



Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kuolevan potilaan kohtaamisesta

Anna Paavola

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

PAAVOLA, ANNA:

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kuolevan potilaan kohtaamisesta

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Syyskuu 2019

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kuolevan potilaan kohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kuolevan potilaan kohtaamisesta sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusten perusteella sekä antaa sitä kautta kehitysideoita kuolevan potilaan hoitotyön opetukseen sairaanhoitajakoulutuksessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten sairaanhoitajaopiskelijat kokevat kuolevan potilaan kohtaamisen, millaisia keinoja hoitotyössä käytetään kuolevan potilaan kohtaamisessa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemana sekä millaisia haasteita sairaanhoitajaopiskelijat kokevat kuolevan potilaan kohtaamisessa. Työ oli työelämälähtöinen ja se toteutettiin haastattelemalla kolmea sairaanhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään keski- ja loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kuolevan potilaan kohtaamisesta.

Opinnäytetyön tuloksissa korostui, että sairaanhoitajaopiskelijat kokivat epävarmuutta nopeasti muuttuvissa tilanteissa sekä etenkin omassa henkilökohtaisissa valmiuksissaan kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. Sairaanhoitajaopiskelijat pitivät hoitotyön keinoina kiireettömyyttä ja myötätuntoa. Vuorovaikutusta omaisten kanssa pidettiin tärkeänä osana kuolevan potilaan hoitoa, mutta se koettiin potilaan kohtaamista haastavammaksi.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että valmiudet potilaan fyysisten tarpeiden hoitamiseen ovat hyvät, mutta psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaaminen on haastavaa. Opiskelusta saadut valmiudet koetaan puutteellisiksi ja kuoleman käsittelemisen vähäiseksi. Tutkimusta voidaan hyödyntää sairaanhoitajakoulutuksen kehittämisessä.

Asiasanat: kuoleva potilas, palliatiivinen hoito, sairaanhoitaja, opiskelija

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

PAAVOLA, ANNA:
Nursing Students' Experiences of Encountering a Dying Patient

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 8 pages
September 2019

The purpose of this thesis was to explore nursing students' experiences of encountering a dying patient. The aim of this thesis was to produce information about such encounters of dying patient and to present development ideas that could enhance dying patients' nursing education on the degree programme in nursing and health care.

The study was conducted with a qualitative approach. The data were collected from three nursing students through theme interviews. The gathered data were analyzed using an inductive content analysis method.

The results showed that nursing students experienced insecurity in quickly changing situations and doubted their own abilities to encounter dying patients and patients' relatives. Nursing students found that urgency and sympathy were focal approaches in nursing. Interaction with patients' relatives was an important part of care for dying patients' but was perceived as challenging.

Overall, the study found that skills acquired through education are not sufficient. The results of the thesis could be used to develop nursing education further.

Key words: end of life care, palliative care, nurse, student

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Kuoleva potilas.....	7
	3.2 Kuolevan potilaan hoitotyö	8
	3.2.1 Fyysisten oireiden hoito.....	9
	3.2.2 Läheiset osana kuolevan potilaan hoitoa.....	10
	3.3 Kuolevan potilaan kohtaaminen	11
	3.3.1 Kuolevan potilaan sosiaalisten tarpeiden huomiointi	12
	3.3.2 Kuolevan potilaan hengellisten tarpeiden huomiointi	12
	3.4 Sairaanhoidajakoulutus.....	13
	3.4.1 Kuolevan potilaan hoitotyön osuus sairaanhoidajakoulutuksessa	14
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	15
	4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	15
	4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	15
	4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	16
5	TULOKSET	21
	5.1 Vahvistavat kokemukset.....	21
	5.2 Työhyvinvointi	22
	5.3 Laadukas hoitotyö	24
	5.4 Vuorovaikutus	25
	5.5 Ammatillisuuden haasteet	26
	5.6 Potilas- ja omaislähtöiset haasteet.....	28
6	POHDINTA	30
	6.1 Tulosten tarkastelu	30
	6.2 Opinnäytetyön eettisyys	33
	6.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	34
	6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	35
	6.5 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET.....	41
	Liite 1. Tiedote	41
	Liite 2. Tietoinen suostumus	42
	Liite 3. Teemahaastattelurunko.....	43
	Liite 4. Sisällönanalyysi.....	44

1 JOHDANTO

Kuolema on yksi elämän merkittävimmistä asioista syntymän jälkeen. YK:n kuolevan oikeuksissa (1975) julistetaan, että jokaisella ihmisellä on oikeus saada hoivaa huolehtivilta, herkiltä sekä asiansa osaavilta ihmisiltä, jotka pyrkivät ymmärtämään potilaan tarpeet ja lisäksi saavat tyydytystä siitä, että auttavat potilasta kohtaamaan kuoleman. Tämä YK:n (1975) julistus on pohja eettisesti korkealaatuiselle kuolevan potilaan kohtaamiselle sekä hoitotyölle. Hyvällä kuolevan potilaan hoidolla lievitetään kärsimystä, mitä kuoleva potilas sekä hänen omaiset kokevat (Mattila 2017).

Kuolevan potilaan kohtaamisessa ei ole oikeaa ja väärää tapaa. Tapa, miten itse kuoleva potilas toivoo hänet kohdattavan, riippuu paljolti siitä, onko hän hyväksynyt tulevan kuoleman, vai tuntee potilas, että elämässään on jäänyt jotain tekemättä ja sen takia ei ole hyväksynyt tulevaa kuolemaa. (Mattila 2017.)

Lähellä kuolemaa ihminen tuntee kärsimystä, joka ilmenee jokaisella eri tavalla. Eksistentiaalinen kärsimys on aina läsnä elämässä, mutta kuoleman ollessa lähellä tai sairastuessa vakavasti se nousee esiin selkeämmin kuin ennen. Käytännössä kärsimyksen lievittämisen kulmakiviä ovat potilaan vierellä olo, tukeminen ja lohduttaminen. Tämän lisäksi hyvä ja oireenmukainen lääkehoito on perusta kärsimyksen lievittämiseksi. (Mattila 2017.)

Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanina on Tampereen ammattikorkeakoulu. Aihevalinta on tärkeä, sillä työelämässä ja työharjoitteluissa sairaanhoitajaopiskelijoilta on tullut ilmi kuolevan potilaan kohtaamisen haastavuus. Haasteena ei ole niinkään käytännölliset ja tekniset asiat, vaan nimenomaan kuolevan kohtaaminen. Voi olla, että opiskelija ei ole koskaan kohdannut kuolevaa, ja se voi olla joillekin hyvinkin vaikea asia käsitellä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kuolevan potilaan kohtaamisesta. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa kuolevan potilaan kohtaamisesta sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusten perusteella ja antaa mahdollisesti kehitysideoita kuolevan potilaan hoitotyön opetukseen sairaanhoitajakoulutuksessa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kuolevan potilaan kohtaamisesta.

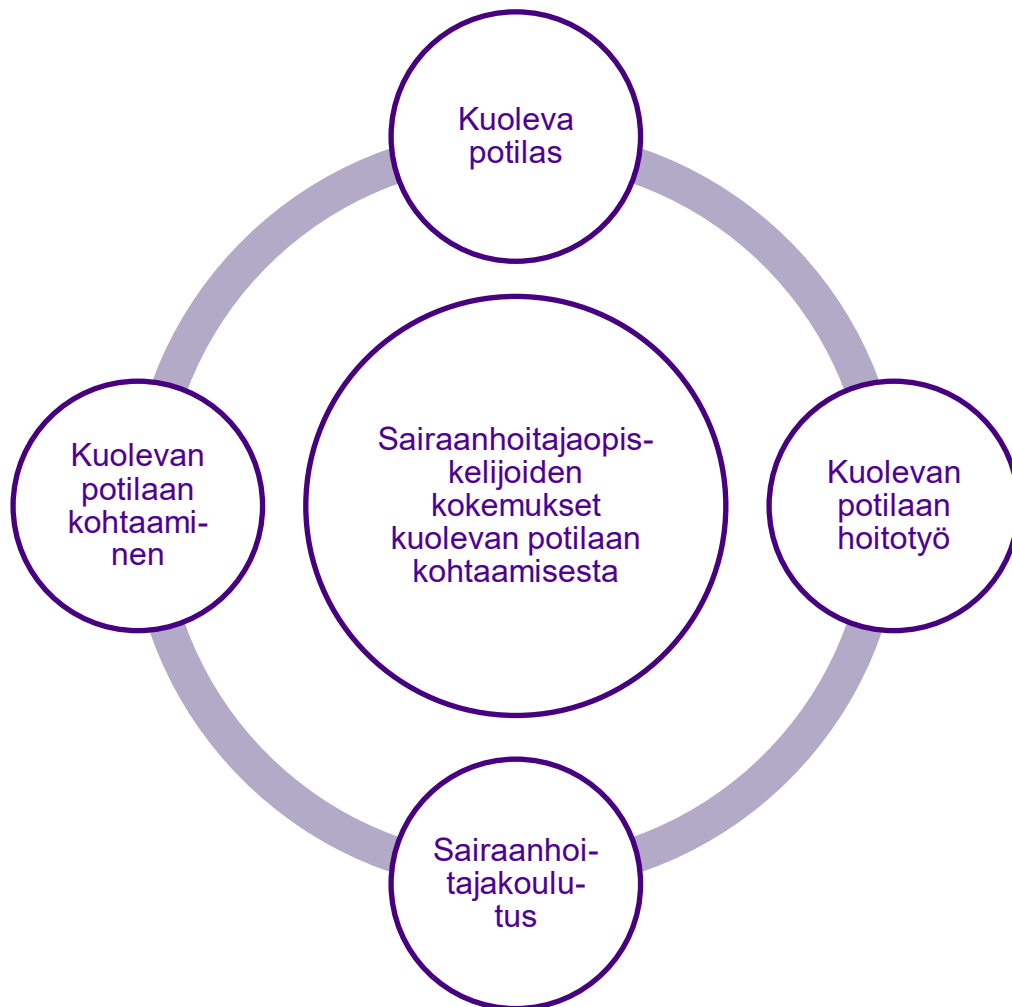
Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

1. Miten sairaanhoitajaopiskelijat kokevat kuolevan potilaan kohtaamisen?
2. Millaisia keinoja hoitotyössä käytetään kuolevan potilaan kohtaamisessa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemana?
3. Millaisia haasteita sairaanhoitajaopiskelijat kokevat kuolevan potilaan kohtaamisessa?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kuolevan potilaan kohtaamisesta sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksien perusteella sekä antaa sitä kautta kehitysideoita kuolevan potilaan hoitotyön opetukseen sairaanhoitajakoulutuksessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa käsitellään kuolevaa potilasta, kuolevan potilaan hoitotyötä ja kohtaamista sekä sairaanhoitajakoulutusta. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat kuoleva potilas, kuolevan potilaan kohtaaminen, kuolevan potilaan hoitotyö sekä sairaanhoitajakoulutus (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Kuoleva potilas

Kuoleva potilas sairastaa kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta, jonka etenemiseen ei voida enää vaikuttaa (Kuolevan potilaan oireiden hoito:

Käypä hoito -suositus 2018). Läheskään kaikkiin sairauksiin ei voida tarjota parantavaa hoitoa. Osa sairauksista on saattanut olla ihmisellä jo varhaislapsuudesta tai jopa sikiökaudesta asti, osa sairauksista taas kehittyy krooniseksi ajan saatossa. Parantavan hoidon lisäksi on alettu puhumaan jarruttavasta hoidosta, jonka lisäksi käytetään oireita lievittäviä eli palliatiivisen hoidon menetelmiä. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 7–8.)

