

HOITOTAHDON MERKITYS POTILAAN HOIDOSSA

Infotilaisuus hoitotahdosta omaisille

Alikajala Niko
Pham Tam

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

2017

Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

| | | |
|--------------------------------|--|------------|
| Tekijä | Niko Alikaijala Tam Pham | Vuosi 2017 |
| Ohjaajat | Sari Arolaakso Anne Puro | |
| Toimeksiantaja | Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry | |
| Työn nimi | Hoitotahdon merkitys potilaan hoidossa | |
| Sivu- ja liitesivumäärä | 28 + 4 | |

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa infopaketti hoitotahdosta omaisen näkökulmasta Omaishoitajat ja läheiset -liitolle sekä pitää aiheesta infotilaisuus omaishoitajille. Idea lähti liikkeelle omasta käsityksestäme hoitotahdon laatimisen vähäisestä määrästä. Vahvistimme käsityksen lukemalla hoitotahdon yleisyydestä ja vaikutuksista missä selvisi, että hoitotahtoa tehdään edelleen vähän.

Infotilaisuus pidettiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa Pyhäjärvellä Selänteen alueen omaisille. Tavoitteena hoitotahdosta informoimalla oli lisätä tietoutta hoitotahdosta ja tällä pyrkiä parempaan potilaan, hänen läheisten ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen. Toisena tavoitteena oli selvittää kuuntelijoiden käsitys hoitotahdosta ja heidän ajatuksensa sekä mielipiteensä aiheesta.

Opinnäytetyön raportissa käsitellään hoitotahtoon liittyvää teoretietoa sekä kuvataan projektin toteuttamista. Projektin tuotoksena toteutettiin omaisille suunnattu hoitotahtoa käsittelevä infotilaisuus materiaaleineen. Infotilaisuudessa läsnä olleet täyttivät hoitotahtoa ja tilaisuutta käsittelevän kyselyn. Kysymyslomakkeiden vastauksien perusteella kuuntelijat kokivat aiheen olevan hyödyllinen ja tärkeä. Projektista hyötyvät tilaisuudessa olleet kuuntelijat, toimeksiantaja, projektiryhmä sekä muut hoitotahdosta kiinnostuneet lukijat.

Avainsanat
Muita tietoja

Hoitotahto, infotilaisuus, projekti
Työhön liittyy PowerPoint -tiedosto

School of Social Services, Health
and Sports
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

| | | |
|--------------------------|---|-----------|
| Authors | Niko Alikaijala Tam Pham | Year 2017 |
| Supervisor | Sari Arolaakso Anne Puro | |
| Commissioned by | Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry | |
| Subject of thesis | Importance of A Living Will in Patient Care | |
| Number of pages | 28 + 4 | |

The purpose of thesis was to collect information about living will and make a theory-based info package that the commissioner can use at work in her organisation. The idea for the project came from our own feeling about the prevalence of living wills in Finland. The concept was backed up by reading studies about the commonness and effects of living wills. Studies showed us that a living will is not commonly made amongst people.

Another purpose of this project was to lecture relatives of the patient about a living will in Pyhäjärvi. The goal of the lecturing and making the theory about living will known was to influence the customer service in health care to become better and to make people more aware of the living will. The information for this thesis was collected by using a questionnaire on what people know about the living will and what their thoughts and feelings about the subject are.

This thesis consists of the theory about living wills and describes description of the project execution. The product of the project is an event about living wills from the perspective of the relatives of the patient. People who participated in the event filled the questionnaires dealing with living wills and the event. People's answers revealed that the respondents were pleased with the event and that they felt that the topic was useful and important. The project is useful to the project group, the commissioner, people who participated in the event, and to the people who are interested in a living will.

Keywords living will, event, project
Other information The theses contains a PowerPoint -file

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 HOITOTAHDON MERKITYS POTILAAN HOIDOSSA | 6 |
| 2.1 Hoitotahdon määritelmä..... | 6 |
| 2.2 Hoitotahdon laatiminen, säilyttäminen ja peruuttaminen..... | 7 |
| 2.2.1 Alaikäisen potilaan hoitotahto..... | 8 |
| 2.2.2 Psykiatrisen potilaan hoitotahto..... | 9 |
| 2.2.3 Dementoituvan potilaan hoitotahto | 10 |
| 2.3 Hoitotahto hoitotyön näkökulmasta | 10 |
| 3 PROJEKTIN KÄYNNISTYMINEN..... | 13 |
| 3.1 Projektin tarve ja suunnittelu..... | 13 |
| 3.2 Projektin tarkoitus ja tavoite | 14 |
| 4 PROJEKTIN TOTEUTUS | 16 |
| 5 PROJEKTIN TULOS JA ARVIOINTI..... | 19 |
| 6 POHDINTA..... | 23 |
| LÄHTEET..... | 26 |
| LIITTEET | 28 |

1 JOHDANTO

Hoitotahdolla hoitotahdon laatija voi ilmaista itsemääräämisoikeuttaan suullisesti tai kirjallisesti, jota voi sitten hyödyntää tilanteissa, jossa tahdon laatija on kykenemätön päättämään omista asioistaan. Hoitotahdollaan laatija voi vaikuttaa itseään koskeviin hoitopäätöksiin sekä kertoa esimerkiksi arkisia asioita, jotka ovat tärkeitä hänelle. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 77; Siikavirta & Mikkonen 2016, 32; Härmä & Granö 2011, 250.)

Laakkonen (2005) väitöskirjassaan kertoo 3%:lla pitkäaikaishoidon potilaista olevan hoitotahto kirjattuna vuonna 2005 tehdyn suomalaisen tutkimuksen mukaan. Avohoidossa yli 75-vuotiailla 12%:lla oli hoitotahto ja yli 80%:a kotona asuvista ihmisistä halusi osallistua itseään koskeviin hoitopäätöksiin. (Pöyhiä, Tasmuth & Reinikainen 2014, 92; Laakkonen 2005 12,18,55.) Hoitotahdon laatiminen ei siis ole kovin yleistä. Hoitotahto termi on meille tuttu, mutta hoitotahtoja ei ole tullut hoitotyössä meille vastaan. Aiheeseen perehdyttiin tarkemmin etsimällä tietoa hoitotahdon yleisyydestä. Tästä saatiin idea lähteä jakamaan tietoa ihmisille hoitotahdosta. Opinnäytetyössä syvennytään hoitotahdon teoriaan ja kuvastetaan eri sairauksia sairastavien mahdollisia tarpeita, mitä hoitotahtoon on hyvä kirjoittaa ja missä vaiheessa on hyvä tehdä hoitotahto. Projektissa käydään myös läpi hoitohenkilöstön näkökulmaa hoitotahdosta, ja miten kukakin saa osallistua potilaan hoitopäätöksiin sekä miten epäselvissä tilanteissa toimitaan. Hoitotahdon tiedon lisäämisellä mahdollisesti ehkäistään ristiriitoja hoitotyössä ja parannetaan vuorovaikutusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa infopaketti hoitotahdosta omaisen näkökulmasta Omaishoitajat ja läheiset -liitolle sekä pitää aiheesta infotilaisuus omaishoitajille. Tavoitteena hoitotahdosta informoimalla oli lisätä tietoutta hoitotahdosta ja tällä pyrkiä parempaan potilaan, hänen läheisten ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen. Toisena tavoitteena oli selvittää kuuntelijoiden käsitys hoitotahdosta ja heidän ajatuksensa sekä mielipiteensä aiheesta.

2 HOITOTAHDON MERKITYS POTILAAN HOIDOSSA

2.1 Hoitotahdon määritelmä

Hoitotahto on suullinen tai kirjallinen tahdonilmaisu, jolla hoitotahdon laatija voi kertoa mielipiteensä hoidostaan tilanteissa joissa oma päätöksen teko ei ole enää mahdollista sairauden, vamman, onnettomuuden tai muun vastaavan syyn takia. Lainsäädännöllisesti hoitotahdolla ei ole sen tyyliin tai muotoon liittyviä kriteerejä, mutta yleisesti pidetään hyvänä, että hoitotahto toteutetaan kirjallisessa muodossa, jotta sen voi liittää potilasasiakirjoihin. (Kokkonen, Holli & Vasantola 2004, 77; Siikavirta & Mikkonen 2016, 32; Härmä & Granö 2011, 250.) Hoitotahdolla voidaan myös ilmaista erityistoiveet oman hoidon suhteen sekä kieltäytyä eri toimenpiteistä. Sen ei välttämättä tarvitse vastata lääketieteellisiin tai sairaudellisiin kysymyksiin vaan hoitotahto voi sisältää myös tietoa arkisista asioista, jotka ovat tahdon laatijalle tärkeitä. Sillä voidaan myös valtuuttaa läheinen tekemään tarvittaessa hoitopäätökset hoitotahdon laatijan puolesta. (Halila & Mustajoki 2016.)

