

KIRJALLISEN HOITOTAHTOKAAVAKKEEN KÄYTTÄMINEN KUOPION KOTIHOIDOSSA

Petri Hyvönen, Heidi Konttinen &

Reetta Moilanen

Opinnäytetyö, kevät 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pieksämäen toimipiste

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hyvönen, Petri; Konttinen, Heidi & Moilanen, Reetta. Kirjallisen hoitotahtokaavakkeen käyttäminen Kuopion kotihoidossa. Kevät 2018, s.44, 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kuopion kaupungin keskisen-, eteläisen- sekä pohjoisen kotihoidon tiimien kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka kirjallista hoitotahtokaavaketta käytetään Kuopion kotihoidossa ja millainen on kotisairaanhoidajan rooli kirjallisen hoitotahdon laadinnassa. Tavoitteena oli tuottaa Kuopion kotihoidon yksiköihin tietoa, jolla voidaan kehittää hoitotahdon laatimiskäytäntöä. Tavoite oli myös nostaa esiin kirjallisen hoitotahdon merkitys kotihoidossa. Ammatillisen kasvun tavoitteena oli kehittää tutkijoiden eettistä ajattelua hoitotyössä ja syventää osaamista ikäihmisten hoitotyöhön.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelumenetelmällä, jossa haastateltiin kuutta sairaanhoitajaa Kuopion kaupungin kotihoidosta. Haastattelut toteutettiin parihaastatteluina. Teemoina haastatteluissa olivat hoitotahdon puheeksi ottaminen, hoitotahdon laatiminen ja kirjaaminen, sekä yhteistyö asiakkaan ja omaisten kanssa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitaja on keskeisessä ja tärkeässä asemassa laadittaessa kirjallista hoitotahtoa kotihoidon asiakkaalle. Sairanhoitaja toimii usein aloitteentekijänä puheeksiotossa sekä asiantuntijana laatimistilanteessa yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisen kanssa. Edistävinä tekijöinä hoitotahdon laatimiselle pidettiin sairaanhoitajan omaa asennetta hoitotahtoa kohtaan, sekä hyviä puheeksiotto taitoja ja asiakkaan omaa aktiivisuutta. Estävinä tekijöinä hoitotahdon laatimiselle pidettiin asiakkaan vaikeaa muistisairautta sekä ajan puutetta. Tärkeänä havaintona tutkimuksessa nousi esille hoitotahdon laatimisen oikea ajankohta, joka tulisi olla ennen vakavaa muistisairautta. Näin tuetaan myös asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Avainsanat: hoitotahto, itsemääräämisoikeus, muistisairaus, kotihoito

ABSTRACT

Hyvönen, Petri; Konttinen, Heidi & Moilanen, Reetta. The Procedure of Advance Directives in Home Care of Kuopio City. Pieksämäki, Spring 2018, 44 p., 2 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences, Pieksämäki. Degree programme in Nursing: Nurse.

The thesis was carried out in co-operation with the Kuopio City center, the southern and northern home care teams. The purpose of the thesis was firstly, to explore how advance directives are used in home care of Kuopio City and secondly, how nurses are engaged in conducting advance directives. The aim was also to highlight the importance of advance directives in home care settings. The goal of professional growth was to develop the ethical thinking of researchers in nursing and to deepen their expertise in nursing the elderly.

The qualitative research method was used in this thesis. The research material was collected by a theme interview methodology, in which six nurses from the home care of Kuopio City were interviewed. The themes in the interviews were initiating discussion on advance directives, conducting of advance directives and co-operation with the client and his or her next of the kin. The interviews were implemented interviewing nurses in pairs. The material was analyzed by the content analysis method.

The results of the thesis show that the nurse often has a crucial role in conducting advance directives for a home care client. The nurse often acts as an initiator in a conversation. The nurse acts as professional by arranging the situation of conducting advance directives, in co-operation with the client and his or her relatives. The nurses' good conversation skills and the client's own activity were considered as facilitating factors, whereas the client's severe memory problems and the lack of time were considered as discouraging factors to conduct the advance directives. As an important observation, the thesis highlighted the right timing of the advance directives, which should be before a serious memory disease. This also supports the customer's self-determination.

Keywords: advance directives, self-determination, memory disease, home care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KOTIHOITO JA KOTIHOIDON ASIAKKAAT.....	7
2.1 Kotihoito.....	7
2.2 Kotihoidon muistisairaat asiakkaat	8
3 ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS JA HOITOTAHTO	9
3.1 Itsemääräämisoikeus	9
3.2 Hoitotahto	10
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- KYSYMYKSET	14
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
5.1 Tutkimusaiheen ja toimintaympäristön kuvaus.....	15
5.2 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmät	16
5.3 Aineisto ja aineiston keruu	17
5.4 Aineiston käsittely ja analysointi	19
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
6.1 Sairaanhoidajan rooli kotihoidonasiakkaan kirjallisen hoitotahtokaavakkeen laadinnassa.....	22
6.2 Kirjallisen hoitotahtokaavakkeen esille tuomisen edistävät tekijät.....	25
6.3 Kirjallisen hoitotahtokaavakkeen esille tuomista estävät tekijät.....	27
6.4 Yhteenveto tutkimustuloksista	29
7 POHDINTA	30
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua.....	30
7.2 Luotettavuus ja eettisyys	33
7.3 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa.....	35
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	37
LÄHTEET.....	39
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Säännöllisesti kotihoidon palveluita käyttäviä kotihoidon asiakkaita oli Suomessa marraskuussa 2016 yhteensä noin 73 500. Määrä on kasvanut edelliseen vuoteen nähden 0,3 prosenttia. Kotihoidon säännöllisistä asiakkaista 56 700 oli 75 -vuotta täyttäneitä, mikä on 11,3 prosenttia tämän ikäryhmän ihmisistä koko maassa. Asiakkaista alle 65- vuotiaita oli 6 370. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Potilaan itsemääräämisoikeus on nykyään kaiken perusta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vuonna 1992 astui voimaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa korostetaan potilaan itsemääräämisoikeutta oman hoitonsa suhteen. Lain 6 §:ssä sanotaan, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Lain myötä potilaan asema hoitosuhteessa on muuttunut passiivisesta hoidon kohteesta aktiiviseksi oman hoidon suunnittelijaksi. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa kunnioittamaan myös niiden potilaiden tahtoa, jotka eivät itse pysty päättämään hoidostaan. Muistisairaalla ihmisellä on myös itsemääräämisoikeus. Niin kauan kuin hän kykenee itse tekemään päätöksiä omista asioistaan, sekä pysyy tekemisään päätöksissä, on hänen mielipidettään kunnioitettava lähiomaisen tai laillisen edustajan mielipiteen sijasta. Vaikkei ihminen kykenisi hoitamaan esimerkiksi taloudellisia asioitaan voi hänellä silti olla kyky ja oikeus päättää hoidostaan. Hoitotahto on yksi itsemääräämisoikeuden muoto, jolla potilas pystyy itse määrittämään ja ilmaisemaan omaan hoitoonsa liittyviä oikeuksia. (Valvira 2015.)

Tutkimuksia hoitotahdosta on Suomessa tehty hyvin vähän. Laakkosen 2005 tekemän väitöskirjan mukaan, jopa yli 80 prosenttia ikäihmisistä, jotka asuvat vielä kotona toivoivat mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa koskeviin päätöksiin (Laakkonen 2005). Sairaanhoidajan roolista hoitotahdon laatimisprosessissa ei ole Suomessa tehty juurikaan tutkimuksia. Kansainvälisiäkään tutkimuksia ei ole aiheesta tehty paljon. Tehdyt tutkimukset painottuvat Yhdysvaltoihin. Kansainvälisten tutkimusten mukaan sairaanhoitaja

on keskeisessä ja tärkeässä asemassa hoitotahdon puheeksiotossa ja laatimisprosessissa. (Ke, Huang, O'Connor & Lee 2015; Dude, McCarron & Nannini 2015; Black & Emmet 2006 & Black 2006.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Kuopion kotihoidon kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka kirjallista hoitotahtokaavaketta käytetään Kuopion eteläisen, keskisen ja pohjoisen alueen kotihoidon yksiköissä. Aihetta tarkastellaan kotihoidon tiiminvetäjien, eli kuuden sairaanhoitajan kuvaamana. Hoitoprosessin mukaan Kuopion kunnallisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille tulisi laatia kirjallinen hoitotahto, ellei heillä sitä jo ole. Hoitotahdolla asiakas pääsee vaikuttamaan omaan hoitoonsa. (Kuopion kaupunki i.a.) Tässä tutkimuksessa asiakkaalla tarkoitetaan kotihoidon palvelujen piiriin kuuluvaa henkilöä. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, millainen rooli sairaanhoitajalla on hoitotahdon laatimisprosessissa. Tutkimalla aihetta saadaan tietoa hoitotahtokaavakkeen käytöstä hoitotyön arjessa. Tutkimuksen tavoitteena on saada kirjallinen hoitotahtokaavake aktiivisempaan käyttöön, sekä enemmän esille Kuopion kotihoidossa. Ammatillisen kasvun tavoitteena on oman eettisyyden kehittyminen hoitotyössä, sekä syventyä ikäihmisten hoitotyöhön ja kotisairaanhoitajan työhön.

2 KOTIHOITO JA KOTIHOIDON ASIAKKAAT

2.1 Kotihoito

Kotihoito on asiakkaan kotiin tarjottavaa sairaanhoidollista tai muuta palvelua. Kotihoito on sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) 9§:ssä tarkoitettuja kotipalveluja ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:n 1 momentin perusteella tarjottavaa kotisairaanhoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Kotihoidon asiakkaat ovat yleisimmin iäkkäitä ja huonokuntoisia, monisairaita ikäihmiä. Suurin osa heistä on noin 75 -84 -vuotiaita. Heidän fyysinen toimintakyky on laskenut niin, etteivät he enää pärjää ilman kotiapuja. Sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet, diabetes, hengitysteiden sairaudet, syöpä, dementia sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat hyvin yleisiä sairauksia kotihoidon asiakkailla. (Ikonen 2015, 42-43.) Kotipalvelunpiiriin tullaan yleensä tarveperiaatteen perusteella. Jokaisella kunnalla on oma kriteeristö, jonka perusteella arvioidaan palvelun saajan tarvetta palvelulle. Kotihoito kohdistuukin tätä nykyä iäkkäämmälle väestölle sekä suuntautuu usein sairaanhoidolliseen apuun. (Ikonen 2015, 28 -29.)