Kun potilas saa kuulla, että hän on vakavasti sairas ja edessä on mahdollisesti raskaat hoidot, joiden tehosta sairauden parantamiseen ei olla varmoja, potilaalla herää monenlaisia ajatuksia. Ajatuksiin voi nousta pinnalle esimerkiksi syyllisyyttä elämäntavoistaan sekä mahdollisesti myös epäilystä siitä, onko sairaudesta saadut tutkimustulokset oikeita. Tässä vaiheessa pidetään hoitoneuvottelu, jossa tehdään hoitoon liittyviä päätöksiä ja sovitaan hoidon laatu ja suunta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 52.) Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, joka ajoittuu lähemmäksi kuoleman arvioitua ajankohtaa, tavallisesti viimeisiin päiviin tai viikkoihin (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2018).

Palliatiivinen hoito kuuluu jokaiselle, jotka sairastavat kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Tärkeänä osana kuolevan potilaan hoitotyötä on omaisten tukeminen selviytymisessä kuoleman lähestyessä (Grönlund & Huhtinen 2011, 120). Potilaan oireenmukainen hoito suunnitellaan yksilöllisesti yhdessä potilaan ja omaisten kanssa, kuunnellen ja huomioiden potilaan toiveet. Hoitoa suunnitellessa yksi tärkeä osa hoitosuunnitelmaa on potilaan suullinen tai kirjoittama hoitotahto. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

3.2 Kuolevan potilaan hoitotyö

Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli kuolevan potilaan hoitotyössä. Ammatillista ja inhimillistä tukea tulee antaa kuolevalle ja hänen omaisilleen ahdistuksen ja tuskan lievittämiseksi. (Grönlund & Huhtinen 2011, 158.) Kuolevan potilaan hoitotyö poikkeaa muusta hoitotyöstä. Hoitotyön tarkoituksena ei ole parantaa potilasta, vaan hoito on palliatiivista hoitoa, jossa keskitytään potilaan hyvinvoinnin sekä mahdollisimman hyvän elämänlaadun ylläpitämiseen. (Grönlund &

Huhtinen 2011, 120.) Kuolevan potilaan hoitotyö voidaan jakaa neljään osa-alueeseen, joita ovat psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja hengellinen (ETENE 2001). Viimeisten elinvuorokausien aikana potilaan vointi sekä toimintakyky heikenevät. Tässä vaiheessa perussairauksien hoito ei ole niin merkittävä osa potilaan hoitoa, kun taas oireiden hoidon ja kipujen lievittämisen tärkeys korostuu. (Korhonen & Poukka 2013, 440–445.) Potilaat kärsivät usein uupumuksesta, masennuksesta, kivuista ja hengenahdistuksesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Oireita lievitetään lääkehoidolla, mutta myös potilaan toiveiden huomiointi sekä hyödyttömien toimenpiteiden välttäminen on oireita lievittävää hoitoa (Korhonen & Poukka 2013, 440–445).

3.2.1 Fyysisten oireiden hoito

Kuolevan potilaan yleisimpiä fyysisiä oireita ovat kipu, hengitystieoireet, pahoinvointi ja ummetus. Lisäksi ruokahaluttomuus, kuivuminen, uupumus ja äkillinen sekavuustila ovat yleisiä oireita. Psykkisiä oireita, kuten masennusta ja ahdistusta ilmenee usein kuoleman lähestyessä. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Potilaan kokemaa kipua tulee mitata erilaisin menetelmin säännöllisesti ja kirjata tulokset huolellisesti. Kipulääkitys ja annostelu määritetään yksilöllisesti vastaten potilaan tarpeita. Yleisimpiä kuolevan potilaan hoidossa käytettäviä kipulääkkeitä ovat opioidit, tulehduskipu-, epilepsia- ja masennuslääkkeet. Lääkehoidon rinnalla on suositeltavaa käyttää erilaisia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä, kuten esimerkiksi asentohoitoa tai erilaisia rentoutusmenetelmiä. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Hengenahdistus ja yskä ovat yleisimpiä hengitystieoireita, joita voi ilmaantua lähellä kuolemaa. Hengenahdistusta lievitetään opioideilla, mutta jos hengenahdistus johtuu keuhkopussiin kertyneestä nesteestä, se poistetaan joko dreenillä tai punktoimalla. Yskää aiheuttaa yleisimmin lisääntynyt limaneritys, jota voidaan lievittää limaneritystä vähentävillä antikolinergeilla tai keittosuolan hengittämällä sumutteen tai suihkeen avulla. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Pahoinvointia hoidetaan pahoinvointilääkkeillä, mutta joskus myös psykelääkkeitä, kuten olantsapiiniä tai haloperidolia voidaan käyttää pieninä annoksina. Ummetusta hoidetaan pehmittävillä laksatiiviummetuslääkkeillä ja tarvittaessa lisäksi voidaan käyttää suolen peristaltiikkaa lisääviä laksatiiveja. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Ruokahaluttomuutta voi aiheuttaa suun kuivuminen ja kipu tai nielemisvaikeudet. Suun kuivumisoireita voi hoitaa kostuttamalla suuta vedellä, keinosyljellä tai kostutustikuilla. Suun kivun hoitoon voidaan käyttää morfiinisuvetta tai -geeliä sekä limakalvoille siveltävää puudutetta. Myös kylmän juominen tai jääpalojen imeskely voi auttaa kipuun. Nielemisvaikeuksia voidaan helpottaa muutamalla ruoan koostumusta sosemaiseksi tai nestemäiseksi sekä asentohoidoilla, kuten sängyn päädyn nostamisella. (Surakka ym. 2015, 25.) Jos nielemisvaikeudet johtuvat kasvaimesta, nielemisvaikeutta voi lievittää sädehoidolla (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2018).

Kuolevan potilaan hoitotyössä voidaan käyttää myös palliatiivista sedaatiota potilaan halutessaan. Palliatiivista sedaatiota käytetään vaikeiden oireiden hoidossa ja silloin, kun muut helpottavat toimenpiteet on jo kokeiltu. (Gorawara-Bhat, Levine, Patel & Shega 2012.) Palliatiivisella sedaatiolla alennetaan potilaan tietoisuutta lääkkeellisesti (Maiser, Estrada-Stephen, Sahr, Gully & Marks 2017).

3.2.2 Läheiset osana kuolevan potilaan hoitoa

Hoitotyössä puhutaan paljon potilaskeskeisyydestä, jossa korostetaan yksilöä. Tähän kuitenkin liittyy yleensä niin potilaan kuin heidän omaisten hoito ja tukeminen etenkin elämää muuttavissa tilanteissa. Potilas määrittelee itse hänelle tärkeät ihmiset, joiden toivoisi olevan mukana hoidossa. Joillain omaiset voivat olla lähipiirissä tai yhteisössä, johon potilas kuuluu. Joillakin potilailla läheisin ihminen saattaa olla naapuri tai lemmikkieläin. Potilas- ja omaislähtöisyys toteutuu yksilöllisellä tavalla, riippuen potilaan omista toiveista, tarpeista ja tahdosta. (Surakka ym. 2015, 30–31.)

Surevaa omaista saatetaan helposti arkailla, kun ei olla varmoja siitä, miten hänet tulisi kohdata. Todellisuudessa surevan omaisten kohtaamiseen ei tarvita mitään erityisiä taitoja, vaan tärkeintä olisi, että heidän lähelleen uskalletaan tulla. (Aalto & Gothóni 2009, 67.) Läheisten osallistaminen hoitoon on tärkeää, sillä he osaa- vat kertoa kuolevasta potilaasta sellaisiakin asioita, mitä potilas ei välttämättä itse pysty tuomaan ilmi. Nämä asiat voivat liittyä toimivaan vuorovaikutukseen, toivei- siin ja arkipäiväisiin tapoihin. (Surakka 2013, 97.)

Kuolevan potilaan omahoitaja tai joku muu potilaalle tuttu hoitohenkilökunnan jä- sen voi auttaa, tukea ja rohkaista niin omaisia kuin potilasta kuoleman lähesty- essä tai kuoleman jälkeen. Hoitohenkilökunta tarjoaa ammatillista apua ja auttaa käsittelemään realistisesti sairauteen ja kuolemaan liittyviä asioita. Aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, jos omaiset eivät ole vastaanottavaisia. (Grönlund & Huhtinen 211, 141.)

3.3 Kuolevan potilaan kohtaaminen

Kuolevan potilaan hoitoon liittyy yleensä kärsimyksen hoito. Kärsimys voi olla niin fyysistä kuin psyykkistä. Henkinen kärsimys syntyy tiedostamisesta, että kuole- van henkilön on luovuttava elämästä, jota on vaivalla opetellut elämään. (Mattila 2017.)

Eksistentiaalinen kärsimys on henkilökohtaista, ja se kohtaa jokaisen ihmisen kuoleman edessä. Tämä kuitenkin ilmenee potilailla erilaisena käytöksenä, joka taas riippuu siitä, kuinka paljon ihminen on itse kuolemaa ehtinyt käsittelemään. Ehtiminen taas riippuu siitä, paljonko ihmisellä on ollut aikaa käytettävissä, sekä omasta tavasta kohdata ja käsitellä ahdistavia asioita. (Mattila 2017.)

Kuolevan potilaan kohtaamisessa siis tärkeitä pääperiaatteita ovat tukeminen, lohduttaminen ja vierellä olo. Potilaan kuuntelu on tärkeässä osassa kärsimyksen lieventämisestä, sillä kuolevalla voi tulla menneitä sekä ahdistavia asioita mieleen ja niistä on tärkeä puhua, jotta ei jätä sisälleen ahdistusta. (Mattila 2017.) Kuole- van potilaan hoidossa sivuseikkana on toimenpiteet ja tekniset asiat. Tärkeintä on, että hoitajana voi pysähtyä ja olla todella läsnä. (Ahlblad 2015, 2432–2436.)