Hoitotahdon avulla henkilön toiveet voidaan ottaa huomioon hänen hoidossaan tilanteissa, joissa hän ei itse pysty tahtoansa ilmaisemaan. Hoitotahdon positiiviset puolet eivät kuitenkaan pääty pelkästään hoidettavan potilaan tahdon ja toiveiden säilymiseen, se myös vähentää omaisten epätietoisuutta ja ahdistusta hoitoratkaisuissa sekä helpottaa myös lääkäreiden työtä. (Halila ym. 2016.) Yleisesti hoitajat ja lääkärit suhtautuvat myönteisesti hoitotahtoon. He katsovat potilaiden autonomian parantuvan hoitotahdon avulla sekä helpottavan hoitopäätöksiä tekemistä ja edistävän vuorovaikutusta potilaan kanssa. Hoitohenkilökunta kokee, että hoitotahtoa tulee myös kunnioittaa. Tässä asiassa hoitajat pitävät itseänsä monesti potilaan edunvalvojana, jos heidän mielestään lääkärit eivät huomioi hoitotahtoa riittävästi. (Hänninen 2006, 32.) Hoitotahdon tekeminen ei ole kovin yleistä. 75 vuotta täyttäneistä helsinkiläisistä hoitotahdon on laatinut joka seitsemäs. Lääkäreiden tilastot ovat samankaltaiset. Hoitajista hoitotahdon on laatinut jopa joka viides. (Pöyhiä ym. 2014, 55.)

Pöyhiä, Tasmuth ja Reinikainen (2004) ovat analysoineet yli 200:n ihmisen kuolintodistuksen. Ikäihmisten keskimääräinen elinikä oli yli 85 vuotta, ja heitä oli perusteellisesti haastateltu ja tutkittu vuonna 2000, jolloin he asuivat vielä kotonaan. Haastatteluissa oli kysytty hoitotahdon tai hoitotestamentin olemassa olosta sekä elämään ja kuolemaan liittyvistä asioista. Tutkijat tarkastelivat heidän todistuksistaan tietoa loppuvaiheen hoidon intensiteetistä, hoitopaikkojen välisistä siirroista, kuolinpaikasta ja kuolinprosessin kestosta. Kuolintodistuksia analysoitaessa selvisi, että hoitotahdolla ei ollut vaikutusta hoidon intensiteettiin, elvytyksiin ja sairaalakuolemiin. Analysoinnista kuitenkin selvisi, että hoitotahdon tehneillä koti-kuolema oli yleisempi sekä joka toisella kuolinprosessi kesti alle viikon. Muualla maailmassa on myös havaittu hoitotahdon tehneillä kuoleman olevan yleisempää kotona, yli puolet ikääntyvistä myös haluaisi kuolla kotonaan. (Pöyhiä ym. 2014, 57-58.)

Lääketieteellisten hoitomenetelmien lisääntyessä ihmiselämää voi pidentää eri tilanteissa. Potilaalle voidaan antaa tehohoitoa perustellusti, kun hänen terveydentila on kriittinen ja hoidon oletetaan parantavan potilaan voinnin ennalleen tai ainakin kohtuulliselle tasolle. Hoitopäätöksiä teko on taas vaikeampaa esimerkiksi, kun dementoituvan vanhuksen vointi huononee sairauden edetessä ja tarvitaan hoidossa enemmän hoitolaitteita ja laitoshoidoa. Hoitotahto kertoo epäselvissä tilanteissa potilaan omat toiveet hoidostaan hoitoon osallistuville ja näin he voivat huomioida potilaan hoitopäätöksiä ja -linjauksia tehtäessä. (Halila ym. 2016.)

2.2 Hoitotahdon laatiminen, säilyttäminen ja peruuttaminen

Hoitotahdossa ei ole mitään virallisia kriteerejä sen laatimisen suhteen. Sen voi tehdä kuka tahansa itselleen ja asiakirjan kirjoittamistyyli on vapaamuotoinen. Tärkeintä on, että tekijän oma tahto hoitolinjoihin suhteen ilmenee mahdollisimman tarkasti hoitotahdossa. Asiakirjan tulee olla myös päivätty ja allekirjoitettu sekä olisi suositeltavaa, että kaksi todistajaa allekirjoittaa hoitotahdon ja todistaa

sen näin päteväksi. Hoitotahto olisi myös hyvä käydä läpi läheisten tai todistajien kanssa, jotta epäilyksiä herättävissä tilanteissa he voivat vakuuttaa asiakirjan sisältävän sen laatijan tahdon. (Kokkonen ym. 2004, 77, 80.) Vapaamuotoisen hoitotahdon voi tehdä esimerkiksi Kanta -verkkosivuilla. Hoitotahdosta on valmiiksi laadittuja erinäisiä lomakkeita täytettäväksi, jotka painottavat eri asioita kuten tiettyjä sairauden aiheuttamia ongelmakohtia ja hoitolinjauksia. Näitä kaavakkeita löytyy esimerkiksi muistiliitolta, lihastautiliitolta sekä mielenterveyden keskusliitolta. Valmiiksi laadittuja lomakkeita ei ole kuitenkaan pakko hyödyntää.

Hoitotahtoa tulisi säilyttää paikassa, josta se voidaan helposti löytää (Grönlund & Huhtinen 2011, 24). Kansalaisille suunnatuilla Kanta-palvelusivustoilla suositellaan, että tahdon olemassaolo ja olinpaikka tulisi tallentaa Omakantaan riskitietoihin. Jos hoitotahto on tallennettu Omakantaan, niin silloin tarvitaan potilaan suostumus, jotta sitä päästään hyödyntämään. (Kanta 2015, 2.) Akuuttien tilanteiden varalta on hyvä säilyttää yhtä kappaletta mukana esimerkiksi lompakossa. Hoitotahdon todistajien valinnassa on oltava huolellinen ja heidän kanssaan on hyvä jutella omasta suhtautumisesta elämään ja kuolemaan. Todistajat ovat hyödyllisiä silloin, jos epäillään hoitotahdon olevan jonkun toisen tekemä tai että hoitotahto ei edusta laatijan todellista tahtoa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 24.) Hoitotahdon laatija voi myös peruuttaa sen suullisesti, kirjallisesti, hävittämällä asiakirjan kopiaineen tai sitten luoda uuden hoitotahdon. Tuorein tahdonilmaisu kumoaa aina aikaisemmat suulliset tai kirjalliset hoitotahdot. Jos epäillään hoitotahdon pätevyyttä, että siinä ei ilmene potilaan omatahto vaan siihen on kajottu, niin hoitotahto voidaan jättää tällöin huomiotta ja aikaisemmin laadittu hoitotahto joka sisältää potilaan tahdon astuu voimaan. (PKSSK 2017.) Hoitotahdon peruutus tai muutos on yhtä tärkeää kirjata kuin hoitotahdon olemassaolokin (Pekkala 2015; Halila ym. 2016).

2.2.1 Alaikäisen potilaan hoitotahto

Hoitotahdon tekijälle ei ole lainsäädännössä alaikäraja. Alaikäinen on itsemääräävä, kun katsotaan että hän on kypsä ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden päät-

tämään omista terveyteen liittyvistä asioista. Lääkäri tai muut ammattihenkilöt arvioivat hoitokysymyksissä lapsen tai nuoren kehittyneisyyden. (Valvira 2008.) ”Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:2.7 §).

Alaikäisellä itse hoidostaan päättävällä on myös oikeus ilmaista tahtonsa hoidostaan tai laatia pätevä hoitotahto-asiakirja. Laissa ei ole sääntöä siitä, miten hoitotahtoa tulee tehdä. Se on kuitenkin varmintä tehdä kirjallisesti, päivätä ja allekirjoittaa sekä pyytää kahta ulkopuolista henkilöä todistamaan sen pätevyys. (Sundman 2000, 362.) Huoltajalla ei ole oikeutta kieltää lapsen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa hoitoa, mutta nämä ovat harvinaisia tilanteita. Saattohoitotilanteessa sekä lapsipotilas, että hänen vanhempansa ovat yleensä samaa mieltä hoidosta. (Kokkonen ym. 2004, 81.)

2.2.2 Psykiatrisen potilaan hoitotahto

Psykiatriselle potilaalle on tehty valmiita hoitotahtokaavakkeita, joissa erityisesti selvitetään tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan toiveet esimerkiksi, miten tahdon laatija rauhoittuu parhaiten kiihtyneessä tilassa. Psykiatrisella hoitotahtolla potilaan hoitoon osallistuvat saavat tietoa hänen elämänarvoista ja kykenevät noudattamaan niitä paremmin. Hoitohenkilökunnan on otettava psykiatrisen hoitotahto huomioon aina kun se on mahdollista, mutta lääkäri kuitenkin loppukädessä laillisesti päättää mikä on potilaan edun mukaista hyvää hoitoa. (Mielenterveyden keskusliitto 2016.)

