

Silvia Krüger & Eeva Puronaho

HOITAJIEN SAATTOHOITO-OSAAMINEN RAUMAN SOSIAALI-
JA TERVEYSPALVELUJEN OSASTOILLA T1 JA T3

Hoitotyön koulutusohjelma
2019



HOITAJIEN SAATTOHOITO-OSAAMINEN RAUMAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN OSASTOILLA T1 JA T3

Krüger, Silvia & Puronaho, Eeva
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2019
Sivumäärä: 45
Liitteitä: 6

Asiasanat: laadukas saattohoito, palliatiivinen hoito, saattohoito-osaaminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien saattohoito-osaamista Rauman sosiaali- ja terveyspalvelujen osastoilla T1 ja T3. Opinnäytetyön tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää lähi- ja sairaanhoitajien saattohoito-osaamista. Opinnäytetyö tehtiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimus toteutettiin paperisen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä sekä yhden avoimen kysymyksen.

Tutkimukseen osallistui lähi- ja sairaanhoitajia Rauman sosiaali- ja terveyspalvelujen osastoilta T1 ja T3. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 70 (n=70) kappaletta ja kyselylomakkeita palautui takaisin yhteensä 26 kappaletta (n=26). Vastausprosentiksi muodostui 37,1%.

Tutkimustuloksina tuli esille, että suurimmaksi osaksi osastoilla työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia, jotka ovat tehneet saattohoitotyötä yhdestä vuodesta viiteen vuoteen. Tulosten perusteella suurin osa lähi- ja sairaanhoitajista kokee osaavansa täysin tai jonkin verran toteuttaa saattohoitotyötä saattohoito-osaamisen kriteerien mukaisesti.

Koulutuksen tarpeesta tutkimustuloksina tuli ilmi, että erityisesti lisäkoulutusta haluttiin potilaan ja hänen läheisten kanssa käytäviin sosiaalisiin tilanteisiin. Keskustelu, kuuntelu, myötäeläminen ja kuoleman pelon tunnistaminen ja siihen liittyvä kärsimys olivat haluttuja lisäkoulutuksen aiheita. Lääkkeettömään ja lääkkeelliseen hoitoon haluttiin myös lisäkoulutusta sekä kuolemaan johtavien sairauksien sekä saattohoitopotilaan oireiden tunnistamiseen. Vainajan laittoon sekä hoitajan omaan kuoleman pelkoon liittyvää lisäkoulutukseen ei ollut tarvetta.

Monissa lisäkoulutuksen tarpeen kohdissa vastaukset jakaantuivat lisäkoulutusta haluaviin ja sitä ei haluaviin. Tämä kertoo siitä, että osastojen T1 ja T3 tilanne koetaan jakautuneeksi niin, että osa haluaa koulutusta ja osalla on kokemusta asioista, eli koulutukseen ei ole tarvetta.

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyön tekijät ehdottavat uutta saattohoitoon liittyvää kyselyä, joka toteutettaisiin osastojen T1 ja T3 potilaille ja heidän omaisilleen. Tällöin tutkimukset tukisivat toisiaan ja saataisiin kattavampaa sekä tarkempaa tietoa siitä, minkälaista lisäkoulutusta osastojen T1 ja T3 lähi- ja sairaanhoitajat tarvitsisivat saattohoitotyössään.

THE END-OF-LIFE CARE COMPETENCES OF NURSES AT RAUMA SOCIAL- AND HEALTHCARE DEPARTMENT T1 AND T3

Krüger, Silvia & Puronaho, Eeva

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2019

Number of pages: 45

Appendices: 6

Keywords: End-of-life care, palliative care, nursing knowledge

The purpose of this thesis was to examine nurses' end-of-life care at Rauma social- and healthcare departments T1 and T3. The aim of the study was to improve practical- and registered nurses' knowledge of end-of-life care. The study was quantitative, and the data was collected by a paper questionnaire consisting of multiple-choice questions and one open question.

Practical- and registered nurses participated to the study from Rauma social- and healthcare department T1 and T3. 70 questionnaires were distributed, and 26 questionnaires recovered providing a response rate 37,1%.

Research result show that most of the nurses' have been working at the departments T1 and T3 for one to five years. The results also show that most of the practical- and registered nurses are fully experienced or somewhat experienced to accomplish end-of-life care in accordance with the hospice criteria.

In the area of training needs the result show that nurses need further education especially in social situations with patients and patients' relatives. Discussing, listening, feeling compassion with patients and recognizing the fear of dying were highly wished topics to further education. Recognizing suffering of death and hospice patients' symptoms were also on the wish list as well as the drug- free cure and the medicinal cure. Nurses wished for more theoretical education of diseases leading to death. The participants did not want further education for preparing the deceased or for the fear of their own death. As well as the drug-free

In the second part of the questionnaire (further education) the answers were split between those who want more education and those who do not want more education. This indicates that the situation in T1 and T3 is perceived as being divided between those in need of further training and those who are already experienced.

As a further study, thesis workers propose a new questionnaire about end-of-life care to be implemented in the departments T1 and T3 for patients and their relatives. In this case, the studies would support each other and would provide a more comprehensive and more accurate response to the type of additional training that the departments T1 and T3 would need in their hospice work.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	4
2	SAATTOHOITO.....	5
2.1	Tiedonhaku	5
2.2	Laadukas saattohoito.....	5
2.3	Palliativinen hoito	7
2.4	Saattohoito-osaaminen	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE & TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
4.1	Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä.....	13
4.2	Otoksen valinta, aineistonkeruu & analyysi	16
5	TULOKSET	18
5.1	Vastanneiden työkokemus vuosina.....	18
5.2	Saattohoito-osaamisen tulokset.....	19
5.3	Saattohoito-osaaminen: koulutuksen tarve tulokset.....	27
6	POHDINTA.....	35
6.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu.....	35
6.2	Tulosten johtopäätökset	38
6.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	39
6.4	Ammatillisen kasvun pohdinta	41
6.5	Jatkotutkimus ja kehittämissuositukset	42
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, jossa pyritään takaamaan arvokas ja kivuton kuolema. (Kielo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 252). Elämän loppuvaiheilla Suomessa tarvitsee vuosittain ainakin 30 000 henkilöä palliatiivista hoitoa, arvioi World Health Organization, WHO. Joka toinen henkilö palliatiivisessa hoidossa tarvitsee erityistason konsultaatiotukea tai hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.) Joissakin yhteyksissä on todettu, että Suomi on jäänyt jälkeen muusta maailmasta palliatiivisen hoidon kehittämisestä. Tätä tilannetta on nyt ryhdytty kohentamaan voimakkaasti, mikä näkyy myös Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa raportissa vuonna 2010. Raportti käsittelee syövän hoidon kehittämistä vuosina 2010-2020. (Grönlund & Huhtinen 2014, 77.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lähihoitajien ja sairaanhoitajien saattohoito-osaamista Rauman sosiaali- ja terveystalvelujen osastoilla T1 ja T3. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää lähihoitajien ja sairaanhoitajien saattohoito-osaamista. Rauman sosiaali- ja terveystalvelujen ylihoitaja Marja Lehtimäki on tilannut saattohoitoa koskevan opinnäytetyön.

Rauman sosiaali- ja terveystalvelujen osastot T1 ja T3 ovat yleislääketieteen osastoja, joissa hoidetaan erilaisia saattohoitopotilaita. Osasto T1 on suunniteltu alun perin terveyskeskus- sairaalan osastoksi, kun puolestaan T3 on suunniteltu erikoissairaanhoidon osastoksi. Molempien osastojen toimintatavat on pyritty tekemään mahdollisimman samanlaisiksi.

2 SAATTOHOITO

2.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tietoperustan saamiseksi suoritettiin hakuja suomalaisista- ja kansainvälisistä tietokannoista. Sisäänottokriteereinä toimi tutkitun- sekä näyttöön perustuvan tiedon tuoreus, eli tutkimusten tulisi olla julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana (2008-2018). Lisäksi julkaisun kieli tulisi olla joko suomi, ruotsi tai englanti.

Opinnäytetyöhön valittiin ne tutkimukset, jotka löytyvät kokonaisuudessaan tietokannasta. Tiivistelmiä ei otettu huomioon. Lisäksi julkaisuiden tulisi käsitellä aikuisia saattohoitopotilaita. Poissulkukriteereinä oli ennen 2009 julkaistu ei-tieteellinen tutkimus. Lasten saattohoidosta käsitteleviä julkaisuja ei hyväksytty. Tietoa haettiin Finna-portaalin kautta, josta eri tietokannat aukeavat. Tiedon kartuttamiseksi käytettiin PubMed-, Medic-, Finna- ja CINAHL- tietokantoja. Ruotsinkielisiä tutkimuksia ei löytynyt, vaikka tekijät kokeilivat useampaa eri hakusanaa ja tietokantaa. (Liite 2)

2.2 Laadukas saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, jossa pyritään takaamaan arvokas ja kivuton kuolema. (Kielo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 252). Saattohoidossa kuolevalla potilaalla ja omaisilla on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. (Valviran www-sivut, 2018). Saattohoito alkaa saattohoitokeskustelusta potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä; siitä, että potilasta kuunnellaan ja ymmärretään, millainen saattohoito on juuri hänelle sopivin vaihtoehto. Saattohoitoa toteuttavat yksityiset sekä julkiset palvelut, kotisairaanhoido tai kotisairaala sekä kotilääkäripalvelut tai näiden soveltuvien yhdistelmä. (Hänninen & Luomala 2013, 72.)

Laadukas saattohoito koostuu hyvästä kokonaisvaltaisesta hoidosta ja omaisten tukemisesta. Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu hyvä oireiden mukainen hoito, turvallinen ja kivuton elämän loppuvaihe, omaisten huomioiminen ja tukeminen sekä hoitohenkilökunnasta huolehtiminen. (Kielo ym. 2015, 260-262.) Hyvään saattohoitoon kuuluu

pidättäytyminen elämää pitkittävästä ja kärsimystä tuottavista hoitomuodoista, sallien näin ihmiselle luonnollisen kuoleman. (Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry:n www-sivut 2019).

Saattohoitopäätös tehdään potilaalle, jonka elinajanodote on lyhyt eli kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai viikkojen aikana. Ennakoiva hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös tulee tehdä hyvissä ajoin ennen oireita lievittävää hoitoa ja saattohoidon antamista. Ennakoiva hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä hoidosta vastaavan lääkärin, hoitotiimin, potilaan sekä hänen läheisten ja laillisen edustajan kanssa. Suunnitelmaan tulee sisältyä hoidon tavoite, tarvittavat hoitokeinot ja hoidon rajoitukset. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut 2017.)

Saattohoitoa toteutetaan siellä missä kuoleva ihminen asuu ja elää esimerkiksi hänen omassa kodissaan. Saattohoitoa voidaan myös toteuttaa erilaisissa hoitopaikoissa mm. sairaalan osastoilla tai hoitokodissa. (Surakka 2013, 94.) Omaisten ja läheisten osallistuminen loppuvaiheen saattohoitoon turvataan potilaan toiveiden mukaisesti. Termiä vierihoito voidaan käyttää saattohoidossa, jossa korostuu sama ajatus, joka liittyy elämän alkuun. Niin syntyvä kuin kuolevakin potilas tarvitsee lähelleen tärkeimmät ihmiset, jotka ovat hänen vierellään antamassa huolenpitoa, lämpöä ja rakkautta. (Surakka 2013, 94-95.)

Saattohoidon tarkoitus on hyvin yksinkertainen. Se antaa potilaalle ja hänen läheisilleen tarvittavan hyödyn ja tuen sekä oireista selviämiseksi että kuolemaan liittyvien tunteiden prosessoimiseksi. Toiveita on monenlaisia; saattohoidossa ei voi olla pelkkiä standardi prosesseja. Kaikki lähtee yksilöllisistä toiveista ja potilaan ja omaisten kokonaistilanteesta. Saattohoitosuunnitelma on monen tekijän summa ja aina yksilöllisesti räätälöity. (Hänninen & Luomala 2013, 77.)

Perusterveydenhuollossa toimii kolmiportainen malli: perustaso, vaativa taso ja vaativa erityistaso yliopisto- ja keskussairaaloiden yhteydessä. Perustason hoito ei edellytä erityisosaamista vaan perusterveydenhuolto huolehtii kaikista potilaista. (Saarto 2017, 15-18.)

Saattohoidon laadun parantamista on tutkittu Englannissa. Saattohoitopotilailta kysyttiin, mitä he toivovat saattohoidolta korostuivat erityisesti seitsemän lausetta: Haluan osallistua hoitooni liittyviin päätöksiin ja valvoa niitä, haluan pääsyy korkealaatuiseen hoitoon, jota antaa hyvin koulutettu henkilökunta ja haluan tukea fyysisiin, emotionaalisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Lisäksi esille nousi: halu huolenpidolle ja kuolema valitsemassaan paikassa. Saattohoidossa olevat potilaat haluavat, että ihmiset, jotka ovat heille tärkeitä, otetaan hoitoon mukaan sekä tuetaan heitä ja pääsyy palveluihin, joita potilaat tarvitsevat. Tärkeäksi toiveeksi nousi myös hyvä henkilökunnan ja potilaan suhde. (Scammell 2018.)

Saattohoidon laadun parantamiseksi hoitohenkilökunta tarvitsee koulutusta. Tärkeimpinä koulutuksen aiheina pidettiin empaattisuuden ja myötätunnon koulutuksia, kyky kehittää henkilöstöä ja kyky tukea kollegoita pysymään aidosti mukana saattohoidossa. Näyttöön perustuvaa tietoa on tarjottava jokaiselle hoitajalle, joka huolehtii kuolevista potilaista. Toisena tärkeänä tekijänä pidettiin teknologian tuntemusta, jotta potilaat ja perheet saavat tietoa ja kykenevät saamaan tukea, kun he sitä tarvitsevat. Vuonna 2014 tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa koskien saattohoidon opetusta, todettiin, että simulointi on tehokas opetusmenetelmä. Simuloidun oppimisen ympäristön tulisi kattaa ainakin fyysisen ja psyykkisen hoidon tarpeisiin liittyvät tiedot ja taidot. (Scammell 2018.) (Liite 1)

2.3 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on oireenmukaista hoitoa, jossa aktiivisesti ja kokonaisvaltaisesti hoidetaan kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavaa potilasta ja hänen läheisiään (Käypä hoito www-sivut 2018). Hoidon aloittaminen on lääketieteellinen päätös. Potilaalle on ensiarvoista, ettei hän jää ilman hoitoa ja huolenpitoa missään sairautensa vaiheessa. (Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru 2011, 14.) Tieteellisesti on todistettu, että potilaat, jotka saavat palliatiivista hoitoa aikaisemmin elävät pidempään kuin he, joilla palliatiivisen hoidon aloitus on viivästynyt (Skata & Wallin 2017). Läheisiä huomioidaan ja tuetaan myös potilaan kuoleman jälkeen. Hoidolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä sekä vaalimaan elämänlaatua. Varhain aloitettu palliatiivinen hoito vähentää sairaalajaksoja ja epätarkoituksenmukaisia

hoitoja elämän loppuvaiheessa. (Käypä hoito www-sivut 2018.) Palliatiivinen hoitolinjaus tehdään, kun potilaan elämän pituuteen ei voida vaikuttaa, ja hoidon tavoite on oireiden lievitys ja mahdollisimman hyvä elämänlaatu (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2017).

Jokainen potilas, jolla on aktiivinen, etenevä ja pitkälle edennyt sairaus on oikeutettu palliatiiviseen hoitoon. Palliatiivinen hoito on moniammatillista tiimityötä. Hoidon mahdollistaminen kaikille tarvitseville tarkoittaa hoitajien ja lääkäreiden velvollisuutta hallita palliatiivisen hoidon periaatteet. Yleisiä palliatiivista hoitoa tarvitsevia sairauksia ovat loppuvaiheeseen edennyt syöpä, COPD (keuhkoastma), dementia, ALS- ja MS- taudit, maksan ja munuaisten sairaudet sekä sydämen vajaatoiminta (Erjantiemi ym. 2014, 13-14.)

Kostilainen Taru toteutti opinnäytetyön sairaanhoitajien palliatiivisesta osaamisesta. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kaipaavat monipuolista osaamista laadukkaaseen palliatiivisen hoidon toteuttamiseen. Lääkehoidossa tarvitaan tietoa eri lääkkeistä ja niiden vaikutuksesta. Kivunhoidossa tarvitaan tietoa erilaisista kivunhoitomenetelmistä ja kivun arvioinnista. Työyhteisössä vaaditaan moniammatillista osaamista yksikön muiden ammattilaisten kanssa sekä ulkopuolisten toimijoiden kanssa. (Kostilainen 2016) (Liite 1)

Palliatiivisessa hoidossa keskeiset asiat ovat kivun ja oireiden lievitys. Näiden lisäksi tulisi myös paneutua psykologisiin, sosiaalisiin, hengellisiin ja elämäntieteellisiin asioihin. (Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry:n www-sivut 2019.) Kivunlievitys on osa potilaan hoitoa ja oireenmukaisen hoidon keskeisin tavoite. Potilaan näkökulmasta ”kipu on sitä, mitä potilas sanoo sen olevan, ja kipu on olemassa juuri silloin, kun potilas sanoo sen tuntuvan”. Potilaat kokevat kivun eri tavalla ja kipuun ei liity pelkästään fyysistä kipua vaan myös psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä kipua. Palliatiivisessa hoidossa keskitytään nykyiseen, eikä vain valmistauduta kuolemaan. Hoidolla pyritään potilaan mahdollisimman hyvään elämänlaatuun ja tukemaan häntä. (Hänninen & Luomala 2013, 65-67.)