Kuolevalla potilaalla voi olla huolta esimerkiksi käytännön asioiden järjestämisestä tai huolia taloudellisesta tilanteesta. Tällaisten asioiden miettiminen vie paljon potilaan voimavaroja. Jokainen on yksilö, ja kokee asiat omalla tavallaan. Hoitohenkilökunnan on siis tärkeä tukea potilasta kaikissa tilanteissa, mitä potilaalla tulee. Näihin potilaan mieltä askarruttavien asioiden käsittelyssä on tärkeänä tukena omahoitaja, muu alan ammattilainen tai pappi. (Grönlund & Huhtinen 2011, 60.)

3.3.1 Kuolevan potilaan sosiaalisten tarpeiden huomiointi

Kuoleva potilas yrittää yleensä kaikin keinoin sopeutua tilanteeseen ja tulevaan kuolemaan. Tällöin korostuu empaattisen, kiireettömän ja myötätuntoisen suhtautumisen tärkeys. Kaikkeen, mitä kuoleva sanoo, tulisi kiinnittää huomio. Kuolevaa voi myös rohkaista puhumaan myötätuntoisilla ja epäsuorilla kysymyksillä. Pienet eleet, puheessa ilmenevät merkit, jotka normaalisti voisivat näyttää merkityksettömiltä, voi olla lähellä kuolemaa suurikin merkitys. (Grönlund & Huhtinen 2011, 73.)

Kuunnellessa potilasta on tärkeää, että ei väitä vastaan, sillä se voi aiheuttaa ahdistusta ja sulkeutuneisuutta potilaalle. Kysymykset tulisi esittää rohkaisevin sanoin. Jos ei ymmärrä mitä potilas kertoo, tulisi siitä olla rehellinen. Kuitenkin on tärkeää, että ei aiheuttaisi potilaalle epäonnistumisen tunnetta. Aina ei tarvitse sanoa mitään, voi myös olla ihan hiljaa. Potilasta voi ottaa kädestä kiinni, katsoa silmiin ja koskettaa. Näin kuoleva potilas huomaa, että olet läsnä ja häntä varten. (Grönlund & Huhtinen 2011, 74.)

3.3.2 Kuolevan potilaan hengellisten tarpeiden huomiointi

Kuolevan potilaan hengelliset tarpeet tulee selvittää jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti huomioiden ja kunnioittaen heidän omaa vakaumustaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Hengelliset tarpeet saattavat nousta esiin ja niiden tärkeys korostua silloin, kun kuolema on lähellä (Aalto & Gothóni 2009, 73).

Kuoleman lähestyessä potilaalla voi tulla tarpeita hengelliseen keskusteluun. Hengelliseen keskusteluun kuuluu kolme osaa, joita ovat muistelu, sovitus ja valmistautuminen. Muisteluun kuuluu niin hyvien ja rakkaiden, kuin huonojen ja surullisten elämän muistojen läpikäymistä. Elämän vaiheiden muistelu helpottaa vaihe vaiheelta luopumaan asioista, jotka pitävät kiinni elämässä. Sovitus tarkoittaa anteeksipyyttämisen ja -saamisen mahdollisuutta vuosien takaisista asioista, jotka painavat mieltä. Asiat, joita ei ole uskaltanut kohdata, voidaan kohdata ja katkennut ihmissuhde voi eheytyä. Valmistautumista on se, kun puhutaan avoimesti tulevasta kuolemasta, siihen liittyvistä mielikuvista ja toiveista. Lisäksi hautajaisten suunnittelu voi kuulua kuolemaan valmistautumiseen. Kuolevalla potilaalla voi herätä ajatuksia, että mitä kuoleman jälkeen tapahtuu. (Aalto & Gothóni 2009, 71–73.)

3.4 Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitajakoulutus on kolme ja puoli vuotta kestävä ammattikorkeakoulututkinto, jonka laajuus on 210 opintopistettä. Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksessa on mahdollisuus syventää osaamistaan 30 opintopisteen verran viimeisenä vuonna valitsemalleen hoitotyön alalle. (Opintopolku 2018.)

Sairaanhoidajaopiskelijalla vahvistuu opintojen aikana niin kädentaidot kuin laaja teoreettinen osaaminen. Keskivaiheen opintojen aikana sairaanhoidajaopiskelijan osaaminen syventyy, sekä hänen tulisi osata ohjata ja tukea potilasta erilaisissa elämäntilanteissa ja sairauksien hoidossa. Opintojen loppuvaiheessa tavoitteena on, että sairaanhoidajaopiskelija osaa työskennellä eettisesti ja ammattitaitoisesti. Sairaanhoidaja on valmistuttuaan monesti oman tiiminsä johtaja sekä ohjaa ja neuvoo potilaita työssään. Sairaanhoidajan työ on vaativaa ja edellyttää omaaloitteisuutta sekä päätöksentekokykyä. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2018.)

3.4.1 Kuolevan potilaan hoitotyön osuus sairaanhoitajakoulutuksessa

Sairanhoitajakoulutuksen ensimmäisenä vuonna käsitellään saattohoidon periaatteita enintään kahden oppitunnin verran, josta saa valmiuksia saattohoidon toteuttamiseen. Edellä mainitun lisäksi samalla opintojaksolla on pienryhmätyöskentelyä neljän oppitunnin ajan, jossa käsitellään kuolemaa, kuolemiseen liittyviä asioita ja vainajan laittoa. (Muurinen 2019.)

Keskivaiheen opinnoissa käsitellään lasten ja nuorten hoitotyössä lapsen kuolemaa huomioiden läheiset noin kahden oppitunnin ajan, mutta saattohoitoa ei opintojaksolla käsitellä (Muurinen 2019).

Suuntaavissa opinnoissa pitkäaikaissairaalan hoitotyön opintojaksolla on kolmen oppitunnin pituinen seminaari, jossa käsitellään erilaisten potilasryhmien saattohoitoa. Lasten ja nuorten hoitotyön suuntaavissa opinnoissa on kahdeksan oppitunnin pituinen seminaari lasten ja nuorten saattohoidosta. (Muurinen 2019.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on löytää tutkittavasta aineistosta samanlaisuuksia ja eroja sekä erilaisia toimintatapoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66-67). Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, koska opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksista. Persoonallisuutta, yksilöllisyyttä ja naturalistisuutta korostetaan laadullisessa tutkimusmenetelmässä, ja se onkin toinen tämän tutkintamenetelmän valintaperuste (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan luoda viiheitä ja johtolankoja ihmisten kokemusten kautta, joiden avulla voidaan tehdä tulkintoja ja mahdollisesti ratkaista ongelmia (Vilka 2015, 118–119).

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, sillä kyseinen menetelmä tutkii ihmisten kokemuksia, käsityksiä, ajatuksia ja tunteita. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä otoksien määrällä ei ole suurta merkitystä, vaan ainutlaatuisuus ja yksilöllisyys on tärkeässä roolissa ja tutkimuksessa keskitytään enemmän laatuun kuin määrään. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavan kokemukset ovat aina omakohtaisia, eikä niitä voi koskaan täysin ymmärtää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.)

4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tuomen ja Sarajärven (2018, 83) mukaan yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, havainnointi, kysely sekä erilaisista dokumenteista koottu tieto. Aineistonkeruu tapahtui teemahaastattelemalla kolmea sairaanhoitajaopiskelijaa. Kaksi heistä oli loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoita ja yksi heistä oli keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelija. Haastattelu-
menetelmän valintaan vaikutti se, että teemahaastattelussa jokaisen haastateltavan kokemukset ja heille merkitykselliset asiat tulevat ilmi parhaiten tällä tavalla

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125). Haastattelussa on etuna se, että haastattelija voi tarvittaessa kysyä tarkentavia kysymyksiä tai toistaa haastatteluvan vastauksia selventääkseen asiaa, joka voisi mahdollisesti jäädä epäselväksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–75).

Haastatteluun osallistujat tavoitettiin tiedotteella (liite 1), mikä lähetettiin Tampereen ammattikorkeakoulun keski- ja loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille. Haastatteluun vapaaehtoisesti osallistuneet ottivat yhteyttä sähköpostitse, jonka välityksellä sovimme haastatteluun ajan. Haastateltavia oli yhteensä kolme sairaanhoitajaopiskelijaa.

Haastattelut toteutettiin Tampereen ammattikorkeakoulun tiloissa. Haastattelujen alussa kävimme läpi tietoisuuden lomakkeen (liite 2), jolla haastattelijat varmistivat osallistumisensa. Haastateltaville kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, tehtävistä sekä tavoitteesta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluilla äänittämällä ne Tampereen ammattikorkeakoulusta lainatulla nauhurilla, jonka jälkeen ääninauhat siirrettiin tietokoneelle lukituksen salasanalla suojaan. Kaikki haastatteluista saatu aineisto säilytettiin salasanalla suojattuina tiedostoina.

Haastattelun teemoina olivat sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset kuolevan potilaan kohtaamisessa, hoitotyössä käytettävät keinot sekä kohtaamisessa koettut haasteet (liite 3). Lisäksi teemoissa oli tarkentavia kysymyksiä, joita haastateltaville esitettiin tarvittaessa. Teemahaastattelu antaa pelivaraa niin haastattelijalle kuin haastateltavalle, sillä haastattelussa voi tarvittaessa kysyä tarkentavia kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä ja selvittää epäselväksi jääneitä asioita (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Haastatteluihin oli varattu aikaa yksi tunti, johon sisällytettiin tietoisuuden lukeminen ja allekirjoitus sekä haastattelun teemojen läpi käyminen. Haastatteluista kaksi kestivät noin puoli tuntia ja yksi haastattelu kesti noin kymmenen minuuttia.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä yksittäisistä tuloksista

tehdään yleistyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 163) tuo esille teoksessaan, että yleisin kvalitatiivisen menetelmän analyysimenetelmä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aineiston analyysi tapahtuu keräämällä aineisto, litteroimalla eli kirjoittamalla nauhoitettu materiaali tekstiksi, teemoittamalla ja tyypittämällä aineisto (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105–107). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin perustekniikoihin kuuluu koodaus eli kategorisointi, tutkijan omat muistiinpanot, päiväkirjat sekä väittämien muodostaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164). Aineistoa analysoitaessa pidettiin päiväkirjaa siitä, miten ajatukset analyysia kohtaan on muuttunut ja mitä uutta on oppinut. Myös jokaisesta ohjaavan opettajan kanssa pidetyistä palaverista tehtiin kattavat muistiinpanot.

Litterointi toteutettiin niin, että nauhoitetut haastattelut kuunneltiin kerran läpi, jonka jälkeen haastattelut kuunneltiin uudelleen samalla kirjoittaen tekstiä sanasta sanaan. Huokaukset sekä pienet ääntelyt päätettiin jättää huomioimatta. Tämän jälkeen nauhoitetut haastattelut kuunneltiin vielä kerran samalla lukien litteroitua tekstiä, johon tehtiin korjauksia tai tarkennuksia tarvittaessa. Nauhoiteista haastatteluista kertyi litteroitua tekstiä yhdeksän sivua, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineistosta luokitellaan sanoja tai lauseita niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Ennen laadullisen tutkimuksen analyysia tulee määrittää analyysiyksikkö, joka määräytyy aineiston laadun sekä tutkimuskysymysten mukaan. Analyysiyksikkö voi olla lause, sanakokonaisuus tai yksittäinen sana. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin lause. Aineistoa alettiin analysoimaan käymällä läpi litteroitua tekstiä, josta poimittiin värikoodein opinnäytetyön tehtäviin vastaavia ilmaisuja. Aineistolähtöisessä analyysimenetelmässä pyritään siihen, että aikaisemmat tiedot, oletukset tai havainnot eivät ohjaa analyysiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Täysin puhdas induktiivinen sisällönanalyysi on käytännössä mahdotonta, sillä havainnot tutkittavasta aiheesta ei pysty kuvaamaan ilman ennakkokäsityksiä (Jyväskylän yliopisto 2018).

Litteroidusta tekstistä poimitut opinnäytetyön tehtäviin vastaavat ilmaisut pelkistettiin niin, että alkuperäisilmauksen asiasisältö säilyi. Käytännössä

pelkistäminen tarkoittaa sitä, että tekstistä poistetaan epäoleelliset täytesanat tai asiat ja tiivistetään alkuperäisilmaisua asiatekstiksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Pelkistettyjä ilmauksia muodostui 59 kappaletta (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
"Autto se, koska itsellä meni liian syvälle se tilanne, se muistutti ihan sitä vanhaa tilannetta."	Tapahtuneen käsittely jälkikäteen auttoi, kun tilanne oli haastava.
"Voisin kuvitella et sillon jos on hirveen järkyttyneet tai vihaiset tai jos he kamppailee hirveesti asian kaa tai jos kohdistaa hoitajaan jotain vihaisia tunteita."	Kuolevan potilaan omaisten ollessa järkyttyneitä tai vihaisia on haaste hoitotyötä tehdessä.

Pelkistämisen jälkeen muodostettiin tarkkaan harkiten alaluokat (taulukko 2). Alaluokat muodostuivat niin, että samankaltaisia ilmauksia yhdisteltiin ja ryhmiteltiin alaluokiksi.

TAULUKKO 2. Esimerkkejä ryhmittelystä ja alaluokkien muodostumisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Pyritään toimimaan potilaan ja omaisten toiveiden mukaisesti.	Potilaan ja omaisten toiveiden mukaan toimiminen
Potilaan ollessa tajuissaan selvitetään hänen toivomukset hoidon suhteen.	
Potilaan kanssa keskustelu tulevasta kuolemasta on tärkeää, jolloin tulee esille asiat mitä potilas toivoo kuoleman tapahtuessa.	Rohkaisu tunteiden näyttämiseen potilaille ja omaisille sekä potilaan toiveiden selvittäminen
Avoin keskustelu toiveista ja tunteista on tärkeää kuolevan potilaan kanssa. Potilaan toiveita tulee kuunnella.	

Alaluokista yhdistetään yläluokkia, yläluokista pääluokkia sekä lopuksi aineistoon muodostuu yhdistävä luokka, joka vastaa tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125). Alaluokista muodostuivat yläluokat ja yläluokista pääluokat sekä lopuksi kolme yhdistävää luokkaa. Luokittelussa yhdistävät luokat nimetään niin, että ne ovat yhteydessä tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125). Alaluokkia muodostui yhteensä 44 kappaletta, yläluokkia 13 kappaletta, joista muodostui kuusi kappaletta pääluokkia. Yhdistäviä luokkia muodostui kolme, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alla on havainnollistava taulukko esimerkkinä luokittelun etenemisestä (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Esimerkkejä abstrahoinnista

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Aikaisemmat kuolevan potilaan kohtaamisesta haasteena	Sairaanhoidaja-opiskelijoiden osaamisesta ja kokemuksista johtuvat haasteet	Ammatillisuuden haasteet	Kuolevan potilaan kohtaamiseen liittyvät haasteet
Oma kokemus kuolevan potilaan kohtaamisen haasteista			
Hoitajien omien kokemusten tuomat haasteet			
Potilaan kohtaamisen käsittelyn puute ja vaikeus opinnoissa			
Oikeiden sanojen löytämisen vaikeus potilaan kanssa	Haastavien tilanteiden aiheuttama epävarmuus		

Kuolemasta puhumisen vaikeus			
Toivon ylläpitämisen vaikeus kuolevan potilaan kohtaamisessa			
Pelko kuolevan potilaan ja omaisten tunteiden loukkaamisesta			
Kokemus omasta epävarmuudesta toimia äkillisessä tilanteessa			

5 TULOKSET

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön keskeiset tulokset analyysin pohjalta. Aineistosta nousi esiin kolme yhdistävää luokkaa sekä kuusi pääluokkaa, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Aineistosta saadut tulokset kuvataan pääluokkien kautta. Opinnäytetyön tuloksia kuvataan myös aineistosta saaduilla alkuperäisilmauksilla.

5.1 Vahvistavat kokemukset

Se, miten sairaanhoitajaopiskelija kokee kuolevan potilaan kohtaamisen, riippuu hänen omasta elämäntilanteestaan, elämäkokemuksistaan, ammattitaidon kehittymisen tilanteesta sekä persoonallisuudesta. Nämä kaikki osatekijät voidaan valjastaa vahvuudeksi silloin kun niihin liittyvät haasteet on käyty läpi.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden aikaisemmat kokemukset kuolemasta voivat joko lisätä tilanteen ahdistavuutta tai tuoda varmuutta tilanteen kohtaamiseen. Omassa lähipiirissä koettu elvytystilanne saattaa muistua mieleen ahdistavana, kun joutuu samanlaiseen tilanteeseen uudestaan. Toisaalta ahdistava tilanne voi muuttua voimaannuttavaksi. Elämäkokemus koetaan vahvistavaksi asiaksi kuolevan potilaan hoitotyössä.

”Kun on omassa elämässä ollut tällänen vaikee tilanne niin on sitä kautta käyny sen läpi että on ihan hyvä valmius siltä osin kun tälläseen asiaan voi olla.”

Käytännön harjoittelussa saadut kokemukset kuolevan potilaan kohtaamisessa elämäkokemuksen ohella täydentävät koulusta saatua puutteelliseksi koettua tietoa.

”Jos ei olis kohdannu vaikeita tilanteita aiemmin elämässä niin ehkä sillon ei niin syvälle pääsis, että vaikka on sivuttu niin ei oo mun

mielestä käsitelty kauheesti kohtaamista juurta jaksan. Että ne tilanteet on sit tullu siellä harjoittelussa tai töissä.”

Haastateltavilla oli erilaisia kokemuksia koulusta saadun teoretiedon riittävydestä. Koulusta saatu tieto täydentyy käytännön kokemuksilla, joita saa ohjatuista harjoiteluista tai muualta työelämästä. Sairaanhoitajaopiskelija koki, että koulusta saatu tieto antaa pohjan varmuudelle vaikeissa tilanteissa toimimiseen. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin, että etenkin simulaatioista ja ensiavun kursseista koulun opinnoissa on hyötyä työelämässä ja akuuteissa tilanteissa.

”Jos tilanne romahtaa niin niitä tilanteita on toki koulussa käyty läpi ja simulaatioissa. Myös ensiavun kurssista etenkin äkillisiin ja tapaturmatilanteisiin olis hyötyä jos sellanen tulis.”

Opinnäytetyössä ilmeni, että potilaan omaisten kohtaaminen on helpompaa silloin, kun omaiset ovat vastaanottavaisia ja hyväksyvät tilanteen. Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat, että myönteisen palautteen saaminen potilaan omaisilta on palkitsevaa, ja se antaa onnistumisen kokemuksia vaikeasta tilanteesta huolimatta.

”Jälkikäteen omainen tuli kiittää ja halaamaan. Täytyy sanoa et se oli itelle tosi palkitsevaa.”

5.2 Työhyvinvointi

Sairaanhoitaja ei tee työtä yksin, vaan jo opiskeluvaiheessa sairaanhoitajaopiskelijat ymmärtävät ja huomioivat työyhteisöltä saadun tuen merkityksen. Myöskään pelkkä hyvä ammattitaito ei riitä laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen, vaan sairaanhoitaja tekee työtä koko persoonallisuudellaan. Haastateltavien mukaan parhaiten selviää vaikeista tilanteista, kun on oma itsensä. Kuolevan potilaan kohtaamiseen ei ole tiettyä oikeaa tapaa, vaan jokainen potilas ja tilanne on yksilöllinen ja ainutkertainen. Kuoleva potilas sekä omaiset tulee aina kohdata kunnioittavasti ja yksilöllisesti.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin, että sairaanhoitajan on tärkeä olla armollinen itseään kohtaan vaikeissa tilanteissa. Armollisuus vaikuttaa vaikeiden tilanteiden kohtaamiseen ja käsittelykykyyn myönteisesti. Omasta hyvinvoinnista on tärkeä pitää huolta, jotta ei kuormita itseään liikaa, tällöin hoidon laatu voi kärsiä. Itsevarmuutta tulee kuitenkin lisää ammatti-identiteetin kehittyessä.

”Kuitenkin koen, että oon selviytynyt tilanteista aina parhaiten vain olemalla oma itseni.”

Jokainen haastateltava toi esiin oman persoonallisuuden ja omana itsenä työkentelyn tärkeyden hoitotyön keinona. Oma itsensä on hyvä olla ja persoonallisuus saa näkyä. Oman persoonallisuuden tuominen esiin tekee vuorovaikutuksesta aitoa, mikä on tärkeä asia kuolevan potilaan kohtaamisessa.

”Keinoja hoitotyössä on ehdottomasti se, että tulee olla aito ja oma itsensä.”

Haastateltavat kertoivat, että työyhteisöltä saatu tuki on tärkeää vaikeissa tilanteissa. Jos tilanteen kokee olevan liian vaikea itselle, tai että ei pysty kohtaamaan tilannetta omien elämäntapahtumien vuoksi, niin kollegoilta voi pyytää apua tarvittaessa. Tällöin voi itse siirtyä toiseen työtehtävään, ja kollega voi auttaa hoitamaan vaikean tilanteen.

”Sit jos ei pysty tälläses tilantees toimiin niin siinä on varmasti joku joka pystyy ottaan sen puheeks ja pyytää esimerkiks kollegaa avuks.”

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin jälkihoidon tärkeys. Vaikean tilanteen, esimerkiksi kuoleman jälkeen pidetään reflektio, jossa käsitellään omia tunteita ja kokemuksia liittyen tilanteeseen. Esimerkiksi elvytystilanteen jälkeen MET-tiimi tarjoaa heti keskusteluapua, mutta jälkeenpäin voi myös esimiehen ja muiden kollegoiden kanssa keskustella tapahtuneesta.