Kotihoidon säännölliseksi asiakkaaksi katsotaan ne, joilla on vähintään yksi käynti viikossa tai joilla on toteutuneita kotikäyntejä palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti kyseisellä laskenta kuukauden aikana. Suomessa vuonna 2016 marraskuussa säännöllisiä kotihoidon käyntejä tehtiin 35 prosentille 1-9 käyntiä. Kolmannekselle kotihoidon asiakkaista, mikä on noin 30 prosenttia koko määrästä, tehtiin kotihoidon käyntejä kuukaudessa yli 60. Kotihoidon asiakkaiden määrä, joiden luona käydään yli 60 kertaa kuukaudessa, on kasvanut 8 prosenttia vuodesta 2010. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

2.2 Kotihoidon muistisairaat asiakkaat

Väestön ikääntyessä, myös muistisairaudet lisääntyvät voimakkaasti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Yhä useammalla ikäihmisellä, joka asuu kotonaan yksin tai puolison kanssa, on jonkinasteinen muistisairaus. Kotona asuminen onnistuu yleensä kotiavun turvin. Muistisairaalle oma koti onkin paras mahdollinen asuinympäristö, jossa kaikki on tuttua ja turvallista. (Muistiliitto 2017.) Jo joka kolmannella yli 65 vuotta täytäneistä esiintyy jonkinlaisia muistihäiriöitä. Suomessa sairastuu joka vuosi noin 14 500 ihmistä muistisairauteen, yhteensä heitä on noin 193 000. Alle 65 vuotiaita muistisairaita on noin 7 000-10 000 ihmistä. Yleisimpiä muistisairauksia on mm. Alzheimer, verisuoniperäinen muistisairaus, Lewyn kappale -tauti, otsa- ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus ja Parkinsonin tauti. (Käypä hoito 2017.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan noin 30 prosentilla säännöllisen kotihoidon asiakkaista on muistisairaus. Mukaan on laskettu vain ne asiakkaat, joilla on laskentapäivään mennessä todettu muistisairaus. Tilastointi on tehty 2012 vuoden asiakasmäärän perusteella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

3 ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS JA HOITOTAHTO

3.1 Itsemääräämisoikeus

Potilaan itsemääräämisoikeus on nykyään kaiken perusta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Aiemmin hoitosuhteissa, lääkäri määritteli suurelta osin potilaan tarvitseman hoidon. Potilas oli passiivinen hoidon kohde. Vuonna 1992 astui voimaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa korostetaan potilaan itsemääräämisoikeutta oman hoitonsa suhteen. Lain 6 §:ssä sanotaan, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Lain myötä potilaan asema hoitosuhteessa on muuttunut passiivisesta hoidon kohteesta aktiiviseksi oman hoidon suunnittelijaksi. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista pohjautuu Suomen perustuslain 7 §:än, missä määritellään jokaisen oikeus vapauteen (Suomen perustuslaki 1999). Potilaalla on oikeus päättää hoitoon hakeutumisestaan, sekä hoito- tai muihin toimenpiteisiin osallistumisestaan. Terveysteen kohdistuvia toimenpiteitä voidaan suorittaa vain potilaan vapaasta tahdostaan antamalla suostumuksella. Lisäksi potilaan tulee olla tietoinen kaikista asiaan vaikuttavista tekijöistä. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta hoidosta. Kaikkien hoitoon osallistuvien on kunnioitettava potilaan tekemiä päätöksiä. (Valvira 2015.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa kunnioittamaan myös niiden potilaiden tahtoa, jotka eivät itse pysty päättämään hoidostaan. Heidän arvioidun etunsa nojalla toimitaan vain, kun selvyyttä heidän omasta tahdostaan ei saada. Nämä ovat tilanteita, joissa potilas on pysyvästi tai pidempiaikaisesti kykenemätön käyttämään itsemääräämisoikeuttaan esimerkiksi pitkäaikaisesta tajuttomuudesta johtuen. Näiden potilaiden kohdalla tulee kuulla potilaan lähiomaista tai laillista edustajaa, jotta saataisiin selville millainen hoito vastaisi parhaiten potilaan omaa tahtoa ja hoitoon tulee saada myös suostumus. (Valvira 2015.) Muistisairaalla ihmisellä on myös itsemääräämisoikeus. Niin kauan kuin hän kykenee itse tekemään päätöksiä omista asioistaan, sekä pysyy tekemis-

sään päätöksissä, on hänen mielipidettään kunnioitettava lähiomaisen tai laillisen edustajan mielipiteen sijasta. Vaikkei ihminen kykenisi hoitamaan esimerkiksi taloudellisia asioitaan voi hänellä silti olla kyky ja oikeus päättää hoidostaan. (Valvira 2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköjen toimintaan saattaa sisältyä myös potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja välttämättä yksiköissä toimintaa ei edes mielletä rajoittamiseksi. Toimenpiteet voivat olla osana myös palvelu- tai kuntoutusprosessia. Näitä toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi hygienihaalarin käyttö ja päätöksenteko muistisairaana, mielenterveyspotilaan tai kehitysvammaisen puolesta. Tahdostaan riippumattomaan hoitoon määrättyjen potilaiden rajoittamistoimenpiteet on määritelty Suomen mielenterveyslaissa (1116/1990). (Valvira 2015.)

3.2 Hoitotahto

Ihmisen ikääntyessä voi kyky itsenäiseen päätöksentekoon heiketä. Myös muistisairaus heikentää tätä kykyä. On tärkeää miettiä etukäteen, kuinka haluaa itseään hoidettavan, kun oma kyky päättää hoidostaan on heikentynyt niin, ettei pysty itse siitä enää päättämään. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2016.) Hoitotahto onkin yksi itsemääräämisoikeuden muoto, jolla potilas pystyy itse määrittämään ja ilmaisemaan omaan hoitoonsa liittyviä oikeuksia. Hoitotahto on tarkoitus tehdä sellaisia tilanteita varten, jolloin ei enää itse pysty määrittelemään tai päättämään omasta hoidostaan. Tällaisia tilanteita voi olla äkilliset onnettomuudet, vakavat sairaudet tai muut vastaavat tilanteet. Hoitotahto voidaan ymmärtää myös potilaan tahdonilmaisuna, jolla potilas suostuu tiettyihin hoitotoimenpiteisiin tai voi kieltäytyä niistä, sekä määrittellä oman loppuajan hoidosta ennen kuolemaansa. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 132.) Potilaille ei myöskään voi antaa vasten hänen omaa tahtoaan niitä hoitoja tai toimenpiteitä, joista hän on hoitotahtonsa mukaan kieltäytynyt. Hoitotahdon tekijän on siis tärkeä ymmärtää mikä on hoitotahdon merkitys ja sisältö. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2016.)

Hoitotahto ennakoivan itsemäärämisen keinona nousee ajankohtaiseksi ikääntymisestä ja sen aiheuttamista haasteista puhuttaessa. Eliniän odote, sekä lääketieteen keinot ihmiselämän ylläpitämiseksi kasvavat, näin ollen mahdollisuus myös ihmiselämän ylläpitämiseen keinotekoisesti elämän loppuvaiheessa kasvaa. Todennäköistä on myös sen lisääntyminen, että elämän viimeiset vuodet ovat vuosia jolloin ihmisen itsemäärämiskyky on alentunut. (Rantalainen 2015, 11.)

Hoitotahto on työkalu henkilön tahdon ilmaisuun siltä varalta, ettei hän itse pysty esimerkiksi vanhuuden heikkouden, sairauden tai tajuttomuuden takia ilmaisemaan omaa tahtoaan ja osallistumaan hoitopäätöksiä tekemiseen. Hoitotahtoon voidaan sisällyttää myös valtuutus, jossa ilmaistaan henkilöt, jotka voivat osallistua hoitopäätösten tekemiseen allekirjoittaneen puolesta. Hoitotahto on voimassa vain niissä tilanteissa, joissa henkilö on kyvytön itse ilmaisemaan tahtoaan. Hoitotahdon tarkoitus on siirtää tietoa henkilön tahdosta terveydenhuollon henkilöstölle, sekä tehdä keskustelun aloitus tulevaisuudesta yhteistyössä omaisten, hoitohenkilökunnan ja hoitotahdon laatineen henkilön kanssa. (Rantalainen 2015, 25.)

Kirjallinen hoitotahto on hoitohenkilökunnan sekä omaisten apuna hoitopäätöksiä tehtäessä. Lääkärit kokivat hoitotahdon helpottavan hoitopäätöksiä tekemistä ja auttavan avaamaan keskustelua vaikeissa tilanteissa. Lääkäreille on toisaalta joskus haasteellista hoitaa potilasta hoitotahdon sisällön mukaisesti. Hoitotoiveet saattavat mahdollisesti muuttua elämäntilanteen ja sairauden kulun myötä. Hoitotahdolle saattaa olla myös väärä syy, kuten depressio tai taloudelliset tekijät. (Laakkonen ym. 2006.)

Hoitotahdon voi laatia kuka tahansa, joka on kykenevä määräämään omasta hoidostaan ja ymmärtää eri hoitovaihtoehtojen merkityksen oman hoitonsa kannalta. Laatijan ei välttämättä tarvitse olla oikeustoimikelpoinen, riittää kun laatija ymmärtää hoitotahdon merkityksen. (Kotisaari & Kukkola 2012, 104.) Hoitotahdon laatijalle ei ole alaikäraja. Lapsen kyseessä ollen terveydenhuollon ammattilaisen tulee kuitenkin arvioida, onko lapsi ikänsä ja kehitystasonsa nähden kykenevä tekemään päätöksiä oman hoitonsa suhteen. Psykiatriset potilaat voivat tehdä myös kirjallisen hoitotahdon. Hoitopäätöksiä tehdessään

terveydenhuollon ammattilaisen täytyy kuitenkin arvioida tarpeen mukaan potilaan psyykkinen tila. Muistisairautta sairastava voi myös laatia hoitotahton, jos on kykenevä ymmärtämään hoidon seuraukset. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 80 - 82.)

Hoitotahto laaditaan yleensä kirjallisesti. Tekijä allekirjoittaa ja laittaa päiväyksen hoitotahtoon. Suositeltavaa on, että kaksi perheeseen kuulumatonta todistaa hoitotahton allekirjoituksin, vaikka hoitotahto on sitova ilman todistajia. Kirjallisen hoitotahton potilas voi säilyttää itsellään, mutta on suositeltavaa, että se laitetaan liitteeksi sairauskertomukseen. Myös suullisesti annettu hoitotahto on sitova. Suullisesti annettu hoitotahto täytyy kirjata sairauskertomukseen. Mahdollisuuksien mukaan potilaan täytyy varmentaa hoitotahtonsa kirjallisesti. (Halila & Mustajoki 2016.) Potilasasiakirjoihin on myös tehtävä merkintä, että potilaalle on selvitetty, miten tahdonilmaus vaikuttaa hänen hoitoonsa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009.) Vapaamuotoisen kirjallisen hoitotahton voi myös tallentaa Kelan hallinnoimaan kansalliseen terveystietokantaan. Omaan tallennettu hoitotahto ei kuitenkaan vielä näy kaikissa terveydenhuollon yksiköissä. (Kansallinen terveystietokanta i.a.)

Hoitotahton voi laatia vapaamuotoisesti tai apuna voi käyttää valmiita kaavakkeita. Valmiita kaavakkeita on saatavilla ainakin THL:n, Muistiliiton ja Exitus ry:n nettisivuilla. Valmiissa kaavakkeissa on usein kaksi osaa, hoitotahto ja hoivatahto. Varsinaisessa hoitotahtossa otetaan kantaa hoidon rajauksiin, tilanteissa joissa ei itse kykene ilmaisemaan kantaansa hoitoon. Tämä on hoitotahton juridisesti sitova osio. Hoivatahto -osiossa voi ilmaista toiveensa hoidon laadusta ja muista toiveista hoitonsa suhteen. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 145-146.) Hoitotahto astuu käytäntöön silloin, kun potilas ei voi itse ilmaista omaa tahtoaan hoidon suhteen. Hoitotahton voi sen laatija peruuttaa milloin tahansa, joko suullisesti tai kirjallisesti. Hoitotahto olisi hyvä päivittää aika ajoin. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 87-88.) Tässä tutkimuksessa hoitotahtolla käsitetään Kuopion kotihoidossa laadittua hoitotahtoa, joka on kirjattu asiakkaan sähköiseen potilaskertomukseen.