Palliatiivisen hoitotyön kansainvälinen lehti on julkaissut artikkelin koskien yhteydenpitoa potilaiden ja heidän perheiden kanssa palliatiivisesta hoitotyöstä. Tutkimuksen

tarkoituksena oli selvittää hoitajien osaamista keskustella potilaiden ja läheisten kanssa, kun siirrytään parantavasta hoidosta palliatiiviseen hoitoon. Tutkimus toteutettiin 378 vuoteen sairaalassa. Tutkimukseen valittiin osastot, joiden potilaat olivat useimmiten niiden joukossa, jotka siirtyivät parantavasta hoidosta palliatiiviseen hoitoon esimerkiksi syöpä- sekä teho-osastot. Tutkimukseen vastattiin anonymisti ja tutkimukseen osallistui 60 sairaanhoitajaa, jolloin tutkimuksen vastausprosentiksi saatiin 34%. Vastauksiksi saatiin, että hoitajat, jotka ovat työskennelleet kauan syöpäsairaiden osastolla kokivat keskustelemisen helpommaksi kuin he, jotka eivät ole työskennelleet kauaa syöpä- tai teho-osastolla. Teho-osaston hoitajat kokivat keskustelun kuitenkin olevan selvästi vaikeampaa kuin syöpäsairaanhoitajilla vaikka kokemusta olisi saman verran. Tähän tutkimukseen olisi tarvittu enemmän osallistujia, joilla ei ole kokemusta keskustella potilaille ja heidän läheisilleen siirtymävaiheessa. Tutkimus kuitenkin osoitti, että koulutusta tarvitaan niille sairaanhoitajille, joilla ei ole riittävästi työkokemusta. (Moir, Roberts, Martz, Perry & Tivis 2015.) (Liite 1)

Namasivayam ja Barnett toteuttivat tutkimuksen aiheena Palliatiivisen hoidon tarjoaminen kuntoutuksen yhteydessä: henkilöstön tarpeiden arviointi. Tutkimus toteutettiin Australiassa sijaitsevassa terveys- ja kuntoutuskeskuksessa, jossa toteutetaan myös palliatiivista hoitoa. Tutkimukseen osallistui eri ammattihenkilöitä mm. sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, ravintoterapeutteja jne. Aineiston keruuna toimi survey-tutkimus, joka jaettiin jokaiselle terveyskeskuksessa työskenteleville ammattihenkilöille (N=150). Kyselyn palautti 58 ihmistä ja tähän vastattiin anonymisti. Kyselyn analyysin jälkeen, käytiin vielä kolme kohderyhmäkeskustelua, johon sai osallistua kukaan, jotta anonymiteetti säilyy. Haastatteluun osallistui yhteensä 22 henkilöä ja heidät jaettiin kolmeen ryhmään. (Namasivayam & Barnett 2016.) (Liite 1)

Tutkimuksen päätavoitteena oli tutkia terveydenhuollon ammattilaisten käsitystä palliatiivisen hoidon tarjoamisesta kuntoutuksen yhteydessä ja heidän oppimistarpeitaan tällä alueella. Koulutuksen tärkeys korostui erityisesti tietoon ja taitoon toteuttaa palliatiivista hoitoa. Haasteiksi ilmeni potilaan siirtyminen kuntoutuksesta palliatiiviseen hoitoon ja potilaan sekä läheisten valmistaminen tietoon siitä, että potilas siirtyy palliatiiviseen hoitoon. Osallistujien mukaan tämä edellyttää sitä, että heillä on tarvittavat tiedot ja taidot tukemaan heitä matkan aikana. Muun muassa oireiden hoito ja kyky välittää terminaalihoidon liittyviä kysymyksiä. Kyselyyn vastanneet korostivat myös

tukevan ympäristön merkitystä ja tarvetta riittäviin resursseihin kuten henkilöstöön ja uusiin koulutuksiin. (Namasivayam & Barnett 2016.) (Liite 1)

2.4 Saattohoito-osaaminen

Sairaanhoitopiireissä vuorokauden eri aikoihin on nimettävä ne tahot, jotka huolehtivat saattohoidosta. Hoitoa on arvioitava ja jatkuvuutta varmistettava säännöllisin ajoin. Saattohoitoon koulutetut ovat sairaanhoitajia tai lääkäreitä. Saattohoidossa toimitaan työryhminä, joille tarjotaan täydennyskoulutusta ja työnohjausta säännöllisesti. Saattohoidon osaamisen eri alueisiin kuuluu kyky arvioida, hoitaa ja soveltaa tietoa systemaattisesti ja riittävällä taidolla. Osaamiseen kuuluu lähestyvän kuoleman merkkien tunnistaminen ja omaisten tukeminen kuoleman jälkeen. Tähän kuuluu myös kyky vastata psykososiaalisiin, fyysisiin, hengellisiin, eksistentiaalisiin ja kulttuurisiin tarpeisiin sekä ymmärtää niiden merkitys. (Grönlund & Huhtinen 2008, 80.)

Hoitajan tulee osata neuvoa potilaan läheisiä hautausjärjestelyihin liittyvissä asioissa. Sairaanhoitajan tulee osata laittaa vainaja kunnioittaen sekä tietää kuolemaan liittyvät säädökset. (Anttonen, Lehtomäki & Murtonen 2011, 1-2.) Tarvelähtöisyys ja tasavertauisuus ovat saattohoidon järjestämistä ohjaavia tekijöitä. Toteutusta suuntaavat erilaiset kansainväliset ihmisoikeussopimukset, joita ovat mm. YK:n Kuolevan oikeuksien julistus (1975) ja Euroopan ihmisoikeussopimus (63/1999). Kansallinen lainsäädäntö on nimennyt elämän loppuvaiheen laiksi mm. lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1998). Tätä lakia kutsutaan ns. potilaslaiksi. Muita elämän loppuvaiheen lakeja ovat mm. laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaki (1062/1989). (THL:n www-sivut 2019.)

Saattohoitopäätöksen tehtyä hoitosuhteessa korostuvat ne asiat, joita potilas pitää merkittävänä loppuvaiheen hoidossaan. Keskusteluissa käydään läpi toiveet hoitopaikasta, potilaan yksilölliset hoitotoiveet sekä läheisten osallistuminen saattohoitoon. Potilaan tuntiessa hoitosuhteen turvalliseksi, hänen on mahdollista käydä läpi omia ajatuksia ja tuntemuksia kuolemasta. Hoitotyönsuunnitelmaan kirjataan merkittävät asiat hoidon jatkuvuudeksi. Auttamismenetelmien valintaan vaikuttavat potilaan kunto. Potilaan ollessa hyväkuntoinen tuetaan häntä itsensä hoitamisessa, autonomiassa ja asioiden

järjestelyissä. Sairaanhoidtaja arvioi ja toteuttaa oirehoitoa, jotta fyysiset oireet eivät vaikuttaisi negatiivisesti potilaan elämänlaatuun. (Hänninen & Anttonen 2008, 25.)

Saattohoito-osaamiseen kuuluu myös hyvä fyysinen perushoito. Potilaan hengitystä voidaan helpottaa monin erilaisin tavoin mm. kohoasennolla, lääkehoidolla sekä punktoimisella. Pahoinvointia ja ruokahaluttomuutta voi esiintyä potilaalla, joten ruokannoksien tulee olla pieniä ja maistuvia. Toisinaan ruoka ei maistu potilaalle ja tällöin tulee harkita erilaisia vaihtoehtoja mm. PEG-letkun, nenämaha-letkun tai ravintotipan laittoa. Raikasta juotavaa tulisi olla potilaalla aina tarjolla, sillä kuivuminen on hyvin yleinen ongelma saattohoitopotilaalla. Potilas voi kärsiä myös kakeksiasta eli riutumisestä, johon ravinnolla ei voida vaikuttaa. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2017, 370-371.)

Saattohoitopotilas voi kärsiä myös inkontinenssista, ummetuksesta tai ohivuotoripulista. Inkontinenssin hyväksi ratkaisuksi on katettrin käyttäminen. Ummetuksen apuun voidaan käyttää kuituja ja laksatiiveja. Potilaan mukavuutta voidaan lisätä puhtaiden vuodevaatteiden, vaatteiden sekä ihon puhtauden huolehtimisella. (Anttila ym. 2017, 370-371.)

Kuoleva potilas voi kärsiä myös ihon kuivuudesta, kivusta, haavoista ja suun ongelmista. Potilaan asentoa tulisi vaihtaa 1-2 tunnin välein ja painehaavoja tulisi hoitaa puuduttavilla geeleillä. Suuta voidaan kostuttaa mm. antamalla potilaalle jääpala suuhun imeskeltäväksi tai laittaa suuhun geeliä tai voidetta, joka auttaa kuivan suun hoitoon. Potilas saattaa kärsiä myös unettomuudesta. Potilaan mieltä voi painaa ihmisuhteisiin liittyvät asiat, jolloin hänen kanssaan tulisi keskustella niistä. Myös sairaalan äänet voivat häiritä potilasta. Toisinaan unettomuuteen ei liity selvää syytä. (Anttila ym. 2017, 370-371.)

Saattohoidossa käytetään oirearviomittareita mm. kuolevan potilaan oireiden ja voinnin arvioimiseen on kehitetty tarkistuslistoja. Tunnetuin tarkistuslista on nimeltään Liverpool Care Pathway eli LCP. Potilasta haittaavat oireet kerrataan esim. kerran tai kaksi työvuorossa, jolloin potilaan suu tarkistetaan ja hoidetaan, potilasta käännellään tietyin aikaväleihin, oirelääkkeet ja lääkkeiden vasteet arvioidaan ja potilaan omaisia informoidaan päivittäin potilaan voinnista. (Hänninen 2015, 258.)

Mia Tonteri tutki sairaanhoitajien kokemaa saattohoito-osaamista terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla, johon osallistui noin 20 sairaanhoitajaa (n=20). Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen tuloksiksi saatiin, että saattohoito-osaamista edistää aikaisempi kokemus saattohoidosta. Myös tiedon lisääntyminen, esimerkiksi koulutuksilla edesauttaa hoitajia. Koulutusten aiheeksi sairaanhoitajat toivoivat vuorovaikutus koulutusta ja potilastapauksia. Saattohoito-osaaminen kehittyy, kun sairaanhoitaja seuraa harjaantuneen kollegan työskentelyä, saa ohjausta ja tukea kollegoilta ja koko työyhteisöltä. Myös organisaatio, joka tukee saattohoidon toteutusta, edistää saattohoidon osaamista. (Tonteri 2018.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE & TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lähihoitajien ja sairaanhoitajien saattohoito-osaamista Rauman sosiaali- ja terveystieteiden osastoilla T1 ja T3. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää lähihoitajien ja sairaanhoitajien saattohoito-osaamista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten lähihoitajat ja sairaanhoitajat kokevat osaamisensa saattohoitotyössä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden osastoilla T1 ja T3?
2. Minkälaista lisäkoulutusta lähihoitajat ja sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa saattohoidon toteuttamiseen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa määrällistä tutkimusta. Tutkimuksessa käytettävät mittarit ovat määrällisiä ja mittauksen tuloksena saatua aineistoa käsitellään tilastollisin menetelmin. Tutkimus edellyttää riittävän määrän havaintoyksiköitä, jotta tulokset olisivat luotettavia ja jotta ne koskisivat koko perusjoukkoa. Tutkittavaa ilmiötä mitataan kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmin, jotka ovat kysymykset. Kysymyksistä muodostuu tiedonkeruumenetelmä eli kyselylomake. Kysymykset ovat tekijöitä, joista ilmiö koostuu eli muuttujia. (Kananen 2011, 17-18.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä asioita ovat aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, hypoteesien esittäminen sekä johtopäätökset aiemmista tutkimuksista. Aineistonkeruusuunnitelmassa havaintoaineistoa käytetään numeeriseen mittaukseen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa valitaan myös tutkittavat henkilöt eli ns. perusjoukko, joihin tutkittavat tulokset pätevät. Tämän jälkeen pystytään ottamaan tästä perusjoukosta otos. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 140.)

Tutkimuskohteena on Rauman sosiaali- ja terveystoimialan terveystalvelujen saattohoitoa toteuttavat lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Tutkimusyksikköinä toimii Rauman sosiaali- ja terveystalvelujen osastot T1 & T3. Tutkimusyksiköiden lähihoitajille ja sairaanhoitajille vietiin kyselylomakkeita yhteensä 70 (n=70) kappaletta marraskuussa 2018.

Tutkimusongelma voidaan selvittää parhaiten kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, jonka opinnäytetyön tekijät ovat valinneet. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla ja saatuja tuloksia kuvailtiin sanallisesti sekä havainnollistettiin kuvioiden ja prosenttilukujen avulla.

4.1 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä

Kysymyslomake on tavallisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämisen tapa. Kysymyslomakkeesta käytetään myös nimitystä postikysely, informoitu kysely tai joukkokysely (gallup), riippuen miten kysely toteutetaan.

Kysymyslomaketutkimuksessa vastaaja lukee itse kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen kirjallisesti. Tämä tapa soveltuu hyvin suurelle joukolle ihmisiä. (Vilka 2015, 94.)

Kyselylomakkeen ulkonäköön ja aseteluun tulee kiinnittää huomiota, jotta lomakkeen täyttäjää kiinnostuu vastaamaan siihen. Pahimmillaan päinvastainen tilanne voi aiheuttaa sen, että lomakkeen täyttäjät turhautuu kyselyä täyttäessään, joka johtaa kyselyn täyttämättä jättämiseen. Lomakkeen tallennusvaiheessa tulisi muistaa seuraavat asiat: muuttujat numeroidaan, muuttujien saamat arvot numeroidaan sekä koodattavat vaihtoehdot esitetään selvinä kokonaisuuksina. (Kananen 2011, 44.)

Kysymysten numeroinnissa eli ns. muuttujien numeroinnoissa yksi kysymys voi sisältää useampia muuttujia. Lomakkeessa muuttujat olisi hyvä numeroida, jotta tallennusvaiheen koodaustyö helpottuisi. Lisäksi muuttujan saamilta vaihtoehdoilta tulisi antaa numeeriset arvot. (Kananen 2011, 45.)

Määrällisessä tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tärkein asia on mittarin eli kysymyslomakkeen suunnittelu. Kysymyslomaketta valmistettaessa on tärkeää muistaa opinnäytetyön tutkimuksen tavoite. Kysymyslomakkeessa kysytään vain relevantteja asioita, joita tutkimuksessa mitataan. (Vilka 2015, 105.) Kysymyslomakkeeseen tutkijat esittävät monivalintakysymyksiä, eli vastaajalle asetetaan valmiit vastausvaihtoehdot. Monivalintakysymykset ovat standardoituja eli vakioita. Standardoiduilla kysymyksillä tavoitellaan kysymysten vertailukelpoisuutta. Monivalintakysymysten etuja ovat tulosten käsittelyn helppous sekä tutkimukseen osallistuvien nopea vastaaminen. Monivalintakysymysten haittoihin kuuluu vastaus ”en osaa sanoa” sillä se houkuttelee vastaajaa valitsemaan tämän vastausvaihtoehdon ilman tarkempaa miettimistä. Lisäksi vastaukset voidaan antaa harkitsematta tai jokin vastaus vaihtoehto puuttuu. (Heikkilä 2014.)

Opinnäytetyön tekijät käyttävät valmiita malleja niiltä osin kuin se on mahdollista. Tekijät vertailevat hyväksi havaittuja kysymysmuotoja esimerkiksi Tilastokeskuksen tutkimuslomakkeiden kanssa. (Vilka 2015, 106.) Mikäli kyselylomake on suunniteltu huolellisesti, sen data voidaan helposti tallentaa ja analysoida tietokoneen avulla (Vilka 2015, 195).

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Opinnäytetyön tekijät suunnittelivat kyselylomakkeen aineiston ja rakenteen niin, että lomakkeen vastaajan olisi helppo ymmärtää mitä kysytään, ja vastata kysymykseen. Opinnäytetyön tekijät ovat käyttäneet kyselylomaketta laadittaessa apuna Hirsijärven, Remeksen ja Sajavaaran kirjaa sekä Suomen Palliatiivisen Hoidon yhdistys ry:n sivuja (Anttonen, Lehtomäki & Murtonen 2011; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198-203). Kysymysten sisältö perustuu palliatiivisen hoitotyön asiantuntijuuden kriteereihin. Kriteereissä on luoteltuna saattohoidon osaamisen kriteerit. Näitä saattohoidon osaamisen kriteereitä on hyödynnetty laadittaessa kysymyksiä kyselylomakkeeseen.

Kysymykset jakautuivat kahteen eri osa-alueeseen: saattohoito-osaamiseen ja saattohoito-osaamisen koulutuksen tarpeen arvioimiseen. Saattohoito-osaamisen kysymykset vastaavat opinnäytetyön tekijöiden ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Miten lähihoitajat ja sairaanhoitajat kokevat osaamisensa saattohoitotyössä Rauman sosiaali- ja terveystalvelujen osastoilla T1 ja T3. Saattohoito-osaamisen koulutustarpeen arvioimisen kysymykset vastaavat puolestaan toiseen tutkimuskysymykseen: Minkälaista lisäkoulutusta lähihoitajat ja sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa saattohoidon toteuttamiseen. (Liite 4)

Kyselylomakkeessa kysymyksiä on yhteensä 55. Ensimmäinen kysymys on avoin kysymys, jossa kysytään, kuinka kauan lähihoitaja tai sairaanhoitaja on työskennellyt saattohoidon parissa. Loput 54 kysymystä koostuvat monivalintakysymyksistä. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehtoja on yhteensä neljä. (Liite 4) Vastausvaihtoehdot perustuvat Likertin asteikkoon, joka on tavallisimmin 5-7 portainen, jolloin vastausvaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan skaalan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 200).

Saattohoito-osaamisessa ensimmäinen vastausvaihtoehto on: ”en osaa ollenkaan” ja viimeisenä on: ”osaan”. Saattohoito-osaaminen koulutuksen tarpeessa ensimmäinen vastausvaihtoehto on: ”haluan koulutusta runsaasti” ja kolmantena vastausvaihtoehtona on: ”en halua lisää koulutusta”. Opinnäytetyön tekijät halusivat myös lisätä vastausvaihtoehdon: ”en osaa vastata” molempien kysymyksien osa-alueisiin, jotta vastaaja vastaa jokaisen kysymyksen kohdalla johonkin vaihtoehtoon, jättämättä kohtaa

tyhjäksi. (Liite 4) Kysymykset on strukturoitu niin, että jokainen muuttuja ja muuttujan saamat vaihtoehdot on numeroitu. Tämä helpottaa tekijöiden koodaustyötä läpikäydessään lomakkeita. Opinnäytetyön tekijät ovat käyttäneet apunaan Kanasen kirjaa kirjoittaessaan tekstiä. (Kananen 2011, 45.)