”Menin sit seuraavana päivänä puhuun osastonhoitajalle ja se elvytystiimin tarjos keskusteluapua heti sen tilanteen jälkeen.”

5.3 Laadukas hoitotyö

Haastateltavat kertoivat, että potilaan jäljellä olevaa toimintakykyä ylläpidetään hyvällä perushoidolla. Lisäksi kivunhoito on isossa osassa potilaan hoitoa, sillä kipu saattaa rajoittaa potilaan toimintakykyä ja liikkumista. Tästä syystä on tärkeää, että hoitaja osaa arvioida kipua ja kivunlievityksen tarvetta.

”Nimenomaan siitä kivusta että se on tosi tärkeä kun huomannut et moni pelkää kauheesti kipuja ja pelkää sen takia vaikka liikkuaikin.”

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin, että hyvä ja varma ammattitaito on hoitotyön perusta. Haastateltavan mukaan ammattitaito pohjautuu perushoidon sekä esimerkiksi elvytystaitojen osaamiseen ja etenkin saattohoitopotilailla kipu- ja asentohoitoon. Hyvän teoriatiedon hallinnalla ja elvytystaitojen ylläpitämisellä voi pelastaa ihmisen. Jos kokee, että ei ole osannut toimia tilanteessa oikein, niin se voi jäädä vaivaamaan.

”Että ne on mun mielestä hyvä olla itellä takaraivossa et osaa toimia tilanteissa ja ehkä myös pelastaa sit ihmisen.”

Haastateltavan mukaan potilaan tunteminen helpottaa kohtaamista. Kun tietää millainen potilas on, niin kohtaamisen tapa voi olla erilainen, kun toisilla potilailla. Tämä vaatii hoitajalta tilannetajua ja muuntautumiskykyä. Potilaan luonne ja persoonallisuus vaikuttaa siihen, miten toteuttaa hoitotyötä.

”Kun tietää potilaan persoonastaan ja hänen omasta tavastaan käsitellä vaikeita asioita jolloin myös aiheiden puheeksi ottaminen on helpompaa verraten täysin uuteen potilaaseen. Huumorin käyttö on varmasti hyvä esimerkki, joitakin se helpottaa kuoleman hetkillä ja joitakin taas saattaa jopa loukata.”

Opinnäytetyön tuloksissa korostui, että on tärkeää perehtyä huolellisesti potilaaseen ja hänen taustatietoihin sekä sairauksiin ennen hoidon aloittamista. Jos ei tiedä millainen potilas on kyseessä, niin ilman potilaan taustatietojen ja nykytilanteen hallintaa voi huonontaa hoidon laatua ja vaikuttaa potilaan hyvinvointiin.

”Niin ja sekin tietysti vaikuttaa että mitä sairauksia sillä potilaalla on taustalla et siltäkin osin tärkeätä ois että tutustuu potilaaseen kunnolla ennen hoitoa.”

5.4 Vuorovaikutus

Haastateltavat korostivat, että jokainen potilas tulee kohdata kunnioittavasti ja yksilöllisesti. Vaikka töissä olisi kuinka kiire, sitä ei tule näyttää potilaalle tai hänen omaisille. Potilaan luona ollessa tulee unohtaa muualla oleva mahdollinen kiire.

”Vaikka olis oven ulkopuolella hirvee härdelli niin ite ainakin toivoo et pystyis oleen näyttämättä sitä ja pysyyn rauhallisena.”

Potilaan ja omaisten toiveita tulee kuunnella ja kunnioittaa. Toiveita pyritään toteuttamaan sen verran kuin on mahdollista. Potilas voi myös haluta rinnalleen jonkun, jonka kanssa kohdata tuleva kuolema. Jos potilaalla ei ole omaisia tai omaisilla ei ole mahdollisuutta olla kuolevan potilaan rinnalla, niin hoitotyössä pyritään järjestämään aikaa, jotta hoitaja voisi olla potilaan seurana.

”Potilaan tilanne tulee ottaa vakavasti ja kunnioittavasti ja hänen omia toiveitaan hoitoon liittyen on hyvä ja tärkeä kuunnella.”

Potilaan kanssa keskustellaan avoimesti hänen toiveistaan ja kuolemaan liittyvistä asioista. Myös itse kuoleman tilanteeseen liittyvät toiveet on hyvä selvittää ja sopia yhteisistä toimintatavoista potilaan kanssa.

”Myöskin niin on tehty että on keskusteltu potilaan kanssa suoraan siitä tulevasta kuoleman tilanteesta ja kysytty että haluaako esimerkiksi sedaation.”

Opinnäytetyön tuloksissa korostui ammatillisen tuen tärkeys. Ammatillista tukea annetaan potilaalle ja omaisille. Heitä rohkaistaan näyttämään kaikki tunteensa sekä puhumaan avoimesti mieltä askarruttavista asioista. Potilaalla ja omaisilla

voi olla pelkoja liittyen tulevaan kuolemaan, jolloin hoitajan tulisi pystyä tukemaan heitä ammatillisesti ja kunnioittavasti.

”Potilaalle ja omaisille tulee antaa tilaa näyttää omat tunteensa myös näissä todella vaikeissa tilanteissa juuri sellaisina kuin ne tunteet ovat. Tähän potilasta ja omaisia on myös hyvä rohkaista.”

Haastateltavien mukaan pienetkin eleet ovat tärkeitä. Kaikissa tilanteissa ei löydy sanoja, mutta välittämisen voi näyttää koskettamalla potilasta. Kiireetön ja kunnioittava kohtaaminen on kuolevalle potilaalle hyvin merkityksellistä. Arkipäiväisistäkin ja tavallisista asioista keskustelu on tärkeää. Kuolevalle potilaalle hyvin keskeistä on menneisyyden muistelu ja kuluneen elämän läpikäynti. Potilaan kanssa keskustellessa hänen menneisyyden muistelu auttaa myös hoitajaa ymmärtämään paremmin. Ymmärryksen lisääntyessä potilaan yksilöllisyyden merkitys kasvaa, jolloin hoidon laatukin paranee.

”Muistelu on kuolevalle todella tärkeää ja hoitajankin on helpompaa ymmärtää potilasta, jos tietää hänen elämänsä historiaansa, jonka kautta oppii hoitamaan potilasta yksilöllisesti, jolloin hoitosuhdekin on varmasti antoisampi.”

5.5 Ammatillisuuden haasteet

Haasteina sairaanhoitajaopiskelija ei koe niinkään somaattisen puolen hoitamista. Koetut haasteet nousevat enemmänkin psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaamisesta.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan vasta rakentuva ammatillisuus näkyy vaikeudessa toimia nopeasti muuttuvassa tilanteessa. Potilaan kunnon äkillinen romahdaminen voi saada sairaanhoitajaopiskelijan tuntemaan kyvyttömyyttä toimia millään tavalla.

”No siinä tilanteessa tuntuu että ei ollut oikeen minkäänlaisia valmiuksia kun ei osannut toimiakaan. Se tuli niin yhtäkkiä.”

Haastateltavien mukaan kuolevan potilaan kohtaamista ei ole juurikaan käsitelty koulussa. Haastateltava kokee, että aihe on vaikeasti käsiteltävä opettajien lisäksi myös hoitohenkilökunnalle. Koulusta saadut valmiudet kuolevan potilaan kohtaamiseen ovat heikot, sillä pääasiassa koulussa on käsitelty enemmänkin teknillisiä asioita, kuten kuoleman jälkeistä hoitoa ja toimintaa.

”Koulussa näitä asioita ei juurikaan olla käsitelty ja tuntuu asian olevan vähän ”tabu” ja muutenkin koko hoitohenkilöstölle vaikea asia puhua.”

Sairaanhoitajaopiskelija koki osaavansa toimia oikein kuolevaa potilasta hoitaessa: kuunteli, piti kädestä ja koki potilaan olevan kiitollinen. Potilaan kuoleman jälkeen hän ei kuitenkaan osannut kohdata potilaan omaista, eikä sanoa tilanteesta mitään. Haastateltavilla oli epävarmuuksia kuolevan potilaan ja omaisten kohtaamisessa, sillä potilaan ja omaisten tunteiden loukkaaminen pelottaa.

*”Mutta sitten kun hän kuoli, en osannut sanoa huoneessa olevalle avio-
puolisolle mitään. Menin ihan lukkoon ja tuijotin vaan.”*

*”On vaikeaa löytää oikeita sanoja tai ylipäättään puheenaiheita mistään
asioista, kun pelkää loukkaavansa tai muuten koskettavansa potilaan tun-
teita vaikeina hetkinä.”*

Toivon ylläpitäminen tuntuu olevan vaikeaa kuolevan potilaan kohtaamisessa. Lähestyvään kuolemaan voi liittyä monia pelkoja, esimerkiksi kivuista tai toimintakyvyn muutoksista.

”Toivon ylläpitäminen tuntuu todella vaikealta.”

5.6 Potilas- ja omaislähtöiset haasteet

Haastateltavista kaikki kokivat, että omaisten kohtaamiseen liittyy paljon haasteita. Jos potilaan omaiset eivät ole hyväksyneet lähestyvää kuolemaa, niin he voivat olla jopa vihaisia hoitajaa kohtaan. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että vaikka hoitaja tietää, ettei omaiset kohdista vihaansa henkilökohtaisesti hoitajaa kohtaan, niin asian käsittely ja oikeanlainen kohtaaminen voi olla vaikeaa.

”Sillon jos on hirveen järkyttyneet tai vihaiset tai jos he kamppailee hirveesti asian kaa tai jos kohdistaa hoitajaan jotain vihaisia tunteita.”

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että omaiset saattavat kieltää tulevan kuoleman, vaikka itse potilas olisi hyväksynyt asian. Haasteita hoitotyön toteuttamiseen tuo se, jos omaiset vaativat kaikkea mahdollista hoitoa, vaikka tiedetään että se vain pitkittäisi tilannetta, eikä hoidoista olisi hyötyä. Vaikka ammatillista tukea ja tietoa antaisi omaisille, niin he eivät aina ole vastaanottavaisia sitä kohtaan.

”Oon nähny parikin eri tilannetta, jossa omaiset ei sitä kuolemaa hyväksy niin ne halus ihan kaikkee mahdollista kun itekin tiedettiin ettei oo hyötyä ja pitkitetään.”

Potilaan omaisten kohtaaminen on haasteena, sillä herkkänä ja tunteellisena hetkenä ei välttämättä löydä sanoja. Avoin keskustelu molemmin puolin voi olla haastavaa, riippuen omaisten suhtautumisesta kuolemaan ja siitä, miten hoitajana pystyy tilanteessa toimimaan. Omaiset voivat kokea surua, vihaa, pettymystä, kieltämistä, helpotusta ja monenlaisia muita tunteita. Hoitajana tulee muistaa, että tuleva tai jo tapahtunut kuolema voi olla omaisille järkyttävin asia koskaan.