Ikäihmiset laativat hoitotahdon vain harvoin, kuitenkin he toivoisivat enemmän omaa osallisuuttaan hoitopäätösten tekoon. He toivoivat käytävän keskusteluja hoitoa koskevista päätöksistä vielä siinä vaiheessa, kun he ovat terveitä tai viimeistään juuri sairastuttuaan vakavasti. Usein he toivoivat keskustelua lääkärin kanssa. (Laakkonen ym. 2006.) Vaikka keskustelua toivotaan usein lääkäreiden kanssa, on kotihoidon asiakkailta kuitenkin luontevaa keskustella asiasta myös hoitajien kanssa, koska hoitosuhde kotihoidon asiakkailta ja hoitajilla on tiiviimpi. Sairaanhoitajan roolista hoitotahdon laatimisprosessissa ei ole tehty Suomessa juurikaan tutkimuksia. Kansainvälisiäkään tutkimuksia ei ole aiheesta tehty paljon. Tehdyt tutkimukset painottuvat Yhdysvaltoihin. (Dude, McCarron & Nannini 2015.) Yhdysvalloissa säädettiin vuonna 1990 laki potilaan itsemääräämisoikeudesta (The Patient Self-Determination Act). Laki velvoittaa terveydenhuollon palveluiden tuottajia tiedustelemaan potilaan hoitotahtoa. (MeSH i.a.) Kyseinen laki on edistänyt hoitotahdon puheeksiottoa. Usean tutkimuksen mukaan sairaanhoitaja on keskeisessä ja tärkeässä asemassa hoitotahdon puheeksiotossa ja laatimisprosessissa. (Ke, Huang, O'Connor & Lee 2015; Dude, McCarron & Nannini 2015; Black & Emmet 2006; Black 2006.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka kirjallista hoitotahtokaavaketta käytetään Kuopion kotihoidossa ja mitkä asiat ovat sen esille tuomista edistävät sekä estävät tekijät, sekä millainen rooli sairaanhoitajalla on hoitotahdon laadintaan liittyen.

Tutkimuksen tavoitteena on saada Kuopion kotihoidon yksiköille tietoa kirjallisen hoitotahtokaavakkeen käytöstä, minkä avulla he voivat kehittää toimintaansa hoitotahto asiaan liittyen ja saada kirjallinen hoitotahtokaavake aktiivisempaan käyttöön kotihoidon yksiköissään.

Opinnäytetyön tekijöiden ammatillisen kasvun tavoitteena opinnäytetyön edetessä on syventää osaamista eettiseen ajatteluun hoitotyössä, lisätä tutkijoiden valmiuksia sekä saada uusia näkökulmia ikäihmisten kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön, näin ollen myös asiantuntijuus sairaanhoitajan työhön vahvistuu.

Tutkimuskysymykset

1. Mikä on sairaanhoitajan rooli kotihoitoasiakkaan kirjallisen hoitotahdon laadinnassa?
2. Mitkä ovat kotihoidossa sairaanhoitajalle kirjallisen hoitotahdon esille tuomista edistävät ja mahdolliset estävät tekijät?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusaiheen ja toimintaympäristön kuvaus

Itsemääräämisoikeus on tärkeä asia. Hoitotahtoa koskettaa laaja-alaisesti koko terveydenhuollon asiakaskunta ja terveydenhuollon henkilöstöä. Tämä tutkimus suoritettiin yhteistyössä Kuopion kotihoidon kanssa, heidän toimeksiannostaan. Kuopiossa kotihoidon palveluiden myöntäminen perustuu palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointiin asiakkaan omat voimavarat huomioiden. Säännöllistä kotihoitoa edeltää enintään kolme kuukautta kestävä kotihoidon kuntouttava arviointijakso. Säännöllisen kotihoidonpiiriin otetaan henkilö, joka ei selviydy arkielämän toimista ilman sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstön hoitoa ja huolenpitoa. (Kuopion kaupunki 2017.) Pohjois-Savossa marraskuussa vuonna 2016, säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli yhteensä 3 836. Kuopiossa heitä oli yhteensä 1 174. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Kuopion kaupungin kotihoidossa on käytössä yksikön laatima kirjallinen hoitotahto- ja elämän tärkeät asiat -kaavake (Kuopion kaupunki i.a.). Kaavake on laadittu marraskuussa 2013. Kuopion Kaupungin perusturva- ja terveyslautakunta on hyväksynyt kaavakkeen ja siihen liittyvät kirjalliset ohjeet joulukuussa 2013. Sosiaali- ja terveyslautakunnan ohjeistuksen mukaan kaavake on otettu käyttöön vuoden 2014 alussa Kuopion kaupungin vanhusten hoivapalveluissa. Ohjeistuksen mukaan tarkoitus on, että hoitotahto-kaavakkeen asiat otetaan esille palvelutarpeen alkaessa. Asiakkaalle järjestetään keskustelutilaisuus, jossa voidaan kirjata hoitotahto. Tarpeen mukaan, ja asiakkaan niin halutessaan, omainen voi osallistua keskustelutilaisuuteen. (Kuopion kaupunki 2013.)

Hoitotahto ja elämän tärkeät asiat -kaavakkeessa on valmiiksi laadittu erilaisia hoidon rajauksiin ja hoitotoiveisiin liittyviä asioita, joista hoitotahdon tekijä voi rastittaa itselleen sopivat kohdat. Kaavakkeessa on myös vapaakenttä osio, mihin voi kirjoittaa tietoja omasta elämänsä historiastaan ja hoivaan liittyviä toiveita. Kaavakkeessa on myös kohta, johon voi rastittaa asiakkaan muistisairaudesta. Kaavakkeen täyttöön on erilliset ohjeet potilaalle ja hänen omaiselleen, sekä ohje hoitajille. (Kuopion kaupunki i.a.) Kuopion

kotihoidon asiakkaan hoitotahto tallennetaan Pegasos potilastietojärjestelmään. Pegasos järjestelmään on luotu oma erityinen kohta hoitotahdon kirjaamista varten. Kirjaamisen helpottamiseksi potilastietojärjestelmästä avautuvat samat fraasit, kuin mitä on kirjallisessa hoitotahto kaavakkeessa. Hoitotahto merkitään myös potilaan riskitietoihin, jotta sen voimassaolo huomataan heti potilaan tietoihin kirjauduttaessa. (Kuopion kaupunki 2014.)

5.2 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmät

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä, kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti sekä aineiston keruussa suositaan laadullisia metodeja, joissa tutkittavien ”ääni” sekä näkökulmat pääsevät esille. Kvalitatiivinen tutkimus onkin luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi ym. 2000, 155). Sen pyrkimyksenä on ennemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä (Hirsjärvi ym. 2000, 152).

Yksityiskohtaisten kysymysten laatiminen olisi ollut hyvin hankalaa tutkimusta ajatellen, joten aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelunmenetelmä. Näin haastatteluista sai yksityiskohtaisempaa tietoa, koska haastateltavilta oli mahdollisuus kysyä perusteluja, sekä tarpeen mukaan myös tarkentavia kysymyksiä. Menetelmänä teemahaastattelu on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten järjestys, sekä tarkka muoto puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2000, 195.)

Haastattelun etuna on se, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteeseen sopivaksi ja vastaajia myötäillen. Haastattelun teemojen järjestystä on mahdollista säädellä ja vastausten tulkinnassa on enemmän vaihtoehtoja kuin esimerkiksi lomakekyselyssä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 192.) Teemahaastattelu edellyttää haastateltavien tilanteen tuntemista, sekä huolellista aihepiiriin perehtymistä, jotta haastattelut voidaan kohdentaa tiettyihin teemoihin. Lisäksi haastateltavat tulee valita tarkoin, jotta

valituksi tulee sellaisia ihmisiä, joilta arvellaan saatavan hyvin aineistoa tutkimuksen kohteena olevista asioista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

5.3 Aineisto ja aineiston keruu

Haastatteluteemoiksi valikoitui hoitotahdon puheeksi ottaminen, hoitotahdon laatiminen ja kirjaaminen, sekä yhteistyö omaisten kanssa. Näillä teemoilla haluttiin saada selville, kuinka sairaanhoitajat kokevat hoitotahdon puheeksioton omassa työssään. Kirjallisuuden perehtyessä, sekä kirjallisuuskatsauksen myötä kiinnitettiin huomiota kotihoidon asiakkuuden ikärakenteeseen sekä asiakkaiden muistisairauksiin. Omaisten rooli korostuu silloin, kun ihmisen oma kyky arvioida on heikentynyt. Nämä asiat haluttiin ottaa esille haastattelurunkoa suunniteltaessa. Ensin valikoituivat tutkimuskysymykset, jotka olivat sairaanhoitajan rooli kirjallisessa hoitotahtokaavakkeen laadinnassa. Toisena tutkimuskysymyksenä oli kirjallisen hoitotahtokaavakkeen esille tuomista edistävät sekä estävät tekijät. Näiden jälkeen mietittiin millä teemoilla lähdemme haastattelukysymyksiä suunnittelemaan, jotta ne vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuslupaa haettiin Kuopion kaupungilta syyskuussa 2017. Lupa myönnettiin muutamassa viikossa ja haastattelut aloitettiin lokakuun lopussa 2017. Ennen varsinaisia haastatteluja suoritettiin koehaastattelu. Koehaastattelu toteutettiin parihaastatteluna opinnäytetyön ohjaajalle sekä hänen kollegalleen. Näin saatiin mahdollisuus testata haastattelurunkoa ja haastatteluteemojen toimivuutta. Samalla testattiin haastattelun teknistä toteutusta. Haastattelu nauhoitettiin iPadilla Voice Record -ohjelmalla. Haastattelusta tehtiin myös muistiinpanoja. Koehaastattelua ei analysoitu tarkasti, koska sen ei koettu tuovan lisäarvoa lopulliseen työhön. Koehaastattelun myötä tehtiin kuitenkin pieniä korjauksia haastatteluteemoihin ja haastattelurunkoon. Koehaastattelun jälkeen myös muutettiin toista tutkimuskysymystä. Koehaastattelu antoi tutkijoille kokemusta tutkimushaastattelun suorittamisesta. Koehaastattelu selkiytti myös tutkijoiden roolijakoa varsinaisissa haastatteluissa.

Koehaastattelun jälkeen oltiin yhteydessä sähköpostin välityksellä haastateltaviin haastattelu ajankohdan sopimiseksi. Sähköpostiviestissä kerrottiin saatekirjeen muodossa (liite1.) lyhyesti opinnäytetyöstä. Liitteenä lähetettiin myös haastattelututkimukseen liittyvä kirjallinen suostumuslomake. (liite2.) Haastateltavat olivat jo aiemmin antaneet suullisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Haastattelut toteutettiin Kuopion kotihoidon pohjoisen, keskisen ja eteläisen alueen kotisairaanhoidajille. Haastateltavat toimivat tiimivastaavina omilla alueillaan. Haastateltavat oli kussakin haastattelussa samalta kotihoidon alueelta. Opinnäytetyötä ohjaava kotisairaanhoidon palveluesimies valitsi haastateltavat tutkimukseen, koska hän osasi valita kokeneet työntekijät haastateltaviksi. Haastateltavien valintakriteerinä oli riittävä työkokemus kotisairaanhoidon vastaavana sairaanhoitajana.

Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa haastattelut yksilöhaastatteluina. Työelämäyhteistyötaho kuitenkin suositteli haastatteluiden toteuttamista parihaastatteluina. Parihaastattelut tuntuivat luontevimmalta vaihtoehdoilta, koska kotihoidossa työtä tehdään pääsääntöisesti yksin asiakkaan ja omaisten kanssa. Näin ollen parihaastattelu antaa mahdollisuuden uusille näkemyksille ja kokemusten jakamiselle myös itse haastateltaville. Haastatteluilta odotettiin luotettavaa, ajankohtaista ja hoitajien omin sanoin kertomaa hoitotahdosta. Parihaastatteluilla tavoiteltiin syvällisempää keskustelua työtovereiden kesken haastattelutilanteissa.

Varsinaiset tutkimushaastattelut toteutettiin kolmena parihaastatteluna lokakuun lopussa 2017. Haastattelut toteutettiin Kuopion kotihoidon tiimitiloissa. Haastattelut äänitettiin myöhempää litterointia varten. Varsinaisessa tutkimushaastattelussa tutkijat olivat jakaneet roolinsa haastattelutilannetta varten niin, että jokainen kysyi tietyn verran kysymyksiä haastateltavilta. Haastattelutilanteessa oli tavoitteena, että jokainen puhuu omalla vuorollaan välttämättä päälle puhumista. Tällä tavoin haastattelu etenisi selkeästi haastattelurungon mukaisesti ja litterointi oli helpompaa. Varsinaiset haastattelut nauhoitettiin kolmella iPadilla, millä varmistettiin haastatteluiden tallennuksen onnistuminen. Haastattelun alussa käytiin läpi haastateltavien kanssa tutkimuksen aihe, tutkimukseen osallistumisen suostumuslomake, aineistonkeruumenetelmä ja aineiston hävittäminen tutkimuksen jälkeen.

Ensimmäisessä haastattelussa tutkijat huomasivat, että haastattelurungossa oli joitakin päällekkäisiä kysymyksiä, mutta kysymykset kysyttiin kuitenkin haastattelurunkoa muuttamatta kesken haastattelun. Samaa runkoa käytettiin myös seuraavissa haastatteluissa, koska muuten tutkimuksen luotettavuus olisi voinut muuttua haastattelurunkoa muuttamalla. Asiasta kerrottiin kuitenkin ennen haastattelun alkua haastateltaville, että samoja kysymyksiä voi haastattelun aikana esiintyä. Haastattelut etenivät suunnitellusti niin, että jokaisella haastattelijalla oli oma aihealue kysymyksineen. Haastattelut kestivät keskimäärin 45 minuuttia.

5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Litteroinnilla tarkoitetaan puhemuotoisen aineiston tekstimuotoon kirjoittamista. Käytettävä analyysimenetelmä määrittää kuinka tarkasti litterointi on suoritettava. Jos analyysin kohteena on kielenkäyttö sen eri vivahteineen ja vuorovaikutus, niin litteroinnin on oltava tarkka ja siinä on käytettävä erikoismerkkejä. Jos taas analyysin kohteena on tekstin asiasisältö, silloin litteroinnin tarkkuudeksi riittää yleensä normaali tekstimuotoinen litterointi ilman erikoismerkkejä. Litteroinnin voi kohdistaa vain tiettyihin asiakokhtiin aineistossa. Varmempi tapa kuitenkin on litteroida aluksi koko aineisto ja tehdä rajaukset myöhemmässä vaiheessa, jottei olennaisia asioita poisteta tutkimusmateriaalista vahingossa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastatteluiden jälkeen äänitteet kuunneltiin läpi muutaman kerran, jotta aineistokokonaisuus alkaisi hahmottua. Kuuntelun jälkeen aloitettiin aineiston litterointi. Haastatteluaineisto litteroitiin kokonaisuudessaan sanatarkasti ilman erikoismerkkejä. Käyttämämme sisällönanalyysimenetelmään tällainen tarkkuus riittää. Litterointi oli aikaa vievää työtä. Haastattelut oli toteutettu parihaastatteluina, mikä toi lisähaastetta litterointiin. Litterointia tehdessä aineisto tuli tutummaksi.

Aineiston keräämisen jälkeen tutkimusaineisto on analysoitava ja tulkittava. Yleispätevää mallia laadullisen tutkimuksen analyysiin ei voida esittää. Analyysissä käsiteltävää ai-

neistoa pilkotaan osiin, järjestellään sekä ryhmitellään. Materiaalia pyritään muokkaamaan siten, että saataisiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Analyysin tarkoituksena on käsitellä saatua tutkimusmateriaalia siten, että lopputuloksena on jotakin enemmän kuin alkuperäinen tutkimusaineisto. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi voidaan tehdä kolmella eri lähestymistavalla. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä teoria ohjaa tutkimusmateriaalin analyysiä. Deduktiivisessa tutkimuksessa edetään yleisestä yksityiseen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimusaineisto ohjaa teorian muodostusta, siinä edetään yksittäisestä yleiseen. Kolmas lähestymistapa on abduktiivinen eli teoriaohjaava menetelmä. Teoriaohjaavassa menetelmässä taustateoria ei ohjaa tiukasti aineiston analyysiä. Analyysi lähtee tutkimusaineistosta, mutta teoria on tukena analyysin teossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009. 95 -96.) Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä, koska tutkittavasta aiheesta ei juurikaan ole aikaisempaa tutkimus materiaalia.

Litteroinnin jälkeen aloitetaan sisällön analyysi, johon kuuluu kolme vaihetta. Aluksi aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Pelkistämisen jälkeen aloitetaan saadun aineiston ryhmittely tutkimuskysymysten mukaisesti. Ryhmittelyssä luodaan aluksi alaluokat, joita yhdistämällä saadaan suppeammat yläluokat. Kolmannessa vaiheessa yläluokista luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan tutkimusaineistoa. Abstrahoinnissa yhdistetään tutkimuksessa saatu tutkimustieto aiempaan taustateoriaan. Saadulla tiedolla tehdään johtopäätöksiä ja pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009. 108 - 113.) Litteroinnin jälkeen haastattelumateriaalia luettiin läpi useamman kerran. Selkeästi epäolennaiset tekstiosat poistettiin. Tämän jälkeen kaikki haastattelut koottiin yhteen haastatteluteemoittain. Haastattelumateriaalia käytiin läpi tutkimuskysymyksittäin ja etsittiin sieltä pelkistettyjä ilmauksia. (Taulukko 1.) Toiseen tutkimuskysymykseen etsittiin pelkistettyjä ilmauksia erikseen hoitotahdon laatimisen edistäviin ja estäviin tekijöihin. Toiseen tutkimuskysymykseen haettiin sairaanhoitajan rooliin vastaavia tekijöitä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Raaka teksti	Pelkistetty ilmaus
"Kun asiakkaan muistisairaus ei oo edennyt vielä niin pitkälle, niin sen täyttäminen olis huomattavasti helpompaa"	Hoitotahdon tekemistä hankaloittava tekijä
"monet on niin pitkälle muistisairaita jo silloin kun ne tulee meidän asiakkaiks"	Muistisairaus
"Sehän voi sannaoh ihan mitä sattuu sitte siihen lomakkeeseen"	Asiakkaan terveydentilan arviointi
"Jos on kauheen semmonen harhanen tai psyykepotilas, ni ehkä mä en semmoselle"	Mielenterveyden ongelmat

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui kaksi pääryhmää, hoitotahdon puheeksi otto ja laatiminen sekä terveydenhuollon ammattilainen. (Kuvio 1.) Toiseen tutkimuskysymykseen muodostui kolme pääryhmää, edistävien tekijöihin pääryhmät ovat asiakkaan oma aktiivisuus, yhteistyö omaisten kanssa sekä hoitajan oma asenne. (Kuvio 2.) Estävien tekijöiden pääryhmiä muodostui myös kolme, jotka ovat asiakkaan sairaudet, työn priorisointi sekä työnjako organisaatiossa. (Kuvio 3.)

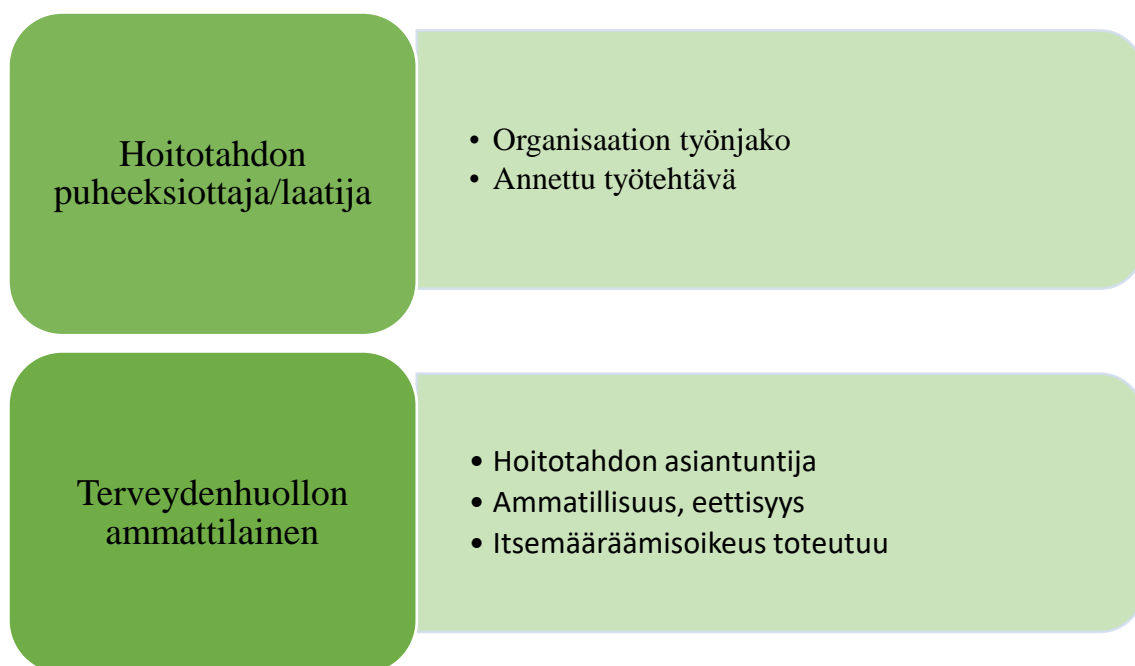
Taulukko 2. Esimerkki pääryhmän muodostumisesta

Pelkistetty ilmaus	Pääryhmä
Hoitotahdon tekemistä hankaloittava tekijä	Asiakkaan sairaus
Muistisairaus	
Asiakkaan terveydentilan arviointi	
Mielenterveyden ongelmat	

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Sairaanhoidajan rooli kotihoidonasiakkaan kirjallisen hoitotahtokaavakkeen laadinnassa

Sairaanhoidajan roolista kotihoidossa muodostui kaksi pääryhmää, jotka ovat "hoitotahdon puheeksiottaja/laatija" ja "terveydenhuollon ammattilainen". (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Sairaanhoidajan rooli kotihoidossa.

Ensimmäinen pääryhmä oli ”hoitotahdon puheeksiottaja sekä laatija”. Haastateltavat toivat esille omaa keskeistä rooliaan hoitotahdon laatimisessa kotihoidon asiakkaille. Esi- miehiltä saadun ohjeen mukaan heidän tulisi laatia kirjallinen hoitotahto kaikille uusille kotihoidon asiakkaille. Tarkkaa kirjallista ohjeistusta kukaan haastateltava ei kuitenkaan muistanut. Kaikki haastateltavat kokivat vastuuntuntoa hoitotahdon laatimiseen.

*”Niinku ohjeitten mukaan se on meille säilytetty tavallansa, että meidän se pitä-
ottaa puheeks.”*

Haastateltavat toivat myös esille, että hoitotahdon puheeksi ottaminen on koko hoitotiimin yhteinen asia. Hoitotahto asian voisi ottaa puheeksi myös tiimin lähihoitaja. Kotihoidoin lääkäri voisi myös olla aloitteen tekijä puheeksiotossa.

”Se voi olla se omahoitaja ihan yhtä hyvin, mun tehtävä sitten sanoo sille omahoitajalle et hei ota tää hoitotahto puheeks.”

Puheeksioton ajankohtaa ei ole kotihoidossa tarkasti määritelty. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että puheeksiotto tulisi ottaa uuden asiakuuden alussa. Hoitosuhteen alussa on kuitenkin paljon muita kiireellisempiä asioita järjesteltävänä. Sen vuoksi useimmat haastateltavat suosivat, että puheeksiottoa siirretään hieman myöhempään vaiheeseen.

”Ei ehkä siinä niinku kaiken kiireen keskellä ja hulinassa nyt ainakaan sitä rupee sitten tekemään, mutta alkuvaiheessa kuitenkin.”

Haastateltavien mielestä kirjallinen hoitotahto tulisi laatia hoitosuhteen alussa. Laatimista ei kuitenkaan ole hyvä tehdä samalla käynnillä, kuin asia on otettu puheeksi. Asiakkaan on hyvä harkita asiaa puheeksioton jälkeen. Usein asiakkaat pohtivat hoitotahdon laatimista omaistensa kanssa ennen varsinaista laatimista.

”Jos on siinä ensimmäisessä tilanteessa omaiset mukana että, et mä jätän tän, miettikää, kattokaa rauhassa.”

Toinen pääryhmä oli ”terveydenhuollon ammattilainen”. Jotkut asiakkaat laativat hoitotahdon itse omaisten avustuksella. Useimmiten kuitenkin hoitotahdon laatimisessa on sairaanhoitaja mukana. Sairaanhoitaja toimii laatimistilanteessa asiantuntijana, lisätiedon antajana. Laatimistilanteessa on usein asiakkaan omainen mukana.

”Sairaanhoitaja pyrkii mahdollisuuksiensa mukkaan selittämään miks se tehdään ja miks se on hyödyllinen olla jatkoo varten.”

Sairaanhoitajan tehtävä kotihoidossa on tarjota asiakkaalle mahdollisuutta laatia hoitotahto, mutta myöskin kunnioittaa asiakkaan päätöstä, mikäli hän ei sitä halua laatia. Sairaanhoitajan velvollisuus on itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja eettisten periaatteiden noudattaminen hoitotyössä.

”Eihän kaikki ihmiset halua tämmöstä edes tehdä, ei ne halua itte ottaa niinku minkäänlaista kantaa siihen.”

”Ne pitää huomata, että tää tarvihtee tai hän vois tarvita semmosen hoitotahdon tai se ois hyvä tehdä, ottaa puheeks ees se asia, tarjota sitä mahdollisuuta siihen.”

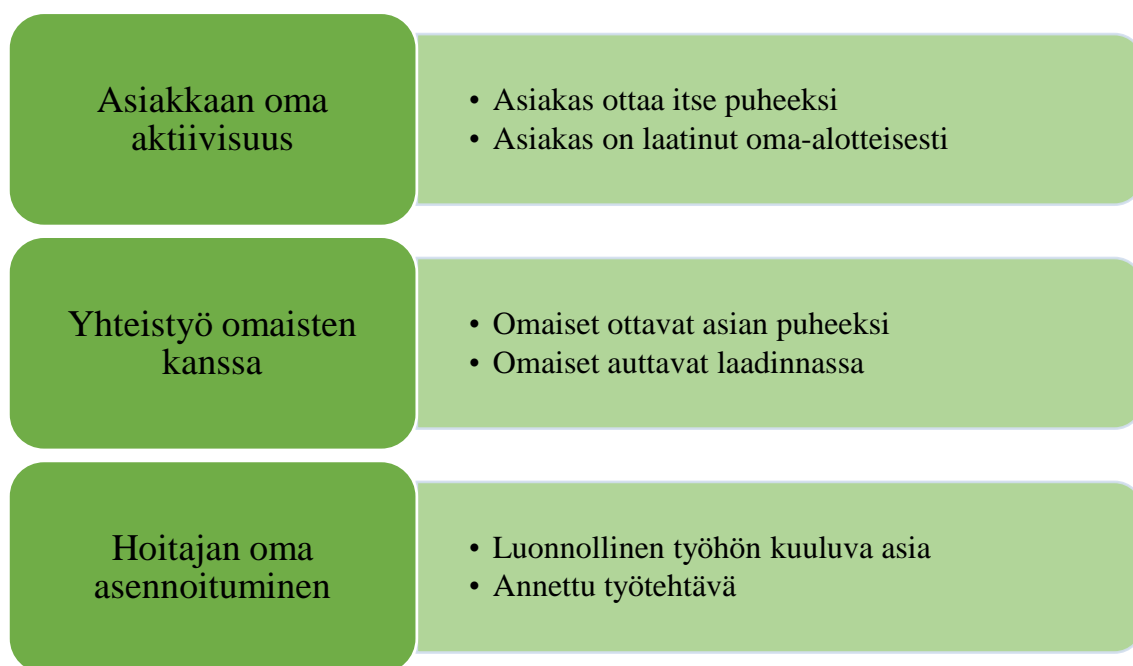
”Ei kukaan voi vaatia sinulta vaan sä saat antaa sen olla ihan tekemätäkkin, koska joskus mennään niiku siihen, että me organisaation takia tehdään asioita, eikä se oookkaan asiakaslähtöstä.”

Haastateltavat toivat esille kuinka tärkeää olisi saada luotua hyvä asiakassuhde ja luottamus asiakkaan kanssa, ennen kuin hoitotahtoa otetaan puheeksi. Asiakkailta voi olla haastateltavien mukaan outo käsitys hoitotahdosta ja helposti asiat ymmärretään väärin. Asiakkaat voivat kokea hoitotahdon myös pelottavana ja intiiminä asiana.

”Et jos me otetaan se puheeks ni ne luulee että me ollaan niinku heidän kuolemasta jo puhumassa.”

6.2 Kirjallisen hoitotahtokaavakkeen esille tuomisen edistävät tekijät

Kirjallisen hoitotahtoon esille tuomista edistävistä asioista muodostui kolme pääryhmää, jotka ovat "asiakkaan oma aktiivisuus", "yhteistyö omaisten kanssa" ja "hoitajan oma asennoituminen". (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kirjallisen hoitotahtoon laatimista edistävät tekijät.

Ensimmäinen pääryhmä oli "asiakkaan oma aktiivisuus". Kotihoidossa hoitotahtoon puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa koettiin helpommaksi, jos asiakas on itse osoittanut aktiivisuuttaan hoitotahtoon laatimiseksi. Usein tilanteet ovat tulleet myös "itsestään", kun asiakas on jo voinut laatia hoitotahtoon ennen kotihoidon asiakkaaksi tulemistä, silloin tehdään päivitys Kuopion kaupungin kirjalliseen hoitotahto -lomakkeeseen tai otetaan kopio jo valmiista hoitotahtosta ja liitetään asiakkaan papereihin.

"Jotkut voi olla, että osaa tehdä ihan että, tietävät ite ku siitä on ollu Julkisuudessakin."

"Omaiset taikka asiakas ite jo kysymässä että, mites muuten tämmösen hoitotahtoon vois tehdä?"

Toinen pääryhmä oli ”yhteistyö omaisten kanssa”. Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa voi edistää hoitotahdon puheeksi ottamista ja laatimista. Asiakkaan ollessa muistisairas, tieto hänen omasta tahdostaan jää usein epäselväksi, jolloin tarvitaan omaisia mukaan hoitotahtokaavakkeen täyttämiseen.

”Jos on omaisia, ni omaiset on silloin siinä varmaan mukana ja omaiset voi tehdä sen asiakkaan kanssa suoraan ja sitten vaan tulee meille tiedoks.”

”Jos on kovasti muistisairas, siis on jo pitkälle edenny ni, onhan siinä pakko myöskin omaisilta kysyä että mitä arvelette ja mikä on, ootteko puhunu millon ja mikä on mahdollisesti hänen tahtonsa.”

Kolmas pääryhmä oli ”hoitajan oma asennoituminen”. Osa haastateltavista piti kirjallisen hoitotahdon laatimista työhön kuuluvana luontevana asiana ja velvollisuutenakin. Hoitajan oma asenne voi vaikuttaa myönteisesti hoitotahdon puheeksiottoon.

”Asiakkaalle tuodaan niinku tiedoksi mitä se hoitotahto on että sehän on vähän niinku puhus ruokavaliosta sitten kun se on niinku semmonen luonteva asia.”

Kirjallisen hoitotahdon esille tuomista edistävänä tekijänä kotihoidossa voidaan pitää työnjakoa organisaatiossa, sekä valmiin hoitotahtokaavakkeen olemassaoloa. Haastateltavat kokivat, että työnjako oli selkeää, kun omahoitajat veivät hoitotahtoasiaa asiakkaille. Valmis hoitotahtokaavake koettiin selkeänä ja helppokäyttöisenä.

6.3 Kirjallisen hoitotahtokaavakkeen esille tuomista estävät tekijät

Kirjallisen hoitotahtoon esille tuomista estävistä tekijöistä nousi kolme pääryhmää, jotka ovat "asiakkaan sairaudet", "työn priorisointi" ja "työnjako organisaatiossa". (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kirjallisen hoitotahtoon esille tuomista estävät tekijät.

Ensimmäinen pääryhmä oli ”asiakkaan sairaudet”. Kirjallisen hoitotahtoon puheeksioton ja laatimisen esteeksi haastateltavien keskuudessa koettiin asiakkaan pitkälle edennyt muistisairaus ja psyykesairaudet, sekä asiakkaiden korkea ikä.

"Kun asiakkaan muistisairaus ei oo edenny vielä niin pitkälle, niin sen täyttämisen olis huomattavasti helpompaa."

"Monet on niin pitkälle muistisairaita jo silloin kun ne tulee meidän asiakkaiks."

"Sehän voi sannaohan mitä sattuu sitte siihen lomakkeeseen."

”Jos on kauheen semmonen harhanen tai psyykepotilas, ni ehkä mä en semmosselle.”

Toinen pääryhmä oli ”työn priorisointi”. Kiire ja muiden asioiden hoitaminen sekä järjesteleminen koettiin hoitotahdon esille tuomista estävinä tekijöinä. Kotihoidon asiakkuuden alkaessa on paljon uusia asioita mitä järjestellään ja suunnitellaan, esimerkiksi ateriapalvelut ja apteekkiasiat. Nämä asiat koetaan sellaisiksi mitkä on hoidettava heti ja hoitotahto ei ole siihen tilanteeseen sopiva puheenaihe. Hoitotahdon puheeksiotto jääkin mahdollisesti kaiken muun kiireellisempien ja tärkeämmäksi koettujen asioiden alle.

