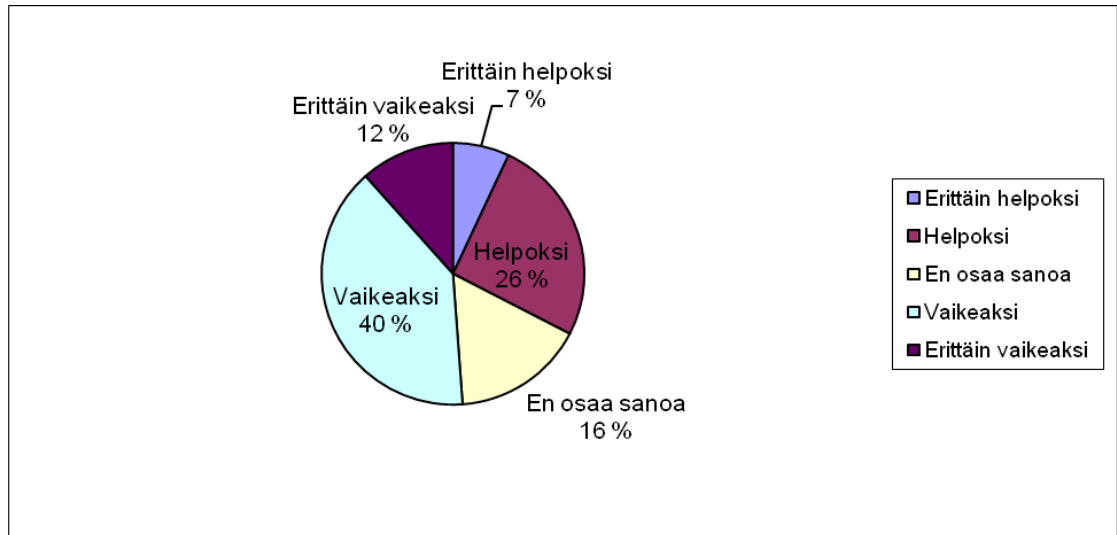


Halusimme tietää vastaajien mielipiteen siitä, että onko potilaan omaisten kohtaamisen opettamisella opiskelijoiden mielestä merkitystä (LIITE 1, kysymys 13). Asian kokivat erittäin tärkeänä 37 % vastaajista, ja 37 % piti sitä tärkeänä. 2 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei potilaan omaisten kohtaamiseen liittyvä opetus ole lainkaan tärkeää. 5 % sanoi asian olevan hieman tärkeää, ja 19 % ei osannut sanoa, kuinka tärkeää kyseinen opetus on. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Omaisten kohtaamisen opettamisen tärkeys



Halusimme tietää, kuinka vaikeana/helppona vastaajat pitivät kuolevan potilaan omaisten kohtaamista (LIITE 1, kysymys 8). Tähän kysymykseen vastasi 16 %, etteivät he osaa sanoa, pitävätkö he sitä helppona vai vaikeana. 26 % koki asian helpoksi, kun taas 12 % vastasi kokevansa asian erittäin vaikeaksi. Erittäin helppona kuolevan potilaan kohtaamisen koki 7 % ja vaikeaksi 40 % vastaajista. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Opiskelijoiden mielipide omaisten kohtaamisesta.

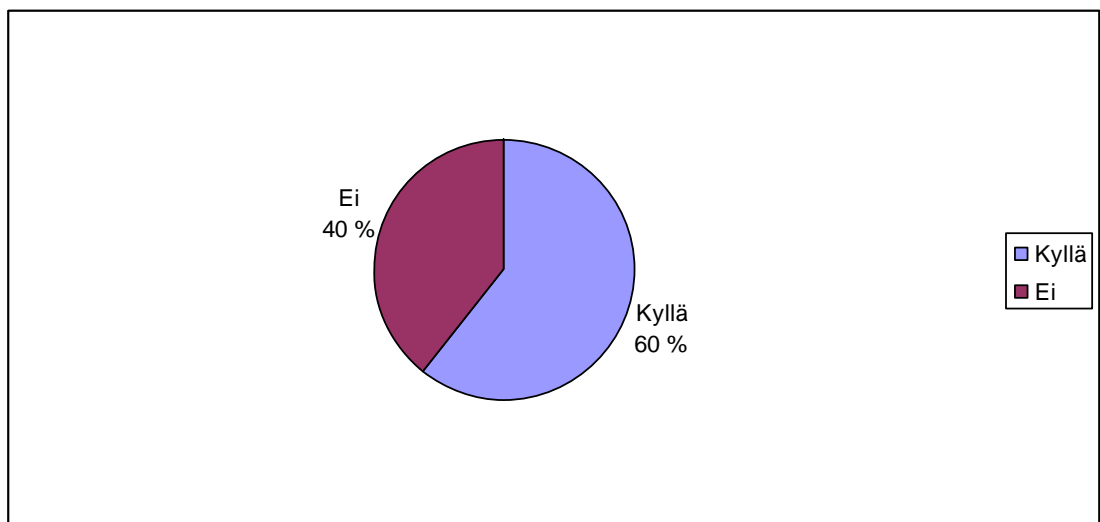
Yhtenä tarkoituksenamme oli saada vastaajien mielipide siitä, mitä asioita he pitivät vaikeana potilaan omaisten kohtaamisessa (LIITE 1, kysymys 15). Vastaajille annettiin vaihtoehdot, joista heidän tuli valita. Tässä kysymyksessä kukaan ei kokenut omien tunteiden käsittelyn olevan hankalaa. 18 vastaajaa piti hankalimpana omaisten tunteiden käsittelyn ja heidän tunteidensa käsittelyssä auttamisen. Lähestyvän kuoleman aiheuttamaa pelkoa piti vaikeimpana kohdattavana asiana 9 vastaajaa. Kuolemasta puhuminen on vaikeinta 7 vastaajan mielestä. Vastaajista 3 koki lähellä olon olevan vaikeinta omaisten kohtaamisessa. Kohdassa ”Muu, mikä?” 5 vastaajaa vastasi, että hankalinta omaisten kohtaamisessa on potilaan/omaisen tuttuus, perinnöstä puhuminen, kuolevan ikä sekä se, kuinka omainen hyväksyy asian. (Taulukko 12.)