”Mutta ehkä se omaisten kohtaaminen saattaa olla se yks haaste ja se on niin paljon niistä kiinni et millasia ne on.”

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni se, että potilaan ollessa itseä vanhempi haasteena voi olla se, että on vaikea samaistua kuolevan potilaan tilanteeseen.

Laadukas hoitotyö ei edellytä potilaisiin samaistumista, mutta se tuo itse potilaalle varmasti mielekkäämmän kokemuksen hoidosta.

"Ikääntyneitä kuolevia hoitaessa olen huomannut, että välillä sanojen löytäminen on todella vaikeaa. Itse on vielä nuori ja täynnä elämää, jolloin on todella vaikeaa samaistua kuolevan rooliin."

Haastateltavat kokivat haasteita kuolevan potilaan ollessa saman ikäinen kuin itse tai lapsipotilas. Haasteena kuolevan potilaan kohtaamisessa on se, että miten pysyä ammatillisena, jos potilas on saman ikäinen kuin itse, sillä tilanne on hyvin koskettava ja tunteita herättävä. Myös kuolevan lapsen ja nuoren kohtaaminen on merkittävänä haasteena, sillä lapsen kuolema ei kuulu elämän normaaliin kiertokulkuun.

"Voisin kuvitella myös, että vaikeina on itsensä ikäisen kuolevan potilaan kohtaaminen, sillä se varmasti herättää paljon tunteita ja ajatuksia omasta elämästä ja sen arvosta sekä arvoista."

"Ehkä sit jos ois joku lapsipotilas niin vois olla vaikee mut lähinnä kun ollu itellä ikäihmisiä niin sitä on jo osannu oottaa."

Edellä mainittujen asioiden lisäksi haastateltavat toivat esiin, että levottoman potilaan kohtaaminen on haastavaa, etenkin jos potilas ei ole itse hyväksynyt tulevaa kuolemaa. Tällöin myös kuolemaan liittyvistä tilanteista ja kuolemasta puhuminen on haastavaa. Aktiivinen vuorovaikutus olisi kuitenkin tärkeää kuoleman lähestyessä, jotta potilasta voitaisiin hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoilla on kuolevan potilaan kohtaamisesta. Opinnäytetyön tuloksissa tuli selvästi esiin, että fyysisten tarpeiden hoidossa ei niinkään ollut haasteita, vaan sairaanhoitajaopiskelijat luottivat omaan kehittyvään ammattitaitoonsa toimia erilaisissa tilanteissa fyysisiä tarpeita huomioiden. Ainoastaan nopeasti muuttuvissa tilanteissa sekä omissa henkilökohtaisissa valmiuksissa kohdata kuoleva potilas ja hänen omaiset koettiin epävarmuutta.

Mi Sook Kim ja Sue Kuyng Sohn (2019) tutkivat hoitotyön opiskelijoiden tehokkuutta suorittaa kliinisiä tehtäviä. Tutkimuksessa korostui, että hoitotyön opetussuunnitelmaa kehitettäessä sairaanhoitajaopiskelijan emotionaalista älykkyyttä, ongelmanratkaisukykyä ja itsetehokkuutta tulisi pitää tärkeässä asemassa koulutusta, sillä se parantaa opiskelijoiden suorituskykyä haastavissakin tilanteissa. Fabro, Schaffer ja Scharton (2014) tutkivat simulaatioiden merkitystä kuolevan potilaan kohtaamisesta. Simulaatiossa opiskelijat saivat opetella kuolevan potilaan kohtaamista ja palliatiivisen hoitotyön toteuttamisessa turvallisessa ympäristössä. Tutkimustuloksissa korostui, että opiskelijat kokivat saaneensa varmuutta ja mahdollisuuksia kehittää taitojaan palliatiivisen hoitotyön toteuttamisessa.

Kuolevan potilaan kohtaamisessa korostuvat potilaan psyykkiset tarpeet. Sairaanhoitajaopiskelijat pitivät tärkeänä kuunnella potilasta ja toteuttaa hänen toiveitaan mahdollisuuksien mukaan. Myös keskustelua tavallisista arkipäiväisistä asioista sekä lähestyvistä kuolemasta pidetään tärkeänä. Potilaita rohkaistaan näyttämään tunteensa ja sairaanhoitaja on läsnä omana itsenään lohduttaen eleillä ja koskettaen. Sairaanhoitajaopiskelijan kykyyn puhua tulevasta kuolemasta vaikuttivat hänen omat elämäkokemuksensa, potilaan ikä ja opinnoista saadut valmiudet.

Kuolevan potilaan sosiaalisten tarpeiden huomiointi toteutuu vuorovaikutuksessa hoitajan, potilaan ja omaisten kanssa. Da Cruz Matos ja da Silva Borges (2018) pitivät merkittävänä osana liittyen kuolevan potilaan hoitoon omaisten osallistamista. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin, että sairaanhoitajaopiskelijat pitivät hoitotyön keinoina kiireettömyyttä ja myötätuntoa. Kuolevan potilaan kohtaaminen oli luontevaa silloin, kun potilas oli käsitellyt tulevaan kuolemaan liittyviä asioita, mutta potilaan ollessa levoton tai kieltäessä tulevan kuoleman, myös hoitotyön toteuttaminen on haastavaa. Vuorovaikutusta omaisten kanssa pidetään tärkeänä ja osana kuolevan potilaan hoitoa, mutta se on joskus haastavampaa kuin itse potilaan hoitaminen.

Potilaan hoitotyötä vaikeuttavat vaativat ja lähestyvän kuoleman kieltävät omaiset. Myöskään surevan omaisen kohtaamiseen ja lohduttamiseen ei aina ole helppoa löytää sanoja, jolloin voi pelätä loukkaavansa omaisen tunteita. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille epävarmuus ja vaikeus kohdata sureva ihminen. Tämä voi johtua myös vielä kehittymässä olevasta ammatillisuudesta ja kyvystä pitää sopivaa etäisyyttä surevan potilaan tai omaisen tunteisiin. Kun ammattitaito kehittyy työelämän kautta, ehkä silloin sairaanhoitaja ei ota surevan ihmisen tunteita kantaakseen, mutta pystyy silti olemaan empaattinen.

Opinnäytetyön tuloksissa korostui, että kuolevan potilaan omaisten kohtaaminen on merkittävänä haasteena. Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat epävarmuutta myös kuolevan potilaan hoidossa ja kohtaamisessa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on ilmennyt, että epävarmuus liittyy siihen, että sairaanhoitajakoulutuksessa ei ole käsitelty tarpeeksi asiaa, vaikka se koetaan hyvin tärkeäksi ja merkittäväksi osaksi hoitotyötä (Pesut & Greig 2018). Haastateltavat kokivat, että koulusta ei saa tarpeeksi valmiuksia kuolevan potilaan tai omaisten kohtaamiseen, mikä osaltaan myös lisää epävarmuutta toimia vaikeissa tilanteissa. Russell, Durepoksen ja Kaasalaisen (2018) tutkimuksessa myös on todettu, että tuoreet sairaanhoitajat tuntevat osaamisensa kuolevan potilaan hoidossa olevan riittämätöntä.

Opinnäytetyössä haastateltavat eivät maininneet potilaan hengellisten tarpeiden huomioimista, mutta ne tulevat opinnäytetyön tuloksissa esille muistelun ja toivon ylläpitämisen kautta. Aallon ja Gothónin (2009) mukaan muistelu auttaa potilasta

päästämään irti menneestä elämästä ja hyväksymään lähestyvän kuolevan. Potilaalle on tärkeää saada muistella omaa menneisyyttään yhdessä hoitajan kanssa. Tämä auttaa myös hoitajaa ymmärtämään potilasta ja hänen tuntemuksiaan paremmin. Kuoleman lähestyessä toiveikkaan ilmapiiriin ylläpitäminen tuntuu vaikealta. Toivo siitä, että kuoleman lähestyessä potilaan toiveet on pystytty huomioimaan ja kuolema on rauhallinen ja kivuton, helpottaa tilanteeseen valmistautumista.

Haastateltavista kaksi ovat loppuvaiheen opiskelijoita ja yksi keskivaiheen opiskelija. Haastatteluissa esille nousivat kunnioittava suhtautuminen kuolevaan potilaaseen, hänen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja kiireettömän läsnäolon merkityksen ymmärtäminen. Tämä osoitti, että jo opiskeluvaiheessa ammatitieteen vahva ja hyvin rakentumassa, mikä onkin Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelman (2018) tavoitteena. Sairaanhoitajan työhön liittyy paljon vaatimuksia, ja haastatteluissa tuli esille sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärrys siitä, että omaa itseään kohtaan täytyy osata olla myös armollinen.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin myös työyhteisöltä saadun tuen tärkeys. Työyhteisö auttaa käymään läpi vaikeita tilanteita ja niissä nousseita tunteita. Kollegoilta saatu tuki vahvistaa ammattitaidon kehittymistä ja vähentää epävarmuuden tunnetta. Ullrich, Ascherfeld, Marx, Bokemeyer, Bergelt ja Oechsle (2017) tutkivat hoitajien kokemuksia palliatiivisesta hoitotyöstä. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat pitävät potilaan henkistä tukemista tärkeänä osana hoitotyötä, mutta kaikki eivät tiedä, että hoitajienkin on mahdollista saada tukea henkiseen hyvinvointiin, mikä olisi hyvin tärkeää laadukkaaseen hoitotyöhön kannalta (Ullrich ym. 2017). Millsin (2019) tutkimuksessa korostui, kuinka stressaavaa sairaanhoitajan työ on. Sairaanhoitajan tulee edistää kansanterveyttä, mutta tutkimuksissa on ilmennyt, että sairaanhoitajaopiskelijat käyttävät stressin hallitsemiseksi epäterveellisiä tapoja. Tutkimuksen kehittämisohjelmaksi on, että sairaanhoitajan opinnoissa tulisi opettaa keinoja, millä sairaanhoitaja voi edistää omaa terveyttään.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyys kaikenlaisen tieteellisen toiminnan keskeisin asia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211). Opinnäytetyössä on huomioitu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Hyvän tutkimuseetiikan kulmakiviä ovat rehellisyys ja huolellisuus tutkimustyötä tehdessä, tulosten tutkimisessa, esittämisessä sekä niiden arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Tutkimukselle voidaan asettaa kahdeksan eettistä vaatimusta. Älyllisen kiinnostuksen vaatimuksessa tutkijan on tunnettava aidosti mielenkiintoa tutkimusta kohtaan. Tutkimukseen tulee perehtyä tarkasti, joka lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan tulee olla rehellinen sekä tunnollinen tutkimusta, tutkimuksen osallisia ja sen lukijoita kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211–212.) Opinnäytetyö on tehty huolellisesti ja tunnollisesti, ja opinnäytetyön tekijä on aidosti kiinnostunut aiheesta. Kaikesta sellaisesta toiminnasta, mikä voisi aiheuttaa minkäänlaista vahinkoa, tulee pidättäytyä. Ihmisarvoa ei saa loukata, jokaisen ihmisarvoa pitää kunnioittaa ja arvostaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211–212.) Haastateltavia tavoiteltaessa korostettiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi perua milloin vain. Lisäksi haastateltavien anonymiteetti huomioitiin jokaisessa vaiheessa opinnäytetyötä raportoidessa. Opinnäytetyössä haastateltujen vastaukset on analysoitu ja kirjoitettu auki niin, että heidän anonymiteetti säilyy. Suoria lainauksia käytettäessä varmistettiin, että niistä ei voi tunnistaa yksittäistä opiskelijaa.

Tutkimusta tehdessä tutkijan tulee varmistaa ja kantaa vastuu siitä, että tietoa käytetään eettisten periaatteiden mukaisesti. Ammatinharjoitusta tulee edistää toimimalla tavalla, joka mahdollistaa tutkimuksen toteuttamisen. Kollegiaalisen arvostuksen on tärkeä toteutua, kehenkään ei saa suhtautua alentavasti tai muulla huonolla tavalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211–212.) Opinnäytetyössä on asianmukaiset lähdeviitemerkinnät osana jokaista tekstiä, jossa on viitattu toisen henkilön kirjoittamaan asiasisältöön.

Periaatteena tutkimuseetiikassa on se, että tutkimus on hyödyllinen yhteiskunnalle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218). Opinnäytetyön aihe on hyvin

tärkeä, sillä kuolema on ainutlaatuinen tilanne, johon ei ole tiettyä oikeaa tapaa käsitellä ja kohdata asia. Tästä syystä opinnäytetyöllä on tärkeä yhteiskunnallinen merkitys. Opinnäytetyön aihevalinta on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä annetuista aihe-ehdotuksista. Opinnäytetyön tekemiseen saatiin tutkimuslupa Tampereen ammattikorkeakoululta.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys ovat hyvin paljon yhteydessä toisiinsa. Kaikenlaisessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, joten on tärkeää arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen läpinäkyvyys lisää luotettavuutta sekä se, että tutkijalla on tarpeeksi aikaa tehdä tutkimuksensa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei kuitenkaan ole yhtä ainoata tapaa, mutta tiettyjä viitekehyksiä on, joiden pohjalta voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158–165.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, millä tavalla ja kuinka tarkasti aineistonkeruu ja -analyysi on kuvattu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164.) Opinnäytetyön aineistonkeruu ja aineiston analyysi on käsitelty vaihe vaiheelta selkeästi. Aineiston analyysiä kuvatessa on käytetty lisänä taulukoita, joista lukija saa selkeän kuvan sisällönanalyysistä sekä siitä, miten tutkimuksen tuloksiin on päädytty. Valmis sisällönanalyysi (liite 4) on opinnäytetyön liitteenä.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on yleisimmin käytetty analyysimenetelmä laadullista tutkimusta tehdessä. Vaikka aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä korostetaan sitä, että aineisto kuvataan ilman ennakkokäsityksiä tutkittavasta aiheesta, niin tämä harvoin onnistuu (Jyväskylän yliopisto 2018). Opinnäytetyön aineistoa analysoitaessa olen pyrkinyt tulkitsemaan aineistoa ilman ennakkokäsityksiä ja säilyttämään sekä tuomaan esille haastateltaville tärkeät ja heidän painottamat asiat. Tämä vaikuttaa luotettavuuteen niin, että vaikka tietoisesti pyrkisi toimimaan ja ajattelemaan ilman ennakkokäsityksiä, niin silti ennakkokäsityksiä voi muodostua alitajuntaisesti ja huomaamatta. Tästä syystä aineisto on luettu useamman kerran läpi sekä käytetty paljon aikaa analyysin tekoon pitkällä

aikavälillä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäisi se, että aineiston analyysin tekisi kaksi ihmistä, eikä ainoastaan yksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 166).

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös osaltaan aineistonkeruu eli haastattelut. Teemahaastattelussa keskustelu ei ollut niin rajattua ja antoi haastateltaville mahdollisuuksia keskittyä toisiin asioihin enemmän kuin toisiin. Osalta haastateltavista kysyttiin tarkentavia kysymyksiä, jotka saattoivat olla johdattelevia sitä kuitenkaan tarkoittamatta. Haastattelijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta haastatteluiden toteuttamisesta tai aineiston analyysistä, mikä heikentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon tutkijan objektiivisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Objektiivisuus eli puolueettomuus ja henkilökohtaisesta näkemyksistä tai asenteesta riippumattomuus huomioitiin niin, että jokaiseen haastateltavaan ja heidän vastauksiinsa pyrittiin suhtautumaan samalla tavalla.

Opinnäytetyössä on käytetty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti kymmenen vuoden sisällä julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Lisäksi lähteenä on käytetty muutamaa vanhempaa lähdettä harkiten, kuten Kuolevan oikeuksien julistusta. Tuoreimmatkin lähteet ovat tarkkaan valittu, ja opinnäytetyön lähteet ovat valittu niiden relevanttiuden perusteella. Tiedonhaussa verkosta on käytetty suurimmaksi osaksi CINAHL ja Medic -tietokantoja. Lisäksi tiedonhaussa on käytetty jonkin verran muita tietokantoja sekä yliopistojen verkkosivuja. Opinnäytetyön aiheesta teoreettisiin lähtökohtiin löytyi niukasti tieteellisiä tutkimuksia, mutta runsaammin kirjallisuutta. Relevantteja ja tuoreita tutkimustuloksia oli aluksi hankala löytää, mutta lopulta niitä löytyi useampi.

6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustuloksissa nousee selvästi esille, että valmiudet potilaan fyysisten tarpeiden hoitamiseen on hyvät, mutta psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaaminen on haastavaa. Haastateltavat kokivat opiskelusta saadut valmiudet

puutteellisiksi ja kuoleman käsittelyn todella vähäiseksi. Sairaanhoidajakoulutusta tulisi kehittää niin, että opiskelijalle rakentuisi valmius kohdata kuolevan potilaan ja omaisten tunteet, niin pelot kuin tuskakin.

Olisi tärkeää, että sairaanhoitajaopiskelija kokisi kuolevaa potilasta hoitaessa itsensä varmaksi ja osaavaksi, jotta hän pystyisi paremmin kohtaamaan potilaan ja omaiset. Opiskelijat ovat eri tilanteissa ja heillä on erilaiset valmiudet johtuen elämäkokemuksistaan. Omien tunteiden, arvojen ja kuolemasuhteen pohtiminen valmistaa sairaanhoitajaopiskelijaa kohtaamaan kuoleva potilas luontevasti ja ammatillisesti.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia esimerkiksi kahdesta viiteen vuotta työelämässä olleiden sairaanhoitajien kokemuksia kuolevan potilaan kohtaamisesta. Ovatko he saaneet työyhteisöltä samalla tavalla tukea valmistuneina kuin opiskelijana? Onko sairaanhoitaja pystynyt tekemään työtä samaa ammattietiikkaa ja kiireettömyyttä noudattaen kuin opiskelijana pitivät tärkeänä? Ovatko he oppineet olemaan armollisia omaa keskeneräisyyttään kohtaan? Ovatko he rohkaistuneet surevan ihmisen kohtaamisessa ja lohduttamisessa, niin ettei se enää tunnu niin haastavalta?

6.5 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2018 orientoivilla tunneilla, jonka jälkeen aihe valittiin. Aihevalinta tehtiin valmiiksi esitetyistä työelämälähtöisistä aiheista, joka kiinnosti tekijää. Tämän jälkeen työelämäyhteyshenkilön kanssa pidettiin työelämäpalaveri lokakuussa 2018, jossa selvitettiin työelämätahon tarkemmat toiveet opinnäytetyöhön liittyen, jolloin myös päätettiin, että opinnäytetyö tehdään laadullisella tutkimusmenetelmällä. Marraskuussa 2018 alkoi tiedonhaku aihealueesta sekä päätettiin aineistonkeruumenetelmän olevan teemahaastattelu. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma valmistui tammikuussa 2019, jolloin tehtiin tutkimuslupahakemus koulutuspäällikölle. Tutkimuslupa saatiin helmikuussa 2019, jonka jälkeen jatkettiin opinnäytetyön teorian kirjoittamista sekä ryhdyttiin tavoittamaan haastateltavia. Aineistonkeruu tapahtui huhti- ja toukokuussa 2019, jonka jälkeen alkoi aineiston analyysi. Opinnäytetyö valmistui suunnitellun aikataulun mukaan.

Opinnäytetyön teossa oli haastavinta aineiston analyysi, sillä minulla ei ollut tästä aiempaa kokemusta ja aineistoa oli niin runsas määrä. Aineiston analyysi oli aikaa vievää, välillä meni viikkoja, kunnes analyysi taas eteni. Analyysin tekoon saatiin ohjausta ohjaavalta opettajalta useamman kerran, mikä auttoi hyvin paljon työssä eteenpäin ja selkeytti asioita. Ennen ohjausta aineiston analyysi tuntui todella hankalalta, mutta analyysin periaatteet selkeytyivät lisää aina joka ohjauksen jälkeen. Aineiston analyysin lisäksi haastetta opinnäytetyöprosessiin toi tiedonhaku. Haasteena tiedonhaussa oli se, että tutkittua tieteellistä tietoa aihealueesta ei löytynyt paljoakaan, kirjallisuutta löytyi enemmän. Opinnäytetyön aiheena on kuolevan potilaan kohtaaminen, jossa painottuu enemmän psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden huomiointi, kun taas tutkittua tietoa löytyy pääasiassa kuolevan potilaan fyysisten tarpeiden hoidosta.

Opinnäytetyöprosessi eteni pääasiassa tasaisesti, mutta välillä saattoi olla muutama viikko, kun en saanut tehtyä työtä eteenpäin. Jälkikäteen ajateltuna olisi ollut hyvä, jos opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olisi rajannut enemmän, jolloin aineiston analyysi olisi ollut selvempää. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt minua ammatillisesti paljon. Olen saanut tietoa paljon aiheesta, johon en olisi ilman tätä työtä perehtynyt niin yksityiskohtaisesti. Aihe on hyvin tärkeä ja tulen hyötymään siitä sairaanhoitajan työssä kaikkialla, missä ikinä olenkin työelämässä. Kuolevan potilaan kohtaamiseen ei kuitenkaan ole yhtä oikeaa tapaa, mikä tulee ilmi opinnäytetyössä. Nyt kuitenkin tuntuu, että pystyn varmemmin ja ammatillisemmin kohtaamaan kuolevan potilaan tulevilla työurallani ja olemaan myös tukena kollegoilleni heidän sitä tarvitessaan.