Psykiatrisen potilaan tahdosta voidaan kuitenkin poiketa: 1. jos tahto on muuttunut, 2. hoitohenkilökunta epäilee potilaan tahdon perustuvan virheelliseen käsitykseen, 3. sairauden tai hoitoon liittyvät asiat vaativat sen tai 4. potilaan hoito vaatii mielenterveyslain tarkoittamia pakkohoitoimenpiteitä. Itsemääräämisoikeuden rajoituksia käytetään vain, kun ne ovat välttämättömiä. (Mielenterveyden keskusliitto 2016)

2.2.3 Dementoituvan potilaan hoitotahto

Pätevän hoitotahdon laatiminen edellyttää, että tekijä ymmärtää riittäväällä tavalla hoitotahdon merkityksen ja sisällön. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi ikääntyneen ihmisen varhainen dementiaan diagnosointi on tärkeää, jotta hän voi ohjata oman elämänsä suuntaa ja osallistua tulevaisuutensa suunnitteluun. Potilaan mielipiteistä ja tahdosta on mahdollista varmistua sekä kirjallisen hoitotahdon voi laatia vielä dementiaan varhaisessa vaiheessa. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2003, 279; Muistiliitto 2017.) Yleisesti potilas määritetään itsemäärääväksi, kun hän ymmärtää tilanteen eri vaihtoehdot, osaa arvioida tilanteen mahdolliset seuraukset ja kykenee päättämään asiassa tarvittavan ratkaisun (Kokkonen ym. 2004, 31). Vaikka potilas ei kykene enää näihin seuraaviin vaiheisiin tilanteen käsittämässä, itsemääräämisoikeus säilyy hoitotahdon kautta. Hoitotahdon ytimenä on kuitenkin kyse ennalta annetuista hoito-ohjeista jotka vaikuttavat elämän loppuvaiheeseen. (Hänninen 2006, 29.)

Varsinaisen tahdon lisäksi hoitotahto voisi sisältää esimerkiksi toiveen edunvalvonnasta huolehtivasta henkilöstä ja hoitopaikan valinnasta. Hoito-ohjeissa olisi hyvä antaa myös ohjeita asumismuotoon liittyen, että haluaako potilas olla esimerkiksi kotihoidossa mahdollisimman pitkään vai haluaako olla laitoshoidossa. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2003, 285.) Hoitotahtoon voi liittää mahdollisimman tuoreen lääkärin lausunnon tekijän toimintakyvystä sekä kelpoisuudesta kyseisen asiakirjan tekemiseen, jotta varmistutaan kyseisen hoitotahdon pätevydestä (Muistiliitto 2017).

2.3 Hoitotahto hoitotyön näkökulmasta

Kaikilla hoitotyössä tehtävillä päätöksillä on eettinen ulottuvuus ja päätökset ovat eettisiä päätöksiä. Osa päätöksistä voi olla vaativampia ja monimutkaisempia eettisestä näkökulmasta ajateltuna. Periaatteet voivat joutua törmäyskurssille, kun tilanteeseen liittyvät eri ihmisten erilaiset intressit ja periaatteet. Eettisessä ongelmassa arvot, periaatteet ja tavoitteet ovat ristiriidassa keskenään, jolloin on

vaikea löytää paras toimintavaihtoehto. Tässä ongelmana on se, että päätöstä ei voida ratkaista pelkästään faktatiedon kautta. Päätöksiin osallistuvilla voi olla samat tiedot, mutta he voivat päätyä eri päätöksiin, koska ratkaisut perustuvat heidän omiin henkilökohtaisiin arvoihin ja tavoitteisiin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 178, 182.)

Potilaan hoitotahdon kunnioittaminen on itsestään selvää, mutta käytännössä se on huomattavasti monimutkaisempaa. Vain harvalla potilaalla on hoitotahto tehtynä ja jos se olisikin tehtynä niin ei ole aina itsestään selvää, mitä se tarkoittaa kunkin potilaan kohdalla. Esimerkiksi eräässä hoitotahtolomakkeessa on muotoiltu potilaan tahto seuraavasti: ”Jos olen sairastunut tai vammautunut vakavasti ja parantumattomasti, minua ei saa elvyttää, mikäli se lääketieteellisesti arvioiden johtaa siihen, että minulla ei ole toimintakykyistä ja itsenäistä elämää.” Kyseistä hoitotahtoa voi tulkita monella tavalla. Ongelmana on itsenäisyyden ja toimintakyvyn määrittely. Osa voi kokea pyörätuoliin joutumisen itsenäisyyden ja toimintakyvyn menettämisenä, kun taas toinen voi ajatella, että silloin ei olla vielä läheläkään tilannetta jolloin hoitotahto tulisi noudatettavaksi. (Kokkonen ym. 2004, 89-90.) Selkeän tahdonilmauksen avulla henkilökunnan päätöksenteko helpottuu ja eettiset ongelmat vähenevät. Mitä yksityiskohtaisemmin potilaan tahto tunnetaan, sitä helpompaa sen noudattaminen on.

Hoidosta päätettäessä potilaan oma tahdonilmaisuus on ensisijaisessa asemassa. Hoitotahdossa ilmaistu tahto sitoo oikeudellisesti lääkäriä ja muuta terveydenhuollon ammattihenkilökuntaa noudattamaan tahdonilmauksen sisältöä, mikäli hoitotahto käsittelee kyseistä hoitotilannetta. Asiakirja ei ole sitova, jos on syytä epäillä potilaan tahdon muuttuneen hoitotahdon laatimisen jälkeen. Omaisen käsitys potilaan tahdosta tulee merkitykselliseksi silloin, kun hoitotahtoa ei ole tai se on epäselvä tai hoitotahto ei käsittele kyseistä tilannetta. (Halila ym. 2016; Sundman 2000, 362.) Hoitotahto olisi hyvä laatia yhdessä omaisten ja hoidosta vastaavien kanssa, jolloin se varmistaa parhaiten potilaan tahdon toteutumisen sekä sen, että tahto huomioidaan kaikissa tilanteissa erityisesti akuuttitilanteissa tai tajuttomuuden aikana (Siikavirta & Mikkonen 2016, 32-33).

Kiireellistä hoitoa ja potilaan itsemääräämisoikeutta koskevat lainsäädökset antavat hoitotahdolle oikeudellisen pohjan ja näin sitoo hoitohenkilökuntaa noudattamaan hoitotahtoa (Sundman 2000, 360). Hoitotahto on siis oikeudellisesti sitova. Ongelmakohtaksi kiteytyy se, että hoitotahtoon on mahdotonta kirjata mahdollisia tulevia tarvittavia hoitotoimia, koska sairauden tulevia vaiheita ei voida ennakoita. Siispä hoitotahto on enemmän yleisluonteinen toive hoitolinjasta, jota lääkäri käytännössä soveltaa. Saattohoitovaiheessa hoitotahto kääntyy usein kielteiseksi tahdon ilmaisuksi elintoimintoja ylläpitäviä hoitotoimintoja kohtaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 22.)

Potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta päättää lääkäri, mutta se ei anna oikeutta sivuuttaa potilaan tahtoa. Jos potilaan tahtoa ei ole tai sitä ei pystytä selvittämään, potilaan tahto pyritään selvittämään omaisilta tai lailliselta edustajalta. Jos potilaan tahtoa ei voida selvittää heidän avulla luotettavasti, esimerkiksi heidän tulkinnat potilaan tahdosta hoitoon liittyen ovat ristiriidassa, voi lääkäri sivuuttaa ristiriitaiset tulkinnat ja hoitaa potilasta potilaan edun mukaisesti. (Kokkonen ym. 2004, 85.) ”Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:6.2 §) Loppujen lopuksi hoitava lääkäri joutuu aina yksittäistapauksessa arvioimaan potilaan tilan eli kykeneekö potilas antamaan suostumuksen hoitoon ja jos kykenee, mikä on hänen tahtonsa (Kokkonen ym. 2004, 85-86).

3 PROJEKTIN KÄYNNISTYMINEN

3.1 Projektin tarve ja suunnittelu

Projektit alkavat eri tavoin. Projekteja voidaan perustaa asiakkaan tarpeen perusteella, osa käynnistyy sisäisestä ideasta tai kehitystarpeesta. Jokaisella näistä on kuitenkin yhteistä, että projektin omistaja on tunnistanut tarpeen, johon lähde-tään paneutumaan. Projektilla on myös ohjausryhmä, jolle projektin vaiheet raportoidaan. (Kettunen 2009, 49.) Projekti lähti käyntiin pohdinnasta, miten hoitotahto näkyy hoitotyössä ja miten yleistä sen tekeminen on. Ajatus oli, etteivät ihmiset ole kovin tietoisia aiheesta, eivätkä he paneudu aiheeseen tarpeeksi aikaisin. Tietoa hoitotahdon käytöstä ja vaikutuksista etsittiin Suomessa tehdystä tutkimuksesta.

Tarpeen tunnistamiseen kuuluu projektin määrittely eli kokonaisuuden hahmottaminen. Tässä vaiheessa tulisi olla päätetty projektille haluttu lopputulos, joka antaa projektinvetäjälle vankan ja jäsentyneen käsityksen siitä mitä halutaan ja miksi. Jotta lopputulos saataisiin selkeästi esille, pitää projektiin osallistuvien intressit kartoittaa sekä hahmotella rajat projektille. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 122.) Projektin alkuvaiheessa tarpeena oli saada tietoa hoitotahdosta sekä sen yleisyydestä, kerätä tietoa infopakettiin sekä tehdä siitä sellainen mitä muut voivat hyödyntää. Lisäksi tarvittiin toimeksiantaja, joka kokee projektin tulevan tuotoksen tarpeelliseksi. Ohjausryhmältä tarvittiin ohjeistusta projektin rajaamiseen työn selkeyttämiseksi. Projektia pidettiin tarpeellisena, koska ajatuksena oli hoitotahto aiheen tiedottamisen vähäisyys. Ajatuksena oli myös, että hoitotahdon avulla voidaan säilyttää paremmin ihmisten itsemääräämisoikeus, säästää omaisten voimavaroja ja sairaalan resursseja.

Tarkoituksena oli järjestää infotilaisuus, jonka tavoitteena on lisätä tietoisuutta hoitotahdosta. Toinen opinnäytetyön tekijä osallistui Omaiset ja läheiset -liiton edunvalvontaa käsittelevälle luennolle, jonka yhteyshenkilömme piti. Luennoitsija oli entuudestaan tuttu ja tilaisuuden jälkeen käytiin keskustelua luennon aiheesta,

jonka sivussa tuli mainittua opinnäytetyön aihe. Yhteyshenkilö koki projektista tuotettavan materiaalin tarpeelliseksi ja halusi materiaalin edustamalleen liitolle käyttöön. Tässä vaiheessa projekti oli vielä ideatasolla, ja Omaiset ja läheiset -liiton tullessa toimeksiantajaksi työn etenemiselle tuli selvä suunta.

Suunnittelulle on tärkeää varata aikaa. Projektin valmistelun aloittaminen tulee käynnistyä jo kuukausia ennen sopimusten allekirjoittamista. Sen avulla voidaan varmistua, että kaikki luonnostelut, taustaselvitykset sekä aivoriihet on käyty läpi. Sidosryhmien, hankkeen hyödynsaajien ja sidosryhmien on tärkeää päästä vaikuttamaan kehittämishankkeen perusrajaukseen. Projektin laatiminen edellyttää yhteistä rajausta, joten suunnittelussa kannattaa ottaa kaikki projektiin liittyvät tahot mukaan. (Silfverberg 2007, 45; Ruuska 2008, 36.) Sidosryhmään kuului Lapin ammattikorkeakoulun opettaja ohjaajana sekä Omaiset ja läheiset -liitolta yhteyshenkilö. Työelämän yhteyshenkilön kanssa sovittiin tapaaminen, jossa kartoitettiin tarpeet ja tavoitteet. Tapaamisessa tehtiin rajaukset, mitä kaikkea voidaan opinnäytetyöhön sisällyttää ja sovittiin aikatauluista.

Toiveena oli, että infotilaisuuden materiaalin tulisi olla selkeä tuotos hoitotahdosta, jota käsitellään omaisen näkökulmasta. Suunnitteluvaiheessa yhteyshenkilöön otettiin aina tarvittaessa yhteyttä sekä lähetettiin kerättyjä materiaaleja arvioitavaksi projektin välivaiheissa. Yhteistyön avulla pystyttiin muokkaamaan tuotos toimeksiantajan tarpeen ja näkökulman mukaiseksi. Aikatauluna oli tuottaa tuotos ja kysymyslomakkeet infotilaisuuteen, joka oli 9. toukokuuta 2017 Pyhäjärvellä nuorisotalolla omaishoitajille ja eri järjestöjen edustajille. Suunnitelmana oli seuraavana syksynä liittää palautelomakkeet loppuraporttiin, viimeistellä opinnäytetyötä ja antaa tuotokset toimeksiantajalle.

3.2 Projektin tarkoitus ja tavoite

Silfverbergin (2007) mukaan hyvä tavoitteen määrittely on selkeä ja konkreettinen ja sidosryhmät ymmärtävät tavoitteet. Näkemykset tavoitteista tulee siis olla yhtenevät. Realistisesti kunnianhimoinen näkemys takaa laadukkaan projektin

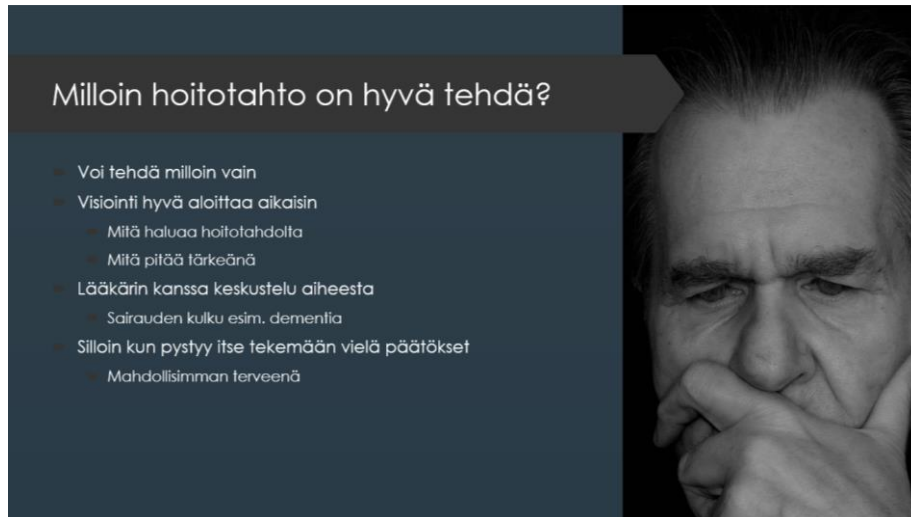
toteutuksen. Projektitekijöillä on vastuu selkeästä määrittelystä sekä aikataulutusta kokonaisuudesta saatavilla olevien resurssien mukaan. (Silfverberg 2007, 81, 21.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa infopaketti hoitotahdosta omaisen näkökulmasta Omaishoitajat ja läheiset -liitolle sekä pitää aiheesta infotilaisuus omaishoitajille. Tavoitteena hoitotahdosta informoimalla oli lisätä tietoutta hoitotahdosta ja tällä pyrkiä parempaan potilaan, hänen läheisten ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen. Toisena tavoitteena oli selvittää kuuntelijoiden käsitys hoitotahdosta ja heidän ajatuksensa sekä mielipiteensä aiheesta. Näkemykset tavoitteista ja tarkoituksesta muovautuivat toimeksiantajan kanssa yhtenäisiksi. Toimeksiantajan kokemuksen perusteella monet sekoittavat hoitotahdon ja edunvalvonnan, joten hän pitää tärkeänä hoitotahdon täsmentämistä, että mitä se pitää sisällään ja miksi hoitotahto on tärkeä.

Yhteyshenkilöä kiinnostaa omaisten näkökulma ja mielipide hoitotahdosta. Siksi infotilaisuudessa pidettiin kysely omaisille, johon oli lisätty myös projektiin liittyviä kysymyksiä. Lisäksi henkilökohtaisena tavoitteena on saada ymmärrystä projektityöskentelystä. Projektin myötä hoitotahto tulee myös projektiryhmälle tutuksi ja tietoa voi hyödyntää tulevassa ammatissa sairaanhoitajana. Projektityöryhmä kokee myös mahdolliset suhteet toimeksiantajaan ja muihin kolmannen sektorin työn ammattilaisiin hyödyllisiksi. Projektin tuotos mahdollistaa myös vuorovaikutuksen ja esiintymistaitojen kehittämisen. Luennoimalla ihmisille hoitotahdosta ei pyritä pelkästään ihmisen omakohtaiseen hyötyyn, vaan hoitotahto vaikuttaa myöskin ihmistä ympäröiviin läheisiin. Hoitotahdon hyvät puolet eivät pääty hoidettavan potilaan tahdon ja toiveiden säilymiseen, se myös helpottaa omaisten ja henkilökunnan epätietoisuutta potilaan hoitopäätöksissä jolloin hoitotyöstä tulee asiakaslähtöisempää potilaan tilan huonontuessa.

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektin toteutus alkaa suunnitteluvaiheen lopussa tehdyllä käynnistyspäätöksellä. Päätös perustuu suunnitteluvaiheessa tehtyihin dokumentteihin ja tietoihin. Päätöksen tekee projektin ohjausryhmä tai projektin omistaja. Tässä vaiheessa projektipäällikkö tietää tarkkaan mitä tulee tehdä, miten ja mitkä ovat resurssit projektiin. Yleensä tarkistetaan vielä, että suunnittelut ja resurssivaraukset pitävät edelleen paikkansa. Käynnistyspalaverissa mietitään toimenpiteitä projektin käynnistämiseen sekä tavoitteet ja tehtävät kerrataan. Vaikeita tilanteita kohdattaessa voi hyödyntää kokeneita kollegoita, tai omaa sidosryhmää. Isojen päätösten ja muutosten kohdalla tulee kutsua ohjausryhmä koolle. Tämä painottuu erityisesti aikatauluun, lopputulokseen ja budjettiin liittyvissä asioissa. (Kettunen 2009, 156-157.)

Suunnitteluvaiheen lopussa ohjaaja hyväksyi tavoitemäärittelyiden jälkeen opinäytetyön suunnitelman. Kun suunnitelma hyväksyttiin, toimeksiantajalta hankittiin toimeksiantosopimukseen allekirjoitus (Liite 1). Lähetimme yhteyshenkilölle toimeksiantosopimuksen, jonka hän lähetti eteenpäin Omais- ja läheiset -liiton pääkonttoriin Helsinkiin. Teorian keruu sekä tuotoksen hahmotteleminen ja työstäminen aloitettiin keväällä vuonna 2017. Lopulliseen tuotokseen koottiin teorian lyhyesti kirjoitettuna, silti oleelliset asiat esillä. Kun toimeksiantosopimus oli allekirjoitettu, hoitotahdon teorian hankkiminen aloitettiin. Toteutusvaiheen aikana ohjaajaan otettiin tarvittaessa yhteyttä sekä eri osioiden valmistuessa yhteyshenkilölle raportoitettiin, jotta hän voi kertoa mielipiteensä. Osioita täydennettiin yhteyshenkilön tarpeiden mukaan. Teoriaa hyödynnettiin erinäisistä kirjallaisista sekä terveydenhuollon ja eri liittojen verkkosivuilta. Hoitotahtolomakkeita hyödynnettiin myös teoriaosiossa. Teorian pohjalta tuotettiin Powerpoint-esitys. Yhteyshenkilön kokemusta hyödynnettiin kyselemällä häneltä yleisiä asioita mitä ihmiset haluavat hoitotahdosta tietää, jotka voisi lisätä esitykseen. Esitystä tehtäessä pohdittiin, kuinka esitys toteutetaan sekä miten ihmisten mielenkiinto ylläpidetään esityksen aikana. Powerpointista tehtiin visuaalisesti mieleenpainuva eri kuvilla sekä tekstinasettelulla (Kuva 1).



Kuva 1. Esimerkki PowerPointista

Sen lisäksi mietittiin mitä PowerPointiin laitetaan ja mitkä asiat kerrotaan ulko-
muistista, jottei esitys tunnu ”kalvosulkeisilta” vaan herättää kysymyksiä ja
avointa keskustelua. Powerpointin tekemisen aikana yhteyshenkilö lähetti tapah-
tuman julisteen, johon muokattiin projektiryhmän jäsenten nimet sekä Lapin am-
mattikorkeakoulun logo (Kuva 2). Tuotoksen valmistuttua keskityttiin kysymyslo-
makkeen tekemiseen. Lomakkeessa käytettiin määrällisiä ja avoimia laadullisia
kysymyksiä yhteyshenkilön intressien ja projektin arvioinnin tueksi. Tuotoksen
valmistuttua esitystä harjoiteltiin pitämällä se parille luokkakaverille.

**Omais-
hoitajat
ja läheiset**
-liitto ry

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Hoitotahdosta Hyvään hoitoon?

Tule mukaan kuulemaan hoitotahdosta, edunvalvontavaltuuksien merkityksestä ja tarpeellisuudesta. Takaako hoitotahto hyvän saattohoitovaiheen hoidon? Miten omaisena koet läheisesi hoitotahdon? Tervetuloa kaikki asiasta kiinnostuneet mukaan tähän tilaisuuteen. Tilaisuus on maksuton.

Aika; 9.5.2017 klo 12-15

Paikka; Pyhäjärven Nuokkari, Asematie 4, Pyhäjärvi

Ohjelma;

12.00 Tervetuloa ja kahvit

12.30 Edunvalvontavaltuuksien merkitys, [redacted]

13.00 Hoitotahdosta – hyvään hoitoon; Niko Alikajala ja Tam Pham

14.00 Tauko

14.15 Aihe jatkuu

15.00 Päivän päätös ja hyvää kotimatkaa!

Yhteistyössä;
Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, Lapin Amk sairaanhoitajaopiskelijat, [redacted]

Lähellä ja tukena

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry • Förbundet närstående och vännar rf
Hämmeentie 105 A 18, 00550 Helsinki • Puh. 020 7806 500 • www.omaishoitajat.fi • Y-tunnus 1038805-3

Kuva 2. Tapahtuman juliste

Projekti toteutettiin Omaiset ja läheiset ry:lle sekä infotilaisuus hoitotahdosta pidettiin peruspalvelukuntayhtymä Selänteen alueen omaishoitajille. Infotilaisuuspaikka oli Pyhäjärven nuorisotalolla. Luento osallistuneille oli järjestetty kahvitarjoilu tapahtuman järjestäjien toimesta. Edunvalvontaluennon päätyttyä hoitotahto-osuus alkoi. Infotilaisuuden lopussa kartoitettiin osallistujien arvio tilaisuudesta sekä mielipiteet hoitotahdosta kyselylomakkeen avulla, joka oli suunniteltu yhdessä yhteyshenkilön kanssa. Tilaisuudessa oli varattu hoitotahto osiolla kaksi tuntia aikaa 15 minuutin tauolla.

5 PROJEKTIN TULOS JA ARVIOINTI

Projektin arvioinnissa tarkoituksena on saada kattava käsitys projektin etenemisestä ja sen tuottavuudesta. Siinä selvitetään projektin toteutumista, miten eri työskentelytavat ovat siihen soveltuneet. Arviointimenetelminä voi käyttää itsearviointia sekä ulkopuolista arviointia. Arvioinnissa käytettävä aineisto voi olla subjektiivista esimerkiksi haastattelut ja kyselyt tai objektiivista kuten tilastot. Olenaista on, että projektin merkityksestä saadaan luotettava käsitys. Lopputulosta voi myös arvioida käymällä kriittistä ja arvioivaa keskustelua projektiin liittyvien tahojen sisällä. (Paasivaara ym. 2008, 140-141, 143.) Projektissa käytettiin arviointimenetelminä itsearviointia, opinnäytetyön ohjaajien palautetta, yhteyshenkilön arviointia ja infotilaisuuden kuuntelijoiden palautetta kyselylomakkeen kautta.

Projektia voidaan arvioida esimerkiksi tavoiteperusteisen ja tavoitteesta vapaan arvioinnin, tehokkuuden arvioinnin, toimeenpanon arvioinnin ja teoriaperusteisen arvioinnin näkökulmasta (Paasivaara ym. 2008, 141). Hoitotahto infotilaisuuden tavoitteena oli saada ymmärrys omaisten käsityksestä hoitotahdosta. Lisäämällä tietoutta hoitotahdosta saadaan aikaiseksi parempaa vuorovaikutussuhdetta ja asiakaspalvelua hoitotyössä.

Projektin tuotos oli Powerpoint-esitys, joka käsittelee hoitotahtoa omaisen näkökulmasta. Tuotoksessa syvennyttiin myös hoitotahdon tarpeeseen eri näkökulmista kuten dementoituneen, alaikäisen ja mielenterveyspotilaan näkökulmasta. Potilaan näkökulman lisäksi tuotos sisältää myös syventävää tietoa hoitotahdon toimimisesta hoitoalan näkökulmasta. Tuotoksen teoria kerättiin monista eri lähteistä ja tarkoituksena oli käyttää mahdollisimman tuoreita lähteitä.

Tilaisuus sujui hyvin ja ilmapiiri oli avoin. Luennon kuuntelijat huomioitiin kysymällä heidän kokemuksiaan. Osa tilaisuuteen liittyvästä materiaalista kerrottiin ulkomuistista, jotta tilaisuus ei olisi yksinpuhelu Powerpointista. Mielenkiinnon ylläpitämiseksi tuotokseen liitettiin aiheeseen liittyviä puhuttelevia kuvia. Luennolla täydennettiin tuotokseen kirjoitettua tietoa erilaisilla käytännön esimerkeillä, joita

olimme löytäneet teoriaa etsiessä. Esitystä havainnollistettiin näyttämällä minkälaisia valmiita hoitotahtokaavakkeita ja lääkäreiden tekemiä hoitotahtoja on eri nettisivuilla sekä vertailemalla niitä keskenään. Toiveena on, että luento lisää keskustelua hoitotahdosta, jolloin aihe leviää ja mahdollisimman moni kuulee aiheesta.

Arviointimenetelmänä käytettiin myös palautteen keräämistä infotilaisuuden kuuntelijoilta kyselylomakkeen avulla, joka suunniteltiin yhdessä yhteyshenkilön kanssa. Kysymyslomakkeen ulkoasun saimme vapaasti päättää. Kyselylomake sisälsi kuusi kysymystä; 1. Oletko kuullut hoitotahdosta aiemmin? 2. Mikä on mielestäsi suurin ongelma hoitotahdon tekemisessä? 3. Mitä toivoisit omaisena/läheisenä hoitotahdon sisältöön kirjattavaksi? 4. Koetko infotilaisuuden hyödylliseksi/ saitko riittävästi tietoa hoitotahdosta 5. Jos et, niin kertoisitko mistä olisit kaivannut lisää tietoa? 6. Kehittämisideoita infotilaisuudelle? Kysymykset koostuivat suljetuista ja avaavista kysymyksistä, joiden vastaukset olivat tärkeitä yhteyshenkilölle ja projektin arvioinnille. Kysymyslomakkeen kysymysten määrä pidettiin sopivan vähäisenä, jotta kuuntelijoille olisi mielekästä vastata lomakkeeseen. Tilaisuudessa oli 30 osallistujaa joista 22 vastasi kysymyslomakkeeseen. Palautteella haluttiin selvittää omaisten ajatuksia ja mielipiteitä. Myöhemmin loppuraporttia kirjoittaessa kaikkien palautteet käytiin läpi ja niistä tehtiin yhteenveto. (Liite 2.) Vastausten perusteella kaikki vastanneet kokivat infotilaisuuden hyödylliseksi. Kehittämisideoiksi mainittiin esimerkkitapausten lisääminen aiheeseen liittyen. Kuuluvampaa ääntä olisi myös toivottu. Nämä eivät olleet kuitenkaan yleisiä vaan yksittäisiä vastauksia.

Pyhäjärveltä paluumatkalla kotiin käytiin läpi suullisesti yhdessä yhteyshenkilön kanssa palautteet, sekä keskusteltiin yleisesti luennosta. Palautelomakkeista huomattiin, että tiettyihin kysymyksiin oli jätetty vastaamatta. Avoimet kysymykset olivat ehkä liian haastavia tilaisuuden lopussa, tai sitten vastaajilla oli muita kiireitä. Yhteyshenkilö totesi myös arvioinnissaan, että kysymyslomakkeita olisi voinut avata paremmin ja kuuntelijakunnalle painottaa vastausten merkitystä.

Projektin loppuvaiheessa 12. lokakuuta yhteyshenkilöltä pyydettiin kirjallista palautetta yleisesti projektista, miten yhteistyö on sujunut, miten infotilaisuus oli

mennyt ja tuotoksesta onko se hyödyllinen liitolle (Liite 3). Yhteyshenkilö koki yhteistyön onnistuneen erinomaisesti sekä koki pohdintamme ja näkemyksemme hoitotahdosta tulevan hyvin esille hoitoalan näkökulmasta. Arvioinnissa hän toteaa meidän oivaltaneen hyvin infotilaisuuden ja mitä tarvitaan, jotta osallistujien tarpeet täyttyvät. Projektissa kuunneltiin myös hyvin hänen edustamansa liiton toiveita. Yhteyshenkilö koki meidän suoriutuneen tilaisuudesta ammattimaisesti, vaikka kuuntelijakunta oli haasteellinen. Esitys oli selkeä ja johdonmukainen, keskustelulle oli jätetty hyvin tilaa. Yhteyshenkilö sai tilaisuudesta tunteen, että aihe on meillekin tärkeä. Aiheeseen oli syvennetty enemmän kuin Powerpointiin oli koottuna. Esimerkkien avulla aihe saatiin kuulijoista tuntumaan henkilökohtaisemmalta. Hyvänä pidettiin sitä, että hoitotahtomalleja oli hankittu esitykseen useita. Arvioinnin mukaan omaisen ja omaishoitajan näkökulma oli otettu hyvin esille. Yhteyshenkilö arvioinnissaan kertoo toimeksiantajan tulevan hyödyntämään tuotosta eri koulutuksissa.

Heikko projektin ohjaus ei tue laadukasta hyvää lopputulosta, eikä ajan lisääminen vaikuta lopputuloksen hyötyihin (Ruuska 2006, 251). Loppuraporttia kirjoittaessa käytiin tiiviimmin opinnäytetyön ohjaajan ohjauksessa, jotta saatiin laadittua loppuraporttia. Ohjaajan kanssa käytiin kriittistä ja arvioivaa keskustelua raportin rakenteeseen ja sanavalintoihin liittyen. Ohjaus oli todella tarpeen, koska ohjauksesta saatiin selkeä suunta projektityön rakenteelle, etenemiselle ja sisällön kokonaisuudelle. Ohjauksesta saatiin loppuraporttiin hyviä uusia näkökulmia ja kehittämideoita sekä huomioita epäkohtiin. Sisällysluetteloon päätettiin jättää alaotsikon alaotsikot, vaikka aihealueet olivat suppeita koska yhdessä yhteyshenkilön kanssa nämä koettiin selkeiksi ja hyväiksi.

Projekti on myös oppimisprosessi. Jokainen projekti on erilainen, jolloin jokaisesta saatu kokemus on tärkeä. Olennaista on asiantuntemuksen vahvistuminen ja kokemuksen karttuminen projektiin osallistuneilla. Loppuraportti on yhteenveto siitä mitä projektin aikana on opittu, mikä on toiminut hyvin ja missä asioissa on hyvä tehdä erillä tavalla myöhemmin. (Ruuska 2008, 271.) Projektin alkuvaiheessa päätettiin, että projektin työvaiheet tehdään yhdessä, koska työparina motivoimme toisiamme ja kykenemme hyödyntämään eri vahvuuksiamme, sekä

projekti pysyy yhtenäisempänä. Yhteistyö on toiminut hyvin. Loppuraportin työstäminen olisi pitänyt aloittaa aiemmin sekä tavoitteet olisi pitänyt rajata paremmin ja pitää niistä kiinni, sillä tavoitteet saattoivat laajeta projektin edetessä. Projektin aikana tavoitteet kyseenalaistuivat suhteessa aikatauluun, ja kaikkea materiaalia mitä oli ehdotettu suunnitteluvaiheessa ei saatu liitettyä projektiin resurssien ja ajan puutoksen takia.

Projektin työkokonaisuudessa alkamis- ja päättymisajankohta on selkeä, päätös vaiheessa kaikki projektisuunnitelmaan kirjatut tavoitteet on tehty. Loppuraportissa reflektoidaan omia näkemyksiä yhteisestä matkasta projektin parissa. (Ruuska 2008, 265.) Tuloksekkaassa projektissa tavoitteet saavutetaan sovitun aikataulun mukaisesti (Ruuska 2006, 251). Asetetut tavoitteet saavutettiin. Omaishoitajat ja läheiset -liitolle saatiin tuotettua heidän toiveidensa mukainen infopaketti, joka kohdentui omaisten näkökulmaan. Asetettuja tavoitteita kohti työskenneltiin määrätietoisesti ja työhön sitouduttiin. Projektiryhmä piti jäsenensä projektin vaiheista ajan tasalla. Projektin aikana yhteistyötä tehdessä työskentelyn ilmapiiri oli avointa, ajatukset projektista oli helppo kertoa työparille ja mitkä asiat mietityttävät. Projektin vaiheet ja tavoitteet saatiin laadittua hyvässä yhteisymmärryksessä yhteyshenkilön kanssa. Suunnitelmasta pidettiin kiinni ja kaikki työhön liittyvät tehtävät toteutuivat aikataulun mukaisesti. Haasteita välillä aiheutti eri paikkakunnilla asuminen, vuorotyö ja yhteisen ajan löytäminen. Itsekuri, motivaatio ja asioiden priorisointi sekä yhteistyö ovat tärkeitä tekijöitä projektin onnistumisessa. Hyvään työskentelyyn tiimissä vaikutti tasapuolinen työnjako, tiivis yhteistyö ja yhteinen halu hyvään lopputulokseen. Infotilaisuuden aikana vuorovaikeus- ja esiintymistaidot kehittyivät kuuntelijakunnan esittämien haastavien kysymyksien kautta. Näiden kuuntelijoiden avulla huomattiin aiheeseen perehtymisen tärkeys. Näistä taidoista on hyötyä tulevassa sairaanhoitajan ammatissa, jossa tiimityö ja vuorovaikutustaidot ovat merkittäviä.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa infopaketti hoitotahdosta omaisen näkökulmasta Omaishoitajat ja läheiset -liitolle sekä pitää aiheesta infotilaisuus omaishoitajille. Tuotokseksi tuli Powerpoint -esitys, jonka rakentamiseen saatiin vapaat kädet. Yhteistyössä toimeksiantajan kanssa suunniteltiin mitä kaikkea Powerpoint -esitykseen laitetaan. Haasteena oli kaiken tarpeellisen tiedon saaminen ytimekkäästi tuotokseen. Lopuksi saatiin aikaiseksi selkeä ja visuaalinen tuotos hoitotahdosta sekä olemme yhdessä toimeksiantajan kanssa tyytyväisiä tuotokseen. Tuotoksessa jaettiin hoitotahdon eri aihealueet osiin, jotta spesifin tiedon löytäminen olisi helpompaa ja toimeksiantaja voi helposti lisätä niihin tarvittaessa uutta tietoa. Teoriaan syventymisen kautta pystytään myös myöhemmin ohjaamaan ihmisiä hoitotahtoon liittyvissä asioissa käytännön hoitotyössä.

Tavoitteena hoitotahdosta informoimalla oli parantaa ihmisten käsitystä hoitotahdosta ja tällä pyrkiä parempaan asiakastyöhön hoitoalalla. Toisena tavoitteena oli selvittää kuuntelijoiden käsitys hoitotahdosta ja heidän ajatukset sekä mielipiteet aiheesta. Oli ilo huomata luennon jälkeen palautekyselyn vastauksista, että kaikki vastaajista pitivät aihetta hyödyllisenä ja tärkeänä. Kritiikkiä saatiin kysymyslomakkeen pohjustamisesta vastaajille toimeksiantajalta. Kysymykset olisi voitu näyttää taululta ja avata ne paremmin, jolloin olisi saatu vielä laajemmin tietoa hoitotahdosta omaisten näkökulmasta sekä hyötyä projektinarvioon. Toivomme mahdollisimman monen hyötyvän luennosta ja tietopaketista sekä kuulevan hoitotahto aiheesta, joka edistää vuorovaikutussuhdetta ja asiakaspalvelua hoitoalalla.

Henkilökohtaisina tavoitteina oli oppia projektityön tekemistä, sen vaiheista ja kehittyä siinä. Projektin aikana huomattiin, kuinka paljon kehitystä on tapahtunut verrattuna alkuvaiheeseen. Jos verrataan loppuraporttia ja alussa tehtyä projektisuunnitelmaa, niin ne ovat eri mittasuhteissa. Projektin etenemisen aikana huomattiin myös, että suunnitelmaa ei tullut seurattua kovinkaan paljon. Meillä oli selkeä visio ja idea mielessä, mitä kaikkea tämä opinnäytetyö tulee sisältämään ja visio siitä myös kehittyi jatkuvasti matkan varrella. Hoitotahto aihetta on keretty

projektin aikana pohtia myös työelämässä. Jatkokehittämishaasteena olisi mielenkiintoista selvittää onko hoitotahdon laatiminen nykyään yleisempää ja kuinka paljon sitä näkyy hoitotyössä esimerkiksi sairaalaympäristössä. Kanta.fi suosittelee, että tahdon olemassaolo ja olinpaikka tulisi laittaa potilaan riskitietoihin. Jos hoitotahto on Kanta.fi:ssä, niin silloin tarvitaan potilaan suostumus, jotta Kanta.fi:tä pääsee hoitotyössä hyödyntämään. Olisi mielenkiintoista myös selvittää kuinka moni hoitaja on havainnut, että potilaan riskitiedoissa olisi ollut tietoa hoitotahdosta.

”Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:6.2 §) Luennon aikana esiintyi kysymyksiä, miten hoitotahto huomioidaan akuuttitilanteissa, esimerkiksi pelastusyksikön tullessa auttamaan tajutonta potilasta. Kysymys oli haastava ja mielenkiintoinen, koska teoriasta ei lakipykälän lisäksi löytynyt tästä tietoa. Ongelmana on, miten akuuttitilanteissa sairaalan ulkopuolella saadaan potilaan hoitotahto tietoon. Olisi myös mielenkiintoista nähdä tulevaisuudessa tuloksia hoitotahdon yleisyydestä, koska tuoreita tutkimuksia hoitotahtojen määrästä ei löydetty projektia tehdessä.

Toimeksiantajalla oli paljon ideoita opinnäytetyöhön, ja meitä harmittaa, kun kaikkea ei kyetty toteuttamaan projektityön luonteen ja aikataulujen vuoksi. Alun perin suunnitelmaan kuului huomattavasti enemmän infotilaisuuden lisäksi. Hoitajan haastatteluita harkittiin jonka kautta olisi saanut hoitotyön näkökulmaa hoitotahtoon, joka olisi ollut toimeksiantajalle mielenkiintoista tietoa. Sen lisäksi harkittiin infotilaisuuden kuulijoiden kysymyslomakkeiden analysointia. Näistä saatu materiaali olisi myös ollut toimeksiantajalle tärkeää tietoa, mutta lopussa päätettiin yhteyshenkilön ja ohjaajan kanssa rajauksesta, että tärkeintä on saada materiaali infotilaisuutta varten jota liitto voi hyödyntää jatkossa.

Projektin eettisiä ongelmia olivat lakitekstin hyödyntäminen teoriassa ilman, että lain merkitys muuttuu sekä kysymyslomakkeiden neutraalisuus. Projektissa päätettiin viitata suoraan lakitekstiin, jotta sen merkitys ei muutu. Kysymyslomakkeiden kysymysten muotoiluun käytettiin paljon aikaa, jotta kysymykset eivät muoutuneet johdatteleviksi tai henkilökohtaisiksi. Kysymyslomakkeet toteutettiin anonyymisti ilman että lomakkeen täyttäjää olisi pääteltävissä. Kaikki kysymyslomakkeiden vastaukset on kirjoitettu suoraan loppuraporttiin vastauksia muotoilematta. Loppuraportin teksti on lainattua eikä teoriaa ole plagioitu. Teoria on tuotettu ammattilaisten tekemistä tietokirjoista sekä virallisilta sosiaali – ja terveys - alan ja eri liittojen verkkosivuilta. Tutkimusta on teoriaan hyödynnetty yliopistotasoisesta tutkimuksesta. Toimeksiantajalta on pyydetty lupa käyttää loppuraportissa heidän nimeään ja tapahtuman julisteesta on poistettu muut yhteistyötahot, kun heiltä ei ole pyydetty lupaa nimen julkaisuun. Projektin tuotokseen käytetyt kuvat ovat cc-lisensioituja, joka antaa luvan käyttää kuvia vapaasti.

Projekti on ollut monipuolisesti opettavainen kokemus. Projektin alkuvaiheessa motivaatio projektiin oli heikkoa, kun ei ollut vielä toimeksiantajaa. Projekti olisi silloin tehty tavallaan itselle. Kun Omaishoitajat ja läheiset -liiton saatiin toimeksiantajaksi, projektiin löytyi uutta puhtia. Ajatus siitä, että tuotos valmistetaan organisaatiolle, joka tulee jatkossa hyödyntämään tuotosta motivoi meitä suuresti. Projektilla ei pyritty enää opintopisteisiin ja valmistumiseen, vaan laadukkaan tuotoksen tuottamiseen organisaatiolle, joka toimii ympäri Suomea. Olemme tyytyväisiä tuotokseen ja oli yllättävää, miten kaikki sujui aikataulujen mukaisesti. Projekti opetti tarkkaan ja täsmälliseen työskentelyyn sekä kirjaaminen on nyt yksityiskohtaisempaa.

LÄHTEET

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

Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto – käytännön ohjeita. Terveyskirjasto. Viitattu 7.2.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

Hänninen, J. 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Härmä, H. & Grönö, S. 2011. Työkäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanta 2015. Hoitotahto ja elinluovutustahto Omakantaan kesäkuussa 2015. Viitattu 24.10.2017 <http://www.kanta.fi/documents/12105/4063335/Hoitotahto+ja+elinluovutustahto+Omakantaan+-tiedote+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6ille.pdf/58943b23-9a3b-4a6f-8027-4eba284dfdc8>

Kettunen, S. 2009. Onnistu Projektissa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kokkonen, P., Holi, T & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto. Helsinki: Talentum oyj.

Laakkonen, M-J. 2005. Advance care planning. Viitattu 8.9.2017 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23067/advancec.pdf?sequence=2>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Mielenterveydenkeskusliitto 2016. Psykiatrinen hoitotahto. Viitattu 18.2.2017 <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2016/11/Psykiatrinen-hoitotahto-2016.pdf>

Muistiliitto 2017. Hoitotahto. Viitattu 8.4.2017 <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/palvelut-etuudet-ja-oikeudet/hoitotahto/>

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2003. Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitaja ry.

Pekkala, N. 2015. Näkövammaisten liitto ry. Hoitotahto – loppuelämän hoitoa koskeva ohjeistus. Viitattu 9.2.2017 http://www.nkl.fi/fi/etusivu/palvelut_nakovammaisille/sosiaaliturva_ja_neuvonta/kenelta_saat_apua/kuukausitiedotteet/hoitotahto-loppuelaman-hoitoa-koskeva-ohjeistus

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017. Hoitotahto. Viitattu 9.2.2017 <http://www.pkssk.fi/hoitotahto>

Pöyhiä, R., Tasmuth, T. & Reinikainen, P. 2014. Lääkäri saattajana – Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ruuska, K. 2006. Terveysthuollon projektinhallinta. Helsinki: Talentum Media Oy.

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum Media Oy.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Siikavirta, J. & Mikkonen, M. 2016. Potilaan oikeusturvaopas – Tietoa potilaan oikeusturvasta erityisesti vahinkotilanteissa. Helsinki: Lakiasian toimisto Suomen Potilasvahinkoapu Oy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sundman, E. 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valvira. 2008. Alaikäisen potilaan asema. Viitattu 30.3.2017 http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/alaikaisen_potilaan_asema

LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 2. Kuuntelijoiden palautteet
- Liite 3. Toimeksiantajan arviointi

Liite 1.

LAPIN AMK^T
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus sovelletaan käytettäväksi ainoastaan sellisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen tahon toimeksiantajien hankkeissa.

| | | |
|------------------------------|--|---|
| Toimeksiantaja | Nimi (osim. yritys) Omasohojat ja lahaset -liitto ry | |
| | Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) [redacted] | |
| | Työn aihe Infotilaisuus hoitotieteistä | |
| Tekijä | Nimi Niko Aikajoki ja Tam Phan | Opiskelijanumero A1500123 ja A1500124 |
| | Kalusoikeus [redacted] | Postinumero Postitoimipalkka [redacted] Kemi |
| | Puhelin [redacted] | Sähköpostiosoite [redacted] |
| | Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja (AMK) | Ryhmittynyt K/2H15K |
| Lapin AMK | Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Tuomas Miettinen | Tetävinimike tutkiohjaaja |
| | Toimipalkka ja osio Uusi puolesta 26.04.2017 Kemi | |
| | Puhelin [redacted] | Sähköpostiosoite [redacted] |
| Toimeksiantosopimuksen ehdot | | |
| Ohjaus | Ohjaava opettaja voi osi työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämää ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä. | |
| Dokumentointi | Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työtä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönsä mukainen kirjallinen esitys, jota toimikunnan yksi kassiteetti kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaitaan sähköisesti muodossa Thesaur-verkkokirjastoissa. Työ arkistoidaan opintokokouksella sekä tulostettuna että sähköisesti muodossa. | |
| Oikeudet | Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoulu on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja T&O-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa. | |
| Keksinnot | Jos tekijä on osallisena keksinnön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhdessä keksijöissä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmailla. | |
| Vastuut | Opinnäytetyön tuotot toimittaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eikä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolilla ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta. | |
| Liäkiä sovitaa | | |
| Salassapito | Ohjaaville opettajille ja opinnäytetyön tekijöille on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin tutkimuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaitava opinnäytetyö ei sisällä salissa pidettäviä tietoja. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillisiä salassapitosopimuksia. | |
| | Tässä sopimuksessa on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaleita, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä. | |
| | Palkka ja päivämäärä | Allakirjoitus |
| Toimeksiantaja | Helsinki 20.3.2017 | Miettinen |
| Tekijä | Kemi 23.2017 | Niko Aikajoki Tam Phan |
| Lapin AMK | Kemi 2.3.2017 | Tuomas Miettinen |

Liite 2. 1(2)

Kysymyslomake ja vastaukset hoitotahto infotilaisuudesta

1. Oletko kuullut hoitotahdosta aiemmin?

KYLLÄ=19/22, mistä?

EN=3/22

"lääkäri", "tiedotusvälineet", "omaishoitajat", "netti", "ystävät", "lapset", "omaishoitaja ry", "lehti", "telkkari", "kuntoutuslaitoksella"

2. Mikä on mielestäsi suurin ongelma hoitotahdon tekemisessä?

Vastaajien määrä: 15

"ei tule ajoissa paneuduttua (2)"

"saamattomuus"

"rajanveto omista asioista omassa mielessä"

"tahdon kattavuus ja selvyys"

"arkuus ja saamattomuus, jos on kykenemätön"

"asioita miettii, mutta aina jää tekemättä"

"hoitotahdon oikea ohjaus, terveenä tehdessä ei osaa kaikkia huomioida"

"sukulaiset ovat eri mieltä asioista, miten voit visioida tulevaisuutesi"

"asioiden laajuus"

"asian kieltäminen"

"mielen muutokset"

"muistaa kaikki merkata ylös, paljon vaihtoehtoja ja liian vaikeaa"

"mallin puute"

"vaihtoehtojen vaikutukset vaatii miettimistä ja ammattilaisen apua"

3. Mitä toivoisit omaisena / läheisenä hoitotahdon sisältöön kirjattavaksi?

Vastaajien määrä: 9

"lääkitys (kivun lievitys)"

"elvytys"

"omainen saa hoitoa, vaikea sanoiksi pukea"

"valtakirja"

"sairaalan kohtelu, ei pidetä hengissä jos tilanne on toivoton"

"missä hoidetaan ja kuinka kauan"

"missä vaiheessa letkut irrotetaan, mahdollisimman tarkka esim. elvytys asiat, arkiset asiat"

"kaikki tärkeät asiat"

"läpileikkaus minun arvoista, mitä olen elämässäni toivonut"

4. Koitko infotilaisuuden hyödylliseksi/ saitko riittävästi tietoa hoitotahdosta?

KYLLÄ =22/22

EI=0/22

Liite 2. 2(2)

5. Jos et, niin kertoisitko mistä olisit kaivannut lisää tietoa?

Vastaajien määrä: 3

"Valaiseva"

"monta asiaa tuli uutena"

"kuuluvuutta lisää"

6. Kehittämideoita infotilaisuudelle?

Vastaajien määrä: 4

"hyvä oli, kiitos"

"ei äkkiä tule mieleen"

"esimerkitapauksia oli, mutta olisi voinut olla enemmän, valaisi asiaa"

"yea, tilaisuus oli kyllä hyvin suunniteltu. Hyvin toimi ja asiat tuli selväksi kaikilla paikkakunnilla ja kaupungeissa pitäisi pitää tilaisuus"

Liite 3. Toimeksiantajan arviointi

"Arviointi Niko Alikajala ja Tam Pham

Niko ja Tam olivat luennoimassa 9.5.2017 Omaishoitajien koulutustilaisuudessa, jonka teemana oli Hoitotahto ja edunvalvonta. Heidän osuutensa koski hoitotahtoa. Paikalla oli 30 kuulijaa. Kuulijat olivat ammattilaisia ja omaishoitajia.

Tilaisuus oli suunnattu omaishoitajille ja muille asiasta kiinnostuneille. Tilaisuuden suunnitteluvaiheessa Niko ja Tam olivat yhteyksissä sähköpostitse ja puhelimitse sekä kävivät kaksi kertaa Omaishoitajat ja läheiset -liiton aluetoimistolla kartoittamassa tilaisuutta sekä kohderyhmän tiedon tarpeita. Yhteistyö on sujunut erinomaisesti. Suunnitteluvaiheessa Niko ja Tam toivat keskusteluissa hyvin esiin hoitotahdon merkityksen ja heidän näkemyksiään mikä merkitys hoitotahdon olemassaololla on hoitajille ja muulle henkilökunnalle. He oivalsivat hyvin kokonaisuuden mitä tietoja tähän tarvittaisiin, jotta myös asiakkaan tarpeet täytyisivät. He ovat kuunnelleet erinomaisesti myös liittomme toiveita ja tarpeita sekä ovat olleet valmiita muuttamaan esitystään haluttuun suuntaan.

Tilaisuuden kuulijakunta oli puhujille haasteellinen. Joukossa oli henkilöitä, jotka olivat erittäin hyvin perillä hoitotahdosta ja odotukset tiedon syventämisestä oli korkealla. Toinen puoli kuulijoista oli henkilöitä, jotka eivät olleet koskaan kuulleetkaan hoitotahdosta. Niko ja Tam suoriutuivat ammattimaisesti tästä haasteellisesta joukosta, osasivat esittää olennaisen tiedon eivätkä lähteneet liiaksi ammattilaisten mukaan.

Esitys oli selkeä ja johdonmukainen. Esityksessä oli huomioitu kuulijakunta erittäin hyvin ja tuli tunne että asia on tärkeä myös puhujille. Esityksen alkuun kävi selkeästi ilmi mitä hoitotahto on ja mihin sitä tarvitaan, unohtamatta esityksessä, mikä on hoitotahdossa omaisen rooli.

Tämän jälkeen lähdettiin pohtimaan, miten hoitotahto laaditaan ja mitä tässä tulisi huomioida. Dioissa oli koottuna oleellinen, jättäen lisäkysymyksille ja keskustelulle sijaa. Tässä tuli hyvin esiin, että puhujat olivat perehtyneet laajemmin, kuin mitä dioille oli koottuna. Keskustelu johdatti johdonmukaisesti seuraaviin dioihin, joihin oli koottuna, milloin hoitotahto tulisi tehdä. Niko ja Tam olivat kattavasti koonneet omaisille hyviä malliesimerkkejä erilaisista hoitotahtomalleista.

Epäselvät tilanteet hoidon etenemisessä ovat omaishoitotilanteissa hyvinkin tavallisia. Niko ja Tam olivat oivaltaneet tuoda esitykseen mukaan näitä esimerkkitalanteita, jolla saatiin aihe kuulijoille henkilökohtaisemmaksi.

Oleellista omaishoitotilanteissa onkin tietää kuka määrää ja miten, etenkin niissä tilanteissa, kun hoidettava ei enää itse kykene hoitotahtoa ilmaisemaan. Nämä erilaiset omaishoitotilanteet Niko ja Tam olivat huomioineet, tutustumalla ja ottamalla selvää millaisia eri omaishoitoryhmiä on olemassa esim. psyykkisesti sairaiden omaiset, alaikäiset jne. Verbaalisesti Niko ja Tam täydensivät ja avasivat hyvin diojen tekstejä, saivat syntymään reflektointia kuulijoissa.

Näistä edettiin loogisesti hoitotahdon sitovuuteen ja säilyttämiseen. Joihin esitys oli hyvä päättää.

Kyselylomakkeen merkitys ei kuulijakunnalle auennut riittävän hyvin ja vastaukset saattoivatkin jäädä näin suppeaksi. Kysymykset olivat hyviä ja oleellisia, myös meidän liittomme tiedon saannin näkökulmasta. Kysymyksiä olisi voinut avata enemmän esim. yhteisesti näyttämällä kysymykset kaikille ja kertomalla mihin kunkin kysymyksen tietoa voisi jatkossa hyödyntää.

Diasarjaa tulemme hyödyntämään jatkossa liittomme eri koulutuksissa.

aluevastaava, Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry"