



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Annina Fors

HOITAJIEN KOKEMUKSIA
HOITOTAHDON SELVITTÄMISESTÄ
SAATTOHOIDOSSA

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Anniina Fors
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien kokemuksia hoitotahdon selvittämisestä saattohoidossa
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	51 + 3 liitettä
Ohjaaja	Riitta Koskimäki

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten saatto-osaston hoitohenkilökunta selvittää saattohoidossa olevan potilaan hoitotahdon sekä miten se raportoidaan ja kirjataan. Opinnäytetyön tutkimuksella selvitettiin myös potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista saattohoito-osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa kyseisen saattohoito-osaston hoitohenkilökunnan toimintatavat hoitotahdon selvittämisen osalta ja yhtenäistää niitä.

Saattohoito ja hoitotahto ovat aiheina ajankohtaisia. Tutkielma on tärkeä hoitotyölle sekä hoitotieteelle, koska kuolevan potilaan hoito liittyy päivittäiseen hoitotyöhön. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään saattohoitoa, hoitotahtoa sekä potilaan oikeuksia. Potilaanoikeus-osiossa käsitellään potilaan itsemääräämisoikeutta, hoitohenkilökunnan velvollisuuksia ja eutanasiaa.

Laadullinen tutkimusaineisto kerättiin vuoden 2016 kesän aikana Vaasan kaupunginsairaalan saattohoito-osastolta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla ja kyselyyn osallistui kymmenen saattohoito-osaston hoitohenkilökunnan jäsentä. Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimuksessa nousi esiin, että hoitotahdon selvittäminen koettiin parhaimmaksi selvittää hoidon alkuvaiheessa ja hoitotahdon selvittämisen koettiin kuuluvan koko hoitohenkilökunnalle, mutta loppuvastuu on lääkäriellä. Hoitajien mielestä kiireetön ja rauhallinen tilanne olisi paras tapa aloittaa keskustelu hoitotahdosta. Hoitotahdon selvittämiseen vaikutti monet haasteet liittyen esimerkiksi kommunikointiin, dokumentointiin ja itsemääräämisoikeuteen. Tulosten perusteella hoitajat kokivat itsemääräämisoikeuden toteutuvan hyvin potilaan mieltymysten osalta.

ABSTRACT

Author	Anniina Fors
Title	Nurses' Experiences of Finding out the Living Will in Hospice Care
Year	2017
Language	Finnish
Pages	51 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Riitta Koskimäki

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how the personnel in hospice care do when they need to find out the living will, especially how it will be reported and documented. A further aim was to look at the implementation of the self-determination of the patient in a palliative care unit. The aim of the research was to standardize the practices relating to the living will.

End-of-life care and living will are topical subjects at the moment. The study is important to nursing and nursing science because encountering dying patients is a part of daily nursing work. The theoretical framework discusses end-of-life care, living will and the patient's rights. The patient's right to self-determination chapter discusses the patient's self-determination right, the personnel's responsibilities and euthanasia.

The qualitative research data was collected during the summer of 2016, in the hospice care unit in Vaasa city hospital. The data was collected using a questionnaire and the survey was participated by ten members of the nursing staff in the unit. The survey material was analyzed with inductive content analysis.

The research showed that the best way to find out the living will is at the early stage of the treatment and the whole personnel is responsible for finding out the living will but the final responsibility is on the doctors. The nurses think that a calm situation where no one is in a hurry, is a good place to bring up the topic on living will. Living will includes many challenges, for example, communication, documentation and self-determination. Based on the results the nurses felt that patient autonomy is implemented well and this follows the patient's preferences and will.

Keywords Terminal care, living will, patient autonomy

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TUTKIMUKSEN TARKOITUS	10
	2.1 Tutkimuskysymykset	10
	2.2 Tutkimuksen tarkoitus	11
3	HOITOTAHTO SAATTOHOIDOSSA	12
	3.1 Saattohoito	12
	3.2 Hoitotahto	14
	3.3 Potilaan oikeudet.....	17
	3.3.1 Itsemääräämisoikeus	18
	3.3.2 Hoitohenkilökunnan velvollisuudet	19
	3.3.3 Eutanasia	21
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
	4.1 Tutkimusmenetelmä.....	24
	4.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä	25
	4.3 Aineiston analysointi	26
5	TUTKIMUSTULOKSET	28
	5.1 Kyselyyn vastaajien taustatiedot.....	28
	5.2 Hoitotahdon selvittäminen saattohoidossa.....	28
	5.3 Hoitotahdon raportointi ja kirjaaminen.....	31
	5.4 Hoitotahdon selvittämisen yhtenäistäminen	33
	5.5 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen saattohoito-osastolla.....	36
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	38
7	POHDINTA.....	41
	7.1 Tutkimusprosessin arviointi.....	41
	7.2 Tutkimustulosten pohdinta.....	42
	7.3 Tutkimuksen luetettavuus	44
	7.4 Tutkimuksen eettisyys	45

7.5 Jatkotutkimusaiheet.....	46
LÄHTEET.....	48

LIITTEET

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.	26
Kuvio 2. Hoitotahdon selvittäminen saattohoidossa.	30
Kuvio 3. Hoitotahdon dokumentointi saattohoito-osastolla.	32
Kuvio 4. Hoitotahdon selvittämisen yhtenäistäminen.	35
Kuvio 5. Itsemääräämisoikeus saattohoito-osastolla.	37

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake**LIITE 3.** ETENE:n suositukset saattohoidosta.

1 JOHDANTO

Kuolema on osana jokaisen ihmisen elämää jossain vaiheessa. Saattohoito ajoittuu lähestyvän kuoleman edeltävään hoitoon. Se koskee myös potilaan läheisiä ja heidän tukeminen on osana hoitoa. Saattohoitoon ei kuitenkaan kuulu kuolemaan auttaminen. (Valvira 2008.) Hyvän saattohoidon tavoitteena on, ettei potilaan tarvitsisi kuolla yksin. Tavoite ei aina toteudu, mutta on mietittävä, myös onko se kaikille oikea tavoite. Kuoleman lähestyessä on potilaan ympärille hyvä luoda kiireetön tunnelma. Joskus sanat eivät riitä vaan potilas ja omaiset kaipaavat näyttöä hyvästä hoidosta. (Surkka, Mattila, Kylmä, Åstredt-Kurki & Kaunonen 2015, 76–80.) Suurin osa suomalaisista syntyy ja kuolee sairaalahoidossa. Suomalainen kuolema kulttuuri on laitostunut 1970-luvulla. Vainajan hoitaminen ja siihen liittyvät käytännön asiat hoitaa ammattilainen. Ihmiset ovat yhä enemmän vieraantuneet kuolemasta. Tämä on paradoksaalista, koska lääketieteellisten hoitojen kehityksellä kuolema prosessi on pidempi kuin ennen. Samaan aikaan valveutuneisuus ja vaatimus hyvästä kuolevan ihmisen hoidosta ovat lisääntyneet muun muassa saattohoidon myötä. (Hakola, Kivistö & Mäkinen 2014, 14–16.)

Saattohoidossa lääkäriellä on vastuu hoidon sisällöstä ja päätöksistä. Päätökset saattohoitovaiheesta tehdään kuitenkin yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen omaisen tai laillisen edustajan kanssa, jos potilas ei itse siihen kykene. (STM 2010,14.) Saattohoitopäätökseen kuuluu osana DNR-päätös eli elvyttämättäjäättämispäätös. DNR-päätös voidaan lääkärin toimesta kirjata erikseen ilman yhteyttä saattohoitoon. (Valvira 2008 a)

Kankare ja Virjonen (2014, 38–39) toteavat, että on hyvä huomioida elämän rajallisuus ja keskustella tulevaisuudesta. Elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelussa on tärkeää huomioida ihmisen toiveet, arvomaailma ja itsemääräämisoikeus, jotka kaikki vaikuttavat hoitopalvelun laatuun. Media on myös nostanut aiheen esille uutisoinnissa. YLE (2017) uutisoi, että viisikymppisten tulisi ajatella vanhenemista ja ylöskirjattu hautajaistoive on rakkaudenteko. Uutisessa haastateltiin sairaanhoitaja Rida Riskilää, jonka mukaan monella ikääntymisestä puhuminen koetaan hieman häpeälliseksi ja ajatellaan, että jäädään jälkipolvien vaivaksi ja menetetään

itseäänmääräämisoikeus. Riskilä kehottaa perheitä puhumaan ja toteuttamaan järkiperäistä valmistautumista vanhenemiseen. Oman hoidon turvaksi jokainen voi tehdä hoitotahdon, mutta sen selvittäminen asettaa haasteita hoitotyössä.

Karppisen (2015, 611) mukaan hoitotahdon selvittäminen tulisi kuulua potilaan esitietoihin. Hoitotahtoa voi kartoittaa ensimmäisenä potilaalle määritelty omahoitaja, joka kirjaa ja raportoi hoitotahdon. Ammattilaiset voisivat tiedustella hoitotahtoa tai potilaan mielipiteitä aktiivisesta hoidosta jo, jos potilaalla on hoitosuhde avovastaanotolla, sairaalassa tai hoivakodissa.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin miten saattohoitopotilaan hoitotahto selvitetään saattohoito-osastolla ja miten se raportoidaan. Tutkimuksessa selvitettiin, myös miten potilaan itseäänmääräämisoikeus toteutui osastolla sekä tutkimuksen tarkoitus oli yhtenäistää osaston hoitohenkilökunnan työskentelyä hoitotahdon selvittämisen osalta.

Tutkimus toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella Vaasan kaupunginsairaalan saattohoito-osasto 7 hoitohenkilökunnalta 2016 kesän aikana. Tutkimuksen teoretietoa haettiin eri tietokannoista, kuten PubMed, CINAHL sekä Medic. Käytettyjä hakusananoja oli saattohoito, hoitotahto ja itseäänmääräämisoikeus. Tietoa etsittiin, myös kirjallisuudesta sekä kansainvälisistä tutkimuksista.

2 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimuskysymykset. Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan näkökulmasta hoitotahdon selvittämistä. Osaston henkilökunta toivoi yhtenäistä työskentelyä osastolle hoitotahdon selvittämisen sekä dokumentoinnin osalta. Opinnäytetyössä kartoitetaan lisäksi kuinka potilaan itsemääräämisoikeus huomioidaan osastolla.

2.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksiä muodostui neljästä eri osa-alueelta. Tutkimuskysymyksillä etsittiin tutkimuksessa vastauksia. Tutkimuksen keskeisin tutkimuskysymys oli miten saattohoitopotilaan hoitotahto selvitetään saattohoito-osastolla. Tutkimuksen tarkoituksena selvitettiin miten hoitotahto dokumentoidaan ja kuinka itsemääräämisoikeus toteutuu saattohoito-osastolla. Osaston toiveiden mukaan tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, myös miten hoitotahdon selvittämistä voitaisiin yhtenäistää.

Tämän tutkimuksen kyselylomake laadittiin tutkimuskysymysten pohjalta. Kyselylomake laadittiin avoimista kysymyksistä, joihin kyselyyn vastaaja sai vastata omin sanoin.

Tässä tutkimuksessa ovat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten saattohoitopotilaan hoitotahdon selvittäminen tapahtuu saattohoito-osastolla?
2. Miten hoitotahto dokumentoidaan saattohoito-osastolla?
3. Kuinka potilaan itsemääräämisoikeus huomioidaan saattohoito-osastolla?
4. Miten voidaan yhtenäistää hoitajien työskentelyä saattohoidossa hoitotahdon selvittämisen osalta?

2.2 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimusaiheen idea saatiin keväällä 2016 Vaasan kaupunginsairaalan saattohoito-osaston osastonhoitajalta. Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa, miten hoitotahto selvitetään saattohoito-osastolla ja miten se raportoidaan. Tutkimuksella kartoitettiin myös miten potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu.

Osaston hoitohenkilökunta toivoi yhtenäistä työskentelytapaa hoitotahdon selvittämisessä. Aiheen ajankohtaisuus korostuu myös siinä määrin, että kyseessä oleva saattohoito-osasto oli siirtynyt uusiin tiloihin ja osaston saattohoitopaikat olivat lisääntyneet. Lisäksi osaston henkilökunta oli yhdistetty Vaasan kaupunginsairaalan muilta osastoilta.

Potilaan oikeudet ovat hoidon tärkein perusta. Sekä potilaat itse että terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat entistä tietoisempia potilaan oikeuksista. Potilaan oikeuksien edistäminen on ajankohtaista ja osana jokapäiväistä hoitotyötä. (Ilta-
nen, Leino-Kilpi, Puukka & Suhonen 2012, 436–448; Kangasniemi, Länsimies-Antikainen, Halkoaho & Pietilä 2012, 112–121.) Opinnäytetyön aihe on ajankoh-
tainen, koska ihmisten tiedonsaantimahdollisuudet ovat kehittyneet ja siksi potilaatkin ovat entistä tietoisia omista oikeuksistaan ja sitä kautta hoitonsa toteutumisesta.

Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, siitä seuraa velvoite ammattilaisille hoitaa potilasta parhaan kykynsä ja ammattitaitonsa mukaisesti (Lohiniva-Kerkelä 2007, 106–108). Kotisaari & Kukkolan (2012, 51–53) mukaan hyvä hoito ja kohtelu koostuvat usean asian summasta. Näitä ovat esimerkiksi hoidon laatu, potilasturvallisuus, yhdenvertaisuus, ammattitaitoinen henkilökunta, tilat ja laitteet.

Mäkelän (2015, 85) mukaan potilaan tyytymättömyyden ilmaisujen käsittelyssä voidaan todeta, että potilaan asema lailla turvattu niin vahvaksi, että yksittäinen työntekijä voi jäädä tilanteessa altavastajaksi. Mäkelän (2015, 85) tutkimus vahvistaa havainnot siitä, että henkilökunta oppi ajattelemaan potilaan tyytymättömyyden ilmaisun kehittävän yksikön toimintaa.

3 HOITOTAHTO SAATTOHOIDOSSA

Tässä luvussa käsitellään saattohoitoa, hoitotahtoa ja potilaan oikeuksia. Luvun lopussa käydään läpi itsemääräämisoikeutta, hoitohenkilökunnan velvollisuuksia sekä eutanasiaa. Saattohoidosta ja hoitotahdosta löytyy laajasti tuoretta kirjallisuutta ja tutkimustietoa monista tietokannoista.

3.1 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa edeltävää hoitoa (Valvira 2008 a). Saattohoitoon päädytään, jos potilaalla on etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla parantavaa hoitoa tai potilas on kieltäytynyt siitä, ja jäljellä olevan elinajan arvioidaan olevan lyhyt aika. Saattohoito ei ole riippuvainen potilaan diagnoosista. Saattohoidon voi toteuttaa kotona, julkisessa tai yksityisessä laitoksessa. Hoidon lähtökohtana on hoitaa ja tukea elämän loppu vaiheessa olevaa. Vuosittain noin 15 000 potilasta Suomessa tarvitsee saattohoitoa. (STM 2010, 11.)

Palliativista hoitoa ja saattohoitoa ei tule sekoittaa käsitteenä. Palliativisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole, kun taas saattohoito ajoittuu lähemmäksi todennäköistä kuolemaa. (Käypä hoito 2012.)

Kuoleva potilaan hoidossa on tärkeä keskustella ja varmistaa, että potilas saa riittävästi mahdollisuuksia puhua lähestyvistä kuolemasta. Kuolemasta on hyvä puhua avoimesti. Puhumattomuus voi luoda potilaalle oletuksen, ettei tulevasta kuolemasta saa puhua. (Mattila 2009, 41.) YLE (2016) uutisoi Mirja Sisko Anttonen väitöstutkimuksesta, jossa hän rohkaisee puhumaan kuolemasta saattohoidossa. Anttonen toteaa, että kuolema luo puhumattomuutta ihmisten välille. Kuolevaa ihmistä voi lähestyä, vaikka ei tiedä, mitä sanoisi. Siinä tilanteessa ei välttämättä löydä sanoja, jolla lohduttaa.

Nykyisin terveydenhuollonalalla pyritään kouluttamaan lääkäreitä ja sairaanhoitajia, jotta jokaisessa sairaalassa voidaan toteuttaa saattohoitoa. Vanhainkodeissa ja sairaaloissa on havaittu laiminlyöntejä suhtautumisessa kuoleviin, havainnot tästä

johtuvat siitä, että sairaanhoidon ammattilaiset sekä omaiset tietoisuus asioista on lisääntynyt entisestään. Tästä aiheesta on suotuisaa käydä avointa keskustelua, kun pohditaan potilaan yksilön oikeuksia, ihmisarvoista kohtelua sekä yhteiskunnallisia arvoja. (Hakola ym. 2014, 16.)

Terveydenhuollon ammatillisen osaamisen oleellisia taitoja ovat vuorovaikutustaidot ja elämän rajallisuuden ymmärtäminen ja realistinen käsitys lääketieteen mahdollisuuksista. Joissakin tapauksissa tarpeettomat hoitotoimenpiteet aiheuttavat turhia kustannuksia ja saattavat lisätä potilaan kipuja. Useassa tapauksessa pyritään hoitamaan ainoastaan akuutit ongelmat ja kokonaihoitosuunnitelma jää huomioimatta. Tässä kohtaa olisi hyvä pysähtyä miettimään sairauden koko kuva ja ennakoida tulevaa. (Jyrkkiö 2016.) Saattohoitopäätös valmistaa potilasta ja hänen omaisia lähestyvään kuolemaan. Saattohoitopäätöksen puute voi johtua sairauden hoidon jatkamiseen ja näin potilas ei hyödy saattohoidosta. Tällöin omaisella saattaa jäädä kuva odottamattomasta kuolemasta. (Lehto 2015, 14.)

Saattohoito-osastoilla on päivittäin kuolema läsnä. Oulun kaupunginsairaalan osastolla A2 toivo on kuitenkin osaston voimavara. Paranemisen toivon hiipussa on keskityttävä hyvän loppuelämän takaamiseen. Sirkka Viitanen kertoo Oulun A2 saattohoito-osastolla hoidettavan elävää ihmistä, eikä kuolevaa potilasta. (YLE 2015.) Hietanen (2013, 61–62) toteaa teoksessaan, että sairauden eri vaiheissa toivo muuttaa muotoaan. Esimerkiksi parantumisen toivon sijaan voikin tavoitteeksi tulla kotiin pääsy tai vielä yksi mökkiviikonloppu.

Tutkimuksessaan Lange, Thom & Kline (2008) havainnoivat koneenpien hoitajien kohtaavan kuoleman positiivisemmin ja neutraalimmin kuin vähemmän kokeneet sairaanhoitajat ja tämä näkyy hoitotyön asenteissa.

Hoitotyön osa-alueista haastavin on kuolevan potilaan hoito, mutta työkokemus lisää ymmärrystä ja luo syvyyttä asian käsittelyyn (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 310). Inhimillinen ja laadukas hoito on keskeisiä etiikan kysymyksiä terveydenhuollossa. Tärkeänä osana kuolevan potilaan hoidossa on osaava ja kokenut hoitohenkilökunta. (ETENE 2004, 3.) ETENE julkaisussa on määritelty saattohoito suositukset (LIITE 3).

Lange ym. (2008) tuovat esiin, että sairaanhoitajat hoitavat potilaita diagnoosista kuolemaan ja kohtaavat työssään monenlaisia ongelmia. Näihin lukeutuvat muun muassa informaatiokatkokset ja kommunikointiongelmat.

Miyashita, Nakai, Sasahara, Koyama, Shimizu, Tsukamoto & Kawa (2007) toteavat tutkimuksessaan sairaanhoitajien kokevat itsenäisen työskentelyn mielekkääksi ja vähentävän ongelmia. Erilaiset sairaudet ja potilaat asettavat haasteita jatkuvasti sairaanhoitajan työssä. Miyashita ym. (2007) mukaan lisäämällä itsenäistä työskentelyä voidaan parantaa kuolevan potilaan hoitoon liittyvää päätöksen tekoa.

Kun potilaan ennuste on todella huono, kuoleman rooli aktivoituu. Suomi on laistunut lähivuosina ja vuodeosastoilla moni vanhus odottaa kuolemaa. (Koski 2014, 118.) Hänninen (2012, 85–87) pohtii kirjoituksessaan saattohoidon toteuttamisen olevan haasteellista sairaalaoiloissa, koska sairaalat on suunniteltu aktiiviseen elämää pidentävään ja parantavaan hoitoon. Potilas jolla ei ole kipuja koetaan, ettei tarvitse hän tarvitse saattohoitoa vaikka olisi masentunut tai sosiaalisia ongelmia. Tämä osoittaa lääketieteen järkipäisemmän näkökulman kuoleman hoitoon. Kärsimys harvoin toteutuu tietyllä kaavalla. Kaikki kuolevat potilaat eivät saa saattohoitoa, mutta ne jotka sitä saavat ansaitsevat tulla hyvin hoidetuksi.

Suomen muuttuessa yhä monikulttuurisemmaksi on taitavan hoitohenkilökunnan huomioitava potilaan kulttuurinen tausta myös saattohoidossa. Tämä edellyttää kulttuurillista osaamista hoitohenkilökunnalta. Kielimuurin ja kommunikaatiotapojen erilaisuuden takia saattaa tulla väärinkäsityksiä. Tällaisissa tapauksissa ammattitaitoisella tulkilla on iso rooli. (Vainio 2015, 272.) Yhteistä eri kulttuureilla on, että ihminen tarvitsee erilaisia kuolemanrituaaleja ymmärtääkseen läheisen pois menon (Hakola ym. 2014, 17).

3.2 Hoitotahto

Hoitotahdon juuret ovat Yhdysvalloissa, missä Luis Kutner keksi hoitotahto käsitteen vuonna 1967. Luther toimi silloin Right To Die –liikkeen johtajana. Suomessa astui laki voimaan potilaan oikeuksista vuonna 1993. Lain tarkoituksena on taa-

ta potilaan oikeus kieltäytyä kaikesta itseä koskevasta tulevasta hoidosta ja myös elämää ylläpitävästä hoidosta. (Hildén 2006, 29.) Vanhuspalvelulaissa (2013) korostetaan, että ikääntynyt ihminen on otettava mukaan hoidon suunnitteluun. Osallistumisella hoidon suunnitteluun potilas voi itse kertoa oman tahtonsa tai hoitotahtonsa kautta. Lääkärin rooli on tuoda esille mahdollisia hoitovaihtoehtoja. (Karppinen 2015, 611.)

Hoitotahdon olemassaololla potilas siis varmistaa hänen tahtonsa silloin, kun hän ei siihen itse pysty vaikuttamaan (Halila & Mustajoki 2015). Potilaan toive ei kuitenkaan voi mennä lääketieteellisten tosiasioiden ohi. Hoitotahdon selvittämisen esteeksi voi kuitenkin muodostua aika. Tämä ilmenee erityisesti nopeasti etenevien sairauksien kohdalla. Toisaalta taas hitaasti etenevien sairauksien, kuten syövän kohdalla, hoitotahdon selvittämiseksi taas jää enemmän aikaa. (Flyggar 2008, 2768.)

Loppuelämän vaiheesta puhuminen ja hoitotahdosta keskusteleminen on haastavaa hoitotyössä. Aiheesta puhuminen vaatii rohkeutta ja taitoa sekä potilaan tunteminen on eduksi. Hoitotahdosta keskustelu on tärkeää kaikkein osapuolten kannalta. Näin vältetään omaisten tietämättömyys ja helpotetaan hoidon kulkua. Hoitotahto ei ole velvollisuus vaan oikeus. (Kankare ym. 2014, 38.)

Hoitotahdon voi laatia kirjallisesti tai suullisesti. Suullinen hoitotahto kirjataan terveydenhuollon viranomaisen toimesta. Kirjalliseen hoitotahtoon vaaditaan juridisista syistä kaksi todistajaa jotka allekirjoittavat hoitotahdon. Kirjallinen tai suullinen hoitotahto ilmaisee oman näkemyksen omaa hoitoa koskien. Hoitotahdolla voi kieltää tai linjata omaa hoitoa ennen kuolemaa. Hoitotahtoon voi kirjata myös hoivatoiveita esimerkiksi ruoka mieltymyksiä. (Hildén 2006, 30; Karppinen 2015, 610.) Hoitotahdon ei tarvitse olla tietyn kaavan mukainen, jotta se kelpaisi (Louhiala & Launis 2009, 108–109). Kirjallisesti hoitotahdon voi myös tehdä valmiille pohjalle, joita Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tarjoaa nettisivuillaan. Lisäksi sivustolla on ohje hoitotahdon laatimiseen. (THL 2015.) Kolmas sektori tarjoaa samanlaista palvelua. Tästä esimerkkinä on muun muassa Exitus Ry (Exitus 2016). Terveysarkisto Omakanta-palvelu mahdollisti kesäkuussa 2015 hoito-

tahdon ja elinluovutustahdon kirjausten tekemisen ilman terveydenhuollon ammattilaisen vahvistusta (Kanta,2015; Karppinen 2015, 611).

Hoitotahto astuu voimaan allekirjoituksella ja on voimassa toistaiseksi. Hoitotahtoa voi muuttaa tai perua kirjallisesti sekä suullisesti. Hoitotahto velvoittaa hoitohenkilökuntaa toimimaan potilaan tahdon mukaisesti ja tästä syystä hoitotahdon selvittäminen kuuluu hoidon alkuvaiheeseen. Hoitotietojen tulisi olla vaivattomasti saatavilla, ettei potilasta elvytetä hänen tahtonsa vastaisesti. Hoitotahdon tulkinna asettaa haasteita, koska hoitotahdon laatijalle ei ole lääketieteellistä kokemusta. (Kotisaari & Kukkola, 104–105.)

Lääketieteen kehittyessä mahdollisuudet vaikean sairauden selättämiseen tai mahdollistaa elämän ylläpitämisen vaikeissa hoitotilanteissa. Hoitotahtoa suojaa laki, mutta toteutuksesta vastaavat hoitoalan ammattilaiset ja erityisesti lääkärit vastaavat hoidon linjauksista. Hoitotahto ei ole vielä terveydenhuollossa arkipäivää. Vakava sairaus tai kuolema ei ole esillä arjessamme. Ajatus omasta kyvyttömyydestä tai kuolemasta pyritään siirtämään myöhemmäksi tai kokonaan välttämään. (Rantalainen 2015, 92–93.)

Tällä hetkellä Suomessa vain joka viides ikääntyneistä on laatinut itselleen hoitotahdon (Karppinen 2015, 610). Rantalainen (2015, 6) pohtii tutkielmassaan hoitotahdon puuttumisen juontavan juurensa kulttuurista ja terveydenhuoltojärjestelmästä Suomessa. Terveenä ollessa ei koeta tarvetta hoitotahdolle, koska ei haluta ajatella asiaa tai sitä ei ylipäättään koeta tarpeelliseksi. Monet pitävät hoitotahdon olemassa oloa hyvänä asiana, mutta harva tekee hoitotahdon. Potilaat selittävät tämän ristiriidan johtuvan siitä etteivät itse ole saaneet aikaiseksi tehdä hoitotahtoa tai olettavat lääkärin tai hoitajan tekevän aloitteen hoitotahdon suhteen. (Hildén 2006, 31.) Hoitotahdon kirjaamisen taustalla on useasti ylihoitamisen pelko sekä tarpeettoman kärsimyksen pitkittäminen. Hoitotahtoa voidaan pitää pätevänä ja vakaana tahdonilmaisuna, jota on noudatettava. Eettinen perusta hoitotahdossa on potilaan itsemääräämisoikeus. Hoitotahdon nojalla potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssa. (Louhiala & Launis 2009, 108–109.)

Elämän loppuvaiheen ideaali tilanne olisi, että hoitoneuvottelun keskusteluprosessi käytäisiin lääkärin ja potilaan välillä koko hoitosuhteen ajan. Tätä kautta lääkäri ymmärtäisi potilaan toiveet ja vakuuttaisi lääkärin toiveistaan. Potilas puolestaan käsittäisi hoitotoiveiden merkityksen ja tämä avulla ymmärtäisi mitä hän haluaisi hoidolta. Potilaiden halu osallistua omiin hoitopäätöksiin vaihtelee. Lääkärit taas pelkäävät aloittaa keskustelun elämän loppuvaiheen hoidosta, koska potilas tai omaiset voivat ahdistua ajatuksesta ja voi vahingoittaa potilas-lääkärisuhdetta. (Hildén 2006, 34.)

3.3 Potilaan oikeudet

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoitopäätöksiin saa vaikuttaa vain lääketieteelliset syyt. Ihmisiä ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan terveystalveluita tarjottaessa. (L17.8.1992/785.)

Potilaalla on oikeus omiin tietoihin hänen oikeusturvansa toteutumisen kannalta. Potilaan kuuluu saada tietää, minkälaisia merkintöjä hänestä on tehty. (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2008, 38–39.) Valviran (2008 b) mukaan potilaalle on annettava tiedot niin, että potilas ymmärtää niiden sisällön. Potilasasiakirjoihin saa ainoastaan tehdä merkintöjä ne terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon (Louhiniva-Kerkilä 2007, 143).

Potilas lain 11 §:ssa velvoitetaan nimittämään terveydenhuollon toimintayksiköille potilasasiamiehen. Yksi potilasasiamies voi toimia kahdessa tai useammassa yksikössä. Potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa potilaita potilaslain mukaan ja avustaa potilasta kanteluissa sekä hoidon toteutumisen suhteen. Potilasasiamies tulee toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. (L17.8.1992/785.)

Helovuo ym. (2011, 63–64) pohtivat kirjassa, myös mitkä asiat horjuttavat potilasturvallisuutta ja esille nousi muun muassa puutteellinen perehdytys ja epäselvä ohjeistus. Potilasturvallisuutta voidaan parantaa selkeyttämällä ohjeistusta ja pa-

rantamalla tiedonkulkua. Yhteneväinen tapa kirjata nousee suureen rooliin, kun kaikki potilaan rakenteellinen tieto siirtyy kansalliseen terveystietokantaan. (Karppinen 2015, 611.)

Harvoin puhutaan potilaan velvollisuuksista, mutta velvollisuuden voimaa nähdä itsemääräämisoikeuden kääntöpuolena. Potilaalla on velvollisuus pitää omasta terveydestä huolta ja hakeutua ajoissa ja asianmukaisesti hoitoon. (Louhiala & Lounis 2009, 42–43.)

3.3.1 Itsemääräämisoikeus

Suomen perustuslaissa on määritelty 7§:ssä, että jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (L11.6.1999/731). Potilaan itsemääräämisoikeus liittyy läheisesti ihmis- ja perusoikeuksiin (Lohiniva-Kerkelä 2007, 111).

Hoitotyön keskeisenä arvona pidetään potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Nykyisin itsemääräämisoikeudesta löytyy kirjauksia toimintayksiköiden eettisten ohjeista, toiminnallisen suunnitelmista sekä potilaille tarkoitetuista oppaista. Potilasta hoidettaessa on muistettava, että potilaalla on oma tahto eikä potilas ole objekti. (Kotisaari & Kukkola 2012, 85–85.)

Potilaan itsemääräämisoikeus ilmenee potilaslaissa 2. luvun 6 §:ssä, että potilaan hoito on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja potilaalla on oikeus vaikuttaa hoidon kulkuun, aloittamiseen ja lopettamiseen (L17.8.1992/785). Täysi-ikäinen ja täysivaltainen potilas voi halutessaan kieltäytyä hoidosta, vaikka se huonontaisi potilaan tilaa. Potilaan itse ollessaan estynyt osallistumaan omaan hoitoonsa esimerkiksi tällaisia tilanteita on äkillinen tajuttomuus, kehitysvamma, mielenterveysongelma tai muistisairaus. Tässä tilanteessa on kuunneltava potilaan omaisten, läheisten tai potilaan laillisen edustajan tahtoa, jos potilaalla ei ole hoitotahtoa tai sitä ei voida selvittää. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 114–115.)

Itsemääräämisoikeus on tärkeä potilaalle kuuluva oikeus, mutta sitä voidaan rajoittaa tietyin edellytyksin, joita säädetään monessa eri laissa. Näiden lakien nojalla voidaan potilas määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Potilasta on kuitenkin

kin pyrittävä hoitamaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 126.)

Osa potilaista kokee kuolemasta keskustelun ahdistavan, koska kokevat tärkeämmäksi jäljellä olevan elämän. Itsemääräämisoikeus oman hoidon suhteen on yhteiskunnassamme pidetty jossain määrin dogmin asemassa. Monet potilaat saattavat kokea sen velvollisuudeksi, vaikka ajatus ahdistaisi ja tuntuisi vaikealta. (Hildén 2006, 35.)

Takala (2006, 128–129) toteaa vapauden ja itsemääräämisoikeuden olevan kaksijakoinen. Vapaus on arvokas moraalinen perusta, mutta sillä nähdään olevan myös välineellistä arvoa onnellisuuden mahdollistajana. Elämän arvo riippuu, myös siitä kuinka paljon arvostamme elämää. Lääketieteen etiikassa keskustelussa käytetään näiden kahden traditioita hyväkseen. Tulkintojen erot kulmineituvat itsemääräämisoikeuden ja vapauden rajoista, mitä kaikkea voimme itsemääräämisoikeuden nimissä tehdä.

Potilaan kieltäytyessä hoidosta on hoito järjestettävä niin, että potilas sen hyväksyy. Potilaslain 5§:n mukaisesti on potilaalle annettava riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan sekä hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Hoidon selvitys on tehtävä potilaalle riittävän selvästi, että potilas sen ymmärtää. Potilaalla on oikeus saada hoitoa omalla äidinkielellään, siksi voidaan käyttää tulkin palveluita. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 114–117.)

3.3.2 Hoitohenkilökunnan velvollisuudet

Ammattihenkilö lain 15 §:ssä säädetään ammattieettisiä velvollisuuksia. Terveystieteiden ammattihenkilön päämääränä on terveyden ylläpitäminen, edistäminen ja sairauksien ehkäisy sekä sairaanparantaminen ja heidän kärsimysten lievittäminen. Terveystieteiden ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemukspäisiä perusteltuja menetelmä tapoja sekä pyrittävä pitämään ajan tasalla ammattitaitoa. (L28.6.1994/559.) Hoitotyössä hoitajan apuna on työnohjaus, jonka tehtävänä on kannatella ja tukea työntekijää sekä koko työyhteisöä työssä kehittämisessä. Kuolevan potilaan hoidossa vaaditaan

kärsivällisyyttä, jos potilas ei hyväksy lähestyvää kuolemaa. Työnohjauksen avulla työntekijä pystyy hyödyntämään omaa persoonallisuutta mahdollisimman paljon kuolevan potilaan hoidossa. (Siltala 2015, 301–302.)

Vaitiolovelvollisuus on säädetty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä (L28.6.1994/559). Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa luovuttaa sivulliselle ilman henkilön lupaa tietoja hänestä. Salassapitovelvollisuus velvoittaa ammatinharjoittamisen päättymisenkin jälkeen. (Valvira 2015.)

Hoitotyö pohjautuu tietoon. Päivittäin terveydenhuollon toiminnassa tietoa käytetään, välitetään, tallennetaan ja uudelleen käytetään. Tästä syystä hoitoalan ammattihenkilöllä tulee olla oikea ja tarpeellinen tieto viiveettä sekä rajoitteetta käytettävissä. Tiedon käyttö edellyttää kriittistä ajattelua, jonka päämääränä on yhdistää paras ajankohtainen tieto käytäntöön ja arvioida sen soveltuvuutta päätöksentekoon. (Saranto ym. 2008, 18–25.) Hoitotyön perustehtävänä on edistää ihmisen oman terveyshyvänsä ylläpitoa ja sen saavuttamista. Eri ihmisille terveys merkitsee eri asioita, kuten ihminen voi kokea hyvän fyysisen kunnon olevan hyvän terveyden merkki, kun taas toinen ihminen kokee terveyden oleva elämänlaadun eri osien tasapainoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 24.)

Valviran tehtävänä on edistää potilasturvallisuutta ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Valvira hoitaa tehtäväänsä yhteistyössä Aluehallinto viraston eli AVI:n kanssa. Valvira pitää yllä valvontaa varten terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä, jota kutsutaan Terhikiksi. Rekisteriin rekisteröidään kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt. Keskeisin osa henkilöstön ammattipätevyyttä on potilasturvallisuus ja laatu. (Pennanen & Seistonen 2013, 167–171.)

Inhimillisiä virheitä ei terveydenhuollon kulttuurissa hyväksytä. Toiminta perustuu huolellisuuteen ja tarkkaavaisuuteen. Inhimillisiin virheisiin suhtautuminen on kaksijakoista. Ajoittain virheet saavat hyväksyntää ja toisinaan virhe tuntuu uskomattomalta, miten niin on voinut käydä. (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 75.) Helovuo ym. (2011, 63–64) pohtivat kirjassa myös ,mitkä asiat horjuttavat potilasturvallisuutta ja esille nousi muun muassa puutteellinen pereh-

dytys ja epäselvä ohjeistus. Potilasturvallisuutta voidaan parantaa selkeyttämällä ohjeistusta ja parantamalla tiedonkulkua.

Epävarmuuden sietäminen hoitotyössä arkipäivää, koska jokainen potilas on ainutlaatuinen. Siksi tieteellinen tieto ei ikinä pysty ennustamaan täydellä varmuudella potilaan diagnoosia ja ennustetta. Päivittäin monet lääkärit ottavat moraalisesti kantaan siihen mikä on hyvä elämä ja tämä tulee esiin esimerkiksi päätöksissä, kuinka aktiivisesti vuodeosaston vanhusten akuutteja infektioita hoidetaan. (Louhiala & Launis 2009, 71–73.) Inhimillinen ja laadukas hoito on keskeisiä etiikan kysymyksiä terveydenhuollossa. Tärkeänä osana kuolevan potilaan hoidossa on osaava ja kokenut hoitohenkilökunta. (ETENE 2004, 3.)

3.3.3 Eutanasia

Kuolevan potilaan hoidossa keskeinen eettinen kysymys on eutanasia eli lääketieteellisesti avustettu itsemurha. Eri maissa suhtaudutaan eri tavoin eutanasiaan ja osassa Euroopan maissa lainsäädäntö mahdollistaa sen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 318–319.) Lääketieteen kehittymisen lisäksi lainsäädännölliset muutokset ovat muuttaneet asenteita kuolemaan. Elämän rajojen ongelmallisuus osoittautuu muun muassa abortti- ja eutanasiatapauksissa. (Hakola ym. 2014, 15.)

Nuoret suhtautuvat myönteisemmin eutanasiaan. Median mukaan saattaisi johtua siitä, että nuoret kokevat edessä olevan kuoleman olevan pitkän ajan päästä, eivätkä näin ymmärrä täysin asiaa. Vanhempien ihmisten kanta puolestaan on vakavampi ja suhtautuvat eutanasiaan kielteisemmin. (Takala 2006, 127–128.) Takala (2006, 127, 132–135) pitää tätä tulkintaa kyseenalaisena, koska edeltävillä sukupolvilla ei ole tutkimustietoa eutanasianäkemyksistä. Useimmat voivat meistä valita kuoleman halutessaan, mutta harva sen meistä tekee. Vaikeakin elämä koetaan elämisen arvoiseksi. Saattohoitopotilas elää kuoleman todellisuuden kanssa. Itsemääräämisoikeuden nojalla olisi saattohoitopotiilaalla mahdollisuus eutanasiaan, mutta potilaan itsemääräämisoikeus ei ole lääketieteellisesti rajaton. Nykyinen tilanne pakottaa saattohoidossa olevan potilaan kärsimyksen pitkittämistä, koska joku muu ei halua arvovalintansa perusteella kuolla.

Tällä hetkellä helmikuussa 2017 Suomessa käydään keskustelua eutanasian laillisuudesta. Marraskuussa 2016 laitettiin vireille kansalaisaloite eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta. Kansalaisaloitteeseen kerättiin nimiä 7.11.2016–1.1.2017 välisenä aikana ja aloitteen allekirjoitti yli 62 000 äänioikeutettua Suomen kansalaista. Aloitteen (Kansalaisaloite 2016) sisällössä mainittiin muun muassa seuraavaa: ”Eutanasialaki tarvitaan lisäämään elämän loppuajan vaihtoehto niille kanssaihmisillemme, jotka eivät saa sietämättömiin kärsimyksiinsä riittävää lievitystä hyvästäkään palliatiivisesta hoidosta.” Kansalaisaloitteessa (Kansalaisaloite 2016) mainitaan myös, että lain säätämisen ohella on tärkeää huolehtia, että kunnat ja sairaanhoitopiirit velvoitetaan järjestämään korkeatasoista palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koko Suomessa.

Eutanasia termillä viitattiin alun perin lääkärin tietotaitoon, jolla pystyttiin auttamaan potilas rauhalliseen ja kivuttomaan kuolemaan. Vähitellen käsite muuttui tarkoittamaan, että lääkäri on aktiivisesti tai passiivisesti osallisena potilaan kuolemaan. Aktiivinen eutanasia merkitsee sitä, että potilaan pyynnöstä lääkäri avustaa potilasta kuolemaan. Passiivinen eutanasia tarkoittaa käsitteenä sitä, että hengen pelastavia toimenpiteitä ei tehdä. (Louhiala & Launis 2009, 114–115.)

Lääkäri lupautuu lääkärivalassa noudattamaan lääkärin eettisiä sääntöjä. Lääkärinvala perustuu Hippokarteen valaan ja Maailman lääkäriliiton vuonna 1949 hyväksytyyn Geneven julistukseen. (Lääkäriliitto, 2013.) Suomen Lääkäriliitto vahvisti 2002 lääkäriille ja Lääkäriliitolle yhteiseksi arvoiksi elämän kunnioittamisen, ihmisyyden, eettisyyden, korkean ammattitaidon ja kollegiaalisuuden. Näistä arvoista kolme ensimmäistä ovat eutanasiakeskustelussa relevantteja. Elämän kunnioittamisen osalta eutanasiassa tämä on näkökulmakysymys. Elämää voidaan kokea ja katsoa niin pyhäksi, ettei sitä voida missään olosuhteissa päättää. Ihmisyyden voi ymmärtää potilaan kärsimysten rajoittamisen ja potilaan tahdon kuulemisena. Eettisyys ohjaa lääkärin toimintaa, minkä rajoissa toimitaan potilaan parhaaksi. (Pälve 2015, 615–616.)

Hänninen (2012, 12–13) kertoo teoksessaan kuinka eutanasiaa vastustaneesta lääkäristä tulikin rajoitetun eutanasian puolestapuhuja. Lääkärin työssä ei ole tarkoi-

tus avustaa kuolemaan, mutta toiminnassa voidaan huomioida lähestyvä kuolema, jota ei moraalisesti tuomita. Tällaisia toimia ovat muun muassa kivunhoidossa morfiini annosten nostaminen, jonka seurauksena voidaan katsoa nopeuttavan kuoleman tuloa. Kuoleva ihminen voi kokea, etteivät lääkärit ja sairaanhoitajat ymmärrä heidän kärsimystään, mikä loukkaa heitä, koska he haluaisivat kuolla.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen kohderyhmä sekä perustellaan tutkimukseen valikoitua tutkimusmenetelmää ja kuvataan aineiston hankintaa. Tutkimus toteutettiin Vaasaan kaupunginsairaalan osastolla 7. Tutkimukseen kerättiin kyselylomakkeen avulla 2016 kesän aikana.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuskohdetta ja aineistosta ei pyritä tekemään yleisiä päätelmiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen. Hoitotieteessä monia ilmiöitä ei pystytä kuvaamaan tai mittaamaan määrällisesti. Ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan myös ihmisen omia kuvauksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 176–177; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.) Tutkijan on selostettava empiirisessä analyysissä aineiston keräämis- ja analysointimetodit. Näiden avulla lukija voi tarkastella tutkimusta ja on oleellinen osa luotettavaa tutkimustulosta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 21.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti, että tutkimus tehtiin hoitajien näkökulmasta ja näin hoitajat pääsevät itse vaikuttamaan vastauksilla. Tutkimustulosten raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia kyselyyn vastanneiden vastauksista. Tämän tutkimuksen avulla saatiin tietoa hoitotahdon selvittämisestä saattohoidossa.

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on tutkimuksen teoriapitoisuus, jolla perustellaan tutkimus. Tutkimuksen teoria voi olla hyvää tai huonoa, joka voi heijastua tutkimuksen laatuun tai laadukkuuteen. Voidaan todeta, ettei laadullinen tutkimus voi omaksua teoriaa itselleen, mutta ei se voi myöskään kiistää. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 20.) Tutkimuksessa pyrittiin käyttämään alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Tutkimuksen teoriatietoa haettiin eri tietokannoista, kuten PubMed, CINAHL ja Medic. Hakusanoina käytettiin saattohoito, hoitotahto ja itsemääräämisoikeus.

4.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin saattohoito-osaston hoitohenkilökunta, koska tutkimus haluttiin tehdä hoitajien näkökulmasta ja yhtenäistää hoitajien työkentelyä hoitotahdon selvittämisen ja kirjaamisen osalta. Tutkimuksessa pyrittiin myös kartoittamaan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston suuruuden määrittelemineen on haastavaa. Aineiston voi kerätä vain yhdeltä ihmiseltä tai joukon yksilöhaastatteluja. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus ei ole etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä säännönmukaisuuksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto on silloin riittävää, kun haastatteluisa sama asia alkaa toistua. (Hirsjärvi ym. 2007, 176–177.) Tutkimuksen aineisto kerättiin saattohoito-osaston hoitohenkilökunnalta kesän 2016 aikana kyselylomakkeella. Kyselyyn vastanneet saivat palauttaa kyselylomakkeet osastolle tuotuun suljettuun palautuslaatikkoon. Kyselyyn vastasin 10 hoitajaa, joista 6 oli perus- tai lähihoitajaa ja 4 sairaanhoitajaa. Kyselylomakkeella kartoitettiin avointen kysymysten avulla hoitotahdon selvittämistä. Avointen kysymysten myönteisiä puolia ovat muun muassa, että vastaaja saa ilmaista vapaasti oman mielipiteensä eikä tutkija ehdota valmiita vastauksia (Hirsjärvi ym. 2007, 196).

Kyselylomakkeen alussa kartoitetaan vastaajan taustatietoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 117). Tässäkin tutkimuksessa toteutettiin tätä käytäntöä. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, mutta lomakkeen alussa kysyttiin muutamia demografisia tekijöitä kartoittavia kysymyksiä. Tällaisia tekijöitä ovat ikä, koulustausta sekä työhistorian pituus. Kyselylomakkeen etuina on, että sen avulla saadaan kerättyä laajaa tutkimustietoa. Kyselyyn vastaavia voidaan saada paljon ja sen avulla voidaan kysyä monia asioita. Kyselylomake on tehokas ja säästää tutkijan aikaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

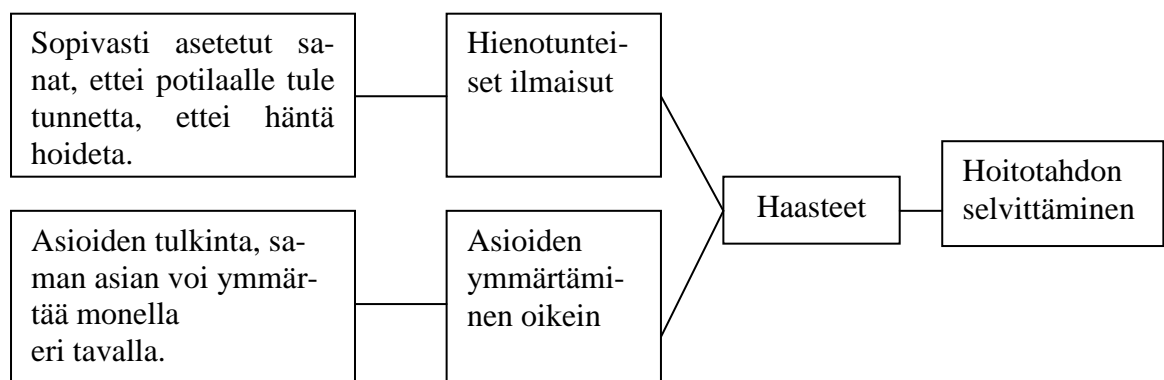
Haastattelun toteutus kyselylomakkeella on toteutuksen kannalta sujuvaa, koska näin jokainen kyselyyn vastaava sai itse päättää koska kyselyyn vastasi. Haastattelujen aikatauluttaminen olisi ollut haasteellista järjestää kesän aikana kesälomakauden takia. Aikataulullisesti tutkija halusi kyselyn toteutuvan kesän aikana. Hoitajat saivat käyttää työaikaa kyselyyn vastaamisessa.

Kyselytutkimukseen heikkoutena pidetään aineiston pinnallisuutta ja teorian vaatimattomuutta. Kyselyyn vastaajien vastauksia on haasteellista tulkita, koska ei tiedetä onko vastaaja vastannut huolellisesti ja rehellisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Kyselylomakkeita jaettiin osastolle 35 kappaletta ja kyselyyn vastasi 10 hoitohenkilökunnan jäsentä. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset mahdollistivat hoitajien kertovan mielteistään omin sanoin, ilman ettei tutkija johdattele vastauksia. Avointen kysymysten heikkoutena voidaan pitää, myös sitä ettei kysymykseen kaikki aina vastaa rehellisesti ja huolellisesti.

4.3 Aineiston analysointi

Tässä tutkimuksessa käytettiin sisällönanalyysiä. Analysointimenetelmän avulla tutkittava ilmiö pyritään kuvaamaan yleisessä muodossa sisällönanalyysillä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–167). Sisällönanalyysissä pyritään etsimään tekstistä merkityksiä. Aineiston sisällönanalyysi aloitetaan aineiston pelkistämällä. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään alaluokkaan, yläluokkaan ja niitä yhdistävään luokkaan. Viimeinen vaihe sisällönanalyysissä on teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 104, 108–113.) Kuviossa 1 käsitellään esimerkkiä induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä.

Aineistolähtöinen esimerkki Pelkistetty ilmaus Alaluokka Yläluokka



Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Kyselylomakkeen vastaukset avattiin litteroimalla tekstinkäsittelyohjelmalla. Jokainen vastaus kirjoitettiin avointen kysymysten alle. Litteroitavaa tekstiä tuli yh-

teensä viisi sivua. Vastaukset litteroitiin fontilla Times New Roman, fonttikokona käytettiin 12 ja riviväli oli 1,5. Litteroinnin jälkeen vastaukset pelkistettiin ainoastaan sanoihin tai lyhyisiin lauseisiin, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Pelkistetyt vastaukset aseteltiin alaluokkiin ja yläluokaksi muodostui vastauksien yhdistävä tekijät, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin parhaiten.

Lähteillä ja tutkimuksilla pyritään vakuuttamaan ja perustelemaan tieteellisessä tekstissä. Tutkimustyössä pyritään toimimaan rehellisesti. (Kniivilä, Lindblom-Yläne & Mäntynen 2012, 97.) Tutkijan on tutkimuksen toteutuksessa muistettava oikeudenmukaisuus, joka tarkoittaa ettei tutkija saa pois sulkea tutkimuksesta niin sanottuja ei toivottuja vastauksia ja tutkimukseen osallistujia ei saa valikoida. Tutkijan on tutkimuksessa suojeltava osallistujien anonymiteettiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tekijä ei vääristele tutkimustulosta, vaikka se ei työntilaaajaa miellyttäisi ja kyselyyn vastattiin anonyymisti. Eettisyys on huomioitava tutkimustuloksia analysoitaessa. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 221) mukaan tutkimusaineistoa ei saa luovuttaa ulkopuolisille. Tässä tutkimuksessa aineistoa käsittelee ainoastaan tekijä ja kyselylomakkeet hävitettiin asian mukaisesti silppuamalla opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen tulokset tulee selittää ja tulkita. Tutkija pohtii tuloksia ja tekee niistä johtopäätöksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 224.) Tutkimuksen keskeisin osa on tutkimustulosten raportointi ja se on tutkijan velvollisuus. Tulokset voi esitellä monella tavalla kuten opinnäytetyönä, konferenssissa, tieteellisinä tai ammatillisena julkaisuna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172–173.) Tämän tutkimuksen tulokset esitellään opinnäytetyössä, opinnäytetyöseminaarissa, julkaistaan Theseuksessa ja työ esitetään saattohoito-osaston henkilökunnalle toukokuussa 2017. Tulosten raportoinnissa nähdään tutkijan kyky kirjoittaa tieteellistä tekstiä. Teksti elää ja tutkija kehittyy kirjoittamisprosessin aikana. (Kniivilä ym. 2012, 34–36.) Opinnäytetyön raportointi tehdään yleensä ohjaajan tai ohjaajien kanssa. Ohjaajat antavat vinkkejä ja kommentoivat tutkimusraporttia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172–173.) Tässä opinnäytetyössä tutkija on lähettänyt kommentoitavaksi ohjaajalle. Tutkija on pyrkinyt hyödyntämään ohjaajan ehdotukset opinnäytetyön raportointiin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen tuloksia sekä käsitellään tutkimuskysymyksiin vastauksia. Tutkimustulosten tukemiseksi on vastauksista kerätty alkupe- räisilmaisuja ja sisällönanalyysin avulla selvennetty tulokset jokaiseen tutkimus- kysymykseen kuvioiden avulla.

5.1 Kyselyyn vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneiden hoitajien keski-ikä oli 44,7 vuotta. Koulutustaustaltaan vastaajat olivat sairaanhoitajia sekä lähi- ja perushoitajia. Kyselyyn vastasi 4 sai- raanhoitajaa ja 6 lähi- ja perushoitajaa. Hoitotyökokemus vaihteli vastaajilla 2 vuodesta yli 30 vuoteen. Kaksi kyselyyn vastanneista olivat jättäneet vastaamatta työkokemus kohtaan.

5.2 Hoitotahdon selvittäminen saattohoidossa

Kyselyyn vastanneet hoitajat kokevat hoitotahdon selvittämisen kuuluvan koko hoitohenkilökunnalle, mutta suurin ja viimeisin vastuu tulisi olla lääkäriellä, koska lääkäriellä koetaan olevan eniten teoreettista tietoa ja osaamista perustella erilaisia hoitovaihtoehtoja. Muutamassa vastauksessa esiintyi omahoitajan roolin tärkeys hoitotahdon selvittämisen osalta, koska he yleensä tuntevat parhaiten potilaan.

”Kaikille, lääkäri selvittelee hoitolinjaus tapaamisissa tiettyjä asioita ja hoitajat omahoitajan roolissa hoitoon liittyviä asioita. Jokaisella vastuu tiedottaa eteenpäin, jos syntyneissä keskusteluissa tulee esiin asioita.”

Sisällönanalyysin yhdistävänä luokaksi muodostuivat hoitotahdon selvittäminen saattohoidossa, tähän muodostui yläluokaksi kommunikointi, haasteet, dokumen- tointi ja itsemääräämisoikeus ja näiden alle kerättiin alaluokat litteroiduista vasta- uksista (Kuvio 2).

Kyselyssä hoitajat nostivat esille haasteita, jotka haastavat hoitajaa hoitotahdon selvittämisessä. Nämä haasteet olivat potilaan kunto, mielenterveys, ristiriidat omaisen ja potilaan välillä, tiedonkulku sekä tulkinta.

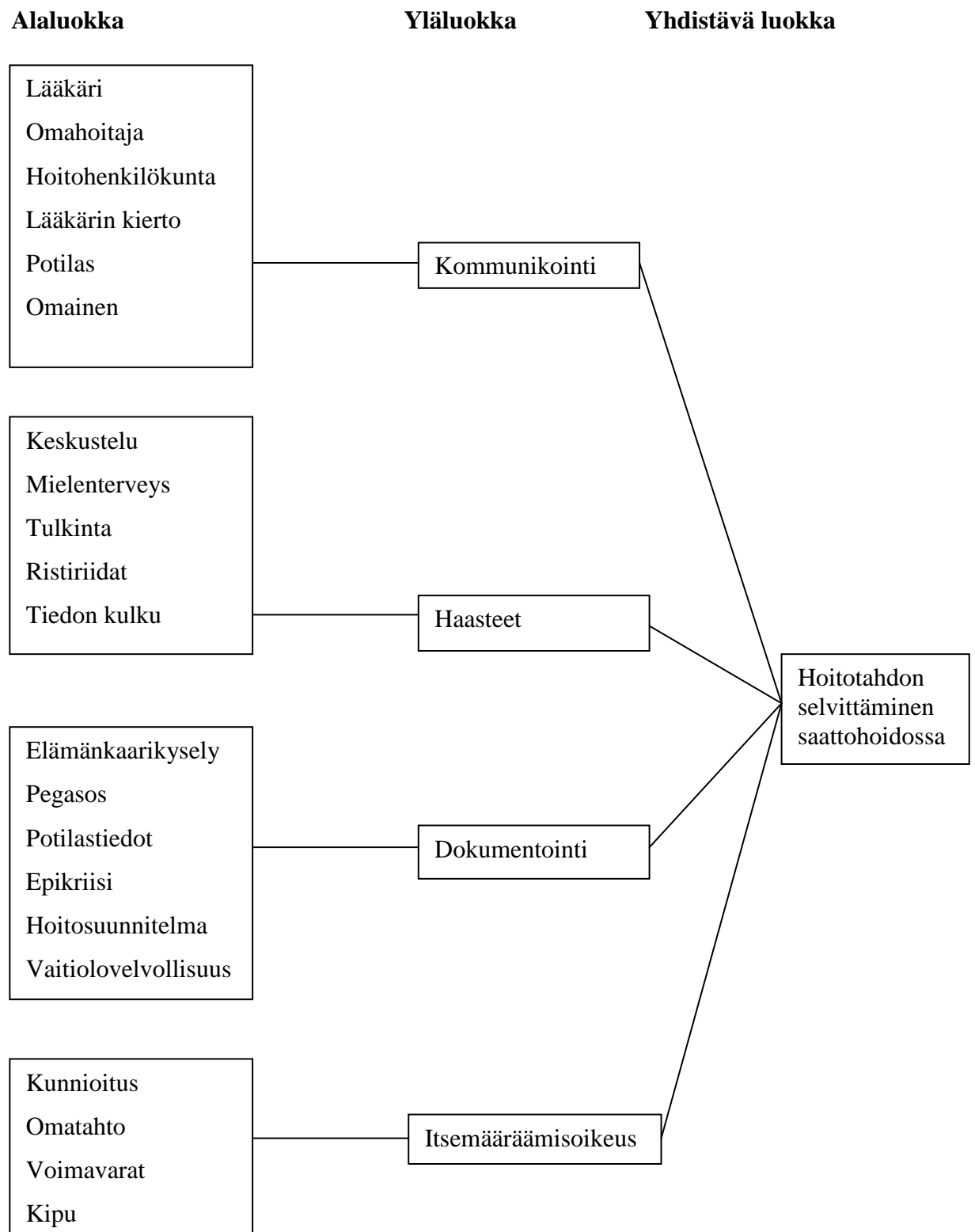
Kyselyssä kysyttiin hoitajien mielipiteitä hoitotahdon selvittämisen ajankohdasta. Osa hoitajista koki, että hoitoa helpottaisi, jos hoitotahto olisi valmiiksi mietitty ennen hoitoon tuloa. Muutama hoitajista toivoisi, että hoitoon tullessa potilaalle tulisi aina tehdä elämänkaarikysely, josta selviäisi hoitoon liittyvät toiveet ja kar-toitetaan potilaan historiaa.

”Joskus on ihan luontevaa jutella niistä asioista, jos asianomainen on itse käsitellyt sairautensa, tulevan kuolemansa jne. Samoin, jos omaisilla realistiset ajatukset. Vaikeaa, jos asiat käsittelemätön vielä.”

Kyselyyn vastanneista hoitajista osa kokivat, ettei osastolla ole yhtenäistä linjaa kirjaamisen suhteen ja välillä dokumentointi toimii ja välillä ei. Osa hoitajista ker-toi lääkärin kirjaavan sen epikriisiin, josta se on helposti luettavissa. Monet hoita-jat toivoisivat hoitotahdon näkyvän heti potilastietojärjestelmän etusivulla poti-laan tiedoissa, jotta se on helposti ja nopeasti löydettävissä.

”Haastattelemalla potilasta/omaista. Pegasos-ohjelmassa näkyy sinne kirjattu hoitotahto. Kirjataan tiedot elämänkaari tietoihin ja pegasos-ohjelman, hoitotahtosuunnitelmaan..”

Itsemääräämisoikeus toteutui vastanneiden hoitajien mielestä hyvin potilaan miel-tymysten kuuntelemisen osalta. Esille nousivat kunnioitus, potilaan omatahto, ja potilaan voimavarat ja kivun hoito.



Kuvio 2. Hoitotahdon selvittäminen saattohoidossa.

5.3 Hoitotahdon raportointi ja kirjaaminen

Kyselyssä kartoitettiin kirjaamisen toteutumista ja miten se tulisi henkilökunnan mielestä toteuttaa. Kuvioista 3 voi tulkita hoitajien toiveet hoitotahdonkirjaamiseen liittyen. Yläluokkana kuviossa nousi vastauksista kirjaamisen toteutuminen ja miten kirjaaminen tulisi toteutua ja alaluokat muodostuivat vastausten perusteella.

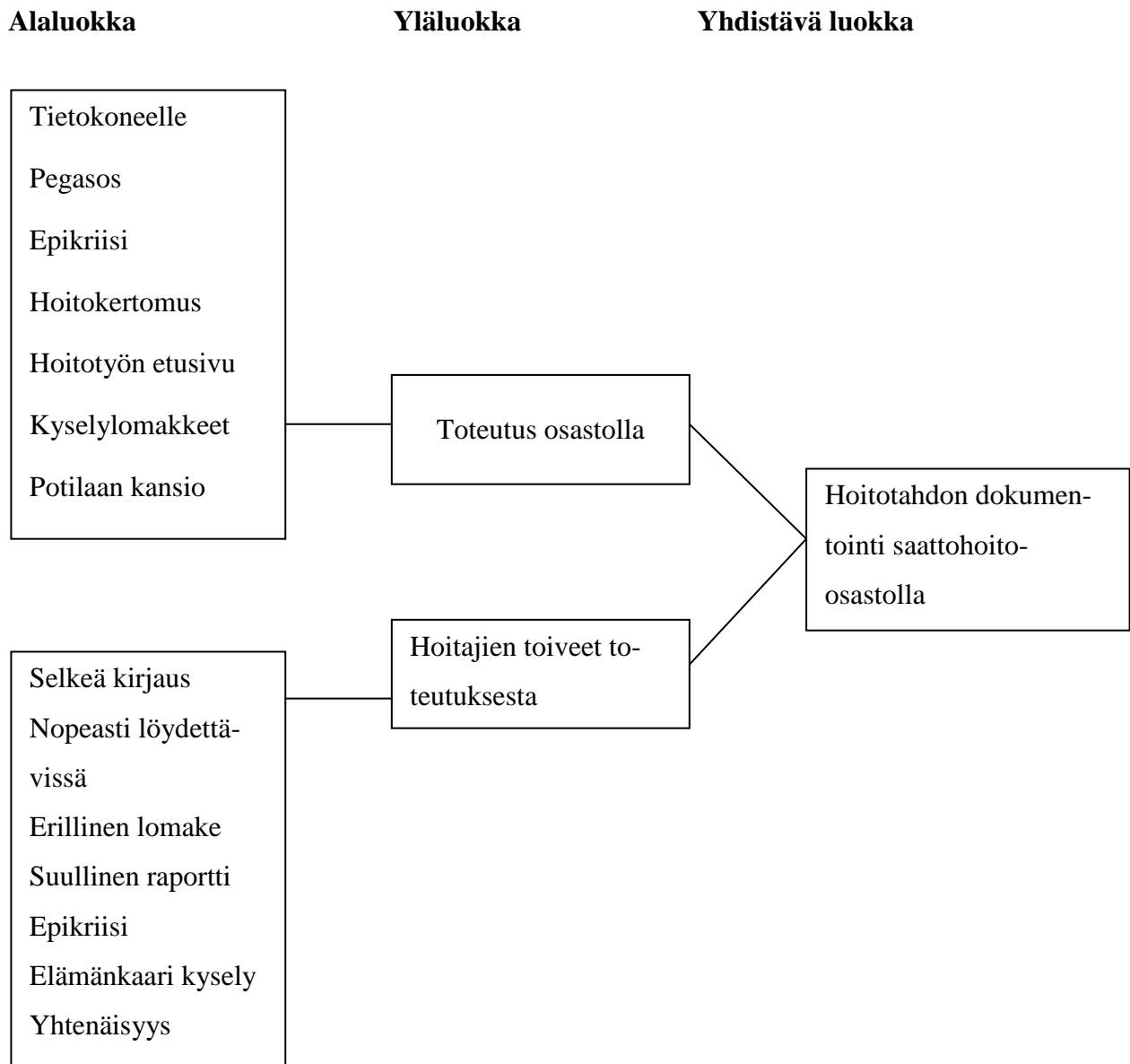
Yksi hoitajista koki, ettei kirjaamista tehdä hyvin ja osa ei ollut koskaan kirjannut hoitotahtoa potilastietojärjestelmään. Vastauksissa esille nousi monta tapaa ja paikkaa mihin kirjaaminen hoitotahto kirjataan, kuten hoitosuunnitelma ja elämänkaari-kysely nousivat esille muutamissa vastauksessa. Elämänkaari-kysely liitetään potilaan papereihin. Vaasan kaupunginsairaalassa on käytössä potilastietojärjestelmä Pegasos, johon voidaan hoitotahto potilaan tietoihin lisätä. Virallista suullista raportointia tapahtui vuoronvaihdossa vain aamuisin. Yksi hoitaja vastasi hoitotahdon kirjausten kuuluvan epikriisi, koska lääkärit käyttävät sitä kirjaamiseen, mutta hoitajatkin lukevat niitä.

”Hoitotahto löytyy joko potilaspapereista, pegasoksesta, osastolta tehtävistä elämänkaarikyselylomakkeesta tai suullisesti esitettynä, joka pot. tietoihin kirjataan.”

”Välillä toimii hyvin ja välillä ei. Pyritään laittamaan pot. hoitotahto potilaskertomukseen näkyvään kohtaan.”

Kaksi hoitajaa kymmenestä vastaajasta koki erillisen lyhyen kyselylomakkeen helpottavan kirjaamista ja asian esille ottamista.

”Lääketiet. asiat paremmin hoitajille tietoon. Lyhyt yhden sivun pituinen lomake, jossa sekä lääkäri (DNR) Tiedot+omaisten toiveet esim. uskonn. toiveet.”



Kuvio 3. Hoitotahdon dokumentointi saattohoito-osastolla.

5.4 Hoitotahdon selvittämisen yhtenäistäminen

Kyselyssä kävi ilmi, että osa hoitajista koki tarpeelliseksi kyselylomakkeen yhtenäistämään työskentelyä osastolla. Lähes jokainen kyselyyn vastannut hoitaja koki tilanteiden olevan jokaisen potilaan kohdalla erilaiset. Kaksi hoitajaa koki, että lääkärin tulisi ottaa hoitotahto puheeksi rutiininomaisesti. Kolme hoitajaa ei osannut vastata kysymykseen.

”Enemmän käyttöön erilaisia kyselyitä potilaalle ja omaisille erikseen ja yhdessä.”

”Kaikkien kohdalla lääkäri ajoissa ottaisi puheeksi.”

Sisällönanalyysin yhdistävänä luokkana oli hoitotahdon selvittämisen yhtenäistäminen ja tähän muodostui yläluokaksi haasteet, ajankohta ja keinot. Näiden alle kerättiin alaluokat litteroiduista vastauksista (Kuvio 4.)

Haasteelliseksi hoitajat kokivat keskustelun aloittamisen potilaan ja omaisten kanssa. Potilaan ikä nousi esiin haasteena, jos potilas on nuorempi tai saman ikäinen. Potilaan vointi, elämäntilanne ja mielenterveys koetaan haasteelliseksi hoitotahdon selvittämisen osalta. Asioiden tulkinta ja ristiriidat potilaan ja omaisen välillä tekevät hoitotahdon selvittämisestä haasteellista, myös tiedonkulku potilaan, omaisten ja hoitajien välillä on katkonaista. Uskonto ja kuoleman kohtaaminen luovat haastetta. Myös potilaan tietämättömyys sairaudesta lisää hoitajalle haastetta.

”Jos kyseessä on itseä nuorempi/ saman ikäinen ihminen voi potilaan kanssa kommunikointi olla haastavaa.”

”Riippuu potilaasta. Jollekin kuolemasta puhuminen on vaikeaa. Silloin keskustelu/haastattelua on vaikeaa tehdä. Vaatii otollista aikaa, rauhallista paikkaa. Omaisilla voi olla asenne ettei potilasta saa rasittaa puhumalla esim. syövästä/kuolemasta. Jotkut omaiset täysin kieltävät puheenaiheen potilaan kanssa toiset taas ovat avoimia ja kertovat mitä haluavat ovat käsitelleet täysin asian.”

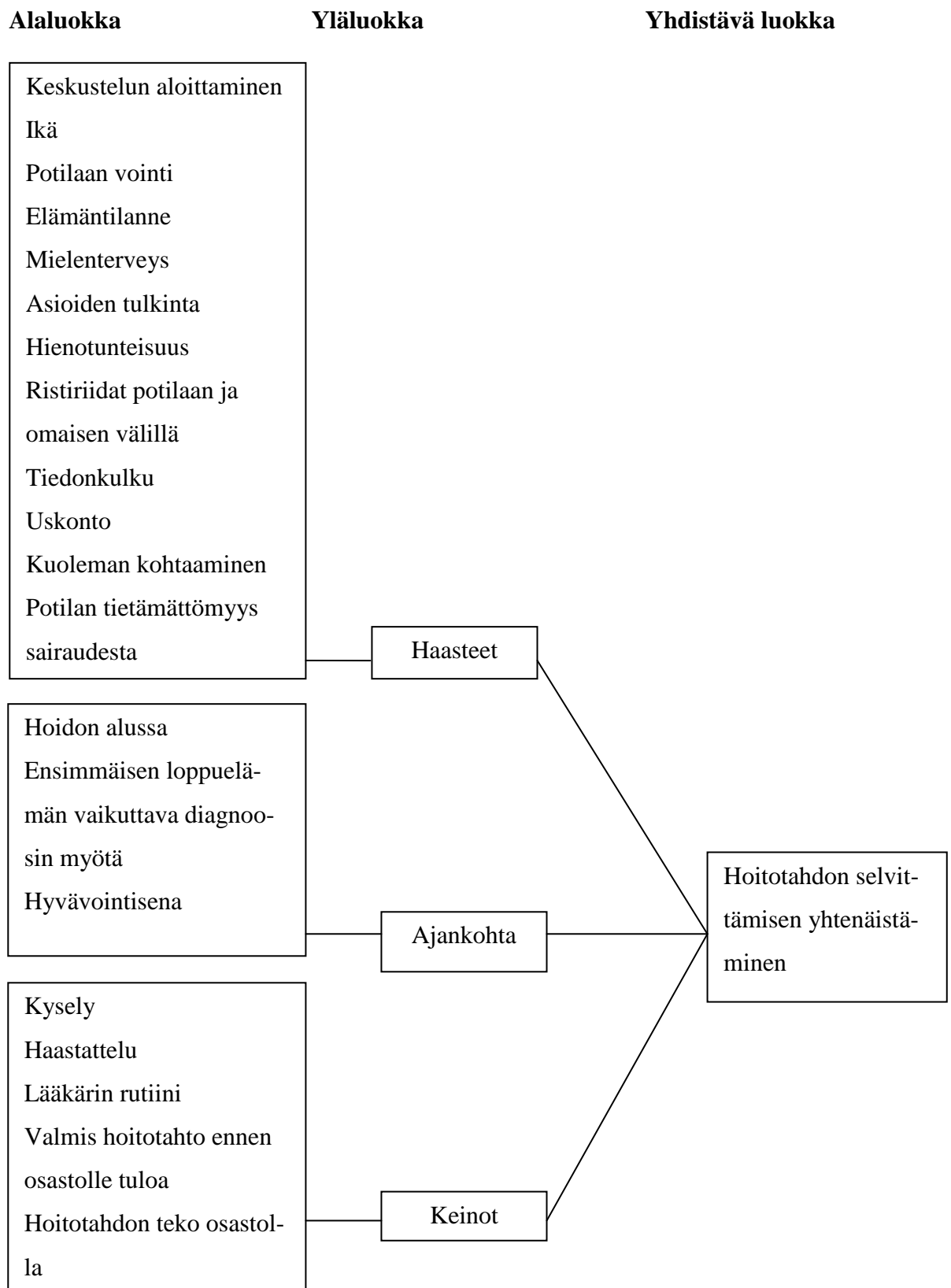
Vastaajien mielestä hoitotahdon selvittämisen ajankohdaksi parhaiten sopisi hoidon alussa tai kun ensimmäinen vakava sairaus todetaan. Vastauksista kävi ilmi, että hoitajat kokivat hoidon ja hoitotahdon toteuttamisen olevan helpompaa, jos hoitotahto on laadittu jo ennen hoitoon tuloa.

”Ennen kuin potilas menee niin huonoon kuntoon, mutta ei ihan heti osastolle tullessa, ei pakosti shokkitilaltaan ymmärrä.”

”Ainakin siinä vaiheessa kun sairastuu vakavasti ettei hoidosta ole enää apua. Ehkä kaikkien pitäisi tehdä keski-ikässä, silloin on ehkä kypsempi kuin oikein nuorena, jos sairastuu nuorena silloin tehdään hoitotahto myös nuorena.”

Keinoiksi yhtenäistämiseen vastanneet hoitajat ehdottivat kyselylomakkeita osastolle käyttöön. Hoitajat toivoisivat myös lääkärin ottavan hoitotahdon selvittämisen rutiiniksi, kun potilas saapuu saattohoito-osastolle. Hoitajat kokivat valmiin hoitotahdon olevan hyvä asia, mutta hoitotahto voidaan tehdä vielä yhdessä potilaan kanssa saattohoito-osastolla.

”Jokaiselle tarjottaisiin mahdollisuutta tehdä hoitotahto vielä osastolla, jos ei ole aikaisemmin tehnyt, että jokaisella olisi se- se on vapaaehtoinen.”



Kuvio 4. Hoitotahdon selvittämisen yhtenäistäminen.

5.5 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen saattohoito-osastolla

Kyselylomakkeessa itsemääräämisoikeuden toteutumista selvitettiin yhdellä avoimella kysymyksellä kyselylomakkeen lopussa. Osaston hoitohenkilökunta kokee itsemääräämisoikeuden toteutuvan hyvin potilaan mieltymysten kunnioittamisen osalta. Yläluokaksi nousi kunnioittaminen ja toteutus ja näiden alle muodostui vastauksista alaluokat (Kuvio 5).

”Asioihin ei pakoteta, mielipiteitä huomioidaan ystävällinen kohtaaminen ja selvittäminen mitä tullaan tekemään.”

Yksi hoitajista koki parannettavaa olevan. Vastaajan vastauksesta ei noussut esille, missä asiassa kehittämistä olisi.

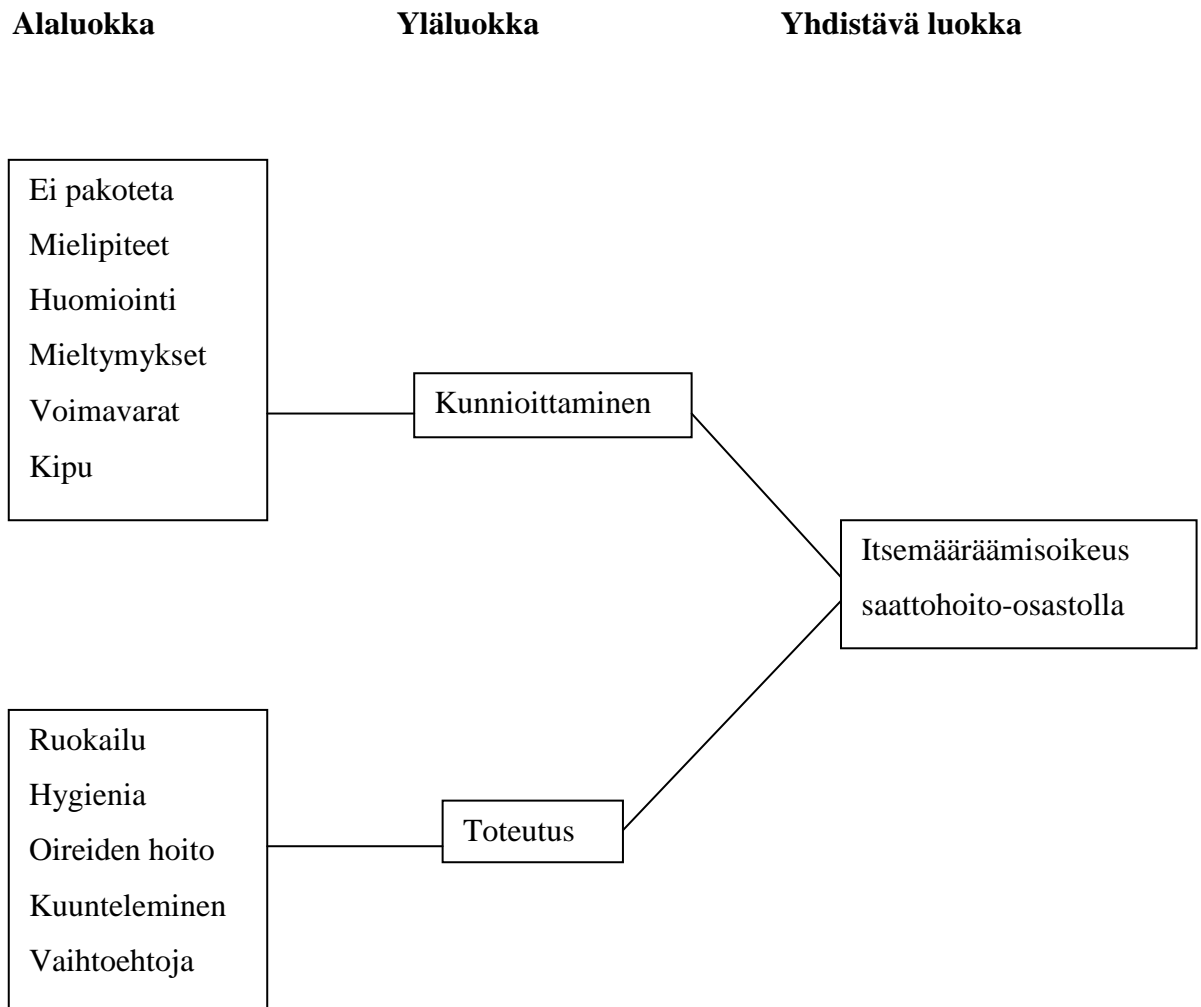
”Parantamisen varaa on.”

Vastauksista käy ilmi, että osastolla itsemääräämisoikeus on kunnia-asia ja potilaan omaa tahtoa halutaan toteuttaa ja kuunnella. Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen käy parhaiten ilmi kivun hoidossa ja mieltymysten kunnioittamisella.

”--kunnioitetaan tahtoa ja jos jotain tehdään, perustellaan asia. Ei pakoteta mitään, jos ei tahdo.”

”Potilaan kunto huomioidaan, ja jos hän ei jaksa esim. suihkuun valitaan siihen toinen päivä. Mieleisiä ruokia, potilaille oma jääkaappi johon omaiset voisivat tuoda esim. herkkuja.”

”Osastolla on käytössä elämäнкаarilomake siinä on kysymys-odotukset hoidolle esim. Kyselemällä mitä haluaa syödä/juoda? Onko kipuja ja mitä oireita? Mitä voisimme tehdä.”



Kuvio 5. Itsemääräämisoikeus saattohoito-osastolla.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, miten saatto-osaston hoitohenkilökunta selvittää hoitotahdon. Tutkimuskysymyksiksi muodostui miten hoitotahdon selvittäminen tapahtuu saattohoito-osastolla, miten hoitotahto dokumentoidaan, kuinka potilaan itsemääräämisoikeus huomioidaan ja miten yhtenäistää hoitohenkilökunnan työskentelyä hoitotahdon selvittämisen osalta.

Suurin osa aikaisemmista tutkimuksista käsitteli hoitotahdon toteutumista, mutta tässä tutkimuksessa keskityttiin siis hoitotahdon selvittämiseen saattohoidossa. Tässä tutkimuksessa sivuttiin, itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitajan näkökulmasta. Hoitotahdon voidaan todeta olevan osa itsemääräämisoikeutta. Tutkimuksen tarkoituksena oli yhtenäistää hoitohenkilökunnan työskentelyä hoitotahdon selvittämisen osalta. Aiheesta löytyy paljon tuoretta kirjallisuutta ja oppaita sairaanhoitajille, lääkäreille sekä omaisille.

Hoitotahdon selvittämisen hoitajat kokivat kuuluvan koko hoitohenkilökunnalle, mutta suurin ja viimeisin vastuu tulisi olla lääkäreillä, koska hoitajat kokivat lääkäreiden omaavan laajemmin teoretietoa ja osaamista perustella erilaisia hoitovaihtoehtoja. Omahoitajan roolin tärkeys hoitotahdon selvittämisen osalta nousi esiin, koska he yleensä tuntevat parhaiten potilaan. Aina omahoitaja ei ole se kenen kanssa potilas tulee parhaiten toimeen tai haluaa keskustella. Tärkeää on, että potilas voi keskustella asioista kenelle vaan. Potilaan ja omaisen kanssa on hyvä käydä keskustelua heidän odotuksista ja toiveista osastolle tullessa.

Tutkimuksella kartoitettiin hoitajien näkemystä siitä, milloin hoitotahto tulisi selvittää ja millaisin keinoin sekä kenelle hoitotahdon selvittäminen kuuluu. Hoitajat kokivat parhaaksi tavaksi saada hoitotahto selville potilaan haastattelun avulla. Osa hoitajista toivoi hoitotahdon selvittämisen tueksi kyselylomaketta. Kyselylomake koetaan varmasti hyvänä strukturoituna pohjana keskustelun aloittamiselle. Hoitotahdon selvittämisen haasteeksi nousi monia tekijöitä esimerkiksi keskustelun aloittaminen, potilaan vointi, ristiriidat potilaan ja omaisen välillä sekä tiedonkulku hoitajien välillä. Tiedonkulku hoitoalalla on tärkeä osa ja se on osana potilas turvallisuutta. Hoitotahdon selvittäminen tulisi tapahtua hoitajien mukaan

mahdollisimman pian, kun potilas on siirtynyt osastolle. Hoitajat kokivat hoitotahdon olemassaolon hyväksi jo ennen osastolle tuloa. Hoitotahdon voi laatia missä tahansa elämänvaiheessa. Osastolla hoitotahdon voi käydä yhdessä läpi lääkärin ja hoitajien kanssa ja asettaa yhteiset tavoitteet hoidon suhteen.

Miyashita ym. (2007) totesivat tutkimuksessa, että sairaanhoitajat pitivät työtään miellyttävämpänä, kun saivat työskennellä itsenäisesti. Itsenäinen työskentelyn tukena voi hyvin olla yhtenäinen toimintamalli. Itsenäisen työskentelyn pohjana on hyvä ja perusteellinen perehdytys, joka parantaa potilasturvallisuuttakin. Helovuori ym. (2011, 63–64) pohtivat kirjassa, että potilasturvallisuutta voidaan parantaa selkeyttämällä ohjeistusta ja parantamalla tiedonkulkua.

Kyselyyn vastanneista lähes jokainen totesi, että jokainen potilastapaus on erilainen ja tässä korostuu yksilöllinen hoito. Hoitotapojen yhtenäistäminen on tiettyssä tapauksissa hoitajien turvaksi ja hyödyksi. Yhtenäinen linja takaa potilaan turvallisuuden ja välttyään informaatio katkoksilta. On ymmärrettävä, että jokainen potilas on yksilö, joten keinot ja lähestymistavat on valittava aina potilaan mukaisesti.

Osastolla ei ollut yhtenäistä kirjaustapaa eikä paikkaa mihin hoitotahto kirjattiin. Esille nousi epikriisi ja muutamissa vastauksissa esille nousivat hoitosuunnitelma, elämänkaari-kysely sekä potilastietojärjestelmä Pegasos, joka on Vaasan kaupunginsairaalassa käytössä. Suullista raportointia tapahtui vuorovaihdossa vain aamuisin. Vastausten perusteella voisi päätellä dokumentointitappoja olevan paljon, mutta yhtenäistä linjaa ei osastolla ollut. Potilasturvallisuudenkin kannalta olisi hyvä, että potilaan hoitotahto olisi aina vuorossa olevilla hoitajilla tiedossa ja helposti saatavilla. Tästä työyhteisö voi käydä keskustelua ja päättää heille käytäntöön sopivaksi toimivan kirjaustavan ja paikan.

Tutkimuksessaan Lange ym. (2008) havainnoivat koneenpien hoitajien kohtaavan kuoleman positiivisemmin ja neutraalimmin kuin vähemmän kokeneet sairaanhoitajat ja tämä näkyy hoitotyön asenteissa. Tässä tutkimuksessa ei noussut eroja hoitotyökokemuksen tai hoitajan iän perusteella hoitotahdon selvittämisen osalta. Tämän tutkimusten eroavaisuus voi johtua tämän tutkimuksen pienestä otannasta

ja eroavaisuus voi johtua, myös kulttuuri erona, koska tutkimus oli toteutettu Yhdysvalloissa. Tilanteet, jossa saattohoitopotilas oli nuori tai hoitajan kanssa samaa ikäluokkaa, koettiin haasteelliseksi. Hoidon toteutumisen kannalta vaativaksi seikaksi nousi, jos potilas tai omainen ei ollut käsitellyt asiaa ennen hoitoon tuloa.

Saattohoito on tärkeä ja arvokas hoitovaihe. Kyseessä on potilaan viimeisestä elinajasta. On siis kunnia-asia olla potilaan elämässä viimeisinä aikoina. Tässä tilanteessa vastaajista jokainen haluaisi tehdä parhaansa mukaan kaiken potilaan hyväksi. Saattohoidossa olevan potilaan kivunhoito on isossa roolissa. Kenenkään ei kuuluisi kuolla kärsien ja kivuliaasti. Potilaalla on oikeus kieltäytyä lääkehoitosta ja häntä on hoidettava muiden keinojen varassa. Saattohoito ei ole ainoastaan perus- ja lääkehoitoa. Potilas on otettava kokonaisuutena huomioon. On muistettava, että saattohoidossa ei hoideta sairautta vaan elävää ihmistä.

Potilaan tärkeänä tukiverkostonä ovat myös omaiset, jotka on otettava huomioon hoidossa. Heidän kanssa on käytävä avointa keskustelua tulevasta kuolemasta ja oltava tukena ja kuunneltava. Tärkeä huomioida, jos potilaalla ei ole omaisia. Tässä kohtaa voitaisiin nostaa esiin omahoitajuuden läheinen rooli. Hoitaja voi olla ainoa sosiaalinen kontakti potilaalle. Tärkeää on, että potilaalla on joku jolle puhua ja myös kunnioittaa, jos potilas ei halua puhua.

Tärkeää osana saattohoitoa on tutustua ja keskustella potilaan kanssa ja kuunnella tämän toiveita. Tämä asettaakin tiettyjä haasteita, koska osastolla on monta potilasta ja kaikkia olisi kuunneltava ja toteuttaa potilaan toiveita. Tässä korostuu hyvän hoitohenkilökunnan organisointi taidot ja yhtenäiset hoitolinjaukset. Potilaiden hoidossa on säilytettävä kiireettömyys. Kohtaaminen on oltava arvokasta ja tämä pätee aina hoitotyössä.

7 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen luotettavuutta, ja eettisyyttä sekä arvioidaan tutkijan oppimista tutkimusprosessin aikana. Luvun lopussa esitellään mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

7.1 Tutkimusprosessin arviointi

Tutkimuksen aikana aihe on pysynyt samana alusta asti. Tutkimuskysymykset ja teoriaosuus muotoutui ja muokkaantui tutkimuksen edetessä. Tämä tutkimus oli tekijälle ensimmäinen, mikä voidaan kokea tutkimuksen heikentäväksi tekijäksi. Opinnäytetyön tutkimuksen toteuttaminen oli tutkijalle opettavaista ja mielenkiintoista, koska aihe oli ajankohtainen ja mielekäs. Tutkimussuunnitelman tärkeys näyttäytyi opinnäytetyön aloitettua. Se toimi hyvänä runkona opinnäytetyötä tehdessä. Tutkija koki opinnäytetyön tekemisen mielekkääksi yksin, koska sai toteuttaa tutkimuksen oman aikataulun mukaisesti.

Tutkijan laatiman alkuperäisen aikataulun mukaan tutkimusluvan saaminen olisi ollut toukokuussa 2016, mutta lupa saatiin 2016 kesäkuun alussa. Tästä johtuen tutkimus aikaa osastolla pidennettiin viikolla. Kysely toteutettiin aikataulun mukaisesti kesällä 2016. Tutkimuksen analysointi sujui ajallaan syksyllä 2016. Aikataulu pitkittyi loppuvaiheessa, kun opinnäytetyön olisi pitänyt valmistua ja esittää tammikuussa 2017, mutta opinnäytetyö valmistui 2017 helmikuun aikana. Viivästyminen johtui tutkijan aikatauluista ja päätöksestä noudattaa Vaasan ammattikorkeakoulun asettamaa aikataulua, joka oli varattu opinnäytetyön tekemiseen ja sen esittämiseen.

Haastattelut olisivat voineet tuoda lisää aineistoa tutkimukseen. Haastattelut olisivat tässä vaiheessa olleet hankala toteuttaa aikataulullisesti ja siksi päädyttiin kyselylomakkeeseen. Kyselylomake testattiin osastonhoitajan toimesta muutamalla hoitajalla. Osaston palautteen perusteella tehtiin pieniä muutoksia kysymysten järjestykseen kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset koettiin haastaviksi, mutta toisaalta näin hoitajat pääsivät paremmin ilmaisemaan itseään ja vastata omin sanoin kysymyksiin eikä tekijä ohjaillut vastauksia.

Tutkija oli tutkimuksen osalta yhteydessä osastonhoitajan kanssa sähköpostitse ja tapasi osastonhoitajaa tutkimuksen aikana muutamia kertoja keväällä 2016 ja syksyllä 2016. Osastonhoitajan kanssa keskusteltiin tutkimuksen kulusta ja pyydettiin palautetta kyselylomakkeen kysymyksiin. Yhteistyö sujui hyvin tutkijan ja osaston henkilökunnan kanssa.

7.2 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä uutta tietoa saattohoito-osaston hoitohenkilökunnalta miten hoitotahto selvitetään ja miten itsemääräämisoikeus toteutuu saattohoito-osastolla hoitajien mielestä. Potilaan oikeuksiin kuuluu itsemääräämisoikeus ja hoitotahto pidetään osana sitä. Potilas saa vaikuttaa omaan hoitoon ja hoitohenkilökunnan on tuettava potilasta ja hänen omaisia.

Hirsjärvi ym. (2007, 177) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto on riittävää, jos haastatteluissa toistuvat sama asia useasti. Tutkija voi silloin päättää aineiston olevan riittävää. Tähän tutkimukseen osallistui 10 hoitohenkilökunnan jäsentä. Määrällisesti se on noin kolmasosa osastonhenkilökunnasta. Kyselyn vastauksien perusteella, monissa vastauksissa toistui samoja asioita ja vastaukset olivat samankaltaisia.

Tässä tutkimuksessa itsemääräämisen kunnioittaminen koettiin tärkeäksi ja potilasta haluttiin kuunnella sekä toteuttaa potilaan toiveita. Käytännön esimerkkejä hoitajat antoivat vastauksissaan hyvin. Potilaita kuunnellaan ja heidän mielipiteitä kunnioitetaan. Potilaita ei pakoteta mihinkään ja huomioidaan potilaan voimavarat. Ruokamieltymykset huomioitiin ja omaiset saivat tuoda omia eväitä potilaalle.

Ihmiset ovat valveutuneita ja tieto ympäröi meitä. Saattohoidon myötä valveutuneisuus ja vaatimus hyvästä kuolevan ihmisen hoidosta ovat lisääntyneet (Hakola ym. 2014, 14–16). Kankare ym. (2014, 38) mielestä hoitotahto ei ole velvollisuus vaan oikeus. Tätä oikeutta olisi ihmisten hyödyllistä käyttää. Hoitotahto helpottaa potilaan hoitoa tulevaisuudessa ja omaisten on helpompi osallistua hoitoon. Hoitotahtodesta on hyvä käydä keskustelua, vaikka odotettu kuolema olisikin kaukana tulevaisuudessa. Osa potilaista varmasti on valveutuneita ja tarkkoja siitä miten

heitä tulisi hoitaa, kun taas osa potilasta ei osaa käsittää miten hoito toteutetaan. Tässä korostuu osaavaan henkilökunnan ammattitaito kertoa, millaisia hoitomuotoja on tarjolla ja toteuttaa potilaan tahtoa yhteisymmärryksessä. Keskustelu hoitotahdosta tulisi käydä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Kyselyyn vastanneet kokivat parhaaksi ajankohdaksi selvittää hoitotahdon, kun potilas tulee saattohoitoon osastolle. Hoitotahdon valmisteleminen on suositeltavaa toteuttaa jo ennen hoitoon tuloa ja sitä voidaan yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa suunnitella.

Hietasen (2013, 61–62) mukaan sairauden eri vaiheissa toivo muuttuu muotoaan. Saattohoidossa parantumisen toivon sijaan voikin tavoitteeksi tulla mahdollisuus vielä kerran päästä kotiin. Tässä omaisilla on iso rooli järjestää potilaan toive, jossa hoitajat voivat olla tukena käytännönasioiden järjestämisessä, kuten happipullo lainaaminen osastolta ja invataksin tilaus.

Laitostuminen näkyy suomalaisessa hoitokulttuurissa. Suurin osa suomalaisista syntyy ja kuolee sairaalahoidossa (Hakola ym. 2014, 14–16). Tärkeä muistaa omaisen jaksaminen. Kyselyssä nousi esille esimerkki haasteellisesta tilanteesta, että potilas toivoisi saattohoidon tapahtuvan kotona, mutta omaisen voimat eivät siihen riitä. Tilanne voi myös olla toisin päin, että potilas kokee paremmaksi vaihtoehdoksi sairaalahoidon kun taas omainen toivoisi potilaan olevan kotona saattohoidossa.

Vainion (2015, 272) toteaa Suomen muuttuvan yhä monikulttuurisemmaksi ja siitä syystä on taitavan hoitohenkilökunnan huomioitava potilaan kulttuurinen tausta myös saattohoidossa. Hoidossa on huomioitava eri uskonnot sekä kulttuurit ja kunnioita niitä. Tämä edellyttää kulttuurillista osaamista hoitohenkilökunnalta.

Tutkija halusi nostaa teorian viitekehykseen eutanasian, koska se oli ajankohtainen aihe ja herättää paljon keskustelua puolesta ja vastaan. Eutanasia voidaan pitää osana hoitotahtoa ja itsemääräämisoikeutta. Takala (2006, 132–132) sanoo, että itsemääräämisoikeuden nojalla olisi saattohoitopotilaalla mahdollisuus eutanasiaan, mutta potilaan itsemääräämisoikeus ei ole lääketieteellisesti rajaton ja laki kieltää sen. Ihmisellä koetaan olevan oikeus tappaa itsensä, mutta oikeutta

eutanasiaan ei ole. Eutanasian vastustajat vetoavat lääkärivalaan. Tämä on ristiriitaista, koska lääkäri voi tehdä abortin.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksien Cuba ja Lincol (1981 ja 1985) esittävät arviointikriteereiksi uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä miten tulokset esitellään. Lukijan on ymmärrettävä miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet. Siirrettävyydellä viitataan tutkimuksen siirrettävyyttä muuhun kontekstiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Luotettavuuden synonyymi on ymmärrettävyys ja sitä myös käytetään artikkeleissa yleisesti. Luotettavuudella ilmaistaan artikkeleissa artikkelin helppolukuisuutta ja etenkin tekstin rakenneominaisuuksia sekä sanavalintoja ja ulkonäköä. (Hirsjärvi ym. 2007, 276.)

Tutkimuksessa on tarkoitus välttää virheellisen tiedon syntymistä, mutta vaihtelevuutta silti on tutkimusten luotettavuudessa ja pätevydessä. Erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja voidaan käyttää tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Tutkimuksen reliaabelius edustaa mittatulosten toistuvuutta. Tutkimuksen reliaabelius voidaan todeta usealla tavalla esim. arvioijat päätyvät samaan lopputulokseen tai samaa tutkittava kohde tutkitaan eri aikaan ja päädytään samaan tulokseen. Tutkimuksen arviointiin liittyvä toinen käsite on validius eli pätevyys. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän pätevyyttä mitata sitä, mitä on tavoitteenakin mitata. Esimerkiksi kyselyyn saadaan kyselylomakkeen avulla vastaus, mutta ei vatsaa tutkijan kysymykseen ja tutkija käsittelee tuloksia edelleen oman ajatusmallin mukaisesti. Näin tuloksia ei voida pitää tosina ja pätevinä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii kertomaan tarkasti lukijoilleen miten ovat tutkimuksen tehneet ja päätyneet tuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–228.)

Tässäkin tutkimuksessa tutkija kertoi kyselyyn saatujen vastausten perusteella tehdyt päätelmät johtopäätösluvussa ja analysoi tutkimusprosessia. Tutkimuksen kyselylomakkeiden vastaukset pelkistettiin sanoiksi tai lyhyiksi lauseiksi ja niistä

tehtiin kuviot opinnäytetyöhön helpottamaan tutkimustulosten tarkastelua. Avomien kysymysten vastaukset olivat osittain liian lyhyitä, eivätkä palvelleet tutkimuksen tuloksia.

Analyysi täsmällisyys merkitsee analyysiprosessin selkeyttä ja luokittelujen loogisuutta. Lukijan on pystyttävä seuramaan kategorioiden tai luokittelujen logiikkaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen uhkana voi olla vajavainen otos ja johtopäätökset on tuotettu niukasta materiaalista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199–200.) Kyselyyn vastasi 10 hoitajaa. Vastausten niukkuus ja vastaamatta jättäminen asetti haasteita vastausten tulkinnassa. Tutkimuksessa käytettiin tutkimukseen kyselylomaketta, joka oli tehty tätä tutkimusta varten. Tällä kyselylomakkeella kerättiin tutkimukseen tarvittavat aineistot. Aineisto tulisi käydä läpi useasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–169). Tässä tutkimuksessa aineisto käsiteltiin useasti ja analysointi on tehty huolellisesti ymmärrettävään muotoon.

7.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemiseen liittyy monta eettisiä kysymyksiä, joita tutkimuksessa on huomioitava. Lähtökohtaisesti tutkimuksessa on kunnioitettava ihmisarvoa. Tiedonkerääminen ja koejärjestelyt aiheuttavat erityisesti eettisiä ongelmia. Jokaisella ihmisellä on oikeus itsemääräämisoikeuteen ja näin saavat päättää osallistuvatko tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25.) Tähän tutkimukseen osallistuminen oli hoitohenkilökunnalla täysin vapaaehtoista ja hoitajat saivat käyttää kyselyyn vastaamiseen työaikaan.

Tutkittavien tulee tietää tutkimuksen tarkoitus ja mikä on tutkimuksen luonne. Tutkittavan täytyy myös tietää aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Kyselylomakkeen liitteenä oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja luonne. Saatekirjeestä kävi myös ilmi tutkimuksen julkaisun ajankohta ja miten tutkimus tullaan julkaisemaan.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 219) painottavat ettei kyselyyn vastaamiseen liity uhkia ja ettei kyselyyn vastaamista tule palkita. Kyselylomakkeen

täyttäminen oli vapaaehtoista ja tutkittavilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tekijään ja esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Haastattelun toteutus kyselylomakkeella oli toteutuksen kannalta sujuvaa, koska näin jokainen kyselyyn vastaava saa itse päättää koska kyselyyn vastaa tai jättää vastaamatta.

Kyselyyn on tarkoitus vastata anonymisti, mutta lomakkeessa on aluksi muutamia demografisia tekijöitä kartoittavia kysymyksiä. Tällaisia tekijöitä ovat ikä, koulutustausta sekä työhistorian pituus. Eettisyys on huomioitava tutkimustuloksia analysoitaessa. Tekijä ei vääristele tutkimustulosta, vaikka se ei työntilaaajaa miellyttäisi. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013,221) mukaan tutkimusaineistoa ei saa luovuttaa ulkopuolisille. Aineistoa käsittelee ainoastaan tekijä ja kyselylomakkeet hävitettiin asian mukaisesti silppuamalla opinnäytetyön valmistamisen jälkeen.

Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa on vältettävä epärehellisyyttä. Tutkimustuloksia ei vääristellä, toisten tekstiä ei saa plagioida, tulosten raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa, ei voi vähätellä toisen tutkijan osuutta ja tutkimukseen määrätty rahat on käytettävä tutkimukseen. (Hirsjärvi ym, 2007, 25.) Tutkija ei vääristellyt tutkimustuloksia. Kyselyn avoimet kysymyksen litteroitiin ja pelkistettiin yhdeksi sanaksi tai lyhyiksi lauseiksi sekä vastauksista tutkija teki kuviot, jotka helpottavat lukijaa tulosten tarkastelussa.

Jokaisella julkaisun laatineella on tekijänoikeus omaan materiaaliinsa, jos tuotettua tietoa siteerataan on se toteutettava alkuperäisjulkaisun lähdemerkinnöin. . Tekijänoikeutta suojaa vahvasti laki. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 174.) Tämän tutkimuksen toteutuksessa käytettiin luotettavia lähteitä ja lähteet on merkitty alkuperäisjulkaisujen mukaisesti aakkosjärjestykseen lähdeluetteloon.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheiksi tutkija ehdottaa hoitotahdon selvittäminen potilaan näkökulmasta, koska näin voisi vertailla tuloksia hoitajien näkökulmaan. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, myös mikä on hoitotahdon selvittämisellä sopivin ajankohta ottaa puheeksi.

Toisena jatkotutkimusaiheena tutkija ehdottaisi selvitettäväksi potilaan ja omaisten toiveita saattohoidossa. Aihe on varmasti haasteellista selvittää ja jokainen saattohoito on ainutlaatuinen, mutta tällä tutkimuksella saataisiin näyttöä, mitä odotuksia potilailla ja omaisilla on.

Kolmanneksi jatkotutkimusaiheeksi tutkija ehdottaisi tutkimaan kotihoidossa olevan potilaan hoitotahdon toteutumista. Tutkimuksessa voitaisiin ottaa selvää miten hoitotahto kirjataan ja miten se näkyy hoitavalla hoitajalla.

LÄHTEET

- ETENE. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2004. Saattohoito. Työryhmäraportti. Viitattu 5.5.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Työryhmän+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>
- Exitus Ry. Viitattu 13.4.2016. <http://www.exitus.fi/hoitotahto.html>
- Flyggar, M. 2008. Hoitotahto - kenen tahto? Suomen lääkirilehti. 35,63, 2767-2768.
- Hakola, O., Kivistö, S. & Mäkinen, V. 2014 Johdanto. Teoksessa Kuoleman kulttuurit Suomessa. 9-22. Toim. Hakola, O., Kivistö, S. & Mäkinen, V. Tal- linna. Graudemus Oy.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2015. Hoitotahto- käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Viitattu 13.4.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen P. 2011. Potilasturvallisuus. 1 painos. Helsinki. Fionica Oy.
- Hietanen, P. 2013. Toivon ylläpitäminen kuolevan potilaan hoidossa. Teok- sessa Saattohoito kuolevan potilaan tukena. 61-73. Toim. Aalto, K. Helsinki. Kirjapaja.
- Hildén, H-M. 2006. Hoitotahto. Teoksessa Elämän loppu vai kuoleman alku. 31-35. Toim. Hänninen, J. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hänninen, J. 2012. Eutanasia- hyvä kuolema. 1.-2 painos. Jyväskylä. Book- well Oy.
- Iltanen S, Leino-Kilpi H, Puukka P & Suhonen R. 2012 Knowledge about pa- tients' rights among professionals in public health care in Finland. Scand J Caring Sci 26,3, 436– 448.
- Jyrkkiö, S. 2016. Elämän loppuvaiheessa annetuista hoidoista joka kolmas oli tarpeeton. Viitattu 30.9.2016. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/elaman-loppuvaiheessa-annetuista-hoidoista-joka-kolmas-oli-tarpeeton/>
- Kangasniemi, M., Länsimies-Antikainen, H., Halkoaho, A. & Pietilä, A-M. 2012. Potilaan velvollisuudet hoitotyössä. Teoksessa Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. 112–121. Toim. Ranta, I. Helsinki. Fioca Oy.

Kankare, H. & Virjonen, K. 2014. Hoitotahto- ihmisoikeus. Terveystietä. 8,38-39.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3 painos. Helsinki. Sanomapro Oy.

Karppinen, H. 2015. Hoitotahto. Teoksessa Palliatiivinen hoito. 610-611. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kniivilä, S., Lindblom-Ylänne, S. & Mäntynen, A. 2012. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. 1-2 painos. Helsinki. Sanomapro Oy.

Koski, K. 2014. Sosiaalinen kuolema. Teoksessa Kuoleman kulttuurit Suomessa. 107-122. Toim. Hakola, O., Kivistö, S. & Mäkinen, V. Tallinna. Graudemus Oy.

Kotisaari, M-L.& Kukkola, S. Potilaan oikeudet hoitotyössä.1 painos. Helsinki. Fioca Oy.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Säädös oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Finlexin sivuilla. Viitattu 19.5.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P7>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös itsemääräämisoikeus. Finlexin sivuilla. Viitattu 16.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Finlexin sivuilla. Viitattu 4.5.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lange, M., Thom, B. & Kline, N. E. 2008. Assessing Nurses' Attitudes Toward Death and Caring for Dying Patients in a Comprehensive Cancer Center. *Oncol Nursing Forum*. 35,6,955-959.

Lehto, J. 2015. Saattohoitopäätös. Teoksessa Palliatiivinen hoito. 14-29. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8 painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveystietä ja hoitotieteessä. 4 painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. 1 painos. Helsinki. Edit Prima Oy.

- Lääkäriliitto. 2013. Viitattu 23.1.2017.
<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/laakarivala/>
- Mattila, K-P. 2006. Kuolemaan liittyvän eksistentiaalinen toivo ja ahdistus. Teoksessa *Elämän loppu vai kuoleman alku*. 38-47. Toim. Hänninen, J. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Miyashita, M., Nakai, Y., Sasahara, T., Koyama, Y., Shimizu, Y., Tsukamoto, N. & Kawa, M. 2007. Nursing Autonomy plays an important role in nurse's attitudes toward caring for dying patients. *The American Journal of Hospice and Palliative Care*. 24,3,202-210.
- Mäkelä, M. 2015. Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys. Potilaslain mukaiset muistutukset. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun Yliopisto.
- Omakanta. 2015. Viitattu 25.4.2016 <http://www.kanta.fi/omakanta>
- Pennanen, P. & Seistonen, H. 2013. Valvira –potilasturvallisuuden edistäjä. Teoksessa *Potilasturvallisuuden perusteet*. 168-171. Toim. Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. Tampere. Kustannus Oy Duodecim.
- Pälve, H. 2015. Eutanasia ja avustettu itsemurha. 615-624 *Palliativinen hoito*. 610-625. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Rantalainen, T. 2015. Tekisitö sinä hoitotahdon? Viitattu 18.4.2016 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160103/urn_nbn_fi_uef-20160103.pdf
- Riikola, T. & Hänninen, J. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.4.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>
- Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K., & Sonninen, A-L. 2008. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. 2 painos. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Siltala, P. 2015. Työnohjaus. *Palliativinen hoito*. 301-302. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:14. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.4.2016.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNB N%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

Surkka, T., Mattila K-P., Kylmä, J., Åstredt-Kurki, P. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Helsinki. Fionica Oy.

Takala, T. 2006. Itsemääräämisoikeus ja vapaus eutanasiaa koskevissa päätöksissä. Elämän loppu vai kuoleman alku. 127-135. Toim. Hänninen, J. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Hoitotahto. Viitattu 13.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/lomakkeet/hoitotahto>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.11 painos. Vantaa. Hansaprint Oy.

Vainio, A. 2015. Saattohoito monikulttuurisena. Teoksessa Palliatiivinen hoito. 271-276. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Valvira. 2008 a. Saattohoito. Viitattu 16.4.2016. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Valvira 2008 b. Potilaan asema ja oikeudet Viitattu 4.1.2017. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Valvira 2015. Vaitiolovelvollisuus.Viitattu 4.1.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/salassapito/salassapito-_ja_vaitiolovelvollisuus

YLE. 2017.Jo viisikymppisen olisi ajateltava vanhenemista – paperille kirjattu hautajaistoive on rakkaudenteko. Viitattu 26.1.2017. <http://yle.fi/uutiset/3-9422219>

YLE. 2016. Kuolema luo mykkyyttä ihmisten välille – Hyvä saattohoito rohkaisee puhumaan kuolemasta. Viitattu 5.5.2016. http://yle.fi/uutiset/kuolema_luo_mykkyytta_ihmisten_valille__hyva_saattohoito_rohkaisee_puhumaan_kuolemasta/8798107

YLE. 2015. Kuolema läsnä lähes päivittäin – toivo on saattohoito-osaston voimavara. Viitattu 5.5.2016. http://yle.fi/uutiset/kuolema_lasna_lahes_paivittain__toivo_on_saattohoito-osaston_voimavara/7885669

LIITE 1

KYSELYLOMAKE

1. Ikä_____ vuotta
2. Koulutus: a) Sairaanhoitaja b) lähihoitaja/perushoitaja c)joku muu_____
3. Hoitotyökokemus_____

4. Kenelle mielestäsi kuuluu hoitotahdon selvittäminen? Perustele?

5. Koetko hoitotahdon selvittämisen haasteelliseksi, jos koet niin miksi?

6. Miten hoitotahdon raportointi ja kirjaaminen toteutuu osastolla?

7. Millainen on mielestäsi paras tapa selvittää hoitotahto?

LIITE 1

8. Missä hoidon vaiheessa hoitotahdon selvittäminen tulisi tehdä mielestäsi?

9. Kuinka mielestäsi hoitotahdon raportointi ja kirjaaminen tulisi toteuttaa osastolla?

10. Miten yhtenäistäisit hoitotahdon selvittämisen toimintatapoja osastolla?

11. Mitkä mielestäsi ovat hoitotahdon selvittämisen haasteet?

12. Millä tavalla mielestäsi potilaan itsemääräämisoikeus huomioidaan osastolla?

LIITE 2

SAATEKIRJE

Hyvä vastaaja!

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on hoitotahdon selvittäminen saattohoidossa. Tälle tutkimukselle on haettu lupaa Vaasan kaupunginsairaaltalta.

Toteutan kyselytutkimuksen Vaasan kaupunginsairaalan osasto 7:llä. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, miten saattohoitopotilaan hoitotahto selvitetään osastolle kirjautuessa. Tutkimuksessa tavoitteena on selvittää myös miten yhteinäistää saattohoito-osaston hoitohenkilökunnan työskentelyä hoitotahdon selvittämisen osalta.

Kyselylomakkeen täyttö vie noin 10-15 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Vastauksianne käytetään vain tässä tutkimuksessa ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hävitetään vastauslomakkeet asianmukaisesti.

Kyselylomakkeet tulee palauttaa palautuslaatikkoon 6.9.2016 mennessä.

Tutkimus valmistuu 2017 kevään aikana. Tutkimustulokset esitellään opinnäytetyöseminaarissa ja opinnäytetyö julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa.

Tarvittaessa voit ottaa tekijään yhteyttä sähköpostilla. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Riitta Koskimäki.

Vastauksistanne kiittäen!

Anniina Fors
Sairaanhoitajaopiskelija
Vaasan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala

Riitta Koskimäki
Lehtori
Vaasan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala

LIITE 3

ETENE:n suositukset saattohoidosta.

1. Jokaisella on oikeus hyvään ja inhimilliseen hoitoon myös silloin, kun parantavaa hoitoa ei ole olemassa.
2. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava saattohoidossa. Potilaan hoitotahdosta voidaan poiketa vain silloin, kun voidaan perustellusti olettaa potilaan muuttaneen tahtoaan hoitonsa suhteen.
3. Saattohoitopäätös ja hoitosuunnitelma perustuvat yhteisymmärrykseen potilaan ja häntä hoitavien henkilöiden välillä.
4. On tärkeää, että hoidon jatkuvuus varmistetaan potilaan hoidon tavoitteiden muuttuessa ja potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Siirryttäessä parantavasta hoidosta palliatiiviseen tai saattohoitoon on myös tärkeää tehdä mahdollisimman selkeä suunnitelma ja kirjata suunnitelma potilaan asiakirjoihin. Suunnitelman tulee olla kaikkien hoitoon osallistuvien käytettävissä. Potilasasiakirjoissa tulee käyttää selkeitä ja terveydenhuollossa hyväksytyjä ilmaisuja.
5. Saattohoitoa toteuttavilla yksiköillä pitää olla valmiudet toteuttaa saattohoitopotilaille tehty hoitosuunnitelma. Hyviin valmiuksiin kuuluvat riittävät henkilöresurssit, ammattitaito sekä sopivat välineet, joilla hoito voidaan toteuttaa inhimillisesti ja turvallisesti.
6. Potilaalla on oikeus kuolla kotonaan tai paikassa, jossa hän voi olla läheistensä läheisyydessä niin halutessaan.
7. Henkilöihin jotka eivät ole kelpoisia päättämään hoidostaan on kiinnitettävä erityistä huomiota sekä saattohoitopotilaina että saattohoitopotilaiden lähiomaisina.
8. Hyvä saattohoito kuuluu kaikille kuoleville potilaille riippumatta heidän sairautensa diagnoosista.