Toivon että työelämätaho voisi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kuolevan potilaan hoitotyön opetuksessa. Lisäksi toivon, että kaikki hoitotyön opiskelijat hyötyisivät opinnäytetyöstäni omilla opinnoillaan ja toivottavasti myös työelämässä, sekä saattaisivat kiinnostua tutkimuksesta kuolevan potilaan kohtaamiseen liittyen ja sen kehittämistä.

LÄHTEET

Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

Aalto, K. & Gothóni, R. 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja.

Ahlblad, J. 2014. Kahdeksan katsetta kuolemaan. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 69 (39), 2432-2436.

da Cruz Matos, J. & da Silva Borges, M. 2018. The family as a member of palliative care assistance. Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE 12 (9), 2399-2406.

ETENE. 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Luettu 26.3.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisu+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf.pdf>

Fabro, K., Schaffer, M. & Scharton, J. 2014. The Development, Implementation, and Evaluation of an End-of-Life Simulation Experience for Baccalaureate Nursing Students. Nursing Education Perspectives (National League for Nursing) 35 (1), 19-25.

Gorawara-Bhat, R., Levine, S., Patel, B. & Shega, J. 2012. Nurse's attitudes and experiences surrounding palliative sedation: Components for developing policy for nursing professionals. Journal of Palliative Medicine 15 (4), 432-437.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Jyväskylän yliopisto. 2018. Laadullisesta sisällönanalysistä. Luettu 30.8.2018 <https://koppa.jyu.fi/kurssit/215677/harjoitusryhma/laadullisten-menetelmien-pienryhma/pienryhma-14-2-18.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 149 (4), 440-445.

Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2018. Käypä hoito -suositus. Luettu 20.3.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072&suositusid=hoi50063>

Maiser, S., Estrada-Stephen, K., Sahr, N., Gully, J. & Marks, S. 2017. A Survey of Hospice and Palliative Care Clinicians' Experiences and Attitudes Regarding the Use of Palliative Sedation. Journal of Palliative Medicine 20 (9), 915-921.

- Mattila, K-P. 2017. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. Suomen lääkäri-lehti - Finlands läkartidning 72 (14), 917-918.
- Mi Sook Kim & Sue Kuyng Sohn. 2019. Emotional Intelligence, Problem Solving Ability, Self Efficacy, and Clinical Performance among Nursing Students: A Structural Equation Model. Korean Journal of Adult Nursing 31 (4), 380-388.
- Mills, A. 2019. Helping students to self-care and enhance their health-promotion skills. British Journal of Nursing 28 (13), 864-867.
- Muurinen, K. Lehtori. 2019. Sairaanhoidajakoulutuksen opintosisällöstä. Sähköpostiviesti. katja.muurinen@tuni.fi. Luettu 7.8.2019.
- Opintopolku. 2018. Sairaanhoidaja (AMK), Sairaanhoidajakoulutus, päivätoteutus. Luettu 13.12.2018. <https://opintopolku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.512025773610>
- Pesut, B. & Greig, M. 2018. Resources for Educating, Training, and Mentoring Nurses and Unregulated Nursing Care Providers in Palliative Care: A Review and Expert Consultation. Journal of Palliative Medicine 21, 50-56.
- Russell, E., Durepos, P. & Kaasalainen, S. 2018. Initial experience with palliative care: a nursing student's perspective. Perspectives: The Journal of the Gerontological Nursing Association 40 (1), 28-34.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito suomessa – Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Luettu 2.7.2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliativinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.
- Tampereen ammattikorkeakoulu. 2018. Sairaanhoidajakoulutus. Luettu 16.12.2018. <http://www.tamk.fi/sairaanhoidaja-paiva-s2018>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Luettu 29.7.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Ullrich, A., Ascherfeld, L., Marx, G., Bokemeyer, C., Bergelt, C. & Oechsle, K. 2017. Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patient. BMC Palliative Care 16, 1-10.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

YK:n Kuolevan oikeuksien julistus. 1975. ETENE-julkaisu 4, 51. Luettu 5.11.2018. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisu-ja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Tiedote



TIEDOTE

9.4.2019

Hyvä sairaanhoitajaopiskelija!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kuolevan potilaan hoidosta.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen ammattikorkeakoululta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla viittä sairaanhoitajaopiskelijaa. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina erikseen sovittuna aikana kevään 2019 aikana. Haastatteluun on hyvä varata noin tunti aikaa. Haastattelu tullaan nauhoittamaan myöhempää sisällön analyysia varten. Haastatteluun osallistuvat saavat etukäteen luettavaksi haastattelussa käsiteltävät teemat.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä ja se säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstä, vastaan mielelläni.

Anna Paavola
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
anna.paavola@tuni.fi

Liite 2. Tietoinen suostumus



SUOSTUMUS

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kuolevan potilaan kohtaamisesta

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kuolevan potilaan kohtaamisesta. Olen saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön

Suostumuksen vastaanottaja

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 3. Teemahaastattelurunko

KOKEMUKSET KUOLEVAN POTILAAN KOHTAAMISESSA

- Miten koet kuolevan potilaan kohtaamisen?
- Millaisia valmiuksia teillä on ollut kuolevan potilaan kohtaamiseen?

KEINOT JA HAASTEET

- Millaisia keinoja hoitotyössä on kuolevan potilaan kohtaamisessa?
- Millaisia haasteita kuolevan potilaan kohtaamisessa on?

Liite 4. Sisällönanalyysi

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<p>Oman elämänkokemuksen vaikutus vahvistavasti</p> <p>Potilaan kohtaamisen valmiudet enemmän elämänkokemuksen kuin koulusta saadun tiedon varassa</p> <p>Elämänkokemuksen merkitys</p> <p>Käytännön harjoittelun ja vaikeiden elämäntilanteiden vahvistava vaikutus</p> <p>Koulusta saatu tieto täydentyy käytännön kokemuksilla</p> <p>Koulusta saatu tieto antaa pohjan varmuudelle toimia käytännön tilanteissa</p>	<p>Elämänkokemus ja käytännön kokemukset</p>	<p>Vahvistavat kokemukset</p>	<p>Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kuolevan potilaan kohtaamisesta</p>
<p>Omaisien vastaanottavaisuuden vaikutus kohtaamiseen</p> <p>Palkitseva palaute omaisilta jälkikäteen saatuna kohtaamisessa</p>	<p>Palautteen saamisen vahvistava vaikutus</p>		

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<p>Armollisuus itseään kohtaan</p> <p>Omana itsenä työskentely</p> <p>Aitous ja omana itsenä työskentely</p>	<p>Ammatti-identiteetin kehittyminen</p>	Työhyvinvointi	Hoitotyössä käytettävät keinot kuolevan potilaan kohtaamisessa
<p>Kollegoiden avun pyytäminen vaikeassa tilanteessa</p> <p>Esimieheltä ja kollegoilta jälkikäteen saadun tuen merkitys</p> <p>Vaikean tilanteen käsittely jälkeensä</p>	<p>Työyhteisön tuki</p>		
<p>Hyvän perushoidon sekä kivunhoidon osaaminen</p> <p>Kivunhoidon merkitys potilaan toimintakyvyn mahdollistajana</p>	<p>Perushoidon toteuttaminen</p>	Laadukas hoitotyö	
<p>Huolellinen tutustuminen potilaaseen hoidon alkuaikana</p> <p>Potilaan tunteminen ohjaa kohtaamisen tapaa</p>	<p>Potilaan tietoihin perehtyminen</p>		

<p>Kunnioittava suhtautuminen ja toiveiden toteuttaminen potilaan hoidossa</p> <p>Potilaan sekä omaisten kunnioittava ja luonteva kohtaaminen</p> <p>Potilaan toiveiden mukaan toimiminen</p> <p>Potilaan ja omaisten toiveiden mukaan toimiminen</p> <p>Potilaan toiveiden kuuntelu</p> <p>Potilaan toiveiden selvittäminen</p> <p>Potilaan läheisten huomiointi</p> <p>Rohkaisu tunteiden näyttämiseen potilaille ja omaisille</p>	<p>Potilaan ja omaisten huomiointi ja tukeminen</p>	<p>Vuorovaikutus</p>	
<p>Kiireetön keskustelu potilaan kanssa myös arkipäiväisistä asioista</p> <p>Avoin keskustelu potilaan tunteista ja toiveista</p> <p>Keskustelu kuolemasta potilaan kanssa</p> <p>Tilanteen yksilöllisyys potilaan kohtaamisessa</p>	<p>Joustavuus vuorovaikutuksessa</p>		

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<p>Aikaisemmat kokemukset kuolevan potilaan kohtaamisesta haasteena</p> <p>Oma kokemus kuolevan potilaan kohtaamisen haasteista</p> <p>Hoitajien omien kokemusten tuomat haasteet</p> <p>Potilaan kohtaamisen käsittelyn puute ja vaikeus opinnoissa</p>	<p>Sairaanhoidaja-opiskelijoiden osaamisesta ja kokemuksista johtuvat haasteet</p>	<p>Ammatillisuuden haasteet</p>	<p>Haasteet kuolevan potilaan kohtaamisessa</p>
<p>Oikeiden sanojen löytämisen vaikeus potilaan kanssa</p> <p>Kuolemasta puhumisen vaikeus</p> <p>Toivon ylläpitämisen vaikeus kuolevan potilaan kohtaamisessa</p> <p>Pelko kuolevan potilaan tunteiden loukkaamisesta</p> <p>Pelko kuolevan potilaan ja omaisten tunteiden loukkaamisesta</p> <p>Kokemus omasta epävarmuudesta toimia äkillisessä tilanteessa</p>	<p>Haastavien tilanteiden aiheuttama epävarmuus</p>		

<p>Samaistumisen vaikeus itseään vanhemman potilaan kanssa</p> <p>Saman ikäisen kuolevan potilaan kohtaaminen ammatillisesti</p> <p>Ammatillisuuden säilyttäminen eri-ikäisten kuolevien potilaiden kohdalla</p> <p>Potilaan iän vaikutus kohtaamisen haastavuuteen</p>	<p>Eri-ikäisten kuolevien kohtaamisen haasteet</p>		
<p>Omaisten vaikeus hyväksyä lähestyvä kuolema</p> <p>Omaisten vaatimukset ja kieltävä suhtautuminen kuolemaan</p> <p>Omaisten kanssa keskustelu ja kohtaaminen haasteena</p> <p>Vaikeus kohdata potilaan omaisten tunteet</p> <p>Potilaan omaisten kohtaaminen haastavinta</p> <p>Omaisten kohtaaminen haastavampaa kuin potilaan kohtaaminen</p>	<p>Vuorovaikutuksen toteuttamisen haasteet potilaan omaisten kanssa</p>	<p>Potilas- ja omaislähtöiset haasteet</p>	