TAULUKKO 12. Vaikeinta omaisten kohtaamisessa.

| | % | Kpl määrä |
|--|------|-----------|
| Kuolemasta puhuminen | 16,7 | 7 |
| Lähestyvän kuoleman aiheuttama pelko | 21,4 | 9 |
| Omien tunteiden käsittely | 0 | 0 |
| Omaisten tunteiden käsittely ja niiden käsittelyssä auttaminen | 42,9 | 18 |
| Lähellä olo | 7,1 | 3 |
| muu, mikä? | 11,9 | 5 |
| yht. | 100 | 42 |

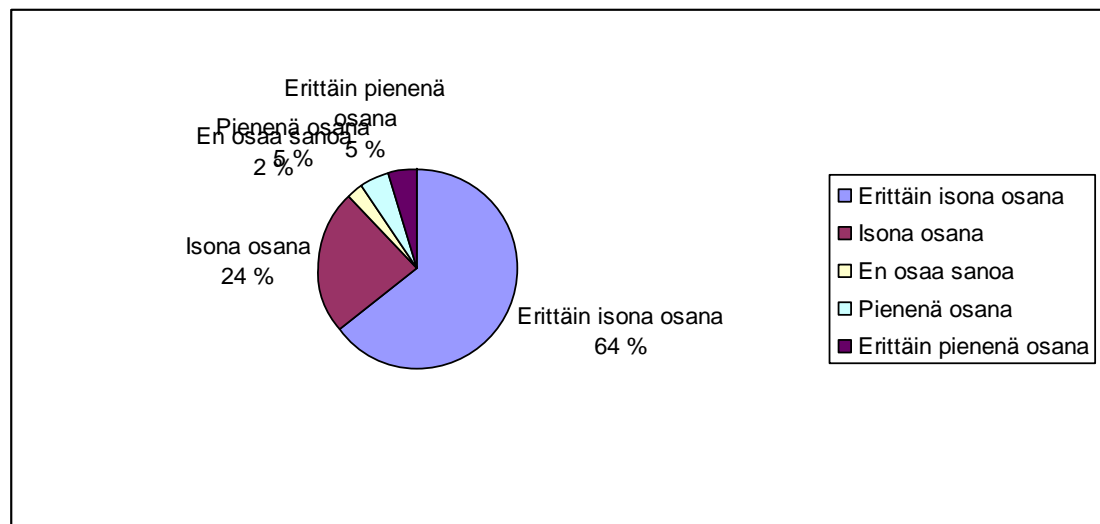
8.4 Ymmärtävä kuuntelu

Halusimme saada vastaajilta mielipiteen siihen, voiko heidän mielestään ymmärtävää kuuntelua opettaa (LIITE 1, kysymys 14). Yli puolet, 60 %, vastaajista oli sitä mieltä, että ymmärtävää kuuntelua voi opettaa. 40 % vastaajista oli taas sitä mieltä, ettei ymmärtävää kuuntelua voi opettaa. (Taulukko 13.)

TAULUKKO 13. Ymmärrettävän kuuntelun opetettavuus

Halusimme saada tietoa siitä, kuinka tärkeänä osana hoitotyötä vastaajat pitivät ymmärtävää kuuntelua niin potilaan kuin omaisenkin kohdalla (LIITE 1, kysymys 9). Vastaajista 64 % kokee ymmärtävän kuuntelun olevan erittäin iso osa hoitotyötä. Isona osana kyseistä aihetta pitää 24 % vastaajista. 5 % on sitä mieltä, että ymmärtävällä kuuntelulla on erittäin pieni osa hoitotyössä. Myös toinen 5 % vastaajista koki sillä olevan vain pieni osa hoitotyötä. 2 % vastaajista ei osannut sanoa kuinka tärkeää kyseinen aihe hoitotyön kannalta on. (Taulukko 14.)

TAULUKKO 14. . Ymmärtävän kuuntelun merkitys



Halusimme saada myös opiskelijoilta näkemystä, kuinka ymmärtävää kuuntelua voi oppia (LIITE 1, kysymys 16). Vastaajista 20 (47,6 %) vastasi tähän kysymykseen ja 52,4 % jätti vastaamatta. 75 % vastauksista oli sitä mieltä, että ymmärtävää kuuntelua oppii parhaiten harjoittelemalla ja käytännön kautta. Vastaajista 10 % mielestä sitä joko hoitaja osaa tai ei, eikä sitä pysty harjoittelemaan vaan se lähtee persoonasta. 12 % mielestä hoitaja pystyy toteuttamaan ymmärtävää kuuntelua silloin, kun on perehtynyt potilaaseen hyvin.

”Harjoituskeskusteluissa”

”Esimerkkien kautta”

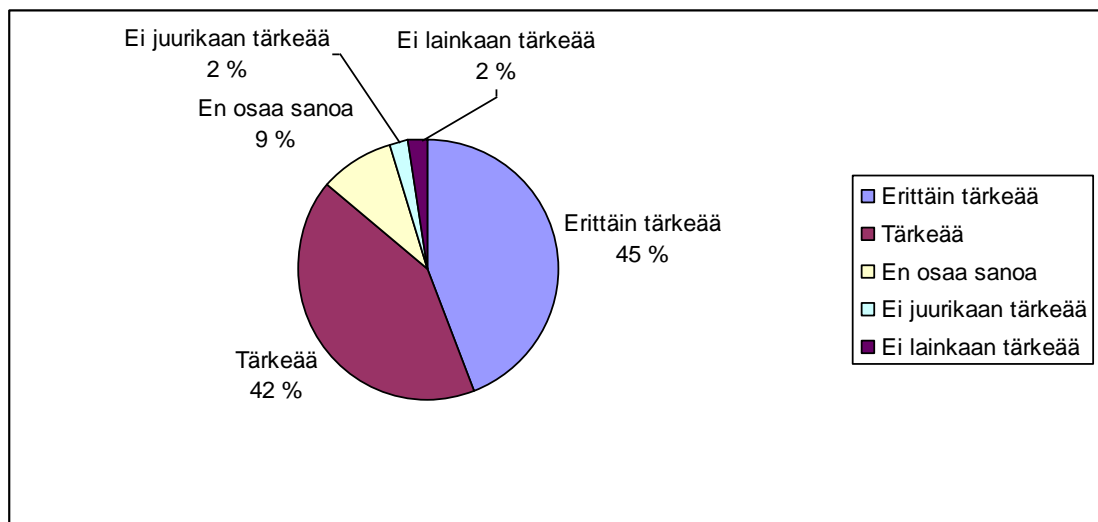
”Rauhoittumalla ja paneutumalla asiaan”

”...Ihmisellä on olemassa tämä kyky tai ei”

8.5 Saattohoidon laatu ja hoitajan jaksaminen

Kysyimme, että kuinka tärkeänä vastaajat pitävät opetusta kuolevan potilaan sairaanhoitajassa herättämien tunteiden käsittelyyn (LIITE 1, kysymys 17). Erittäin tärkeänä opetusta piti 45 % vastaajista, ja 42 % oli sitä mieltä, että se on tärkeää. 2 % ei pidä tunteiden käsittelyn opetusta lainkaan tärkeänä. 2 % oli myös sitä mieltä, ettei asia ole juurikaan tärkeää. 9 % ei osannut sanoa, kuinka tärkeänä aihetta pitivät. (Taulukko 15.)

TAULUKKO 15. Heränneiden tuntemusten käsittelyn opettaminen



Vastaajat saivat mainita 3 asiaa, jotka opiskelijan mielestä tekevät saattohoidosta hyvän, asioiden ei tullut olla tärkeysjärjestyksessä (LIITE 1, kysymys 19). Tähän kysymykseen vastaajista vastasi 28 (66,6 %), 33,4 % jätti vastaamatta kysymykseen. Jokaisella kysymykseen vastanneista yksi kolmesta asiasta oli huolenpito, hyvä perushoito tai aika. Toiseksi eniten (46 %:n) mielestä kivuttomuus tekee saattohoidosta hyvää. Kolmanneksi eniten (42 %:n) mielestä hoitajasta lähtevä empatia ja aitous tekevät saattohoidosta hyvää.

Halusimme selvittää, mitkä asiat opiskelijat kokevat olevan raskainta kuolevan potilaan hoidossa (LIITE 1, kysymys 18). Vastaajista 24 (57 %) vastasi tähän kysymykseen, 43 jätti vastaamatta. 66 %:n mielestä ehdottomasti raskainta on kuolevan poti-

laan omaisten kohtaaminen ja heidän kanssaan keskusteleminen. 29,1 %:n mielestä raskainta on potilaan fyysiset toiminnot ja eritoten kipu, jota ei ole saatu hallintaan. 37,5 %:ssa vastauksista mainitaan saattohoidon olevan rankkaa, jos kuolevana on lapsi tai nuori tai jos kuolema on yllätyksellinen.

”Omaisten kohtaaminen...”

”Omaisiet ovat usein todella hauraita...”

”Potilaan kipu ja pahoinvointi...”

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessamme saatujen tulosten perusteella opiskelijat pitävät saattohoidon ja kuolevan potilaan hoidon opetusta tärkeänä. Aiemmin viittaamamme Eskelisen (1991) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat pitävät tärkeänä kouluttautumista saattohoitoon ja kuolevan potilaan hoitoon. Kyselymme perusteella myös tulevat sairaanhoitajat pitävät kyseiseen aiheeseen liittyvää opetusta erittäin tärkeänä.

Kuten aikaisemmin viittasimme Koistisen tutkimusartikkeliin (Koistinen 1996, 13) että koulutuksesta saadulla hyödyllä on tutkitusti vaikutusta siihen, kuinka sairaanhoitaja selviytyvät kuolevan potilaan kohtaamisesta. Myös saamamme vastaukset puhuvat tämän puolesta. Yli puolet vastaajista koki kaipaavansa teoriapohjaista opetusta saattohoidosta ja kuolevan potilaan kohtaamisesta ennen ensimmäistä käytännön tilannetta. Tämä kuvastaa mielestämme sitä, että saattohoidosta ja kuolevan potilaan kohtaamisesta pitäisi opinnoissa tulla jo hyvin varhaisessa vaiheessa opetusta, sillä kuoleva potilas tulee monella opiskelijalla vastaan jo ensimmäisessä käytännön harjoittelussa. Mielestämme hälyttävintä on, että vastaajista lähes puolet kokee opintojen valmentavan kuolevan potilaan kohtaamiseen huonosti tai hyvin huonosti ja samaisessa kysymyksessä iso joukko vastaajista ei osannut arvioida opetuksen tuomaa valmiutta lainkaan.

Kyselymme osallistuneissa opiskelijoissa kuitenkin yli viidennes ei ollut saanut

opinnoissaan vielä lainkaan opetusta saattohoidosta. Tämä kuvastaa mielestämme sitä, että opetuksen määrässä tai ajoituksessa olisi mitä luultavimmin parantamisen varaa. Toisaalta kuitenkin noin puolet vastaajista oli saanut tähänastisissa opinnoissaan jonkinlaista opetusta saattohoidosta, mikä on mielestämme hyvä asia.

Tutkimukseemme vastanneista opiskelijoista suurin osa koki, että heillä on joko hyvät tai kohtalaiset valmiudet kohdata kuoleva potilas. Harva koki omien tunteiden käsittelyn tuottavan vaikeutta. Kuolevaa potilasta kohdattaessa vaikeimmaksi asiaksi koettiin potilaiden tunteiden käsittely. Toiseksi vaikeimpana asiana koettiin kuolemasta puhuminen. Nämä ovat mielestämme juuri niitä asioita, joita teoriaopinnoissa käsitellään ja tulisi käsitellä. Vaikka vastaajista suuri osa onkin opinnoissaan saanut jo opetusta saattohoidosta ja kuolevan potilaan kohtaamisesta niin silti nämä kaksi tärkeää asiaa koetaan yhä vaikeammiksi.

Tutkimustulosten perusteella omaisten huomiointi koettiin hyvin tärkeänä osana saattohoidon toteutusta. Kuitenkin juuri omaisten tunteiden kohtaaminen ja tunteiden käsittelyssä auttaminen koettiin vaikeimpana asiana omaisten huomiointissa. Omaisten kohtaaminen koettiin myös raskaimpana osana saattohoitoa ja kuolevan potilaan hoitoa. Vastaajista melkein kolmen neljänneksen mielestä omaisten kohtaamisen opetus on heidän mielestään joko erittäin tärkeää tai tärkeää. Tämä vastaa myös aikaisempien tutkimuksien tuloksia, sillä esimerkiksi Molander viittaa Leinon (1998) tutkimukseen, jonka mukaan kommunikaatio omaisten kanssa on yksi iso osa saattohoidon toteutusta ja siihen tulisi saada koulutuksessa enemmän opetusta (Molander 1999, 18).

Ymmärtävän kuuntelun merkitystä saattohoidossa ja kuolevan potilaan hoidossa on tutkittu aikaisemmin. Tämä on koettu yhdeksi tärkeäksi asiaksi osana hoitotyötä (Ks. esim. Molander 1999, 18). Tutkimustuloksiamme tarkastellessa myös suurimman osan, melkein 90 %:n, mielestä ymmärtävä kuuntelu on iso osa saattohoitoa ja kuolevan potilaan hoitotyötä. Kuitenkin yllättävän isoa osaa, kahden viidenneksen, mielestä ymmärtävää kuuntelua ei voi opettaa. Tämä oli mielestämme mielenkiintoinen vastaustulos. Toisaalta voi olla, että ymmärtävä kuuntelu käsitteenä ei ole jokaiselle kovinkaan tuttu asia eikä kaikilla ole välttämättä tietoa siitä, mitä kaikkea ymmärtävään kuunteluun kuuluu.

Sailon (1992, 74) mukaan sairaanhoitajan tulee osata ottaa riittävä etäisyys saattohoitoon ja kuolevaan potilaaseen oman jaksamisen vuoksi. Omasta jaksamisesta huolehtiminen onkin yksi tärkeimmistä asioista saattohoidossa ja kuolevaa potilasta hoidettaessa. Tutkimustuloksia tarkastellessa myös suurin osa meidän vastaajistamme pitää omien tunteiden käsittelyn opetuksen tärkeänä.

Kysyttäessä avoimella kysymyksellä, mikä tekee saattohoidosta hyvän, vastausprosentti oli yllättävän pieni, sillä 33,4 % vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Mietimme, voisiko tämä johtua vähäisestä opetuksesta ja tiedosta saattohoidosta. Saatuja tuloksia tarkasteltaessa tärkeimpinä asioina pidettiin huolenpitoa, hyvää perushoitoa ja aikaa.

Tutkimustuloksia tarkastellen voisi siis todeta kuolevan potilaan kohtaamisen olevan vaikea asia. Siitä kaivataan opetusta, ja teoriapohjaa pidetään tärkeänä asiana ja isona osana oppimisen kokonaisuutta. Tuloksista kävi ilmi, että kaivataan enemmän opetusta saattohoidosta ja kuolevan potilaan kohtaamisesta.

9.2 Tutkimuksen toteutus ja kysymysten asettelu

Suoranaisesti aiheeseemme liittyvää kirjallisuutta oli saatavilla vähän: itse saattohoidosta kirjallisuutta löytyy paljon, mutta saattohoidon opetuksesta niukasti. Tutkimuksen tekeminen oli aikaa vievää ja haastavaa, etenkin teoritiedon etsiminen oli hankalaa. Teoriatietoa on etsitty erilaisista hakupalvelimista kuten: Nelli, Vaari, Medic, käyttäen erilaisia sanakombinaatioita. Teoriatietoa etsiessä saimme apua ohjaajaltamme sekä koulumme informaatikoltamme. Yhteistyö opinnäytetyöntekijöiden välillä sujui erittäin hyvin, vaikka he asuivat eri paikkakunnilla. Ajanpuutteen johdosta joitakin tehtäviä jaettiin keskenään, mikä onnistui mielestämme tässä tapauksessa hyvin.

Tutkimuksen toteuttaminen jouduttiin toteuttamaan Internet-kyselynä, jota emme aluksi suunnitelleet mutta johon päädyimme haastattelun sijaan kiireellisen aikataulun vuoksi. Internet-kyselyn muodostaminen tuotti omia hankaluuksia, sillä jouduimme opettelemaan uuden ohjelman käytön. Lähetimme tutkimusta koskien kaksi eri sähköpostiviestiä tutkimukseen kuuluville opiskelijoilla saadaksemme mahdollisimman paljon vastauksia.

Vaikka esitetasimme kyselylomakkeen ja muokkasimme sitä, olisi silti jälkeenpäin ajateltuna muutama kysymys voinut olla eri muodossa. Avoimilla kysymyksillämme oli tarkoitus saada laajempaa tietoa opiskelijoiden valmiuksista. Kuitenkin meistä opinnäytetyön tekijöistä tuntui, etteivät kaikki opiskelijat olleet pohtineet vastauksiin, ja osa olikin siirtänyt strukturoitujen kyselyjen teemat avointen kysymysten vastauksiksi. Osa vastaajista oli kuitenkin selvästi paneutunut asiaan.

9.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessamme olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus pysyä anonyyminä, ja tutkimuksen tekijät ovat vastuussa, ettei henkilöllisyys tule ilmi. Tutkijoiden on kerrottava rehellisesti, mihin aineistoa käytetään. (Hirsjärvi 2009,25.)

Koko opinnäytetyöprosessin ajan noudatimme eettisiä periaatteita ja huolehdimme, että vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmi. Emme julkaisseet tuloksia opiskelijaryhmittäin tunnistamisen ehkäisemiseksi.

Tutkimuksen luotettavuuden avainkäsitteitä ovat reliaabelius ja validius. Reliaabeliuudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta, ja validius tarkoittaa pätevyyttä, vastaako tutkimus siihen, mihin sen piti vastata. (Hirsjärvi 2009, 231.)

Opinnäytetyöllämme haimme vastauksia kolmeen tutkimustehtävään: Millaisina opiskelijat kokevat valmiutensa kuolevan potilaan kohtaamiseen? Kuinka opiskelijat kokevat opintojen valmentavan heitä kuolevan potilaan kohtaamiseen? ja Millaista saattohoidon opetusta opiskelijat kokevat saavansa opinnoistaan? Mielestämme tutkimusaineisto antoi tutkimustehtäviin vastaukset. Tutkimustulokset on kerrottu rehellisesti ja juuri siten, kuin vastaajat ovat vastanneet.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että tekijöitä oli kaksi. Tutkimusaineiston analysointi ja tulkinta ei ollut vain yhden näkemys, ja vastaukset ja taulukot tarkistettiin useaan kertaan. Opinnäytetyön julkaisun jälkeen käytetty tutkimusaineisto hävitetään.

9.4 Tutkimuksen tulosten merkitys ja jatkotutkimusaiheet

Mielestämme tutkimuksen tuloksilla pystytään osoittamaan viitteitä koulumme opiskelijoiden mielipiteestä saattohoidon opetuksesta koulussamme. Mielestämme aiheemme on tärkeä, sillä saattohoito ja kuolevan potilaan kohtaaminen ovat hyvin tärkeitä osa-alueita sairaanhoitajalta vaadittavassa ammattitaidossa. Oma näkökantamme oli, että pidämme koulumme saattohoidon ja kuolevan potilaan hoidon opetusta hyvin vähäisenä. Tekemämme tutkimuksen tulokset vastasivat omaa käsitystämme, eli myös muut opiskelijat pitivät aiheetta tärkeänä ja halusivat opetusta tarjottavan enemmän. Toivomme siis työstämme olevan hyötyä mietittäessä koulumme opetussuunnitelmaa saattohoidon ja kuolevan potilaan hoidon opetuksen osalta.

Saattohoito on vaikea aihe opettaa. Jatkotutkimusaiheeksi mielestämme sopisi siis tutkimus koulumme saattohoidon opetuksen laadusta ja erilaisten oppimismetodien käytöstä ja niiden hyödyllisyydestä oppimisen kannalta.

LÄHDELUETTELO

- Grönlund, Elina 1998. Lähemmäs kuolevaa. Helsinki: Kirjayhtymä oy.
- Hirsjärvi, Sirkka 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.
- Heikkinen, Helena & Kannel, Virpi & Latvala, Eila. 2004. Saattohoito, Porvoo: WSOY
- Huhtinen, Aili 1999. Kuoleman kohtaaminen ”miten oppia ja opettaa sellaista, mistä ei puhuta?”. Sairaanhoitaja 76, 16 - 17.
- Huhtinen, Aili 2005. Epävalmiin ajassa ja hetkessä valmiina: tutkimus kuolevan kohtaamiseen kasvamisesta. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Huhtinen Aili 2008. Elämä opettaa kuoleman kohtaamiseen, kuolema elämään. Teoksessa Grönlund Elina (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Suomen Sairaanhoitajaliitto 2008, 73-84.
- Huovinen, Pentti & Nuutinen, Hannu 2006. Lääkärikielen sanakirja. Duodecim: Gummerus kirjapaino Oy
- Hänninen, Juha 2008. Saattohoio- potilaan ja omaisen opas. T.A Sahalan Kirjapaino Oy 2008.
- Koistinen, Paula 1996. Potilaan kuolema sairaanhoitajien kokemana. Hoitotiede 1, 11-19.
- Koponen, Pia, 2009, Asiakkaan kohtaaminen käytännössä
WWW-dokumentti <http://www.art360.fi/wp-content/uploads/Pia-Koponen-Asiakkaan-kohtaaminen.pdf> päivitetty 11.11.2009. luettu 10.3.2010.
- Kuuppelomäki, Merja 2002. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen – sairaanhoitajien näkökulma. Hoitotiede 3, 117-128.
- Lipponen V.2006, Väitöskirja Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä, Tampereen yliopisto, Hoitotyön laitos, Tampere.
- Mikkelin ammattikorkeakoulu 2008 – 2009. Opinto-opas, koulutusohjelmien opinto-suunnitelmat, Hoitotyö, Savonlinna, WWW-dokumentti.

http://student.mikkeli.amk.fi/ulkoiset/opinto-opas2008/index2.asp?koulutusohjelma=H25&nimi=Hoitotyön%20koulutusohjelma&suuntautum-nen=50012&suun_nimi=hoitotyö&aloitusvuosi=9K&paikkakunta=Savonlinna luettu 15.1.2010.

Molander, Gustaf 1999. Työnä kuolevan hoitaminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino oy.

Myllymäki, Kati 2004. Eettisiä näkökulmia kuolevan potilaan hoitoon ja omaisten kohtaamiseen. Teoksessa Etene-julkaisu 4, 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Helsinki: Edita, 41-43

Opetushallitus 2009a. Koulutus ja tutkinnot: ammattikorkeakoulut ja yliopistot. WWW-dokumentti.

http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/ammattikorkeakoulut_ja_yliopistot/ammattikorkeakoulut_päivitetty_28.12.2009 Luettu 20.1.2010.

Opetushallitus 2009b. Säädökset ja ohjeet: opetussuunnitelmat ja tutkintojen perusteet. WWW-dokumentti

http://www.oph.fi/koulutuksen_jarjestaminen/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet päivitetty 28.12.2009 Luettu 20.1.2010.

Sailo K, 1992, Kuolevan potilaan hoito, Kirjayhtymä

Suomen kielen perussanakirja, 1994, kolmas osa S-Ö Kotimaisten kielten tutkimuskeskus: Painatuskeskus Oy

Vainio (toim.) 2003. Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Duodecim.

LIITE1 (kyselylomake)

KYSELYLOMAKE

H257KNS

Vähänen Marja

Wacklin Teija

Hei!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi täällä Savonniemen kampuksella ja olemme tekemässä opin-
näytetyötämme saattohoidon opetuksesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa
opiskelijoiden mielipidettä Savonniemen kampuksen tarjoamasta saattohoidon opetuksesta
oppilailleen. Haluaisimme siis, että vastaat kysymyksiin omien kokemustesi ja tuntemuksiesi
pohjalta.

Osa kyselyssä käyttämistämme termeistä on selitetty kyselylomakkeen alkuun. Näin voit var-
mistaa, että käyttämämme termit vastaavat myös omaa mielikuvaasi puhuttavista asioista.

Kiitos, että annoit aikaasi työllemme ja autoit meitä vastaamalla kysymyksiin!

Kiitoksin

Marja ja Teija

Yhteystiedot: Marja Vähänen marja.vahanen@mail.mamk.fi

Teija Wacklin teija.wacklin@mail.mamk.fi

LIITE 1 (Kyselylomake)

SANASTON SELITYKSIÄ:

Opinnäytetyössämme sekä tässä kyselyssä käsiteltäessä sana opinnot käsittää, niin teoriaopinnot, kuin käytännönharjoittelun.

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jolla pyritään takaamaan kuolevalle potilaalle arvokas, aktiivinen ja oireeton loppuelämä.

Opinnäytetyössämme **ymmärtävälle kuuntelulla** tarkoitetaan potilaan tunteiden ja puheiden kuuntelua, jossa potilaalle tulee kokemus, että hän tulee kuulluksi.

Ryhmäsi: _____

Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto! Laita vain yksi rasti kuhunkin kysymyksen.

1. Onko opinnoissasi käsitelty saattohoitoa/kuolevan potilaan kohtaamista?

Paljon Jonkin verran En osaa sanoa Ei juurikaan Ei ole käsitelty

1

2

3

4

5

LIITE 1 (Kyselylomake)

2. Millaiset ovat mielestäsi valmiutesi kohdata kuoleva potilas?

Hyvät Kohtalaiset En osaa sanoa Jokseenkin heikot Heikot

1 2 3 4 5

3. Kuinka opinnot mielestäsi valmentavat kuolevan potilaan kohtaamiseen?

Erittäin hyvin Hyvin En osaa sanoa Huonosti Hyvin huonosti

1 2 3 4 5

4. Kuinka helpoksi/vaikeaksi koet keskustelun kuolemasta kuolevan potilaan kanssa?

Erittäin helpoksi Helpoksi En osaa sanoa Huonoksi Erittäin huonoksi

1 2 3 4 5

5. Koetko tarvitsevasi teoriapohjaista opetusta saattohoito-/ kuolevan potilaan kohtaamisesta ennen kuin joudut kohtaamaan tällaisen tilanteen käytännössä?

Kaipaen erittäin paljon Kaipaen paljon En osaa sanoa En kaipaa juurikaan En kaipaa lainkaan

1 2 3 4 5

LIITE 1 (Kyselylomake)

6. Koetko saattohoidon- ja kuolevan potilaan kohtaamisen opetuksen tärkeänä?

Erittäin tärkeänä Tärkeänä En osaa sanoa Jonkin verran tärkeänä En lainkaan tärkeänä

1 2 3 4 5

7. Kuinka paljon koet henkilökohtaisen kokemuksen kuolemasta (esim. läheisen kuolema) vaikuttavan toimintaasi kuolevan potilaan hoitamisessa?

Erittäin paljon Paljon En osaa sanoa Vähän Erittäin vähän

1 2 3 4 5

8. Kuinka helpoksi/vaikeaksi koet kuolevan potilaan omaisen kohtaamisen?

Erittäin helpoksi Helpoksi En osaa sanoa Vaikeaksi Erittäin vaikeaksi

1 2 3 4 5

9. Kuinka tärkeänä osana hoitotyötä pidät potilaan/omaisen ymmärtävää kuuntelua?

Erittäin isona osana Isona osana En osaa sanoa Pienenä osana Erittäin pienenä osana

1 2 3 4 5

LIITE 1 (Kyselylomake)

10. Kuinka tärkeänä pidät saattohoito-/ kuolevan potilaan hoitamisessa omaisten kohtaamisen ja tukemisen?

Erittäin tärkeänä Tärkeänä En osaa sanoa Hieman tärkeänä En lainkaan tärkeänä

1

2

3

4

5

11. Kuolevan potilaan kohtaamisessa minusta vaikeinta on (valitse yksi):

- a) kuolemasta puhuminen
- b) lähestyvän kuoleman aiheuttama pelko
- c) omien tunteiden käsittely
- d) potilaan tunteiden käsittely ja niiden käsittelyssä auttaminen
- e) lähellä olo
- f) muu, mikä _____

12. Millaisia valmiuksia kuolevaa potilasta hoitavalla sairaanhoitajalla tulisi mielestäsi olla?

Vastaa kysymykseen omin sanoin.

13. Kuinka tärkeänä pidät potilaan omaisten kohtaamisen opetuksen?

| | | | | |
|-------------------|----------|---------------|-----------------|----------------------|
| Erittäin tärkeänä | Tärkeänä | En osaa sanoa | Hieman tärkeänä | En lainkaan tärkeänä |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

14. Voiko mielestäsi ymmärtävää kuuntelua opettaa?

KYLLÄ

EI

15. Kuolevan potilaan omaisten kohtaamisessa vaikeinta on (valitse yksi):

- a) kuolemasta puhuminen
- b) lähestyvän kuoleman aiheuttama pelko
- c) omien tunteiden käsittely
- d) omaisten tunteiden käsittely ja niiden käsittelyssä auttaminen
- e) lähellä olo
- f) muu, mikä _____

16. Kuinka ymmärtävää kuuntelua voi oppia?

LIITE 1 (kyselylomake)

17. Onko mielestäsi sairaanhoitajille tärkeää opettaa käsittelemään tuntemuksia, joita kuolevan potilaan kohtaaminen heissä herättää?

Erittäin tärkeää Tärkeää En osaa sanoa Ei juurikaan tärkeää Ei lainkaan tärkeää

1

2

3

4

5

18. Minkä arvelet olevan raskainta kuolevan potilaan hoitamisessa?

19. Mainitse mielestäsi kolme asiaa mitkä tekevät saattohoidosta/ kuolevan potilaan hoidosta hyvän:

20. Mitä haluaisit sanoa saattohoidon opetuksesta,

Vastaa kysymykseen omin sanoin.

Kiitos vastauksistasi!!! :)


LIITE 2 Tutkimuslupahakemus



PYYNTÖ


Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:

| | |
|--|--|
| Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet | Tarkoituksemme on kartoittaa opinnäytetyössämme opiskelijoiden valmiuksia saattohoitoon nykyisillä käytettävissä olevilla opetussuunnitelmillä. Haluamme tehdä opinnäytetyön, joka auttaa kouluamme kehittämään opintosuunnitelmaa tulevia opiskelijoita varten. Tutkimuksemme lähestymistapa on laadullis-määrällinen Opinnäytetyön tarkoitus on vastata 3 eri tutkimustehtävään jotka ovat: Millaisina opiskelijat kokevat valmiutensa kuolevan potilaan kohtaamiseen? Kuinka opiskelijat kokevat opintojen valmentavan heitä kuolevan potilaan kohtaamiseen? Millaista saattohoidon opetusta opiskelijat kokevat saavansa opinnoistaan? |
| Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä | Mikkelin Ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksen hoitotyön opiskelijat ryhmät: H258kns 1 ja 2, H258SAS, H259SA 1 ja 2. |
| Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa | Aineisto kerätään anonyymisti webropol kyselynä. |
| Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta | Aineisto kootaan heti tämän lupahakemuksen hyväksymisen jälkeen, huhtikuun aikana. |
| Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika | kevät 2010 |
| Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty | 22 päivänä maaliskuuta 2010  opettaja |
| Opinnäytetyön AMK ja työelämäohjaajat ja molempien yhteystiedot | Erja Ruotsalainen puh: 0153 556 917 s-posti erja.ruotsalainen@mamk.fi |
| Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot | Nimi Marja Vähänen Vuorikatu 29 c 23, 13130 Hämeenlinna puh 050 323 5916 s-posti marja.vahanen@mail.mamk.fi Nimi Teija Wacklin Puistokatu 13 a 9, 40100 Jyväskylä puh.040 7194268 s-posti teija.wacklin@mail.mamk.fi |

Anomus käsitelty 24 3 2010

lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste:



Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. Hakemus käsitellään kk:ssa, mikäli mukana asiakkaita, potilaita tai heidän tietojaan, muussa tapauksessa käsittely vie vähintään 2 vk. LIITEET : hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, ja aineiston hankintalomake. Luvan saamisen jälkeen voi vasta tehdä työn empiirisen osan.