”Turhan usein meinaa unohtua.”

”Se vaan jää kaiken muun ohessa.”

”Ei se nouse niinku ensimmäiseks niinku tärkeysjärjestyksessä.”

”Niin elikkä ne käytännön asiat mennee ihan varmasti niinku ensimmäiseks.”

Kolmas pääryhmä oli ”työnjako organisaatiossa”. Kotihoitoa pidettiin myös vääränä paikkana laatia hoitotahtoa. Estävänä tekijänä koettiin myös, ettei hoitotahdon puheeksioton ja laatimisen tulisi olla sairaanhoitajan tehtävä.

”Se pitäs paljon, paljon aikaisemmin ottaa niinku keskusteluun jossain tuolla vastaanottokäynnillä esimerkiks.”

”Tätä pitäs kehittää kyllä sillä tavalla että niinku se on se lääkäri joka ottas tästä sen ensimmäisen askeleen ja vastuun.”

”Niin ja sitä pitäs kehittää niin että se otettas jossain muualla puheeks kun kotihoidossa.”

6.4 Yhteenveto tutkimustuloksista

Sairaanhoitajan rooli kotihoidossa hoitotahtoon liittyen on toimia aloitteentekijänä puheeksiotossa, sekä asiantuntijana laatimistilanteessa yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisen kanssa. Sairaanhoitajan tehtävä kotihoidossa on tarjota asiakkaalle mahdollisuus hoitotahdon laatimiseen. Sairaanhoitajan velvollisuus on myös varmistaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen siinäkin tilanteessa, mikäli asiakas ei halua laatia hoitotahtoa. Tulosten mukaan hoitotahtoa pidetään intiiminä ja hyvin henkilökohtaisena asiana. Puheeksiottajalta vaaditaan tilannetajua, empaattisuutta ja ammattitaitoa. Puheeksiotto tilanteessa on riski tulla väärin ymmärretyksi puheeksiottajan osalta. Asiakkaat voivat kokea tilanteen ahdistavana ja epämiellyttävänä. On tärkeää kiinnittää huomiota puheeksioton ajankohtaan ja antaa asiakkaalle aikaa miettiä ja tutustua asiaan.

Tutkimuksessa edistävänä tekijänä hoitotahdon laatimiselle nousi esille sairaanhoitajan oma asenne hoitotahtoa kohtaan, ja hyvät puheeksiotto taidot, sekä asiakkaan oma aktiivisuus. Hoitajat pitivät tutkimuksen mukaan puheeksi ottoa luonnollisena työhön kuuluvana asiana. Hoitotahdon puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa koettiin helpommaksi, jos asiakas on itse osoittanut aktiivisuuttaan hoitotahdon laatimiseksi.

Estävinä tekijöinä hoitotahdon laatimiselle tutkimuksessa koettiin asiakkaan vaikea muistisairaus sekä ajan puute. Hoitotahdon puheeksiotto jääkin mahdollisesti kaiken muun kiireellisempien ja tärkeämmäksi koettujen asioiden alle. Osa hoitajista oli sitä mieltä, ettei kotihoito ole järkevä paikka ottaa hoitotahto asiaa puheeksi, koska asiakkaat tulevat yhä iäkkäämpinä ja sairaampina kotihoidon asiakkaiksi. Tärkeänä havaintona tutkimuksesta voidaan nostaa esille hoitotahdon laatimisen ajankohta, joka tulisi olla jo ennen vakavaa muistisairautta.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tulosten mukaan sairaanhoitajan rooli hoitotahdon puheeksiottajana ja hoitotahdon laatijana kotihoidon asiakkaalle koettiin merkittäväksi. Sairaanhoitajalta vaaditaan rohkeutta ja ammattitaitoa hoitotahdon puheeksi ottamiseksi, sekä osaamista hoitotahdon sisällön selostamiseksi asiakkaalle. Asiakkaat eivät välttämättä ymmärrä mikä on hoitotahto ja mitä sen sisältö tarkoittaa. Sairaanhoitajan on oltava valmis vastaamaan asiakkaan sekä hänen omaisten kysymyksiin. Blackin (2006) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajalla on keskeisin rooli neuvonantajana asiakkaalle. He antavat oikeanlaista tietoa hoitotahdosta kohdennetusti asiakkaan tarpeen mukaan. Usein sairaanhoitajat korjaavat asiakkaan vääränlaisia uskomuksia hoitotahdosta. Blackin ja Emmetin (2006) tekemä tutkimus osoittaa, että työkokemus lisää sairaanhoitajan puheeksiotto taitoja.

Hoitotahdon puheeksioton toivottiin olevan koko tiimin yhteinen asia, vaikka ohjeeksi on annettu esimiehiltä, että se on kotisairaanhoitajan tehtävä. Lääkärin vastuu puheeksiotosta nousi myös esille haastatteluissa. Tämä tukee myös aiemman tutkimuksen tuloksia Laakkosen (2005) väitöskirjassa, jossa ikäihmiset toivoivat enemmän keskusteluja lääkärin kanssa hoitotoiveisiin liittyvistä asioista (Laakkonen 2005).

Tulosten mukaan hoitotahdon puheeksioton parhaana ajankohtana pidettiin kotihoidon asiakkuuden alkuvaihetta, vaikka siinä tulee paljon uutta informaatiota niin asiakkaille kuin omaisillekin. Puheeksiotto olisi tärkeä tehdä asiakkuuden alussa, jotta asia ei unohdaisi. Hoitotahto asian voi jättää hautumaan asiakkaalle sekä omaisille ja kirjallisen hoitotahdon voi laatia sitten myöhemmässä vaiheessa. Puheeksioton ajankohdan valinta vaatii sairaanhoitajalta herkkyyttä. Ensitapaamisella asiakkaat ovat usein haluttomia puhumaan hoitotahdosta, kannatta odottaa luontevampaa ja sopivampaa tilannetta puheeksiotolle (Black 2006). Hoitotahdon laatiminen tulisi ajatella ennemminkin prosessina kuin yksittäisenä tehtävänä. Aluksi asiakkaalle annetaan tietoa ja annetaan hänen rauhassa harkita asiaa ennen hoitotahdon laatimista. (Black 2006.)

Puheeksiotto vaatii ammatillista herkkyyttä ja tilannetaajua sekä rauhallisen ja turvallisen ilmapiirin. Tulosten mukaan hoitotahtoa pidetään intiiminä ja hyvin henkilökohtaisena asiana. Vaarana puheeksiotto tilanteessa on tulla väärin ymmärretyksi puheeksiottajan osalta. Tulosten mukaan joskus on ollut tilanteita, että asiakas ajattelee, että "ollaan hänen kuolemastaan jo puhumassa". Laakkosen tutkimuksessa esille nousivat ikäihmisten pelot kuolemasta sekä terveydentilan heikkenemisestä (Laakkonen 2005). Tätä väitettä tukevat useat tutkimukset Stewart ym. (2011), Gutierrez (2012) ja Lenherr ym. (2012), niiden mukaan vanhat ihmiset ovat usein haluttomia puhumaan kuolemasta ja hoitotahdosta, koska pelkäävät jäävänsä ilman asianmukaista hoitoa. He pelkäävät, että heidän hoidostaan luovutaan liian varhaisessa vaiheessa, vaikka heillä olisi toipumismahdollisuuksia. (Ke ym. 2015.)

Tulosten mukaan edistävänä tekijänä hoitotahdon puheeksiotolle sekä laatimiselle pidettiin asiakkaan omaa aktiivisuutta hoidon linjaamisen suhteen, myös aktiiviset omaiset ovat edistävänä tekijänä. Silloin hoitotahdon puheeksiotto sekä laatiminen tapahtuu "itsestään", eikä hoitajien tarvitse kuin ottaa kirjallisesta hoitotahdosta kopio ja kirjata tiedot potilastietojärjestelmään. Sujuva yhteistyö omaisten kanssa on myös auttanut hoitotahdon laatimistilanteissa. Hoitotahdon laatimisessa on hyvä olla kirjallinen pohja tukena keskustelulle, vaikka hoitotahdon voi laatia myös vapaamuotoisesti. Kuopion kotihoidossa on tällainen yhteinen kaavake ja valmiit ohjeet hoitotahdon laatimista varten, mitä pidetään edistävänä tekijänä hoitotahtoa laadittaessa. Hoitotahdon laatimista ja kirjaamista pidettiin helppona ja selkeänä tehtävänä.

Sairaanhoitajan omaa asennetta ja ammatillisuutta hoitotahtoon liittyen pidettiin edistävänä tekijänä. Tulokset osoittivat, että hoitajat pitävät puheeksi ottoa luonnollisena työhön kuuluvana asiana. Hoitotahdon laatiminen tehdään aina siten, että asiakas ymmärtää sen merkityksen. Tuloksissa tulee esiin muistisairauden merkitys hoitotahdon laatimisessa. Tulosten mukaan hoitajat kokivat muistisairauden olevan estävä tekijä hoitotahdon laadinnassa sekä puheeksiotossa. Hoitajat toivat esille asiakkaan muisti- tai psyykesairauden vaikuttavan niin, etteivät he aina pysty varmasti sanomaan, että ymmärtääkö asiakas mitä hoitotahdolla tarkoitetaan. Siinä vaiheessa omaiset voivat olla tärkeässä roolissa antamassa tietoa asiakkaan hoitoon liittyvistä toiveista. Laatimistilanteen on oltava neut-

raali, eikä hoitotahdon laatimiseen saa painostaa omaisten eikä hoitajien puolelta. Jokaisella on myös oikeus kieltäytyä hoitotahdon tekemisestä. Hoitajat toivat myös esiin tärkeänä asiana hyvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen luomisen asiakkaaseen ennen puheeksi ottoa.

Osa hoitajista oli sitä mieltä, ettei kotihoito ole järkevä paikka ottaa hoitotahto asiaa puheeksi, koska asiakkaat tulevat yhä iäkkäämpinä ja sairaampina kotihoidon asiakkaiksi. Useilla on jo pitkälle edennyt muistisairaus, jolloin hoitotahdon laatiminen tuottaa hankaluuksia, koska potilaan omasta tahdosta ei ole varmaa tietoa. Stewartin ym. (2011) ja Lenherrin ym. (2012) mukaan iäkkään potilaan kognitio ja ymmärrys tulee arvioida ja hoitotahto tulisi laatia ennen muistin heikentymistä (Ke ym. 2015). Hoitotahtoa laadittaessa asiakkaan ikä ei ole rajoite. Asiakkaan päätöksentekokykyä arvioitaessa kannattaa kiinnittää huomioita ennemmin terveydentilaan kuin ikään (Black 2006). Vaihtoehtona hoitajat toivat esille puheeksioton jo paljon aiemmin, vaikka omalääkärin vastaanotolla vuositarkastuksen yhteydessä. Silloin puheeksiottajina olisivat lääkäri ja omahoitaja yhdessä, ja silloin voitaisiin taata se, että asiakas ymmärtää mistä on kysymys. Myös lääkärin ammattitaitoa pidettiin parempana asiasta puhumaan kuin hoitajien.