Kyselylomakkeen valmistuttua tekijät ovat lähettäneet kyselylomakkeen esitettäväksi kolmelle viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijalle, jotka ovat työskennelleet saattohoidon parissa noin puoli vuotta sekä opinnäytetyön ohjaajalle, joka on työskennellyt saattohoidon parissa Rauman vuodeosastoilla. Sairaanhoitajaopiskelijat eivät ole työskennelleet tutkimuskohteessa. Opinnäytetyön ohjaaja antoi palautetta, jonka perusteella tutkimuksen tekijät muokkasivat kyselylomaketta. Sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioinnin mukaan kyselylomake on johdonmukainen ja tämän vuoksi toimiva. Lomake sisältää saattohoitoon liittyvät keskeiset asiat. Myös ulkoasu on miellyttävä, sillä lomakkeessa tulee ensin kysely hoitajien osaamisesta ja tämän jälkeen kysely mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta.

4.2 Otoksen valinta, aineistonkeruu & analyysi

Tutkimuksen yksikkönä eli otosyksikkönä toimi Rauman sosiaali- ja terveystieteiden osastot T1 & T3. Nämä osastot valikoituivat tutkimukseen, koska niissä toteutetaan saattohoitoa. Osastot käsitellään yhtenä kokonaisuutena tutkimuksessa, sillä osastoissa ei esiinny eroja toimintatapojen osalta. Otantamenetelmiä ei käytetty, sillä opinnäytetyö toteutetaan kokonaistutkimuksena. Otokseksi valikoitui kaikki T1 & T3 osastojen hoitajat eli 70 (n=70) lähihoitajaa ja sairaanhoitajaa, jotta kyselytutkimus kestäisi mahdollisen kadon vaikutukset, jos vastausprosentti jää pieneksi (Kananen 2011, 67).

Jokaisen kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (Liite 3), jonka avulla lähestyttiin vastaajaa kertoen aiheen, mihin tutkimus tehdään ja ketkä tekevät tutkimuksen. Kirjeessä kerrottiin tutkimustyön tarkoitus ja tavoite. Saatekirjeessä oli ilmoitettu tekijöiden yhteystiedot, jotta vastaaja voi ottaa heihin yhteyttä mahdollisten kysymysten ilmaantuessa. Opinnäytetyön tekijät korostivat vastauksien tärkeyttä kertomalla lomakkeen vastaajalle, että toivovat tutkimuksen auttavan kehittämään saattohoitajien osaamista osastoillaan. Tekijät korostivat myös kyselylomakkeen luottamuksellisuutta

kertomalla turvaavansa vastaajien anonymiteetin. Näin vastaajat saatiin motivoitumaan ja kiinnostumaan kyselylomakkeesta. Opinnäytetyön tekijät ovat käyttäneet Kananen kirjaa apunaan kirjottaessaan tekstiä. (Kananen 2011, 46.)

Rauman aluesairaala myönsi tutkimusluvan 8.11.2018. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät veivät kyselylomakkeet Rauman sosiaali- ja terveystalvelujen osastoille T1 ja T3, 15.11.2018. Tekijät esittelivät itsensä molempien osastojen henkilökunnalle ja kertoivat opinnäytetyöstä sekä lomakkeista. Vastausaikaa oli yhteensä kuukausi, 15.11-15.12.2018. Täytetyt valmiit lomakkeet henkilökunta palautti anonymisti osastolla olevaan isoon kirjekuoreen ja lomakkeet haettiin osastoilta 17.12.2018. Kyselylomakkeita vietiin osastoille yhteensä 70 kappaletta ja vastattuja lomakkeita palautui takaisin yhteensä 26 (n=26) kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 37,1 eli vastausprosentti jäi pieneksi vähäisen vastaajamäärän vuoksi.

Kyselylomakkeiden tulokset laskettiin paperille niin, että toinen opinnäytetyön tekijä luki kysymyksen ja sen tuloksen ääneen. Tuloksia kirjaava tekijä varmisti oikeat tulokset jokaisen kysymyksen kohdalta toiselta tekijältä kerratessaan ääneen tuloksen heti perään. Opinnäytetyön tekijät varmistivat tulosten kirjaamisen jälkeen, että jokaisen kysymyksen kohdalla on varmasti vastauksia yhteensä 26. Opinnäytetyön tekijät siirsivät paperille kirjatut tulokset Microsoft Excel-ohjelmaan tulosten taulukoimiseen ja havainnollistamaan tuloksia taulukoiden ja kuvioiden avulla. Tekijät siirsivät tulosten prosenttiluvut ja n-luvut Microsoft Wordiin. Wordilla luotiin tulokset taulukkomuotoon kyselylomakkeen pohjalle, niin että lukijan olisi helppo tarkastella tuloksia liitetiedostosta. (Liite 5)

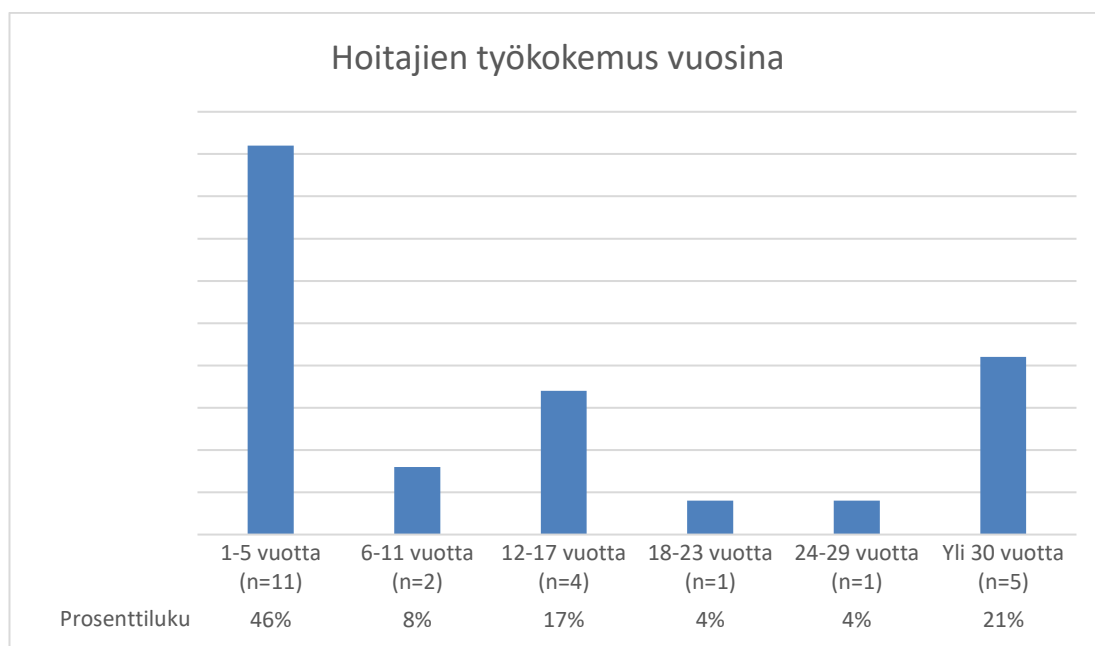
Tutkimustuloksia esiteltäessä tekstillä, taulukoilla ja kaavioilla on kullakin oma erityisluontoinen tehtävä. Kaavio on nopea tiedonväline lukijalle ja taulukolla tarkkuus on olennaista. Hyvä tilastokaavio kertoo kuvattavaan ilmiöön liittyvän tarinan. Tilastokaavio välittää tiedon visuaalisesti ja huomattavan määrän tietoa vähäisessä tilassa. Hyvä tilastokaavio ei vääristä tietoon liittyvää sanomaa ja saa lukijan kiinnostumaan asiasta. Lisäksi kaavio muodostaa kiinteän kokonaisuuden muun aineiston ohelle. Kaavion laatijan vastuulla on, että kuvio välittää oikeaa tietoa eikä vääristä aineistoa. Määriä ja prosenttiosuuksia esiteltäessä lukuja kuvaavien kaavioiden suhteen on oltava saman kuin lukujen suhde. Otsikko tai kuvion selite vastaa kysymykseen: Mitä? Missä?

Milloin? Asteikkomerkitöjen tulee olla selkeitä ja riittävän erotettavalla kirjaisinkoolla laadittuja. Kaikki kuvioelementit nimetään ja kaavioissa on riittävästi, mutta ei liian paljon tulkintaa helpottavia välineitä esimerkiksi taustaviivoitus. Muuttujan luonteen mukaan tulee kuvassa näkyä jatkuvuus tai luokkien erillisuus. Kolmiulotteiset kaaviot ovat usein vaikeasti tulkittavia, joten kaksiulotteinen vaihtoehto on parempi ja selkeämpi. (Heikkilä 2014, 149.)

5 TULOKSET

5.1 Vastanneiden työkokemus vuosina

Avoimeen kysymykseen vastasi 24 hoitajaa. Kaksi hoitajaa jätti vastaamatta avoimeen kysymykseen. Kysymykseen vastanneiden (n= 24) työkokemus saattohoidon parissa vaihteli yhdestä vuodesta 36 vuoteen. Suurin osa (46%) hoitajista on työskennellyt saattohoidon parissa 1-5 vuotta. Toiseksi eniten (21%) puolestaan yli 30-vuotta. Todetaan, että osastoilla T1 ja T3 työskentelee monia vuosia saattohoitoa tehneitä hoitajia, että hoitajia, jotka ovat työskennelleet saattohoidon parissa lyhyemmän aikaa. (Kuvio 1).



KUVIO 1. Kyselyyn vastanneiden työkokemus vuosina

5.2 Saattohoito-osaamisen tulokset

TAULUKKO 1. Kysymys numero 3: Tunnistan kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaassani

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=13) 50%	(n=2) 8%	(n=11) 42%

Aluksi selvitettiin hoitajien osaamista tunnistaa kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaassaan. Kysymykseen vastasi jokainen osallistunut lähi- ja sairaanhoitaja (n=26). 50% vastanneista kokee tunnistavansa jonkin verran kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaassaan ja hieman alle puolet kokee osaavansa tunnistaa kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaassaan. (Liite 5)

Kysymyksessä numero 4 etsittiin vastausta hoitajien osaamiseen tunnistaa kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaan läheisissä. Tulokset jakautuivat tasan kahteen osaan. Puolet (50%) vastanneista kokee tunnistavansa jonkin verran elämästä luopumisen tunteen potilaan läheisissä ja puolet (50%) kokee osaavansa tunnistaa kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaan läheisissä. Vastauksista päätellen, hoitajat osastoilla T1 ja T3 joko osaavat tai osaavat jonkin verran tunnistaa kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaan läheisissä. (Liite 5)

TAULUKKO 2. Kysymys numero 5: Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen itsessäni

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=2) 8%	(n=6) 23%	(n=5) 19%	(n=13) 50%

Viidennessä kysymyksessä selvitettiin hoitajien osaamista tunnistaa kuolemaan liittyvän pelon tunteen itsessään. Kysymykseen vastasi jokainen tutkimukseen osallistuneista hoitajista (n=26). Tulokset jakautuivat jokaiseen tarjolla olevaan vastausvaihtoehtoon. Puolet hoitajista (50%) vastasi tunnistavansa kuolemaan liittyvän pelon tunteen itsessään ja 27% vastanneista eivät osanneet vastata tai ei osaa ollenkaan tunnistaa kuolemaan liittyvää pelon tunnetta itsessään. (Liite 5)

TAULUKKO 3. Kysymys numero 6: Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaassani

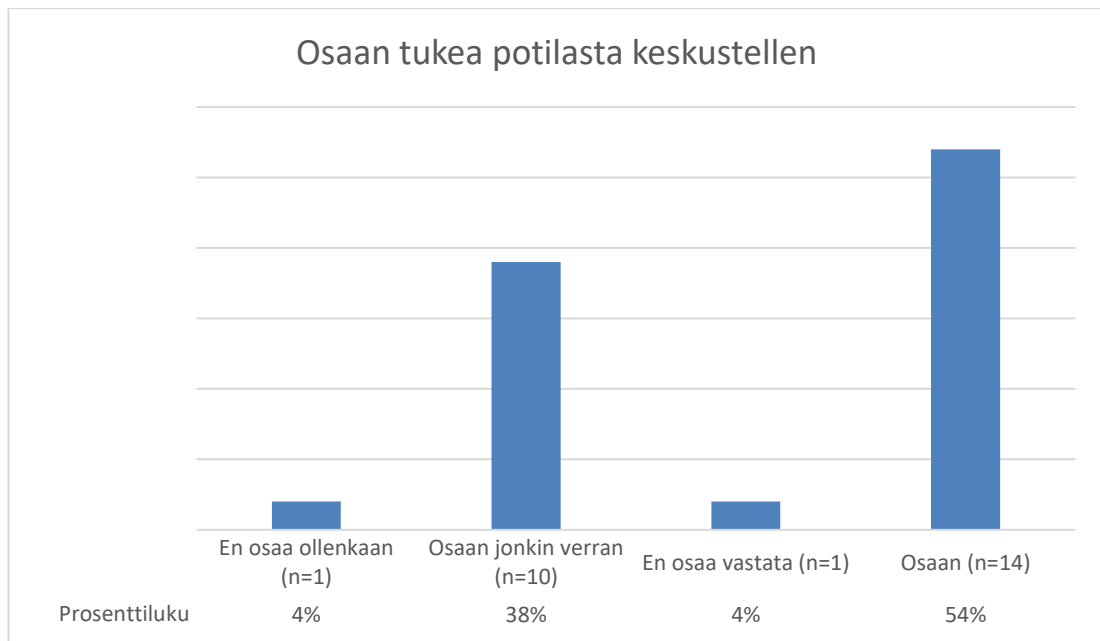
En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=12) 46%	(n=1) 4%	(n=13) 50%

Kuudennessa kysymyksessä tutkittiin hoitajien osaamista tunnistaa kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaassaan. Noin puolet hoitajista vastasi tunnistavansa jonkin verran pelon tunteen potilaassaan ja tasan puolet vastasi tunnistavansa kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaassaan. Tuloksista voidaan päätellä, että suurin osa hoitajista osastoilla T1 ja T3 osaavat tunnistaa kuolemaan liittyvän pelon tunteen itsessään. (Liite 5)

Kysymyksessä numero seitsemän selvitettiin hoitajien valmiutta tunnistaa kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaan läheisissä. Väittämään vastasi jokainen hoitaja (n=26). Puolet sairaanhoitajista ja lähihoitajista (50%) vastasi tunnistavansa kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaassaan ja melkein joka toinen (46%) hoitaja vastasi tunnistavansa jonkin verran kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaassaan. Todetaan, että osastoilla T1 ja T3 suurin osa hoitajista kokee osaavansa tunnistaa kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaassaan. (Liite 5)

Kahdeksannessa kysymyksessä selvitettiin hoitajien kykyä tukea potilasta kuunnellen. Kysymyksiin vastasi jokainen tutkimukseen osallistunut hoitaja (n=26). Hoitajista kaksikymmentä (77%) kokee osaavansa tukea potilasta kuunnellen. Noin joka viides hoitaja (19%) kokee osaavansa jotenkin tukea potilasta kuunnellen. Todetaan, että osastojen T1 ja T3 hoitajat kokevat osaavansa tukea potilastaan kuunnellen. (Liite 5)

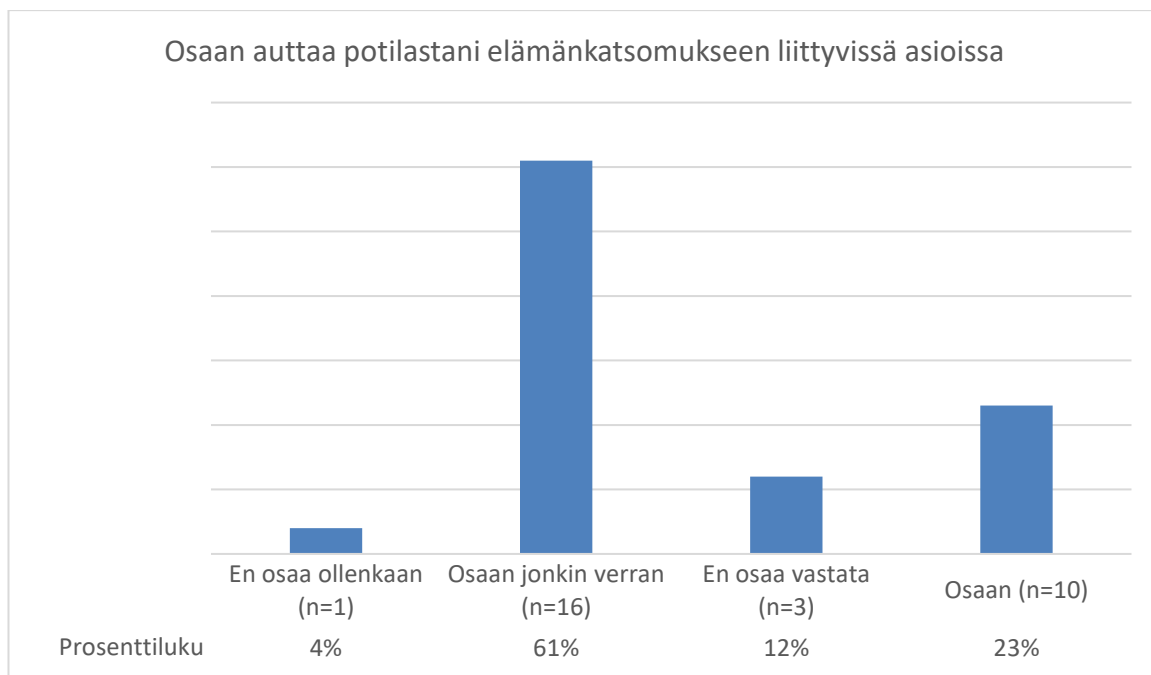
Yhdeksännessä kysymyksessä tutkittiin hoitajien osaamista tukea potilasta kuunnellen. Enemmistö vastaajista (54%) vastasi osaavansa tukea potilasta keskustellen. Alle puolet vastaajista (38%) kokee osaavansa jonkin verran tukea potilasta keskustellen. (Kuvio 2)



KUVIO 2. Kysymys numero 9: Osaan tukea potilasta keskustellen

Kysymykseen numero 10: Osaan tukea potilastani myötäeläen, vastasi kaikki tutkimukseen osallistuneista hoitajista (n=26). Joka toinen (61%) sairaanhoitajista ja lähihoitajista kokee osaavansa tukea potilasta myötäeläen ja joka kolmas (35%) vastasi osaavansa tukea potilastaan myötäeläen jonkin verran. Todetaan, että suurin osa hoitajista osastoilla T1 ja T3 kokevat osaavansa tukea potilastaan myötäeläen. (Liite 5)

Kysymyksessä 13 selvitettiin hoitajien valmiutta osata auttaa potilastaan elämäntähtämykseen liittyvissä asioissa. Väittämään vastasi kaikki 26 (n=26) hoitajaa. Hoitajista yli puolet (61%) osaa auttaa jonkin verran potilasta elämäntähtämykseen liittyvissä asioissa. Toiseksi eniten (23%) vastanneista osaa auttaa elämäntähtämykseen liittyvissä asioissa. Todetaan, että suurin osa T1 ja T3 hoitajista kokee osaavansa auttaa jonkin verran tai täysin potilasta elämäntähtämykseen liittyvissä asioissa. Hyvin pieni osa hoitajista (4%) puolestaan ei osaa auttaa potilasta elämäntähtämykseen liittyvissä asioissa, tai kykene arvioimaan omaa osaamistaan tähän asiaan liittyen. (Kuvio 3)



KUVIO 3. Kysymys numero 13: Osaan auttaa potilastani elämäkatsomukseen liittyvissä asioissa

Kysymys numero 14: Osaan auttaa potilastani sietämään kuolemaan liittyvää kärsimystä, vastasi jokainen hoitaja (n=26). Yksi (4%) väittämään täyttäneistä hoitajista vastasi, ettei osaa ollenkaan auttaa potilastaan sietämään kuolemaan liittyvää kärsimystä ja noin joka kahdeksannes (12%) hoitajista eivät osanneet vastata. Melkein puolet (46%) vastanneista osaa jonkin verran auttaa potilastaan sietämään kuolemaan liittyvää kärsimystä ja kymmenen hoitajaa vastasi osaavansa auttaa (38%). Tästä todetaan, että osastojen T1 ja T3 hoitajat kokevat osaavansa jonkin verran auttaa potilastaan sietämään kuolemaan liittyvää kärsimystä. (Liite 5)

TAULUKKO 4. Kysymys numero 15: Osaan säilyttää potilaan ihmisarvon kuoleman hetkellä

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=2) 8%	(n=0) 0%	(n=24) 92%

Kysymyksessä numero 15 selvitettiin hoitajien osaamista säilyttää potilaan ihmisarvo kuoleman hetkellä. Vastausten mukaan lähes jokainen hoitaja kokee osaavansa säilyttää potilaan ihmisarvon kuoleman hetkellä osastoilla T1 ja T3. (Liite 5)

Kysymyksessä 16 opinnäytetyön tekijät kartoittivat hoitajien osaamista tietää kuolemaan liittyvät säädökset. Kysymykseen vastasi jokainen tutkimukseen osallistuneista hoitajista (n=26). Hoitajista, joka toinen (65%) vastasi tietävänsä kuolemaan liittyvät säädökset ja noin joka kolmas hoitaja (35%) vastasi tietävänsä säädöksistä jonkin verran. Tästä todetaan, että yli puolet hoitajista kokee osaavansa kuolemaan liittyvät säädökset. (Liite 5)

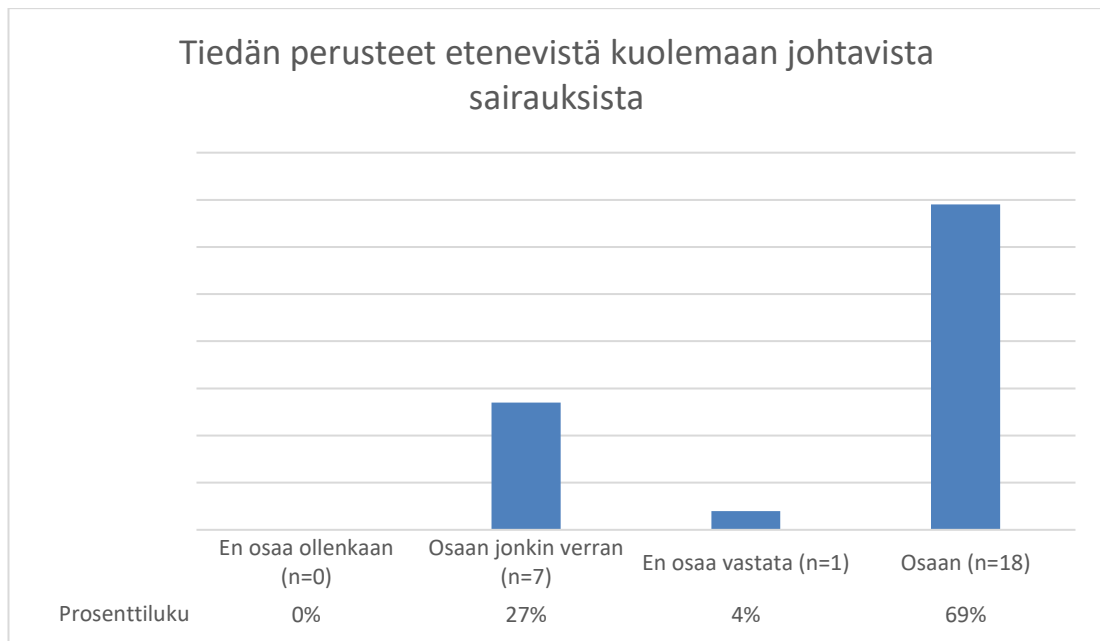
TAULUKKO 5. Kysymys numero 17: Osaan laittaa vainajan kunnioittaen hänen yksilöllisyyttään

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=0) 0%	(n=0) 0%	(n=26) 100%

Kysymyksessä 17 selvitettiin hoitajien osaamista laittaa vainaja kunnioittaen hänen yksilöllisyyttään. Jokainen hoitaja osastoilla T1 ja T3 vastasi osaavansa laittaa vainaja kunnioittaen hänen yksilöllisyyttään. (Liite 5)

Kysymyksessä numero 19 tarkasteltiin hoitajien osaamista tunnistaa potilaan elämänlaatua lisääviä tekijöitä. Tähän kysymykseen vastasi jokainen tutkimukseen osallistuneista hoitajista (n=26). Yli puolet (65%) hoitajista tunnistaa potilaan elämänlaatua lisääviä tekijöitä ja suunnilleen joka kolmas (35%) vastanneista kokee tunnistavansa jonkin verran potilaan elämänlaatua lisääviä tekijöitä. Tästä todetaan, että melkein jokainen hoitaja kokee osaavansa tunnistaa potilaan elämänlaatua lisääviä tekijöitä ja yhdeksän hoitajaa kokee osaavansa jonkin verran. (Liite 5)

Kysymyksessä numero 20 tutkittiin hoitajien perustietämystä etenevistä kuolemaan johtavista sairauksista. Kysymykseen vastasi kaikki tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajista ja lähihoitajista (n=26). Selvästi yli puolet (69%) vastanneista kokee tietävänsä perusteet etenevistä kuolemaan johtavista sairauksista ja noin joka neljäs (27%) kokee tietävänsä perusteet etenevistä kuolemaan johtavista sairauksista. Tästä todetaan, että suurin osa kokee osaavansa perusteet etenevistä kuolemaan johtavista sairauksista ja seitsemän vastanneista kokee osaavansa jonkin verran. (Kuvio 4)



KUVIO 4. Kysymys numero 20: Tiedän perusteet etenevistä kuolemaan johtavista sairauksista

Kysymykseen numero 21: tunnistan saattohoitopotilaan oireet, vastasi jokainen hoitaja (n=26). Vastausvaihtoehtoon 'osaan jonkin verran' vastasi alle puolet (31%) hoitajista ja lähes kolme neljäsosaa hoitajista (69%) vastasi osaavansa tunnistaa saattohoitopotilaan oireet. Todetaan, että suurin osa hoitajista osastoilla T1 ja T3 kokee osaavansa tunnistaa saattohoitopotilaan oireet ja kahdeksan hoitajaa 26:sta kokee jonkin verran osaavansa tunnistaa saattohoitopotilaan oireet. (Liite 5)

TAULUKKO 6. Kysymys numero 22: Osaan toteuttaa hoitotyön auttamismenetelmiä potilaan oireiden hoitamisessa

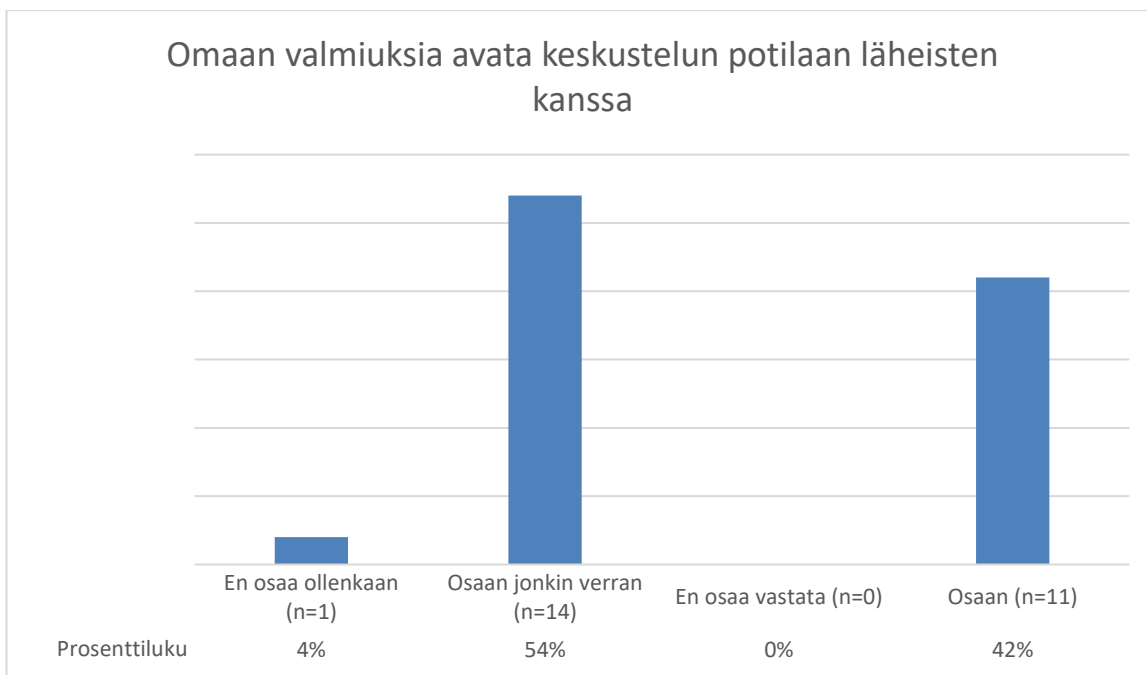
En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=4) 15%	(n=0) 0%	(n=22) 85%

Tulokset kysymyksessä 22 osoittaa, että suurin osa (85%) hoitajista osaa toteuttaa hoitotyön auttamismenetelmiä potilaan oireiden hoitamisessa ja pieni osa (15%) hoitajista osaa toteuttaa jonkin verran. (Liite 5)

Kysymykseen numero 23: Osaan toteuttaa potilaan oireiden mukaisten lääkehoidon, vastasi jokainen hoitaja (n=26). Yli neljäsosa hoitajista (23%) kokee osaavansa jonkin verran toteuttaa potilaan oireiden mukaisten lääkehoidon ja reilusti yli puolet hoitajista (77%) kokee osaavansa toteuttaa potilaan oireiden mukaisten lääkehoidon. Todetaan, että suurin osa hoitajista osastoilla T1 ja T3 kokee osaavansa toteuttaa oireiden mukaisten lääkehoidon. (Liite 5)

Kysymykseen numero 24: Osaan toteuttaa potilaan oireiden lääkkeettömän hoidon potilaan toiveiden mukaisesti yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa (fysioterapeutti, psykologi, pappi, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä), vastasi jokainen tutkimukseen osallistuneista hoitajista (n=26). Yli puolet hoitajista (65%) kokee osaavansa toteuttaa potilaan oireiden lääkkeettömän hoidon potilaan toiveiden mukaisesti yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa. Kaksi hoitajaa (8%) eivät osanneet vastata ja lähes neljäsosa sairaanhoitajista ja lähihoitajista kokee osaavansa jonkin verran toteuttaa potilaan oireiden lääkkeettömän hoidon potilaan toiveiden mukaisesti yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa. (Liite 5)

Kysymykseen numero 25: omaan valmiuksia avata keskustelun potilaan läheisten kanssa vastasi kaikki 26 (n=26) hoitajaa. Enemmistö vastanneista (54%) osaa jonkin verran avata keskustelun potilaan läheisten kanssa. Hieman alle puolet hoitajista (42%) osaa avata keskustelun potilaan läheisten kanssa. Todetaan, että suurin osa T1 ja T3 osastojen hoitajista osaa avata täysin tai jonkin verran keskustelun potilaan läheisten kanssa. Hyvin pieni määrä (4%) hoitajista ei osaa avata keskustelua potilaan läheisten kanssa. (Kuvio 5)



KUVIO 5. Kysymys numero 25, Saattohoito-osaaminen: Omaan valmiuksia avata keskustelun potilaan läheisten kanssa

Kysymys numero 26: Osaan arvioida omaa osaamistaan palliatiivisen- ja saattohoidon hoitotyön asiantuntijana, vastasi kaikki tutkimukseen osallistuneista hoitajista (n=26). Enemmistö vastanneista (54%) kokee osaavansa jonkin verran arvioida omaa osaamistaan palliatiivisen- ja saattohoidon hoitotyön asiantuntijana ja vajaa puolet (42%) kokee osaavansa hyvin arvioida omaa osaamistaan palliatiivisen- ja saattohoidon hoitotyön asiantuntijana. Todetaan, että suurin osa hoitajista osastoilla T1 ja T3 kokee osaavansa ainakin jonkin verran arvioida omaa osaamistaan palliatiivisen- ja saattohoidon hoitotyön asiantuntijana. (Liite 5)

TAULUKKO 7. Kysymys numero 27: Osaan määritellä osaamiseni kehittämistarpeita

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=7) 27%	(n=3) 11%	(n=16) 62%

Kysymyksessä 27 tutkittiin hoitajien osaamista määritellä omat kehittämistarpeensa. Melkein jokainen hoitaja on löytänyt sopivan vastausvaihtoehdon. Yli puolet (62%) sairaanhoitajista ja lähihoitajista kokee osaavansa määritellä osaamisensa kehittämistarpeita ja noin neljännes (27%) vastanneista osaa jonkin verran. Todetaan, että yli

puolet tutkimukseen osallistuneista hoitajista osaa määritellä kehittämistarpeensa osastolla T1 ja T3. (Liite 5)

Kysymys numero 28: Osaan soveltaa hoitotyön arvo perustaa ja ammattieettisiä periaatteita palliatiivisen ja saattohoidon hoitotyön asiantuntijana ja kehittäjänä, vastasi jokainen tutkimukseen osallistunut hoitaja (n=26). Yli puolet (61%) vastanneista kokee osaavansa jonkin verran soveltaa hoitotyön arvo perustaa ja ammattieettisiä periaatteita palliatiivisen ja saattohoidon hoitotyön asiantuntijana ja kehittäjänä ja noin neljännes (27%) osaa soveltaa arvoperustaa ja ammattieettisiä periaatteita. Tästä todetaan, että yli puolet sairaanhoitajista ja lähihoitajista osastoilla T1 ja T3 kokee osaavansa jonkin verran soveltaa hoitotyön arvo perustaa ja ammattieettisiä periaatteita palliatiivisen ja saattohoidon hoitotyön asiantuntijana ja kehittäjänä. (Liite 5)

5.3 Saattohoito-osaaminen: koulutuksen tarve tulokset

Kysymys numero 30: Tunnistan kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaassani. Yli puolet (65%) hoitajista vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran. Yli viides hoitaja (19%) vastasi, että ei halua lisää koulutusta asiaan liittyen. Vastausvaihdot ovat jakaantuneet kahteen osaan, mutta reilusti enemmistö osastojen T1 ja T3 hoitajista haluavat koulutusta jonkin verran. (Liite 5)

TAULUKKO 8. Kysymys numero 31: Tunnistan kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaan läheisissä

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=2) 8%	(n=16) 61%	(n=5) 19%	(n=3) 12%

Yli puolet (61%) hoitajista vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran. Yli viides hoitaja (19%) vastasi, että ei halua koulutusta. Tuloksista voidaan todeta, että reilusti suurin osa hoitajista haluaa koulutusta jonkin verran, vaikkakin osa hoitajista ei halua lisää koulutusta. (Liite 5)

TAULUKKO 9. Kysymys numero 32: Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen itsessäni

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=0) 0%	(n=7) 27%	(n=15) 58%	(n=4) 15%

Yllä olevasta taulukosta nähdään, että yli puolet (58%) hoitajista vastasivat, että eivät halua lisää koulutusta ja yli neljäsosa hoitajista (27%) vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran. Vastausmääristä voidaan todeta, että enemmistö hoitajista ei halua lisää koulutusta. (Liite 5)

TAULUKKO 10. Kysymys numero 33: Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaassani

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=2) 8%	(n=16) 61%	(n=8) 31%	(n=0) 0%

Yli puolet (61%) hoitajista vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran ja yli kolmasosa (31%) vastasivat, että eivät halua lisää koulutusta. Vastajamääristä ja prosenttiluvuista voidaan päätellä, että suurin osa hoitajista haluaa koulutusta jonkin verran, vaikkakin vastausvaihtoehdoista toiseksi eniten oli myös vastattu, ettei osa hoitajista halua lisää koulutusta. (Liite 5)

Kysymys numero 34: Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaan läheisissä. Reilusti yli puolet (73%) hoitajista vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran. Alle neljäsosa (23%) hoitajista vastasivat, että eivät halua lisää koulutusta. Edellä mainituista vastauksista voidaan todeta, että suuri enemmistö hoitajista haluaa koulutusta jonkin verran kuolemaan liittyvän pelon tunteen tunnistamiseen potilaan läheisissä. (Liite 5)

TAULUKKO 11. Kysymys numero 35: Osaan tukea potilasta kuunnellen

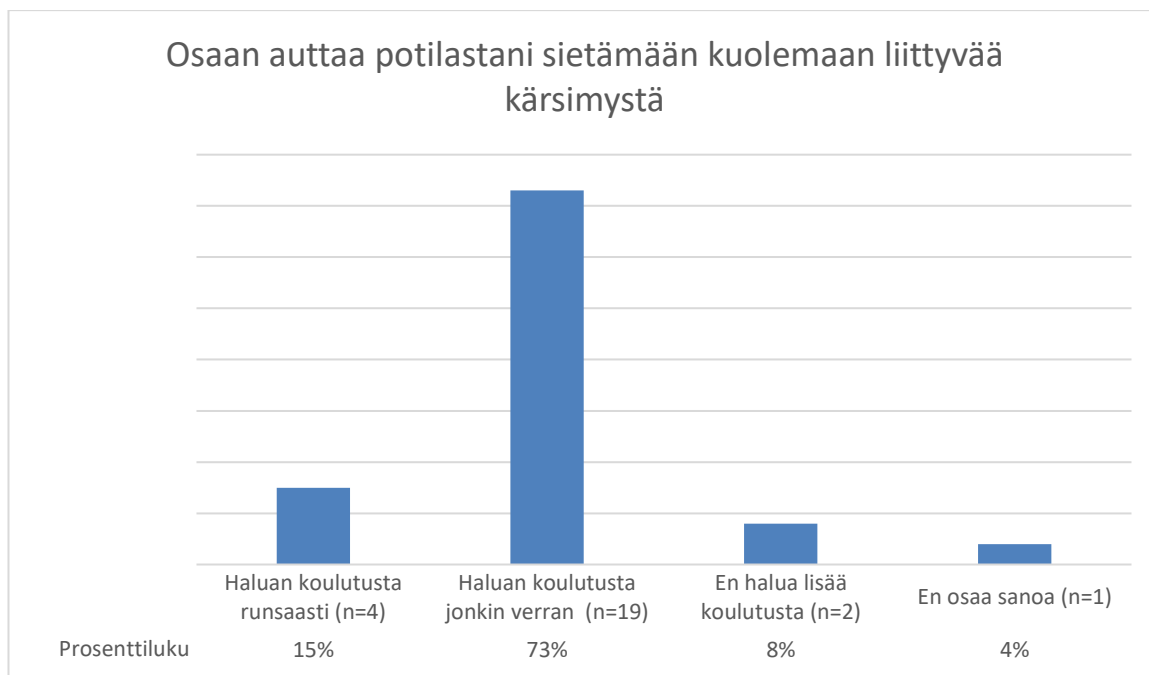
Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=0) 0%	(n=15) 58%	(n=11) 42%	(n=0) 0%

Yli puolet (58%) vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran ja hieman alle puolet (42%) vastasivat, että eivät halua lisää koulutusta. Taulukosta nähdään, että hoitajien vastausmäärät ”haluan koulutusta jonkin verran” ja ”en halua lisää koulutusta” välillä ovat hyvin lähekkäin toisiaan vaikkakin prosenttilukujen erot näyttävät suurille. Tästä voidaan päätellä, että vastaukset jakaantuvat melkein tasan kahden eri vastausvaihtoehdon välillä. Tämä kertoo siitä, että lisäkoulutuksen tarve koetaan jakautuneeksi hoitajien välillä tämän kysymyksen kohdalla. (Liite 5)

Kysymys numero 36: Osaan tukea potilasta keskustellen. Yli puolet (65%) vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran ja hieman alle neljäs hoitajista (23%) vastasi, että ei halua lisää koulutusta. Noin kymmenes hoitajista (12%) halusi koulutusta runsaasti. Tuloksista voidaan päätellä, että osastojen T1 ja T3 lähi- ja sairaanhoitajat haluavat koulutusta jonkin verran potilaan tukemiseen keskustellen liittyen. (Liite 5)

Kysymys numero 37: Osaan tukea potilasta myötäeläen. Puolet (50%) vastanneista hoitajista haluavat koulutusta jonkin verran ja hieman alle puolet (42%) eivät halua lisää koulutusta. Vastaukset ovat jälleen jakaantuneet kahteen eri vastausvaihtoehtoon. Vastajamäärät sekä prosenttiluvut ovat hyvin lähellä toisiaan. Tästä todetaan, että osastojen T1 ja T3 hoitajien vastaukset lisäkoulutuksen tarpeesta koetaan hyvin jakaantuneeksi osastojen lähi- ja sairaanhoitajien välillä. (Liite 5)

Kysymys numero 41: Osaan auttaa potilastani sietämään kuolemaan liittyvää kärsimystä. Yli puolet (73%) hoitajista haluavat koulutusta jonkin verran. Lähes joka seitsemäs (15%) hoitajista haluaa koulutusta runsaasti. Kuvioista voidaan todeta, että suurin osa T1 ja T3 lähi- ja sairaanhoitajista haluaa koulutusta jonkin verran potilaan kuolemaan liittyvän kärsimyksen siedon auttamiseen. (Kuvio 6)



KUVIO 6. Kysymys numero 41: Osaan auttaa potilastani sietämään kuolemaan liittyvää kärsimystä

TAULUKKO 12. Kysymys numero 42: Osaan säilyttää potilaan ihmisarvon kuoleman hetkellä

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=0) 0%	(n=12) 46%	(n=14) 54%	(n=0) 0%

Yli puolet hoitajista (54%) vastasivat, että eivät halua lisää koulutusta. Puolestaan hieman alle puolet (46%) vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran. Niin kuin taulukosta voidaan nähdä vastausmäärät sekä prosenttiluvut ovat hyvin lähellä toisiaan kahden vastausvaihtoehdon välillä. Tämän perusteella edellä mainituista tuloksista voidaan todeta, että osastojen hoitajien vastaukset jakaantuvat selkeästi kahteen eri osaan. Tulokset ovat ristiriidassa keskenään hoitajien vastauksien jakauman vuoksi. (Liite 5)

Kysymys numero 43: Osaan laittaa vainajan kunnioittaen hänen yksilöllisyytensä. Reilusti yli puolet (73%) vastaajista ei halua lisää koulutusta. Yli neljäsosa (23%) hoitajista vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran asiaan liittyen. Todetaan, että

osastoilla T1 ja T3 suurin osa lähi- ja sairaanhoitajista eivät halua koulutusta vainajan laittoon liittyen. (Liite 5)

Kysymys numero 44: Tiedän kuolemaan liittyvät säädökset. Hieman alle puolet (46%) hoitajista vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran. Lähes kolmasosa hoitajista (35%) vastasivat, että eivät halua lisää koulutusta. Vastausten tulokset jakaantuivat kahtia, mutta suurin osa hoitajista on sitä mieltä, että haluaa koulutusta jonkin verran. Tämän perusteella edellä mainituista vastauksista voidaan todeta, että jälleen hoitajien mielipiteet koulutuksen tarpeesta ovat jakaantuneet tämän kysymyksen kohdalla. (Liite 5)

Kysymys numero 45: Tunnistan kuoleman merkit. Puolet lähi- ja sairaanhoitajista (50%) vastasivat, että eivät halua lisää koulutusta. Hieman alle puolet (42%) vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran. Tulokset jakaantuivat melkein tasan kummankin vastauksien osalta. Vastauksien perusteella voidaan todeta, että osastoilla melko suuri määrä hoitajista haluaa koulutusta jonkin verran kuoleman merkkien tunnistamiseen vaikkakin enemmistö ei sitä halua. Tuloksista nähdään, että hoitajien kokema koulutuksen tarve on jakaantunut lisäkoulutusta haluaviin sekä kokeneempiin hoitajiin. (Liite 5)

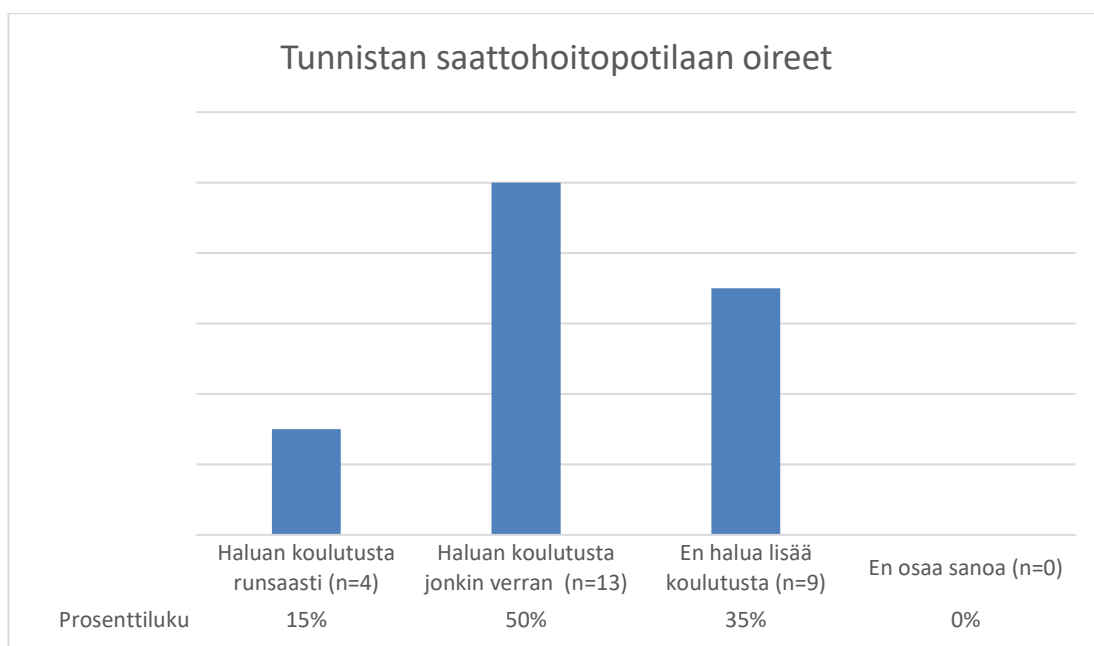
Kysymykseen numero 46: Tunnistan potilaani elämänlaatua lisääviä tekijöitä, vastasivat kaikki 26 (n=26) lähi- ja sairaanhoitajaa. Hieman yli puolet (54%) hoitajista vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran. Alle puolet (34%) hoitajista vastasivat, että eivät halua koulutusta lisää asiaan liittyen. Vastausten perusteella hoitajien työkokemus saattohoidon parissa on selkeästi jakaantunut, jonka vuoksi myös lisäkoulutuksen tarve on jakaantunut sitä haluaviin sekä sitä ei haluaviin. Enemmistö kuitenkin T1 ja T3 hoitajista haluaa koulutusta jonkin verran. (Liite 5)

TAULUKKO 13. Kysymys numero 47: Tiedän perusteet etenevistä kuolemaan johtavista sairauksista

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=5) 19%	(n=14) 54%	(n=7) 27%	(n=0) 0%

Yli puolet (54%) hoitajista vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran. Reilusti alle puolet (27%) hoitajista vastasivat, että eivät halua lisää koulutusta. Tuloksista voidaan todeta, että suurin osa T1 ja T3 osastojen lähi- ja sairaanhoitajista haluavat koulutusta jonkin verran etenevien kuolemaan johtavien sairauksien perusteista. (Liite 5)

Kysymys numero 48: Tunnistan saattohoitopotilaan oireet. Tasan puolet (50%) hoitajista haluavat koulutusta jonkin verran. Alle puolet (35%) hoitajista eivät halua lisää koulutusta. Kuvioista voidaan nähdä, että vaikka vastausprosentti ”haluan koulutusta jonkin verran” ja ”en halua lisää koulutusta” välillä on suuri niin n-luvun ero on pieni vastausvaihtoehtojen välillä. Suurin osa hoitajista kuitenkin haluaa jonkin verran koulutusta vaikkakin melko suuri määrä hoitajia ei halua lisäkoulutusta asiaan liittyen. Tästä voidaan todeta, että osastojen jakauma vastausvaihtoehtojen välillä on jälleen melko lähellä toisiaan. (Kuvio 7)



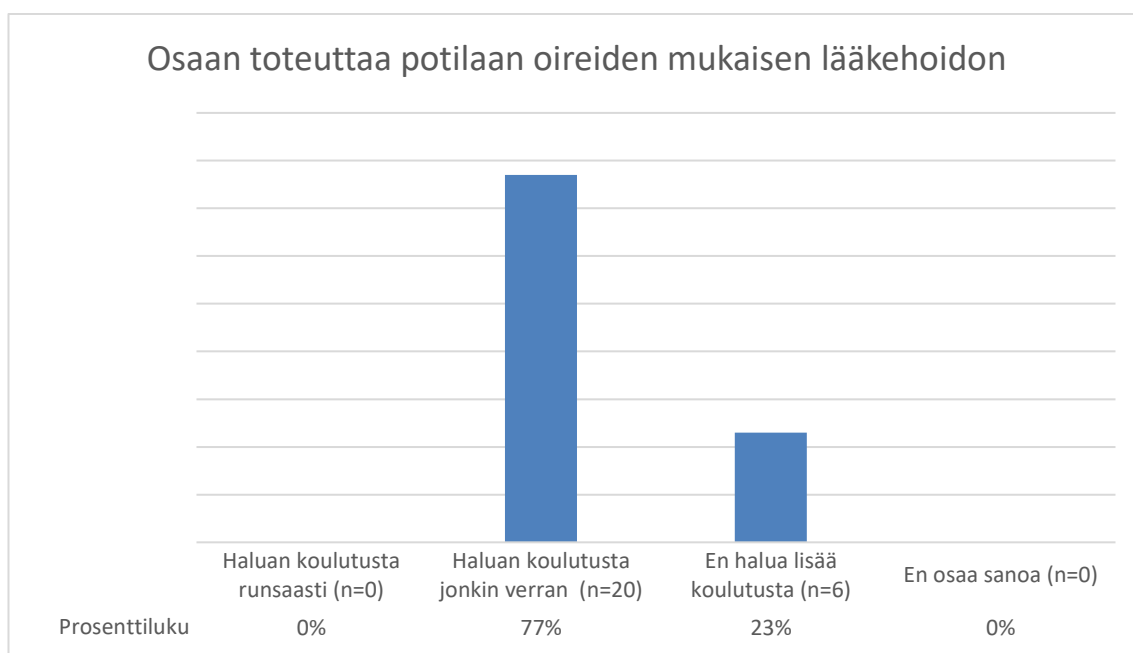
KUVIO 7. Kysymys numero 48: Tunnistan saattohoitopotilaan oireet

TAULUKKO 14. Kysymys numero 49: Osaan toteuttaa hoitotyön auttamismenetelmiä potilaan oireiden hoitamisessa

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=2) 8%	(n=15) 58%	(n=9) 34%	(n=0) 0%

Yli puolet (58%) hoitajista vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran. Alle puolet (34%) vastasivat, että eivät halua lisää koulutusta. Edellä mainittujen vastauksien perusteella suurin osa osastojen T1 ja T3 lähi- ja sairaanhoitajista haluavat koulutusta jonkin verran. Tuloksista voidaan todeta, että suurin osa vastausmäärästä ovat jakautuneet kahteen eri osaan hoitajien välillä lisäkoulutuksen tarpeesta. (Liite 5)

Kysymys numero 50: Osaan toteuttaa potilaan oireiden mukaisen lääkehoidon. Suurin osa (77%) hoitajista vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran. Reilusti alle puolet (23%) hoitajista vastasivat, että eivät halua lisää koulutusta. Kuviosta nähdään, että osastojen T1 ja T3 lähi- ja sairaanhoitajien mielipiteet jakautuvat selkeästi kahteen eri osaan. Enemmistö hoitajista kuitenkin haluaa koulutusta jonkin verran potilaan oireiden mukaisen lääkehoidon toteuttamiseen. (Kuvio 8)



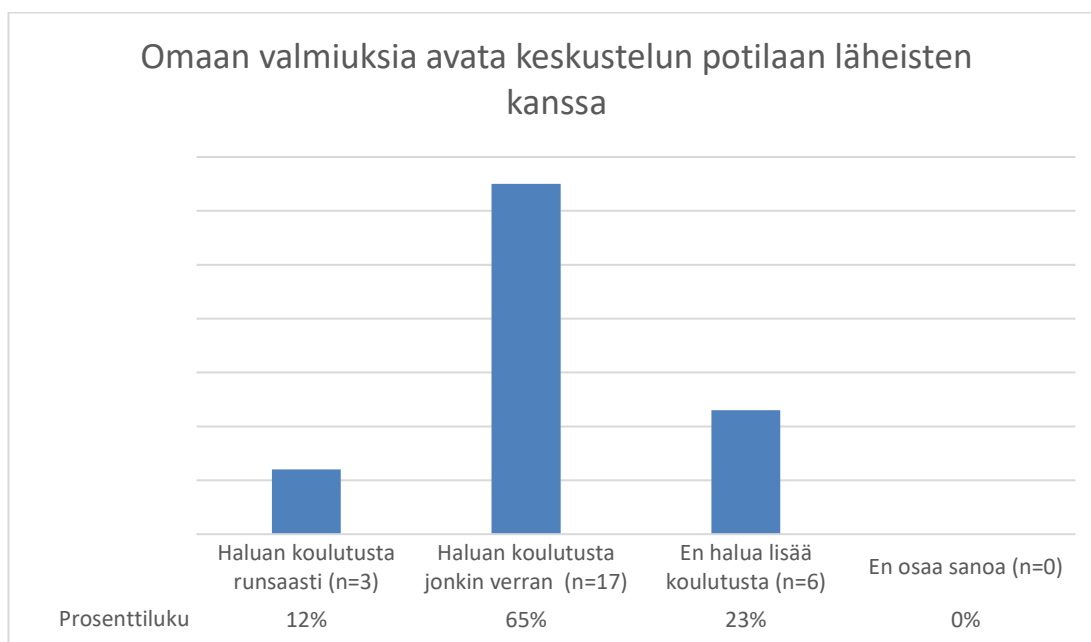
KUVIO 8. Kysymys numero 50: Osaan toteuttaa potilaan oireiden mukaisen lääkehoidon

TAULUKKO 15. Kysymys numero 51: Osaan toteuttaa potilaan oireiden lääkkeettömän hoidon potilaan toiveiden mukaisesti yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa (fysioterapeutti, psykologi, pappi, ravitsemusterapeutti, sosionomi)

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=2) 8%	(n=12) 46%	(n=10) 38%	(n=2) 8%

Lähi- ja sairaanhoitajien vastauksien perusteella suurin osa vastanneista (46%) haluaa koulutusta jonkin verran. Puolestaan toiseksi eniten vastanneista (38%) ei halua lisää koulutusta. Tämän perusteella osastojen hoitajien vastauksien jakautuminen nähdään selvästi tässä kysymyksessä lisäkoulutuksen tarpeesta. (Liite 5)

Kysymykseen numero 52: Omaan valmiuksia avata keskustelun potilaan läheisten kanssa vastasivat kaikki 26 (n=26) hoitajaa. Suurin osa (65%) hoitajista vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran. Toiseksi eniten (23%) hoitajista vastasivat, että eivät halua lisää koulutusta. Kuvioista nähdään, että reilusti enemmistö osastojen T1 ja T3 lähi- ja sairaanhoitajista haluavat koulutusta jonkin verran keskustelun avaamiseen potilaan läheisten kanssa. (Kuvio 9)



KUVIO 9. Kysymys numero 52: Omaan valmiuksia avata keskustelun potilaan läheisten kanssa

TAULUKKO 16. Kysymys numero 54: Osaan määritellä osaamiseni kehittämistarpeita

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=0) 0%	(n=10) 39%	(n=11) 42%	(n=5) 19%

Vastauksien jakaumista nähdään, että suurin osa T1 ja T3 osastojen lähi- ja sairaanhoitajista eivät halua lisää koulutusta. Tämän lisäksi alle puolet vastanneista haluavat myös koulutusta jonkin verran. Tämän perusteella osastojen tilanne koetaan jakautuneeksi lisäkoulutusta tarvitsevien sekä jo kokeneempien välillä. (Liite 5)

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli: miten lähihoitajat ja sairaanhoitajat kokevat osaamisensa saattohoitotyössä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden osastoilla T1 ja T3. Tähän tutkimuskysymykseen saatiin vastauksena, että suurin osa osastojen lähi- ja sairaanhoitajista kokee osaavansa täysin tai jonkin verran toteuttaa saattohoitotyötä saattohoito-osaamisen kriteerien mukaisesti.

Tuloksista kävi ilmi, että melkein jokainen lähi- ja sairaanhoitaja osaa säilyttää potilaan ihmisarvon kuoleman hetkellä sekä osaa tunnistaa kuoleman merkit. Vastanneista suurin osa myös osaa toteuttaa potilaan oireiden mukaisen lääkehoidon sekä tukea potilastaan kuunnellen, keskustellen ja myötäeläen. Osastoilla T1 ja T3 työskentelee sekä monia vuosia saattohoitoa tehneitä hoitajia, että hoitajia, jotka ovat työskennelleet lyhyemmän aikaa saattohoidon parissa. Mia Tonterin tutkimus tukee opinnäytetyön saattohoito-osaamisen tuloksia erityisesti aikaisemman kokemuksen osalta saattohoitotyössä. Tonterin tutkimustulokset viittaavat samansuuntaisesti opinnäytetyön tuloksien kanssa, että aikaisempi kokemus saattohoidosta edistää saattohoito-osaamista. Tonterin tulokset myös osoittivat, että saattohoito-osaaminen kehittyy, kun sairaanhoitaja seuraa kokeneen kollegan työskentelyä. Tämä tukee myös opinnäytetyön tuloksien

vastauksia lyhyemmän aikaa saattohoitoa tehneiden lähi- ja sairaanhoitajien osalta. Opinnäytetyön tuloksista tulee ilmi, että lähi- ja sairaanhoitajat kokevat osaavansa suurimman osan kyselylomakkeen saattohoito-osaamisen kriteereistä, joka näin viittaa Tonterin tutkimuksen ilmiöön, että harjaantuneilta kollegoilta saa kokemattomampi hoitaja vinkkejä saattohoitotyöhön. (Tonteri 2018.)

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, että minkälaista lisäkoulutusta lähihoitajat ja sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa saattohoidon toteuttamiseen. Vastauksista nähdään, että hyvin monen kysymyksen kohdalla lähi- ja sairaanhoitajien vastaukset olivat jakaantuneet lisäkoulutusta haluaviin sekä lisäkoulutusta ei haluaviin. Osassa kysymyksissä vastausten jakaumat prosenttilukujen ja n-lukujen välillä olivat hyvin pienet kyseisten vastauksien välillä. Vastaukset kertovat siitä, että osastojen T1 ja T3 lähi- ja sairaanhoitajien kokemat koulutustarpeet ovat jakaantuneita. Tuloksiin on saattanut vaikuttaa se, että osastoilla työskentelee monia vuosia saattohoitoa tehneitä hoitajia sekä hoitajia, jotka ovat työskennelleet saattohoidon parissa lyhyemmän aikaa.

Opinnäytetyön tuloksista nähdään kuitenkin selkeästi osassa saattohoito-osaamisen kriteereissä millaisia lisäkoulutuksia hoitajat haluavat. Erityisesti lisäkoulutusta haluttiin sosiaalisiin tilanteisiin liittyen potilaan ja hänen läheisten kanssa. Keskustelu, kuuntelu, myötäeläminen ja kuoleman pelon tunnistaminen ja siihen liittyvä kärsimys olivat haluttuja lisäkoulutuksen aiheita. Myös lääkkeettömään ja lääkkeelliseen hoitoon haluttiin lisäkoulutusta sekä kuolemaan johtavien sairauksien sekä saattohoitopotilaan oireiden tunnistamiseen. Puolestaan lisäkoulutukseen, joka koskee vainajan laittoa sekä hoitajan omia voimavaroja kuoleman pelkoon liittyen ei koettu tarvetta lisäkoulutukselle.

Opinnäytetyön tutkimustulos eroaa jonkin verran Moirin ym. tutkimuksesta, jonka tarkoituksena oli selvittää hoitajien osaamista keskustella potilaiden ja läheisten kanssa, kun siirrytään parantavasta hoidosta palliatiiviseen hoitoon. Moirin ym. tutkimus osoitti, että koulutusta tarvitaan niille sairaanhoitajille, joilla ei ole riittävästi työkokemusta. Opinnäytetyön tulokset osoittavat päinvastaisesti Moirin ym. tutkimustuloksista, sillä suurin osa osastojen T1 ja T3 lähi- ja sairaanhoitajista kokee osaavansa keskustella potilaiden ja heidän läheisten kanssa, vaikka osastoilla työskentelee suurimmaksi osaksi lyhyemmän aikaa saattohoitoa tehneitä hoitajia. Opinnäytetyö puolestaan

tukee Moirin ym. tutkimusta sen puolesta, että hoitajat haluavat lisäkoulutusta potilaan ja hänen läheisten kanssa keskusteluun liittyen, vaikka he kokevat osaavansa keskustella heidän kanssaan. (Moir, Roberts, Martz, Perry & Tivis, 2015.)

Taru Kostilaisen 2016 tutkimuksen mukaan palliatiivisen hoidon parissa työskentelevät sairaanhoitajat haluavat lisäkoulutusta lääkehoitoon, potilaan kanssa keskusteluun sekä sietämään kuolemaan liittyvää kärsimystä (Kostilainen 2016). Tämä tutkimus tukee opinnäytetyön tekijöiden tutkimusta, sillä kysymykseen 50 ”osaan toteuttaa potilaan oireiden mukaisten lääkehoidon”, halutaan koulutusta jonkin verran (77%) vastanneista, kysymykseen 36 ”osaan toteuttaa potilaan oireiden mukaisten lääkehoidon”, halutaan koulutusta jonkin verran (65%) vastanneista ja kysymykseen 41 ”osaan auttaa potilastani sietämään kuolemaan liittyvää kärsimystä” halutaan koulutusta jonkin verran (73%) vastanneista.

Vertaillen tuloksia saattohoito-osaamisen sekä saattohoito-osaamisen koulutuksen tarpeen välillä mielenkiintoista on se, että vaikka lähi- ja sairaanhoitajat ovat vastanneet osaavansa jonkin saattohoito-osaamisen kriteereistä, he ovat kuitenkin vastanneet haluavansa koulutusta jonkin verran tai täysin asiaan liittyen. Otetaan esimerkkinä saattohoito-osaamisesta ja koulutuksen tarpeesta kysymys numero yhdeksän ja 36: ”Osaan tukea potilasta keskustellen”. Tähän kysymykseen yli puolet (65%) vastasivat, että haluavat koulutusta jonkin verran sekä muutama hoitaja (12%) halusi koulutusta runsaasti. Vastanneista suurin osa haluaa koulutusta jonkin verran, vaikka heistä suurin osa vastasi saattohoito-osaamisen kysymykseen, että osaavat tukea potilasta keskustellen hänen kanssaan. Puolestaan kysymykseen ”Osaan laittaa vainajan kunnioittaen hänen yksilöllisyyttään” lähi- ja sairaanhoitajat ovat vastanneet osaavansa laittaa vainajan kunnioittaen ja kokevat etteivät tarvitse lisäkoulutusta vainajan laittoon liittyen.

Tutkimustuloksista tuli esille, että suurin osa työntekijöistä on työskennellyt osastoilla T1 ja T3 yhdestä vuodesta viiteen vuoteen. Tämä on saattanut vaikuttaa tutkimustuloksiin niin, että lyhyemmän aikaa työskennelleet lähi- ja sairaanhoitajat haluavat lisäkoulutusta saattohoito-osaamiseen.

Opinnäytetyön tekijöiden puolesta tavoite kehittää lähihoitajien ja sairaanhoitajien saattohoito-osaamista täyttyi. Kyselylomakkeen vastausten avulla saatiin koulutuksen tarpeita kartoitettua. Tekijät uskovat työn tulosten auttavan kehittämään saattohoidon laatua osastoilla T1 ja T3. Kuitenkin tulosten hyödyntäminen jää kohdeorganisaatiolle.

6.2 Tulosten johtopäätökset

Kyselylomake sisälsi paljon kysymyksiä koskien saattohoito-osaamista ja koulutuksen tarvetta. Kyselylomakkeen kysymykset on valikoitu tarkoin, mutta myös laajasti. Tämä tuotti tekijöille ongelmaa analysointivaiheessa, sillä kysymyksiä oli niin suuri määrä. Tekijöillä oli kova työ analysoida kysymykset ja valita kiinnostavimmat vastaukset työhön kirjallisesti avattavaksi sekä taulukoitavaksi. Kysymysten suuri määrä on saattanut vaikuttaa myös kyselylomakkeiden vastaajien määrään negatiivisesti, vähentämällä tällöin kiinnostusta vastata kyselylomakkeeseen. Vastausten laatukin on saattanut tästä syystä heikentyä, sillä vastaaja on saattanut valita vastausvaihtoehdoja hätiköidymmin kysymysten suuren määrän vuoksi. Tämän vuoksi tekijät olisivat voineet valita työn kysymykset suppeammin, jotta kysymyksiä olisi ollut vähemmän. Toisaalta opinnäytetyössä on käytetty mittarina sellaista kyselylomaketta, jonka sisältö kattaa suurimmaksi osaksi palliatiivisen hoitotyön asiantuntijuuden ja saattohoito-osaamisen kriteerit. Tämä puolestaan kertoo siitä, että laadultaan opinnäytetyön mittari on ollut luotettava ja kattava kysymyksien puolesta.

Opinnäytetyön tekijät olisivat voineet käyttää analysoinnissa tilasto-ohjelmaa tallentaessaan kyselylomakkeesta saatuja vastauksia. Näin tekijät olisivat helpommin saaneet vastaukset taulukoitua. Monien eri ohjelmien käyttö ja tulosten siirtäminen niihin on saattanut aiheuttaa kirjausvirheitä, jolloin tulokset ovat voineet mahdollisesti vääristyä. Tämä saattaa heikentää tulosten luotettavuutta opinnäytetyössä.

Tutkimuksen osallistumisprosentti jäi pieneksi (37,1%), joten otosta ei voida pitää kovin luotettavana. Kuitenkin tutkimus antaa yleisviittaa sille, miten lähi- ja sairaanhoitajat kokevat osaamisensa saattohoidon parissa. Tutkijat olisivat voineet lähettää muistutuksen kyselyajan päättymisestä, mikäli hoitajat unohtivat kyselyn. Toisena vaihtoehtona tutkijat olisivat voineet kyselyajan päättymisen jälkeen lähettää uudelleen

kyselyn ja antaa uuden päättymisajan. Lisäksi olisi voinut tehdä enemmän selväksi, että tutkimus auttaa heitä parantamaan saattohoito-osaamistaan ja mistä aiheista voisi järjestää lisäkoulutuksia. Tämä olisi saattanut lisätä motivaatiota vastata kyselylomakkeeseen.

Rauman sosiaali- ja terveystalvelujen osastot T1 ja T3 voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia valikoidessaan lisäkoulutuksia lähi- ja sairaanhoitajille. Opinnäytetyö on kartoittanut lähi- ja sairaanhoitajien kokemat saattohoito-osaamisen taidot sekä siihen kuuluvat koulutustarpeet, joista koulutuksen aiheet pystytään helpommin valikoimaan. Koulutusten myötä pystytään parantamaan lähi- ja sairaanhoitajien saattohoito-osaamista osastoilla T1 ja T3, joka mahdollisesti parantaa positiivisesti potilaiden hoidon laatua.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvässä tutkimuksessa tutkijat arvioivat tutkimuksen luotettavuutta käytettävissä olevien tietojen perusteella (validiteetti ja reliabiliteetti). Tutkimuksen luotettavuuden pohjalta on hyvin tärkeää, että vastausprosentti on korkea, otos on edustava ja kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen tutkimusongelman. (Heikkilä 2014, 178.) Luotettavuuden perusteena on, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteereiden mukaan. Tutkimusaineiston laatuun vaikuttaa seuraavat virheet: käsittelyvirheet, mittausvirheet, peitto- ja katovirheet sekä otanta virheet. (Heikkilä 2014, 176-177.)

Validiteetti kuvaa sitä, missä määrin on suoriuduttu mittaamaan eritoten sitä mitä piti mitata. Kyselytutkimuksissa tämä tarkoittaa sitä, miten onnistuneita kysymykset olivat, että onnistuttiinko tutkimusongelmaan saada vastaus. Mikäli tutkimuksessa on systemaattinen virhe, alentaa se validiteettia sekä reliabiliteettia. Systemaattinen virhe survey-tutkimuksessa voi tarkoittaa esimerkiksi valehtelua. Systemaattinen virhe muodostuu, jostakin aineistoon liittyvästä tekijästä, joka pyrkii vaikuttamaan koko aineistoon samansuuntaisesti. (Heikkilä 2014, 176-177.)

Reliabiliteetti määritellään kyvyksi tuottaa ei- satunnaisvirheitä. Reliabiliteetti mitataan kahdella eri tavalla: Ulkoinen ja sisäinen reliabiliteetti. Ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että mittaukset ovat toistettavissa muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. Sisäinen reliabiliteetti voidaan todeta mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan. Mikäli tulokset ovat samat, on mittaus reliabeli. (Heikkilä 2014, 178.)

Eettisesti hyvä tutkimus on sellainen, jossa tutkimuksenteossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen lähtökohta on se, että ihmisarvoa kunnioitetaan. Tutkimustyössä on vältettävä epärehellisyyttä esim. plagiointia. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-27.)

Tutkimusta varten haetaan tutkimuslupa organisaatiosta mm. ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Kohde organisaatiolta olisi hyvä varmistaa saako heidän nimeään kuvata tutkimusraportissa. Opinnäytetöissä on varmistettava tutkimusluvan myöntäjältä saako hänen nimensä näkyä tutkimuslupalomakkeessa, joka on työssä liitteenä. Tutkimuslupa tarvitaan aina. Tutkimuskohteen ollessa hoitohenkilöstö ei tarvita eettisen toimikunnan lausuntoa tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.)

Opinnäytetyön tekijät ovat hakeneet tutkimusluvan kohdeorganisaatiolta ja kysyneet sähköpostilla toimeksiantajalta sekä toimialajohtajalta lupaa näyttää heidän nimensä tutkimusluvan liitteessä. Myönteinen vastaus saatiin sähköpostiviestinä ja toimeksiantajan ja toimialajohtajan nimet jätettiin näkyviin tutkimusluvan liitteeseen. (Liite 6)

Opinnäytetyön tekijät ovat kunnioittaneet muiden tutkijoiden töitä ja ottaneet heidän saavutukset ja työn huomioon. Tuloksia julkistaessa tutkijat ovat antaneet muille tutkimuksille niille kuuluvan arvon. Tekijät ovat antaneet tutkittavien päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen vaiko eivät. Tutkittaville tekijät ovat kertoneet tutkimuksen kulun ja mahdolliset tapahtumat, joita tutkimuksen aikana saattaa tapahtua. Tutkittavat henkilöt on esitetty tutkimuksessa tunnistamattomasti, jolloin heidän anonymiteetti on säilytetty. Opinnäytetyön tekijät ovat selostaneet käytetyt menetelmät ja eivätkä ole muokanneet alkuperäisiä havaintoja niin, että tulos vääristyisi. Julkaisuissa tekijät ovat maininneet tutkimusryhmän jäsenten nimet. Yhteistyössä tuotetut julkaisut on julkaistu kaikkien julkaisun tekijöiden nimillä. Tämän tekstin kirjoitukseen on käytetty apuna Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran kirjaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 25-27.)

6.4 Ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tammikuussa 2018 aiheen valinnalla. Tämän jälkeen perehdyimme opinnäytetyön prosessiin erilaisin tehtävien avulla ja tehtävät purettiin useissa seminaareissa. Opinnäytetyön teoriaosan kirjoittamisen aloitimme syyskuussa 2018 ja tutkimuslupaa haimme saman vuoden lokakuussa. Tutkimuslupapäätöksen saimme marraskuun alussa 2018. (Liite 6)

Oppimisprosessina työn tekeminen on ollut hyvä. Tekijöillä ei ole aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön kirjoittamisesta, joten opinnäytetyön prosessi on ollut täysin uusi. Olemme oppineet tarkastelemaan tietoa kriittisesti sekä etsimään tutkimuksia ja teorian tietoa eri tiedonhakukanavista. Tietoa saattohoidosta sekä erilaisia oppaita saattohoidosta palvelukoteihin löytyi paljon, mutta sairaanhoitajan osaamisen kriteerit ja muu osaamiseen liittyvä tieto osoittautui haasteeksi löytää. Lisäksi haasteena oli löydetyn tiedon rajaaminen teorian tietoon sopivaksi.

Opinnäytetyön tekijöiden lisähaasteena on ollut Microsoft Tixel- ja Excel- ohjelmien käyttö sekä tulosten taulukointi. Kummallakaan tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta ohjelmien käytöstä, joten kaikki täytyi opetella alusta alkaen, jotta prosentti- ja n-luvut saatiin merkittyä oikein pylväsmalleihin ja tulokset taulukoitua. Tulosten läpikäymiseen sekä siirtämiseen Excel-ohjelmaan kuluikin yllättävän paljon aikaa.

Opinnäytetyön työstäminen antoi erinomaisen tilaisuuden syventää teorian tietoa ajankohtaiseen ja tärkeään aihealueeseen. Työn tekeminen antoi myös uutta näkökulmaa, kuinka paljon erilaisia asioita saattohoitajien tulee osata ottaa huomioon potilaan hoidossa sekä toteuttaa niitä potilaan ja hänen omaisten toiveiden mukaisesti.

Opinnäytetyötä tehdessä yhteistyön tärkeys on tullut vahvasti esille. Olemme oppineet myös kuuntelemaan toistemme mielipiteitä ja ehdotuksia työn prosessin suhteen ja otamaan toisiltamme myös kritiikkiä vastaan. Työ- ja kirjoitustapoja on monenlaisia, joten olemme oppineet arvostamaan toistemme työn jälkeä. Erityistä haastetta on tuonut se, että tekijät asuvat eri paikkakunnilla ja työtä on täytynyt suunnitella usein etäkontaktissa.

6.5 Jatkotutkimus ja kehittämisehdotus

Opinnäytetyön tekijät ehdottavat uutta kyselyä, joka suunnattaisiin Rauman sosiaali- ja terveystieteiden osastojen T1 ja T3 potilaille ja heidän omaisilleen. Kysely lähetettäisiin heille, jotta saataisiin tarkempi vastaus tutkimuskysymyksiin ja saataisiin tutkimustuloksia myös potilaiden ja heidän omaisten näkökulmasta. Tutkimuksessa pyritäisiin saamaan tietoa potilaiden ja heidän omaisten kokemastaan saattohoidon laadusta ja hoitajien osaamisesta osastoilla. Tällöin tutkimukset tukisivat toisiaan ja saataisiin kattavampi ja tarkempi vastaus sille, minkälaista lisäkoulutusta osastojen T1 ja T3 lähi- ja sairaanhoitajat tarvitsevat saattohoitotyössä.

Kysely toteutettaisiin, joko paperisena versiona tai nettikyselynä, joka lähetettäisiin sähköpostilla vastaajille. Kysely toteutettaisiin kahdessa osassa, jolloin se lähetettäisiin potilaille sekä potilaiden omaisille. Kyselyyn osallistuisivat luonnollisesti ne potilaat, jotka kykenevät siihen osallistumaan. Kysely koskisi Rauman sosiaali- ja terveystieteiden osastojen T1 ja T3 potilaiden ja omaisten kokemaa saattohoidon laatua sekä hoitajien osaamista.

LÄHTEET

- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. 22. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 15.2.2019
- Anttonen, M-S., Lehtomäki, S. & Murtonen, I. 2011. Palliatiivisen asiantuntijuuden osaamisen kriteerit. Viitattu 18.05.2018.
<https://www.sphy.fi/@Bin/130228/Kriteerit.pdf>
- Erjanti, H., Anttonen, M-S., Grönlund, A. & Kiuru, S. 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Fioca Oy Helsinki. Viitattu 5.1.2019
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 7.1.2019
- Hautasalo, P. 2013. Sairaanhoidajien kokemuksia työskentelystä ja hoitotyön kehittämisestä saattohoito-osastolla: "Kun ei ole enää mitään tehtävissä, on vielä paljon tehtävissä". Ylempi AMK-opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.2.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013110816761>
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 6.2.2019. <http://www.tilastollinentutkimus.fi>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy. Viitattu 9.2.2019. <https://www.elliblibrary.com/book/978-951-37-6495-1>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki. Viitattu 18.05.2018
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki. Viitattu 3.01.2018
- Hänninen, J. & Anttonen, M & S. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa E. Grönlund, M & S. Anttonen & E. Agge (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 23-35. Viitattu 12.1.2019
- Hänninen, J. & Luomala, M. 2013. Elämän puu, kirjoituksia saattohoidosta. Otava kirjapaino Oy. Keuruu. Viitattu 5.1.2019
- Hänninen, J. 2015. Oireiden arviointi saattohoidossa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 258. Viitattu 19.2.2019
- Jylhä, A. 2011. Hyvä kuolema kuuluu kaikille. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011101613827>
- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.1.2019

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 21.2.2019

Kausamo, K. & Kasper, A-S. 2016. Sairaanhoidajien saattohoito-osaaminen aluesairaalatasolla. AMK-opinnäytetyö. Metropolian ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016121219949>

Kielo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma pro Oy: Helsinki. Viitattu 18.05.2018

Kostilainen, T. 2016. Palliatiivisen hoidon osaaminen perusterveydenhuollossa. AMK-opinnäytetyö. Metropolian ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201701111278>

Kyrö, P. 2004. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Saarijärven Offset Oy. Viitattu 6.10.2018.

Käypä hoidon www-sivut. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 10.6.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063>

Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J. & Tivis, L. 2015 Communicating with Patients and their Families about Palliative and End of Life: Comfort and Educational Needs of Staff. Teoksessa International Journal of palliative nursing. Vol. 21, No. 3 Yhdysvallat. Viitattu 6.2.2019

Namasivayam, P., Barnett, T. 2016. Providing palliative care in a rehabilitation setting: a staff needs assessment. Teoksessa Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses' Association (JARNA) Australia. Viitattu 6.2.2019

Saarto, T. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen: Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Helsinki: Sosiaali ja Terveysministeriö. Raportti 10/2015. Viitattu 21.3.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>

Scammell, J. 2018 Improving end-of-life care. Teoksessa British Journal of Nursing, Dec2018, Vol. 27 Issue 21, p1269, 1p. Englanti. Viitattu 6.2.2019

Skata, S. & Wallin, T. 2017. Palliativ vård är inte väntan på död. Svenska.yle www-sivut. Viitattu 28.1.2019. <https://svenska.yle.fi/artikel/2017/04/27/palliativ-var-d-ar-inte-vantan-pa-dod>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut. 2010. Viitattu 18.05.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aURN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut. 2017. Viitattu 4.1.2018. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suositus-saattohoitoa-ja-palliatiivista-hoitoa-saatava-yhdenvertaisesti-koko-suomessa

Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry:n www-sivut. 2019. Viitattu 3.1.2019. https://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/

Surakka, T. 2013. Terveysthuollon henkilöstön ja potilaan omaisten yhteistyö. Teoksessa K. Aalto (toim.) Saattohoito: Kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaino, 91-103.

THL:n www-sivut. 2019. Viitattu 7.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>

Tonteri, M. 2018. Sairaanhoidajien saattohoito-osaaminen terveyskeksussairaalassa. Pro-gradu tutkielma. Turun Yliopisto. Viitattu 6.2.2019

Valviran www-sivut. 2018. Viitattu 18.5.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Viitattu 9.6.2018

KIRJALLISUUSKATSAUS

Tekijä, vuosi ja maa, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, n-luku, aineiston keruu ja analyysimenetelmät	Keskeiset tutkimustulokset
M. Tonteri, 2018. Suomi. Sairaanhoitajien saattohoito-osaaminen terveyskeskussairaalassa	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien saattohoito-osaamista terveyskeskuksessa	Kohderyhmä on terveyskeskussairaalalan sairaanhoitajat (n=20). Aineiston kerättiin neljässä eri ryhmähaastattelussa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti induktiivisella sisällönanalyysillä.	Sairaanhoitajilta edellytetään eettisyyttä ja rohkeutta toiminnassa, läsnäoloa tilanteessa, potilaan ja omaisten tukemista, potilaan oirehoidon hallintaa sekä potilaan hoidon suunnittelua ja kuolemaan liittyvä hoitotyötä. Osaamista edistävät aiempi kokemus saattohoidosta, tiedon lisääntyminen ja saattohoidon toteutusta tukeva organisaatio.
Janet Scammell, 2018. Englanti, Improving end-of-life care	Professori Scammell tutkii koulutuksen merkitystä varmistaa, että sairaanhoitajilla on riittävät tiedot ja taidot, hoitaa potilaita saattohoidossa.	Sairaanhoitajat, jotka toteuttavat saattohoitoa. Aineisto kerättiin kuudesta eri lähteestä, joista analysointiin yksi tuotos, artikkelin muotoon.	Tutkimustuloksiksi saatiin koulutuksen tärkeyden merkitys hyvään ja laadukkaaseen saattohoitoon. Koulutuksen parhaaksi muodoksi osoittautui simulaatio laboratoriossa, joissa hoitajilla on mahdollisuus roolileikkiin aiheena saattohoito.
Anne Jylhä, 2011, Suomi. Hyvä kuolema kuuluu kaikille	Tarkoituksena oli selvittää miten hoitokäytännöt Punkalaitumen Hilman ja Matin vanhainkodissa henkilökunnan mielestä toteutuvat ja minkälaisia kehittämishaasteita hyvään saattohoitoon liittyy.	Punkalaitumen vanhainkodin henkilökunta, kyselylomakkeet, tunnusluvut, saatekirje, havaintomatriisi.	Keskeisimmiksi tuloksiksi tuli Käypä hoito -suositukseen perustuvan kysymysten vastauksista voidaan kuitenkin päätellä, että kokonaisuudessaan saattohoito toteutuu Punkalaitumen vanhainkodissa hoitohenkilökunnan mielestä melko hyvin (keskiarvo 3.24, asteikko 1–4)
Taru Kostilainen, 2016. Suomi, Palliatiivisen hoidon osaaminen perusterveydenhuollossa	Tarkoitus on kuvata millaista osaamista perusterveydenhuollon sairaanhoitajat tarvitsevat aikuisen syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä.	Sairaanhoitajien ryhmähaastattelut kaupungin palliatiivisella vuodeosastolla (n=4). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Tulosten mukaan sairaanhoitajat tarvitsevat monipuolista osaamista laadukkaaseen palliatiivisen hoidon toteuttamiseen. Muun muassa lääkkehoidossa tarvitaan tietoa eri lääkkeistä ja niiden vaikutuksesta.

LIITE 1

<p>Pathma Namasivayam & Tony Barnett. 2016. Australia. Providing palliative care in a rehabilitation setting: a staff needs assessment</p>	<p>Tarkoituksena on tunnistaa moniammatillisen tiimin koulutus ja tukitarpeet palliativisen hoidon tarjoamisessa.</p>	<p>Kaikki terveystieteissä työskentelevät ammattilaiset (n=150). Survey-tutkimus, joka koostuu viidestä osasta. Viimeinen osa ryhmähaastattelu halukkaille anonymiteetin säilyttämiseksi.</p>	<p>Tutkimustuloksiksi ilmeni koulutuksen tarkeys erityisesti tietoon ja taitoon toteuttaa palliativista hoitoa. Haasteiksi ilmeni potilaan siirtyminen kuntoutuksesta palliativiseen hoitoon ja potilaan sekä läheisten valmistaminen tietoon siitä, että potilas siirtyy palliativiseen hoitoon.</p>
<p>Katariina Kausamo & Anna-Sofia Kasper, 2016. Suomi. Sairaanhoidtajien saattohoito-osaaminen aluesairaala-tasolla.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli määrittää, millaista osaamista sairaanhoidajat tarvitsevat kolmiportaisen saattohoitomallin keskimäisellä tasolla.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Data kerättiin teemamuotoisella ryhmähaastattelun avulla. Analysointi tapahtui induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Opinnäytetyön tulokset olivat linjassa aikaisemman sairaanhoidtajien saattohoito-osaamista koskevan tutkimuksen kanssa.</p>
<p>Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J. & Tivis, L. 2015. Yhdysvallat. Communicating with Patients and their Families about Palliative and End of Life: Comfort and Educational Needs of Staff</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää hoitajien osaamista keskustella potilaiden ja läheisten kanssa, kun siirrytään parantavasta hoidosta palliativiseen hoitoon.</p>	<p>Tutkimukseen valittiin osastot, joiden potilaat olivat useimmiten niiden joukossa, jotka siirtyivät parantavasta hoidosta palliativiseen hoitoon (n=60). Survey tutkimus, anonymisti vastataan. Aineisto analysoitiin likert-asteikkoa käyttämällä.</p>	<p>Hoitajat, jotka ovat työskennelleet kauan syöpäsairaiden osastolla kokivat puheen helpomaksi kuin he, jotka eivät ole työskennelleet kauaa syöpäsairaiden tai teho-osastolla. Teho-osaston hoitajat kokivat keskustelun kuitenkin olevan selvästi vaikeampaa kuin syöpäsairaanhoitajilla vaikka kokemusta olisi saman verran. Tutkimus osoitti, että koulutusta tarvitaan niille sairaanhoidajille, joilla ei ole riittävästi työkokemusta.</p>
<p>Paula Hautasalo, 2013. Sairaanhoidtajien kokemuksia työskentelystä ja hoitotyön kehittämisestä saattohoito-osastolla: "Kun ei ole enää mitään tehtävissä, on vielä paljon tehtävissä"</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoidajille on tullut työskentelystä saattohoitoyksikössä ja hoitotyön kehittämisessä siellä.</p>	<p>Kohderyhmänä toimii Kuopion kaupungin ja Harjulan sairaalan osasto. (n=7) sairaanhoidajaa. Aineisto kerättiin yksilöidyn teema-haastattelun avulla. Aineisto analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa tuli esiin sairaanhoidajien lisäkoulutuksen tarve. Lisäkoulutusta tarvitaan kuolevan potilaan hoitoon ja omaisten kohtaamiseen, kivun hoitoon, arviointiin ja mittaamiseen. Kliinissä taidoissa nähtiin myös puutteita, kuten erilaisten lääkeannostelijoiden ja dreenien hoidossa.</p>

LIITE 2

KIRJALLISUUSHAKU

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Medic	Saattohoi* AND osaaminen	2	1
	Palliativ vård OR terminal vård	25	0
	Slutskede	0	0
CINAHL	End-of lifecare AND nursing AND knowledge	209	1
	Palliative care AND skills and knowledge AND nursing	138	1
	Slutskede	1	0
	Terminalvård OR palliativ vård	0	0
Finna	Terminalvård AND sjuksköterska AND kompetens	0	0
	Palliativ vård	3	0
	Terminalvård	3	0
	Sairaanhoitajan saattohoito-osaaminen (saatavana verkossa)	13	0
	Saattohoito AND osaaminen AND sairaanhoitaja	6	1
Theseus	Saattohoito sairaanhoitajan- osaaminen	416	2
PubMed	End-of-life care AND knowledge AND nursing free full text	211	1
	Termina* AND sjukskö*	0	0
	Palliativ vård OR terminal vård	0	0
Cochrane library	Palliative care AND nursing	10	0

Saatekirje tutkimukseen osallistuville

Hei,

Teemme opinnäytetyötä aiheesta hoitajien saattohoito-osaaminen Rauman sosiaali- ja terveystieteiden vuodeosastoilla T1 ja T3. Tarkoituksena on selvittää hoitajien saattohoito-osaamista osastollanne. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, minkälaista lisäkoulutusta hoitajat kokevat tarvitsevansa saattohoidon toteuttamiseen.

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Toivomme tutkimuksemme auttavan kehittämään saattohoitajien osaamista osastollanne. Tutkimukseen osallistuvien anonyymiteetti säilytetään. Aineistonkeruu tapahtuu kysymyslomakkeiden avulla. Kysymyslomakkeissa on monivalintakysymyksiä ja aikaa kysymyslomakkeen vastaamiseen on joulukuun 15. päivään asti.

Tutkimuksen on määrä valmistua huhtikuussa 2019. Vääriä vastauksia ei ole ja arvostamme jokaisen panosta tutkimukseemme. Haluamme kiittää jo etukäteen ensiarvoisen tärkeistä vastauksista ja toivomme teidän osallistuvan tutkimukseen.

Ystävällisin terveisin
Silvia Krüger ja Eeva Puronaho

04x xxxx xxx (Silvia) xxxxx@xxxxfi
04x xxxx xxx (Eeva) xxxx@xxxxfi

Opinnäytetyön ohjaaja: Sirke Ajanko xxxxx@xxxxfi

KYSELYLOMAKE- Rauman sosiaali- ja terveystalvelujen vuodeosastot T1 ja T3

Hoitajien saattohoito-osaaminen

1. Kauanko olet työskennellyt saattohoidon parissa?

I. Saattohoito-osaaminen

Seuraaviin kysymyksiin vastataan ympyröimällä yksi vastausvaihtoehtoista.

Osiassa 1. Saattohoito-osaaminen vastausvaihtoehdot ovat: En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

2. Tunnistan kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen itsessäni
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

3. Tunnistan kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaassani
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

4. Tunnistan kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaan läheisissä
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

5. Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen itsessäni
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

6. Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaassani
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

7. Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaan läheisissä
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

8. Osaan tukea potilasta kuunnellen
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

9. Osaan tukea potilasta keskustellen
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

10. Osaan tukea potilasta myötäeläen
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

11. Tunnistan potilaan eksistentiaaliset (olemassa olevat) tarpeet potilaassani
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

12. Tunnistan potilaan eksistentiaaliset (olemassa olevat) tarpeet potilaan läheisissä
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

13. Osaan auttaa potilastani elämäkatsomukseen liittyvissä asioissa
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**
14. Osaan auttaa potilastani sietämään kuolemaan liittyvää kärsimystä
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**
15. Osaan säilyttää potilaan ihmisarvon kuoleman hetkellä
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**
16. Osaan laittaa vainajan kunnioittaen hänen yksilöllisyyttään
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**
17. Tiedän kuolemaan liittyvät säädökset
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**
18. Tunnistan kuoleman merkit
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**
19. Tunnistan potilaani elämänlaatua lisääviä tekijöitä
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**
20. Tiedän perusteet etenevistä kuolemaan johtavista sairauksista
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**
21. Tunnistan saattohoitopotilaan oireet
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**
22. Osaan toteuttaa hoitotyön auttamismenetelmiä potilaan oireiden hoitamisessa
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**
23. Osaan toteuttaa potilaan oireiden mukaisten lääkehoidon
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**
24. Osaan toteuttaa potilaan oireiden lääkkeettömän hoidon potilaan toiveiden mukaisesti yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa (fyioterapeutti, psykologi, pappi, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä)
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**
25. Omaan valmiuksia avata keskustelun potilaan läheisten kanssa
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**
26. Osaan arvioida omaa osaamistaan palliatiivisen- ja saattohoidon hoitotyön asiantuntijana
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**
27. Osaan määritellä osaamiseni kehittämistarpeita
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

28. Osaan soveltaa hoitotyön arvoperustaa ja ammattieettisiä periaatteita palliatiivisen ja saattohoidon hoitotyön asiantuntijana ja kehittäjänä
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

II Saattohoito-osaaminen: koulutukset tarve

Seuraaviin kysymyksiin vastataan ympyröimällä yksi vastausvaihtoehdoista. Osiossa II Saattohoito-osaaminen: koulutuksen tarve vastausvaihtoehdot ovat: Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

29. Tunnistan kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen itsessäni
Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

30. Tunnistan kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaassani
Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

31. Tunnistan kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaan läheisissä
Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

32. Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen itsessäni
Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

33. Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaassani
Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

34. Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaan läheisissä
Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

35. Osaan tukea potilasta kuunnellen
Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

36. Osaan tukea potilasta keskustellen
Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

37. Osaan tukea potilasta myötäeläen
Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

38. Tunnistan potilaan eksistentiaaliset (olemassa olevat) tarpeet potilaasani

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

39. Tunnistan potilaan eksistentiaaliset (olemassa olevat) tarpeet potilaan läheisissä

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

40. Osaan auttaa potilastani elämänkatsomukseen liittyvissä asioissa

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

41. Osaan auttaa potilastani sietämään kuolemaan liittyvää kärsimystä

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

42. Osaan säilyttää potilaan ihmisarvon kuoleman hetkellä

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

43. Osaan laittaa vainajan kunnioittaen hänen yksilöllisyyttään

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

44. Tiedän kuolemaan liittyvät säädökset

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

45. Tunnistan kuoleman merkit

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

46. Tunnistan potilaani elämänlaatua lisääviä tekijöitä

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

47. Tiedän perusteet etenevistä kuolemaan johtavista sairauksista

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

48. Tunnistan saattohoitopotilaan oireet

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

49. Osaan toteuttaa hoitotyön auttamismenetelmiä potilaan oireiden hoitamisessa

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

50. Osaan toteuttaa potilaan oireiden mukaisten lääkehoidon

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

51. Osaan toteuttaa potilaan oireiden lääkkeettömän hoidon potilaan toiveiden mukaisesti yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa (fysioterapeutti, psykologi, pappi, ravitsemusterapeutti, sosionomi)

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

52. Omaan valmiuksia avata keskustelun potilaan läheisten kanssa

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

53. Osaan arvioida omaa osaamistaan palliatiivisen- ja saattohoidon hoitotyön asiantuntijana

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

54. Osaan määritellä osaamiseni kehittämistarpeita

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

55. Osaan soveltaa hoitotyön arvoperustaa ja ammattieettisiä periaatteita palliatiivisen ja saattohoidon hoitotyön asiantuntijana ja kehittäjänä

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Kiitos, kun vastasit kyselyyn!

SAATTOHOITO-OSAAMINEN & KOULUTUKSEN TARVE TULOKSET

KYSELYLOMAKE- Rauman sosiaali- ja terveystalvelujen vuodeosastot T1 ja T3

Hoitajien saattohoito-osaaminen

1. Kauanko olet työskennellyt saattohoidon parissa?

1-5 vuotta (n=11) 46%
 6-11 vuotta (n=2) 8%
 12-17 vuotta (n=4) 17%
 18-23 vuotta (n=1) 4%
 24-29 vuotta (n=1) 4%
 Yli 30 vuotta (n=5) 21%

I. Saattohoito-osaaminen

Seuraaviin kysymyksiin vastataan ympyröimällä yksi vastausvaihtoehdoista. Osiossa 1. Saattohoito-osaaminen vastausvaihtoehdot ovat: En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

2. Tunnistan kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen itsessäni
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=7) 27%	(n=8) 31%	(n=11) 42%

3. Tunnistan kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaassani
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=13) 50%	(n=2) 8%	(n=11) 42%

4. Tunnistan kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaan läheisissä
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=13) 50%	(n=0) 0%	(n=13) 50%

5. Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen itsessäni

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=2) 8%	(n=6) 23%	(n=5) 19%	(n=13) 50%

6. Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaassani

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=12) 46%	(n=1) 4%	(n=13) 50%

7. Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaan läheisissä

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=12) 46%	(n=1) 4%	(n=13) 50%

8. Osaan tukea potilasta kuunnellen

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=5) 19%	(n= 1) 4%	(n=20) 77%

9. Osaan tukea potilasta keskustellen

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=1) 4%	(n=10) 38%	(n=1) 4%	(n=14) 54%

10. Osaan tukea potilasta myötäeläen

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=9) 35%	(n=1) 4%	(n=16) 61%

11. Tunnistan potilaan eksistentiaaliset (olemassa olevat) tarpeet potilaasani

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=14) 54%	(n=4) 15%	(n=8) 31%

12. Tunnistan potilaan eksistentiaaliset (olemassa olevat) tarpeet potilaan läheisissä

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=1) 4%	(n= 15) 58%	(n=7) 27%	(n=3) 11%

13. Osaan auttaa potilastani elämäkatsomukseen liittyvissä asioissa

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=1) 4%	(n=16) 61%	(n=3) 12%	(n=6) 23%

14. Osaan auttaa potilastani sietämään kuolemaan liittyvää kärsimystä

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=1) 4%	(n=12) 46%	(n=3) 12%	(n=10) 38%

15. Osaan säilyttää potilaan ihmisarvon kuoleman hetkellä

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=2) 8%	(n=0) 0%	(n=24) 92%

16. Osaan laittaa vainajan kunnioittaen hänen yksilöllisyytään

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=0) 0%	(n=0) 0%	(n=26) 100%

17. Tiedän kuolemaan liittyvät säädökset

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=9) 35%	(n=0) 0%	(n=17) 65%

18. Tunnistan kuoleman merkit

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=3) 12%	(n=0) 0%	(n=23) 88%

19. Tunnistan potilaani elämänlaatua lisääviä tekijöitä

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=9) 35%	(n=0) 0%	(n=17) 65%

20. Tiedän perusteet etenevistä kuolemaan johtavista sairauksista

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=7) 27%	(n=1) 4%	(n=18) 69%

21. Tunnistan saattohoitopotilaan oireet

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=8) 31%	(n=0) 0%	(n=18) 69%

22. Osaan toteuttaa hoitotyön auttamismenetelmiä potilaan oireiden hoitamisessa

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=4) 15%	(n=0) 0%	(n=22) 85%

23. Osaan toteuttaa potilaan oireiden mukaisten lääkehoidon

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=6) 23%	(n=0) 0%	(n=20) 77%

24. Osaan toteuttaa potilaan oireiden lääkkeettömän hoidon potilaan toiveiden mukaisesti yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa (fysioterapeutti, psykologi, pappi, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä)

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=7) 27%	(n=2) 8%	(n=17) 65%

25. Omaan valmiuksia avata keskustelun potilaan läheisten kanssa

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=1) 4%	(n=14) 54%	(n=0) 0%	(n=11) 42%

26. Osaan arvioida omaa osaamistaan palliatiivisen- ja saattohoidon hoitotyön asiantuntijana

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=14) 54%	(n=1) 4%	(n=11) 42%

27. Osaan määritellä osaamiseni kehittämistarpeita

En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=0) 0%	(n=7) 27%	(n=3) 11%	(n=16) 62%

28. Osaan soveltaa hoitotyön arvo perustaa ja ammattieettisiä periaatteita palliatiivisen ja saattohoidon hoitotyön asiantuntijana ja kehittäjänä
En osaa ollenkaan **1** Osaan jonkin verran **2** En osaa vastata **3** Osaan **4**

En osaa ollenkaan	Osaan jonkin verran	En osaa vastata	Osaan
(n=1) 4%	(n=16) 61%	(n=2) 8%	(n=7) 27%

II Saattohoito-osaaminen: koulutukset tarve

Seuraaviin kysymyksiin vastataan ympyröimällä yksi vastausvaihtoehtoista. Osiossa II Saattohoito-osaaminen: koulutuksen tarve vastausvaihtoehdot ovat: Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

29. Tunnistan kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen itsessäni
Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=1) 4%	(n=11) 42%	(n=9) 35%	(n=5) 19%

30. Tunnistan kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaassani
Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=2) 8%	(n=17) 65%	(n=5) 19%	(n=2) 8%

31. Tunnistan kuolemaan liittyvän elämästä luopumisen tunteen potilaan läheisissä
Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=2) 8%	(n=16) 61%	(n=5) 19%	(n=3) 12%

32. Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen itsessäni

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=0) 0%	(n=7) 27%	(n=15) 58%	(n=4) 15%

33. Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaassani

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=2) 8%	(n=16) 61%	(n=8) 31%	(n=0) 0%

34. Tunnistan kuolemaan liittyvän pelon tunteen potilaan läheisissä

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=1) 4%	(n=19) 73%	(n=6) 23%	(n=0) 0%

35. Osaan tukea potilasta kuunnellen

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=0) 0%	(n=15) 58%	(n=11) 42%	(n=0) 0%

36. Osaan tukea potilasta keskustellen

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=3) 12%	(n=17) 65%	(n=6) 23%	(n=0) 0%

37. Osaan tukea potilasta myötäeläen

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=0) 0%	(n=13) 50%	(n=11) 42%	(n=2) 8%

38. Tunnistan potilaan eksistentiaaliset (olemassa olevat) tarpeet potilaasani

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=1) 4%	(n=16) 61%	(n=6) 23%	(n=3) 12%

39. Tunnistan potilaan eksistentiaaliset (olemassa olevat) tarpeet potilaan läheisissä

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=2) 8%	(n=14) 54%	(n=6) 23%	(n=4) 15%

40. Osaan auttaa potilastani elämänkatsomukseen liittyvissä asioissa

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=1) 4%	(n=14) 54%	(n=8) 31%	(n=3) 11%

41. Osaan auttaa potilastani sietämään kuolemaan liittyvää kärsimystä
Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää kou-
lutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=4) 15%	(n=19) 73%	(n=2) 8%	(n=1) 4%

42. Osaan säilyttää potilaan ihmisarvon kuoleman hetkellä
Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää kou-
lutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=0) 0%	(n=12) 46%	(n=14) 54%	(n=0) 0%

43. Osaan laittaa vainajan kunnioittaen hänen yksilöllisyytensä
Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää kou-
lutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=0) 0%	(n=6) 23%	(n=19) 73%	(n=1) 4%

44. Tiedän kuolemaan liittyvät säädökset
Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää kou-
lutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=2) 8%	(n=12) 46%	(n=9) 35%	(n=3) 11%

45. Tunnistan kuoleman merkit

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=1) 4%	(n=11) 42%	(n=13) 50%	(n=1) 4%

46. Tunnistan potilaani elämänlaatua lisääviä tekijöitä

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=1) 4%	(n=14) 54%	(n=9) 34%	(n=2) 8%

47. Tiedän perusteet etenevistä kuolemaan johtavista sairauksista

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=5) 19%	(n=14) 54%	(n=7) 27%	(n=0) 0%

48. Tunnistan saattohoitopotilaan oireet

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=4) 15%	(n=13) 50%	(n=9) 35%	(n=0) 0%

49. Osaan toteuttaa hoitotyön auttamismenetelmiä potilaan oireiden hoitamisessa

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=2) 8%	(n=15) 58%	(n=9) 34%	(n=0) 0%

50. Osaan toteuttaa potilaan oireiden mukaisten lääkehoidon

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=0) 0%	(n=20) 77%	(n=6) 23%	(n=0) 0%

51. Osaan toteuttaa potilaan oireiden lääkkeettömän hoidon potilaan toiveiden mukaisesti yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa (fyysioterapeutti, psykologi, pappi, ravitsemusterapeutti, sosionomi)

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=2) 8%	(n=12) 46%	(n=10) 38%	(n=2) 8%

52. Omaan valmiuksia avata keskustelun potilaan läheisten kanssa

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=3) 12%	(n=17) 65%	(n=6) 23%	(n=0) 0%

53. Osaan arvioida omaa osaamistaan palliatiivisen- ja saattohoidon hoitotyön asiantuntijana

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=1) 4%	(n=12) 46%	(n=7) 27%	(n=6) 23%

54. Osaan määritellä osaamiseni kehittämistarpeita

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=0) 0%	(n=10) 39%	(n=11) 42%	(n=5) 19%

55. Osaan soveltaa hoitotyön arvo perustaa ja ammattieettisiä periaatteita palliatiivisen ja saattohoidon hoitotyön asiantuntijana ja kehittäjänä

Haluan koulutusta runsaasti **1** Haluan koulutusta jonkin verran **2** En halua lisää koulutusta **3** En osaa sanoa **4**

Haluan koulutusta runsaasti	Haluan koulutusta jonkin verran	En halua lisää koulutusta	En osaa sanoa
(n=0) 0%	(n=12) 46%	(n=12) 46%	(n=2) 8%

Kiitos, kun vastasit kyselyyn!

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimiala
Toimialajohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
8.11.2018

144/2018

Muut asiat
RAU/506/13.00.01/2018

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus:

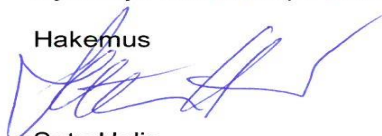
Hoitajien saattohoito-osaaminen Rauman kaupungin aluesairaalan osastoilla T1 ja T3

Hakemukseen kirjatussa tutkimusnimikkeessä aluesairaala muutetaan joko Rauman kaupungin sairaalaksi tai Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan terveyspalveluiksi. Tutkimussuunnitelman otsakkeessa vuodeosastot muutetaan osastoiksi T1 ja T3.

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen allekirjoitus



Satu Helin
Toimialajohtaja

Pöytäkirja nähtävillä yleisessä tietoverkossa

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto asianosaiselle

Tämä päätös on lähetetty
[] tiedoksi kirjeitse mainituille

Tämä päätös on lähetetty
 tiedoksi sähköpostilla mainituille

Tämä päätös on annettu
[] tiedoksi mainituille

Päiväys 8.11.2018

Tiedoksiantaja



Asianosaisen allekirjoitus

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimiala
Toimialajohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
8.11.2018

144/2018

Muut asiat
RAU/506/13.00.01/2018

Oikaisuvaatimusviranomainen
Rauman sosiaali- ja terveystoimiala
PL 283
26101 Rauma

Käyntiosoite: Palvelupiste Pyyrman, Valtakatu 2, 26100 Rauma
Aukioloajat: ma, ke, to klo 9-16, ti klo 9-17, pe klo 9-15

Rauman kaupungin puhelinvaihe: (02) 834 11

OIKAISUVAATIMUSOHJE

KUKA VOI VAATIA OIKAISUA

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (*asianosainen*) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen saa hakea muutosta kunnallisvalituksin vain se, joka on tehnyt oikaisuvaatimuksen.

MISSÄ AJASSA ON HAETTAVA OIKAISUA

Oikaisuvaatimus on tehtävä **14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista**. Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Oikaisuvaatimuksen on oltava perillä määräajan viimeisenä päivänä ennen virka-ajan päättymistä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon:

- seitsemäntenä päivänä päätösoitteeseen lähettämistä kirjeitse tai
- kolmantena päivänä päätösoitteeseen lähettämistä sähköistä tiedoksiantoa käyttäen

OIKAISUVAATIMUKSEN SISÄLTÖ

Oikaisuvaatimus tehdään kirjallisesti. Oikaisuvaatimuskirjelmä osoitetaan edellä olevilla yhteystiedoilla oikaisuvaatimusviranomaiselle. Siinä ilmoitetaan päätös, johon oikaisuvaatimus kohdistuu, sekä miten päätöstä vaaditaan oikaistavaksi perusteineen.

Oikaisuvaatimuksessa ilmoitetaan vaatimuksen tekijän nimi, kotikunta ja yhteystiedot, johon asiaa koskevat yhteydenotot voidaan tehdä ja asiakirjat toimittaa.

Oikaisuvaatimus on allekirjoitettava.

OIKAISUVAATIMUKSEN LIITTEET

Oikaisuvaatimukseen liitetään asiakirjat, joihin oikaisuvaatimuksen tekijä vetoaa vaatimuksensa tueksi.

OIKAISUVAATIMUKSEN PERILLE TOIMITTAMINEN

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusaajan kuluessa oikaisuvaatimusviranomaiselle. Oikaisuvaatimusviranomainen on kerrottu oikaisuvaatimusohjeiden alussa.