Hoitotahto on asiakkaan itsemääräämisoikeuden tueksi, sitä ei tule tehdä pakolliseksi kaikille, vaan laatimisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Tämä tuli myös ilmi tuloksissa, että jotkut asiakkaat eivät halua laatia hoitotahtoa. Silloin asiakas perustelee asian niin, että "hän antaa viime kädessä lääkärin tehdä päätöksen omasta hoidostaan", ja tätä päätöstä tulee myös kunnioittaa. Puheeksiotossa ja laatimisessa tulee ajatella aina asiakkaan etua. Jos puheeksiotto vaikeuttaa asiakkaan vointia sairauden vuoksi, niin puheeksiotosta tulisi pidättäytyä. Vaikka hoitotahto olisikin jo olemassa, niin sitä voidaan aina päivittää. Hoitotahdon voi sen laatija peruuttaa milloin tahansa, joko suullisesti tai kirjallisesti. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 87 -88.) Tämä on tärkeää kertoa myös asiakkaalle itselleen. On tärkeää, että asiakas saa oman äänensä kuuluviin hänen oman hoitonsa suhteen. Hoitotahto tuo esille tärkeitä asioita, joilla on merkitystä arkipäivän hoitotyössä. Hoitotahdon laatiminen lisää asiakkaan osallisuutta oman hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Hoitotahdon puheeksioton ja laadinnan estävinä tekijöinä pidettiin kiirettä ja sitä, että kotihoidon asiakkuuden alussa tulee paljon kaikenlaista tärkeää tehtävää asiakkaan asioissa.

Hoitotaho ei ole asiajärjestyksessä ensimmäisenä, vaikkakin kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että puheeksiotto olisi hyvä tehdä asiakkuuden alkuvaiheessa. Kuitenkin kokemuksena lähes kaikilla oli, ettei sitä sitten muista enää tehdä, kun käytännön asiat on saatu järjestettyä. Dude ym. (2015) tutkimus tuo esille samanlaisia haasteita. Asiakaskäynneillä täyty selvitellä monimutkaisia kiireellisiä asioita, sen vuoksi hoitotaho asia ei ole tärkeimpänä hoidettavana asiana. Tuloksissa nousi esille myös se, että hoitotaho on niin vähäisesti puheissa esimerkiksi tiimipalavereissa, että sitä on vaikea muistaa. Hoitotaho asia olisi paremmin mielessä, jos säännöllisin väliajoin siitä keskusteltaisiin. Kaikki olivat sitä mieltä, ettei erillistä koulutusta hoitotahoon liittyen tarvita, mutta kuitenkin jonkinlaista keskustelua voisi asiasta käydä tiimien kesken, koska hoitajien vaihtuvuus on suuri. Myös perehdytyksen tärkeyttä korostettiin uusille työntekijöille. Perehdytystä ja koulutusta olisi hyvä ottaa esille koska, Duden ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat, jotka osallistuivat jatkuvaan hoitotaho asiaan liittyvään koulutukseen, kaksinkertaisti heidän hoitotahdon puheeksiotto aktiivisuuden.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen aineistoa tulkitaan muodostamalla yläluokituksia ja niille alaluokituksia. Materiaalia ei aseteta ennalta määrättyyn taulukkoon, vaan tutkijan täytyy löytää luokitukset aineistosta. Tutkijan täytyy analyysin tueksi esittää riittävästi alkupe- räishavaintoja esimerkiksi suoria lainauksia haastateltavilta. Analyysin luotettavuus syn- tyy käsitteellisten luokitusten loogisesta yhteensopivuudesta. Riittävä ja selkeästi toteu- tettu dokumentointi mahdollistaa lukijalle luokittelun onnistumisen arvioinnin. (Pauno- nen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 219.)

Käytimme haastatteluissa mahdollisimman neutraalia haastattelutapaa ja osittain tämän- kin vuoksi materiaali saattoi jäädä suppeaksi. Suoritimme haastattelut parihaastatteluina ja tämä saattoi vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Yksilöhaastattelut olisivat voineet tuottaa suurempia vastauksia ja mielipiteitä. Parihaastattelusta voi olla etua, jos kysymys on esimerkiksi muistinvaraisista asioista sekä pari voi auttaa myös väärinymmärrysten korjaamisessa. Parin läsnäolo voi myöskin estää kielteisten asioiden esille tuloa, tai pari

voi olla dominoiva henkilö, joka pyrkii määräämään keskustelun suunnan. (Hirsjärvi ym. 2000, 198.)

Kotihoidon esimies valitsi haastateltaviksi kuusi sairaanhoitajaa. Tämä voi heikentää haastateltavien anonymiteettiä sekä tutkimustulosten luotettavuutta. On mahdollista, että työntekijä halusi miellyttää työnantajaansa tai haastattelussa parina ollutta työkaveria. Tutkimukseen osallistuminen oli haastateltaville vapaaehtoista. Voidaan kuvitella, että haastateltava on avoin ja rehellinen saadessaan kertoa asiasta vapaasti omin sanoin, mutta näin ei välttämättä ole. Haastateltavat voivat jättää olennaisia asioita kertomatta, muunnella totuutta, muistaa väärin tai he voivat tuottaa sosiaalisesti hyväksyttäviä kertomuksia miellyttääkseen tutkijaa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 217.)

Haastattelun tekeminen edellyttää hyvää suunnittelua ja kouluttautumista haastattelijan rooliin sekä tehtäviin, mikä vaatii aikaa. Haastattelut ovat myös alttiita monille virheille, jotka voivat aiheutua niin haastateltavasta kuin haastattelijasta sekä itse tilanteesta kokonaisuudessaan. (Hirsjärvi ym. 2000, 193.) Tässä tutkimuksessa haasteena tutkimuksen luotettavuudelle voidaan pitää haastattelijoiden kokemattomuutta haastattelun tekemiseen. Haastattelukysymykset olisi pitänyt miettiä tarkemmin ja suorittaa useampi koehaastattelu hoitotahtoa laatineille hoitajille. Lisäksi toinen haastattelukierros ja tarkentavat kysymykset olisivat antaneet syvällisempää tietoa tutkittavasta aiheesta. Vertailuun olisi myös voinut ottaa jonkin toisen yksikön esimerkiksi laitoshoitopaikan. Näin olisi saatu tietoa siitä, kuinka hoitotahto on heillä puheissa ja kuinka sitä heillä käytetään ja miten toiminta eroaa kotihoidon yksiköistä.

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan tutkimuksen validiutta eli pätevyyttä tarkentaa käyttämällä useaa menetelmää ja tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä käytetään termiä triangulaatio. Tutkijatriangulaatio tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuu useampi tutkija aineistonkerääjänä ja erityisesti tulosten analysoijana, sekä tulkitsijana. (Hirsjärvi ym. 2000, 215.) Tämän tutkimuksen tulosten luotettavuutta tukevana tekijänä voidaan pitää käyttämäämme tutkijatriangulaatiota, eli jokainen tutkija haki itsenäisesti avainsanoja literoidusta aineistosta ja tämän jälkeen avainsanoja verrattiin keskenään.

Haastattelut äänitettiin ja ne säilytettiin tarkoin litterointia varten, jonka jälkeen äänitteet tuhottiin asian mukaisesti. Haastateltaville oli taattava anonymiteetti ja lisäksi heidän on oltava tietoisia tutkimuksen mahdollisista hyödyistä, haitoista ja rajoituksista. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on voitu kerätä yhdestä paikasta muutamalta henkilöltä, ja näin ollen haastateltavat saatetaan tunnistaa. Tämän vuoksi on tärkeää varmistaa, ettei tietoja voida käyttää heidän vahingokseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28 - 29.)

7.3 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa

Opinnäytetyön tutkimus otettiin hyvin vastaan kotihoidon työntekijöiden keskuudessa, aihetta pidettiin tärkeänä ja hyvänä pidettiin myös sitä, että aihetta tutkitaan. Kokemukset hoitotahdosta ja hoitotahdon laatimisesta kotisairaanhoidajilla oli hyvin erilaisia riippuen paljon aiemmasta työkokemuksesta. Ennen tutkimuksen toteuttamista tutkijoilla oli omat käsityksensä siitä, mitä tutkimustulokset voisivat olla, ja millaisia asioita haastatteluissa nousisi esille. Muistisairaus tuli merkittävästi esille jokaisella haastateltavalla, tämä oli myös tutkijoiden käsitys hoitotahdon laatimisen kannalta merkittävä asia. Yllätyksenä tutkijoille tuli tutkimustiedon niukka saatavuus hoitotahtoon liittyen. Tämä meinasi johdattaa opinnäytetyön aiheen vaihtamisen, mutta jatkoimme kuitenkin sinnikkäästi eteenpäin.

Opinnäytetyön prosessin aikana tutkijat kävivät keskenään useita keskusteluja liittyen eettisyyteen hoitotyössä. Keskustelua käytiin paljon myös hoitotahdon osalta ja itsemääräämisoikeudesta. Keskustelut olivat antoisia ja ammatillista kasvua tukevia. Opinnäytetyön prosessin edetessä pohdimme paljon potilaan omaa osallisuutta hoitoonsa sekä siihen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Prosessin varrella haasteena oli yhteisen ajan löytäminen ja kolmen perheellisen ihmisen aikataulujen yhteensovittaminen. Tutkijoiden yhteistyö sujui kuitenkin hyvin läpi koko prosessin ja näin myös ammatillinen kasvu vahvistui tiimityöskentelytaitojen osalta.

Keskustelu hoitotahdosta määrittää kotihoidon asiakkaan tulevaa hoitosuhdetta konkreettisesti, vaikka hoitajan työtä ohjaavat esimerkiksi eettiset ohjeet sekä vanhuspalvelulaki.

On tärkeää saada asiakkaan ääni kuuluviin hänen oman hoidon suhteen. Hoitotahto asiaa on mietitty liian paljon DNR -päätösten ja muun sellaisen pohjalta. Pitäisi nostaa esille enemmän hoivatahto puolta, mikä määrittää asiakkaan haluamaa hyvää hoitoa. Tässä on hoitohenkilökunnalla tärkeä rooli, joka varmasti edistää hoitotahdon puheeksiotossa.

Jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus ja oikeus päättää omasta hoidostaan. Teke-mällä hoitotahdon, voi ennalta vaikuttaa omaan hoitoonsa silloin, kun siihen ei enää sai-rauden tai esimerkiksi onnettomuuden johdosta kykene itse vaikuttamaan. Hoitotahto on väline, jolla voi tuoda esille oman tahtonsa hoitavalle henkilökunnalle sekä omaisille, kun on aika tehdä hoidon kannalta merkittäviä päätöksiä.

Hoitotahto voi olla vaikea asia ottaa puheeksi kotihoitotyössä, mutta olisi tärkeää saada asiakas ymmärtämään hoitotahdon laatimisen tärkeys ja merkitys. Hoitotahto tulisi laatia hyvissä ajoin ennen kuin esimerkiksi sairastuu vakavasti tai olemassa oleva sairaus pahe-nee merkittävästi. Asiakkaan voi olla hankala ymmärtää tätä, koska usein ihmiset eivät halua uskoa siihen, että heidän kohdallaan asiat voisivat mennä niin. Usein he myös luot-tavat hoitavaan henkilökuntaan, lääkäreihin ja omaisiin, jotta he siinä tilanteessa hoitaisi-vat häntä parhaansa mukaan ja tekisivät parhaaksi näkemänsä päätökset. Hoitotahdolla voi olla omaisille suuri merkitys siinä tilanteessa, kun haetaan yhteisymmärrystä hoidon linjauksista. Hoitotahtoa noudatettaessa kunnioitetaan henkilön omaa tahtoa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada hoitotahdon merkitys näkyvämmäksi Kuopion koti-hoidossa. Hoitotahdon puheeksiotto ja hoitotahdon laatiminen lisää asiakkaan omaa osal-lisuutta omaan hoitoonsa, mikä koetaan nykypäivänä hyvin tärkeänä asiana. Opinnäyte-työn aihe oli työelämälähtöinen Kuopion keskisen alueen kotihoidosta. Opinnäytetyön toimeksiantajan mukaan hoitotahdon esille nostaminen oli todella hyvä asia. Käytännössä kaikille kotihoidon asiakkaille kuuluisi tehdä kirjallinen hoitotahto, mutta tämä ei heillä toteutunut. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön myötä hoitotahtokaavake otettaisiin aktii-visemmin käyttöön uuden asiakkaan saavuttua kotihoidon asiakkaaksi, sekä myös jo ole-massa oleville kotihoidon asiakkaille, joilla hoitotahtoa ei ole laadittu. Kuopion kotihoito voi opinnäytetyön tulosten myötä kehittää toimintaansa kirjallisen hoitotahdon laati-miseen liittyen.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksessa selvisi kuinka tärkeä rooli sairaanhoitajalla on hoitotahdon esille tuomisessa kotihoidonasiakkaille. Sairaanhoitajan asenteella puheeksiottoon ja sitä kautta ammatillisuudella voidaan paljonkin vaikuttaa siihen, kuinka asiakas kokee hoitotahdon puheeksi ottamisen. Tärkeintä ei ole kuinka paljon hoitotahtoja laaditaan vaan se, että jokainen asiakas on oikeutettu osallistumaan omaan hoitoonsa ja hoitotahdon esille tuominen on yksi asiakkaan osallisuuden muoto.

Tutkimuksessa tärkeänä asiana nousi esille hoitotahdon laatimisen ajankohta. Tämä on tutkijoiden mielestä yksi merkittävimmistä huomioista. Hoitotahdon laatiminen tulisi tehdä jo ennen asiakkaan muistisairautta, mikä on yleinen syy kotihoidon asiakuuden alkamiseen. Ajankohdan huomioiminen olisi tärkeää asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta.

Sairaanhoitajalta vaaditaan eettistä ja sensitiivistä työtettä hoitotahtoa puheeksi otettaessa. Tutkimuksesta selvisi kuinka osa asiakkaista pitää hoitotahtoa outona ja vieraana asiana, tässä korostuu sairaanhoitajan ammatillisuus ja asiantuntijuus, jota täytyy jatkuvasti ylläpitää omassa työssään. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sairaanhoitajan työ velvoittaa kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä kohtelemaan ihmistä lähimmäisenä, kuuntelemaan ja eläytymään tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan on kohdattava ihminen arvokkaana ihmisenä ja kunnioittaa hänen arvojaan ja vakaumusta. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Sosiaali- ja terveydenalan ammattihenkilöiden velvollisuus sekä oikeus on kehittää ammattiosaamistaan, jonka tärkeänä osana ovat eettiset taidot. Perusta ammattietiikalle luodaan peruskoulutuksessa ja sitä on ylläpidettävä jatko- ja täydennyskoulutuksella. Koulutuksella olisi tavoiteltava sitä, että eettiset periaatteet sekä eettinen herkkyyys tulisivat olennaiseksi osaksi vanhusten hoidon arkea. Koko yhteiskunta ja kaikki sen sektorit vaikuttavat vanhusten hyvinvointiin ja näin ollen kaikessa yhteiskuntasuunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon vanhenevan väestön tarpeet. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, 2008.)

Opinnäytetyön edetessä tutkijoille nousi mieleen jatkotutkimusaiheeksi kirjallisen hoitotahdon olemassaolon merkitys tulevaan hoitoon niin kotihoidon yksikössä kuin jatkohoitopaikoissa tai sairaalassa. Kuinka se käytännössä huomioidaan hoitoon tullessa ja onko sillä millainen merkitys asiakkaan saamaan hoitoon. Toteutuuko itsemääräämisoikeus niin kuin kuuluisi. Toisena jatkotutkimusaiheena tutkijoiden mielestä olisi aiheellista tutkia aihetta asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksella voisi selvittää, mitä toivomuksia asiakkailla olisi hoitotahdon laatimiseen ja ajankohtaan liittyen.

LÄHTEET

- Black, Kathy & Emmet Cathy 2006. Nurses' advance care planning communication: An investigation. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 27(4), 222-227
- Black, Kathy 2006. Advance Directive Communication: Nurses' and Social Workers' Perceptions of Roles. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 23(3), 175-184.
- Dube, Monica; McCarron, Amy & Nannini, Angela 2015. Advance Care Planning Complexities for Nurse Practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*, 11(8), 766-773.
- Halila, Ritva & Mustajoki, Pertti 2016. Hoitotahto – Käytännön ohjeita. *Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 6.4.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. 6, uudistettu painos. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Ikonen, Eija-Riitta. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4., uudistettu painos, Otava Oy, Keuruu 2015. 28-29, 42-43.
- Kansallinen terveysarkisto i.a. Viitattu 6.4.2017. www.kanta.fi
- Kansantaudit. Muistisairauksien yleisyys. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos2017. Viitattu 3.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>
- Ke, Li-Shan; Huang, Xiaoyan; O'Connor, Margaret & Lee, Susan 2015. Nurses' views regarding implementing advance care planning for older people: A systematic review and synthesis of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 24(15-16), 2057-2073.
- Kokkonen, Paula; Holi, Tarja & Vasantola, Satu 2004. Hoitotahto. Helsinki: Talentum Media Oy
- Kotisaari, Marja-Liisa & Kukkola, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Kuopion kaupunki 2013. Perusturva- ja terveyslautakunta. Pöytäkirja 17.12.2013. Pykälä 105.

- Kuopion kaupunki i.a. Hoitotahto ja elämän tärkeät asiat. Viitattu 11.3.2018. Saatavilla:
<https://www.kuopio.fi/oma-terveys-ja-hyvinvointi1>
- Kuopion kaupunki i.a. Kuopion kaupungin kotihoidon myöntämisperusteet. Viitattu 27.3.2018. <https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7556251/9173+2017+Kotihoidon+my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet.pdf/86f74754-1775-4d5c-9b8b-898fd303e37a>
- Kuopion kaupunki i.a. Kotihoidossa palvelu annetaan asiakkaan kotona. Viitattu 3.4.2017. <https://www.kuopio.fi/kotihoito>
- Kuopion kaupunki 2014. Potilaan tahdonilmaisut käsittely Pegasos järjestelmässä.
- Käypä hoito suositus. Muistisairaudet. 2017. Viitattu 3.5.2017.
http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artik-keli=duo99577&p_haku=muistisairaus%20ja%20kotihoito
- Laakkonen, Marja-Liisa; Pitkälä, Kaisu; Strandberg, Timo; Tilvis, Reijo 2006. Hoitotahto iäkkäiden elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelussa. Suomen lääkäri-lehti, katsausartikkeli, 49-50.
- Laakkonen, Marja-Liisa 2005. Advance care planning: Elderly patients' preferences and practices in long-term care. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitös. Viitattu 16.5.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23067/advancec.pdf?sequence=2>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. Finlex 17.8.1992/785. Viitattu 16.5.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- MeSH. Medical subject Headings. U.S. National Library of Medicine. Viitattu 8.3.2018.
<https://meshb.nlm.nih.gov/search>
- Muistiliitto 2016. Kotona asuminen. Viitattu 3.5.2017. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/kotona-asuminen>
- Muistisairaat asiakkaat säännöllisessä kotihoidossa. Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 3.5.2017. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/3122>
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2013. Ikääntymisen ennakointi: vanhuuteen varautumisen keinot. Helsinki: Talentum. Hoitotahto. Hoitotahto ennakkoinnin välineenä, 132.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna. 2016. Geriatria. Duodecim, oppiportti. Viitattu 3.5.2017.

http://www.oppiportti.fi/op/ger03504/do?p_haku=hoitotahto#q=hoitotahto

Paunonen Marita, Vehviläinen-Julkunen Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva. WSOY.

Rantalainen, Tiina 2015. Tekisinkö hoitotahdon? Hoitotahto osana terveydenhuollon asiakkaan valintoja. Pro gradu- tutkielma. Itä- Suomen yliopisto. Viitattu 25.4.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160103/urn_nbn_fi_uef-20160103.pdf

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 8.6.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 18.4.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 24.4.2017. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009. 298/2009, ApotA. Viitattu 6.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pidp1503296>

Suomen perustuslaki 1999. Finlex (731/1999). Viitattu 16.5.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#a731-1999>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, THL 2017. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. Viitattu 12.3.2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/134680>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), Vanhuus ja hoidon etiikka 2008. Viitattu 27.3.2018. <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

LIITTEET

LIITE 1. : Saatekirje

LIITE 2. : Tutkimukseen osallistumisen suostumuslomake

SAATEKIRJE

(LIITE 1)

Haastattelututkimus aiheesta ”kirjallisen hoitotahtokaavakkeen käyttäminen Kuopion kotihoidossa”.

Hei, Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta Pieksämäeltä. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Kuopion kaupungin kotihoidon kanssa, aiheenamme on kirjallisen hoitotahtokaavakkeen käyttäminen Kuopion kotihoidossa. Toeutamme tutkimuksen teemahaastattelun menetelmin, jossa haastattelemme teistä 6 sairaanhoitajaa kotihoidon eri yksiköistä, jotta saamme mahdollisimman kattavan materiaalin analysoitavaksi opinnäytetyötä varten. Pyrimme tekemään haastattelut pari haastatteluna.

Yhteysenkilömme kotihoidossa on palveluesimies X. Sovimme hänen kanssaan, että olemme teihin yhteydessä sähköpostitse sopiaksemme tarkan haastatteluajan. Haastattelut ajoittuvat lokakuun loppuun, sekä marraskuun alkuun. Ilmoitamme haastattelu ajankohdan kuitenkin hyvissä ajoin, jotta aikataulut saadaan sopimaan kaikille. Kiitämme jo tässä vaiheessa yhteistyö halukkuudesta.

Liitteenä lähetämme tutkimukseen osallistumisen suostumuslomakkeen, jonka pyydämme allekirjoittamaan ennen tutkimuksen alkua.

Yhteistyöterveisin,

Sairanhoitajaopiskelijat; Heidi Konttinen, Petri Hyvönen ja Reetta Moilanen

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

(LIITE 2)

SUOSTUMUS

Tällä lomakkeella vahvistan vapaaehtoisen osallistumisen Diakonia-ammattikorkeakoulun, sairaanhoitajaopiskelijoiden Heidi Konttisen, Petri Hyvösen ja Reetta Moilasan tekemään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimushaastatteluun aiheesta Kirjallisen hoitotah-
tokaavakkeen käyttäminen Kuopion kotihoidossa.

Minulla on tieto siitä, että kaikki minusta kerättävä aineisto ja tutkimusmateriaali käsitel-
lään luottamuksellisesti sekä niin, ettei henkilöllisyyttäni tunnisteta. Minulla on oikeus
keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa.

Kaikki tutkimusmateriaali tuhoetaan tutkimuksen päätyttyä asian mukaisin tavoin.

Allekirjoituksella vahvista osallistumiseni haastattelututkimukseen sekä sen nauhoittami-
seen.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys
