
KUKA PÄÄTTÄÄ?

**SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA KUOLEMAA LÄHESTYVÄN VAN-
HUKSEN OMAISTEN KANSSA TEHTÄVÄSTÄ YHTEISTYÖSTÄ**




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa 8.5.2010

Pirjo Lindgren, Marja-Liisa Lindholm ja Sari Vikman



Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Työn nimi

Kuka päättää?
Sairaanhoitajien kokemuksia kuolemaa lähestyvän
vanhuksen omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä

Tekijät

Pirjo Lindgren, Marja-Liisa Lindholm ja Sari Vikman

Ohjaava opettaja

Eeva-Liisa Breilin

Hyväksytty

_____._____.20____

Hyväksyjä

FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

| | |
|------------------|---|
| Tekijä | Pirjo Lindgren, Marja-Liisa Lindholm ja Sari Vikman 2010 |
| Työn nimi | Kuka päättää? Sairaanhoitajien kokemuksia kuolemaa lähestyvän vanhuksen omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä |

TIIVISTELMÄ

Vanhainkodeissa sairaanhoitajan ja omaisten yhteistyö voi kestää vuosia. Vanhuksen tilan heikentyessä on tärkeää, että omaisten luopumisprosessia voidaan tukea yhdessä vanhuksen oman luopumisen kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä kuolemaa lähestyvän vanhuksen itsemääräämisoikeuden ja hoitotahdon toteutumiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lisää kokemuksellista tietoa yhteistyön kehittämiseksi, sairaanhoitajien ja kuolemaa lähestyvän vanhuksen sekä omaisten välillä.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen ja tutkimusaineisto koostuu yhdeksän sairaanhoitajan teemahaastattelusta. Aineisto analysoitiin sisälönanalysimenetelmällä. Tutkimustulokset muodostuivat kahdesta yläluokasta; asiantuntijuus ja hoitotahto ja yhdestä pääluokasta; yhteistyö.

Haastatteluissa tuli ilmi yhteistyön tärkeä merkitys vanhuksen itsemääräämisoikeuden ja hoitotahdon toteutumiseksi. Sairaanhoitajat painottivat onnistuneen ensitapaamisen merkitystä hyvän yhteistyön jatkumiselle ja luottamuksen syntymiselle. Pääsääntöisesti sairaanhoitajilla oli hyviä kokemuksia yhteistyöstä vanhuksen omaisten kanssa. Keskustelut omaisten kanssa auttoivat ymmärtämään puolin ja toisin vanhuksen toiveita, jolloin yksilöllinen hoito vanhuksen parhaaksi oli mahdollista.

Kehittämisehdotuksena jatkossa tulisi lisätä kotisairaanhoidon valmiutta ottaa puheeksi vanhuksen kirjallisen hoitotahdon laatiminen. Jatkotutkimusaiheena tulisi vanhuksen itsemääräämisoikeuden parantamiseksi lisätä hoitotahdon tunnettavuutta.

Avainsanat Yhteistyö, itsemääräämisoikeus, hoitotahto

Sivut 31 s + liitteet 5 s.

Forssa
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author Pirjo Lindgren, Marja-Liisa Lindholm and Sari Vikman
2010

Subject of Bachelor's thesis

Who Decides?
Nurses' Experiences of Cooperation with Relatives of Dying
Old Patients

ABSTRACT

In old people's homes nurses' and relatives' cooperation can last for many years. When an old patient grows weaker it is important that the relatives' process of letting go can be supported together with old person's own detachment. The purpose of this thesis was to describe nurses' experiences of cooperation with relatives of a dying old person so that the patient's own autonomy and will are realized. The purpose of this thesis was to produce more experiential knowledge to develop cooperation with nurses, dying old patients and relatives.

This study was qualitative. The research material consisted of theme interviews with nine nurses. The research material was analyzed by content analysis. The results were composed by two high classes; expertise and care will and one main class; cooperation.

The interviews showed the significance of cooperation to old patients' autonomy and will. Nurses emphasized the meaning of a successful first meeting for good cooperation and confidence. As a rule, the nurses had good experiences of cooperation with old patients' relatives. Discussions with relatives helped to understand the old person's hopes, when individual nursing for the old patient's best was possible.

A development proposal for the future would be to increase the readiness of home nursing staff to formulate a written will of the old person. A subject of further study could be how to increase knowledge of the care will, which would improve the old person's autonomy.

Keywords Cooperation, autonomy and care will

Pages 31 p + appendices 5 p.

SISÄLLYS

| | | |
|--------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | YHTEISTYÖ VANHUKSEN OMAISTEN KANSSA | 2 |
| 2.1. | Sairaanhoidajan ja omaisten yhteistyö | 2 |
| 2.2. | Vanhuksen itsemääräämisoikeus ja autonomia..... | 3 |
| 2.3. | Vanhuksen ja omaisten tiedonsaanti | 4 |
| 2.4. | Hoitotahto..... | 5 |
| 2.5. | Saattohoitopäätös ja elvytyskielto..... | 6 |
| 3 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT | 7 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 7 |
| 4.1. | Tutkimuksen kohdejoukko ja tiedonkeruumenetelmä | 8 |
| 4.2. | Tutkimuksen eettisyys..... | 9 |
| 4.3. | Aineiston käsittely..... | 9 |
| 5 | TUTKIMUSTULOKSET | 10 |
| 5.1. | Sairaanhoidajien ja omaisten välistä yhteistyötä kuvaavat kokemukset..... | 11 |
| 5.1.1. | Vuorovaikutus | 12 |
| 5.1.2. | Informaatio | 13 |
| 5.2. | Sairaanhoidajien kokemuksia oman asiantuntijuutensa merkityksestä..... | 15 |
| 5.2.1. | Ammattitaito..... | 16 |
| 5.2.2. | Moniammatillisuus | 18 |
| 5.3. | Sairaanhoidajien kokemuksia hoitotahdosta | 19 |
| 5.3.1. | Selkeä hoitolinja | 19 |
| 5.3.2. | Inhimillisyys | 20 |
| 5.3.3. | Taloudellinen näkökulma | 21 |
| 5.3.4. | ER-päätös eli elvytyskielto..... | 21 |
| 6 | POHDINTA..... | 21 |
| 6.1. | Tutkimuksen luotettavuus | 21 |
| 6.2. | Tutkimustulosten tarkastelua | 22 |
| 6.2.1. | Kokemuksia yhteistyöstä..... | 22 |
| 6.2.2. | Kokemuksia hoitotahdosta | 23 |
| 6.2.3. | Yhteistyön kehittäminen..... | 24 |
| 6.3. | Opinnäytetyönprosessi | 25 |
| 6.4. | Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaihe | 26 |
| | LÄHTEET | 28 |

-
- LIITE 1 Teemahaastattelu runko
 - LIITE 2 Saatekirje
 - LIITE 3 Hoitotahtokaavake
 - LIITE 4/1 Luokkien muodostuminen
 - LIITE 4/2 Luokkien muodostaminen


*Kun jaksa en ojentaa kättä
ja elämän voima on poissa,
kun vaellan kauaksi täältä
uusissa maailmoissa.*

*Kun ruumiini yltäni kuihtuu
ja haurastuu rosoinen kuori,
kun katoaa minusta kaikki
se mikä ollut on nuori,*

*muistatko minua vielä
vaikka en tulisi vastaan,
vaikka en sanoisi mitään
olisin ainoastaan?*

*Viivytkö vierellä silloin?
Viivytkö, ethän pelkää.
Tartutko käteeni silloin,
vaikka vain kääntäisin selkää?*

Anna-Mari Kaskinen
(Teoksesta, Kukkani Sinulle, 2006)



1 JOHDANTO

Vanhainkodissa sairaanhoitajan ja omaisten välinen yhteistyö voi kestää vuosia. Kaikilla vanhuksilla ei välttämättä ole omaisia tai yhteydenpito on jostain syystä katkennut. Vanhuksella voi kuitenkin olla joku läheinen ystävä, jonka kanssa sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä. Vanhuksen tilan heikentyessä on tärkeää, että omaisten luopumisprosessia voidaan tukea yhdessä vanhuksen oman luopumisen kanssa. Omaiset saattavat surunsa kanssa eristäytyä, jolloin saattaa näyttää siltä kuin omainen ei välittäisi vanhuksesta. Omaisten syyllisyyden tunne saattaa purkautua hoitajaan syyttelynä ja raivonpurkauksina. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä, 2006, 338.)

Vanhuksen lähestyvä kuolema voi laukaista omaisissa myös lapsuuden aikaiset pettymykset, jolloin syyttelevä, läheistensä kanssa riitelevä omainen voi lievittää omaa tuskaansa vaatimalla kuolevalle kaikki mahdolliset hoidot. Tällöin sairaanhoitaja omahoitajana toimii vanhuksen puolestapuhujana. (Vallejo Medina ym. 2006, 338.) Anttonen (2005) kirjoittaa, että ihmisen lähestyvä kuolema saattaa herättää omaisissa ristiriitaisia tunteita, jolloin odotukset ovat epärealistisia ja saattavat näkyä hoitajaan kohdistuvana kriittisenä arvosteluna.

Pyrkimys itsemääräämisoikeuden toteutumiseen on ihmisen yksi keskeisistä ominaisuuksista. Vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi vanhukselle tulee tarjota hänen terveydentilaansa ja hoitoaan koskevaa tietoa, mutta hoitopäätöksen tekeminen jää vanhukselle itselleen. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja sen edellytysten tukeminen on tärkeää, koska vastuu omaa elämää koskevien päätösten seurauksista on ihmisellä itsellään. Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan saa olla esteenä silloin, kun henkilöllä ei ole kykyä, tietoa tai mahdollisuutta ohjata omaa elämäänsä. (Komiteamietintö, 2001:4, 22.)

Sairaanhoitajan hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa hoitotyötä. Sairaanhoitajan kohdatessa vanhuksen omaiset, vaatii hyvää ammattitaitoa tunnistaa perheen tilanne ja lähteä keskustellen avaamaan vanhuksen ja omaisten välisiä kysymyksiä heidän omista lähtökohdistaan (Anttonen 2008, 16). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä kuolemaa lähestyvän vanhuksen itsemääräämisoikeuden ja hoitotahdon toteutumiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisää kokemuksellista tietoa yhteistyön kehittämiseksi sairaanhoitajien ja kuolemaa lähestyvän vanhuksen sekä omaisten välillä.

2 YHTEISTYÖ VANHUKSEN OMAISTEN KANSSA

Hyvän yhteistyön luomiseksi sairaanhoitajan ja omaisten välillä kantavia voimia ovat yhteinen tavoite, vastuu, luottamus, asiantuntijuus ja yhteinen toiminta (Lehtonen 2005). Potinkaran (2004) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan ja omaisten välinen yhteistyö muodostuu kohtaamisen aikana ja yhteistyön muodostumisen merkittävänä tekijänä on sairaanhoitajan ja omaisten välinen yhteydenpito. Toimivassa yhteistyössä hoito kohdentuu tarkoituksenmukaisesti, mikä edistää vanhuksen ja hänen läheistensä selviytymistä. Bennerin (1989) mukaan kokenut sairaanhoitaja osaa ratkaista ongelmia. Sairaanhoitaja näkee tilanteen kokonaisuutena ja osaa käyttää aikaisempia konkreettisia tilanteita tietoperustanaan. Tämä vahvistaa kuolemaa lähestyvän vanhuksen ja omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä.

Tässä opinnäytetyössä kuolemaa lähestyvällä vanhuksella tarkoitetaan pysyvään laitoshoitoon siirtynyttä parantumattomasti sairasta vanhainkodin asukasta. Vanhuksen aktiivinen kokonaisvaltainen hoito voi kestää vuosia ja tämä hoito sisältää perushoidon lisäksi kärsimyksen- ja oireiden lievittämisen. Kaikilla vanhuksilla ei välttämättä ole omaisia tai yhteydenpito on jostain syystä katkennut. Vanhuksella voi kuitenkin olla joku läheinen ystävä, jonka kanssa sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä. Tässä opinnäytetyössä omaisilla tarkoitetaan vanhuksen sukulaisia tai muita vanhukselle läheisiä henkilöitä.

2.1. Sairaanhoitajan ja omaisten yhteistyö

Suomen sairaanhoitajaliiton (2010) mukaan sairaanhoitajien työssä korostuvat potilaslähtöinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa ja heidän asiantuntijuutensa rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajat toimivat yhdessä omaisten ja muiden läheisten kanssa. Sairaanhoitajien tekemässä hoitotyössä ovat myös eettiset kysymykset jatkuvasti läsnä, joten heiltä vaaditaan rohkeutta keskustella vaikeistakin kysymyksistä ja puuttua epäkohtiin.

Vanhuksen onnistuneen hoidon toteutus edellyttää johdonmukaista ja suunnitelmallista toimintaa, jossa sairaanhoitaja kykenee arvioimaan omaa toimintaansa ja toimii yhteistyössä hoitoon osallistuvien eri ammattihenkilöiden kanssa. Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää huomioida vanhuksen omaiset ja antaa heille mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. (Mäkinen & Routasalo 2003, 20–21.) Potinkaran (2004) mukaan onnistuneeseen yhteistyöhön vaikuttaa ensikohtaaminen, jolla on merkitystä yhteistyön laadun muotoutumiselle sairaanhoitajan ja omaisten välillä. Kohtaamistilanteessa korostuu läsnä oleminen ja inhimillisuus sekä sairaanhoitajan herkkyyys tulkita toista ihmistä eri tilanteissa.

Vanhuksen omaiset koetaan joskus hyvin vaativina, varsinkin silloin, kun sairaanhoitajat eivät heti pysty vastaamaan kaikkiin heidän kysymyksiinsä. On syytä muistaa, että vaikeat tilanteet ovat arkipäivää sairaanhoitajan työssä, mutta omaisille ne ovat ainutkertaisia ja monesti raskaita kokemuksia ja voivat vaikuttaa pitkään, jopa läpi heidän elämänsä. Tällöin ystävällinen äänenkäyttö ja empaattinen suhtautuminen rauhoittavat omaisia,

mutta kylmä ja etäinen virallisuus lisäävät epäluottamusta vanhuksen hoitoa kohtaan. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 66.) Muurisen, Mattilan & Nuutisen (2006) tutkimuksen mukaan omaisten ja hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa omaiset joutuvat usein olemaan aktiivisia, jos haluavat tietoja potilaasta ja hänen hoidostaan. Hoitohenkilökunta ei anna oma-aloitteisesti potilasta koskevaa tietoa omaisille eikä omaisilta myöskään kysyä potilaan elämäntavoista ja tottumuksista.

Omaisten tulee kokea luottamusta hoitohenkilökunnan taholta myös silloin, kun vanhuksen vointi merkittävästi heikkenee ja toipumisennuste on huono. Heidän on myös tärkeää tietää, että vanhuksen perustarpeista huolehditaan siinäkin vaiheessa, kun kuolema väistämättä lähestyy. Omaisten tukemista on myös tieto siitä, että vanhusta edelleen hoidetaan hyvin (Vaskelainen 2008). Kuivalaisen (2007) tutkimuksessa todetaan, että vanhusten pitkäaikaishoidossa sairaanhoitajat pystyvät vaikuttamaan hoitoon ja hoidon laatuun kuuntelemalla omaisia. Omaisilta saadaan tärkeää tietoa, jolla pystytään toteuttamaan asukkaan toiveita, vaikkei tämä niitä itse kykenisi ilmaisemaan.

2.2. Vanhuksen itsemääräämisoikeus ja autonomia

Itsemääräämisen käsitteellä tarkoitetaan yksilön päätösvaltaa itseään koskevissa asioissa. Tämä määritelmä voidaan ymmärtää myös vanhuksen suostumisena hoitoon tai siitä kieltäytymisenä. Vanhuksen tulee saada riittävästi tietoa suostumuksensa ja rationaalisen päätöksenteon perustaksi. (Pahlman 2003.) Sekä potilaslaki että eettiset ohjeet edellyttävät, että vanhuksella on oikeus niin halutessaan tietää tilaansa liittyvät lääketieteelliset tosiasiat ja osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Vanhuksen suostumuksella myös hänen omaisilleen on annettava tietoa hoitolinjasta. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 20.)

Itsemääräämisen rinnakkaiskäsitteenä voidaan pitää autonomiaa. Tällä tarkoitetaan vanhuksen kykyä tehdä valintoja ja päätöksiä sekä kykyä toimia niiden mukaisesti. (Välimäki 2009.) Sairaanhoitajan velvollisuus on arvioida vanhuksen kyvykkyys ja osaaminen sekä kerätä tietoa vanhuksen tahdon ilmaisusta ja ratkaisusta. Nämä tulee huomioida hoitotyön päätöksenteossa ja toiminnassa mahdollisuuksien mukaan. Hoitotyössä on noudatettava lainsäädäntöä, joka voi rajoittaa itsemääräämisoikeutta tietyin osin, kuten vaarallista tautia levittävän vanhuksen itsemääräämisen rajoittaminen lain perusteella. Myös vanhuksen toiminta hyvien tapojen tai eettisten näkemysten vastaisesti voi johtaa hänen itsemääräämisoikeutensa rajoittamiseen. (Kokkonen ym. 2004, 16.)

Poikkimäki (2004) on tutkimuksessaan tarkastellut itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä potilaan hoidossa. Hänen mukaansa hoidon ydinajatus on ihmisarvon kunnioittaminen, potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sekä potilaana kuulluksi tuleminen. Hyvää hoitoa ohjaa myös yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoidon toteutuksessa on myös tärkeää omatoimisuuteen kannustaminen sekä yksilöllisyyden kunnioittaminen, joka vaikuttaa positiivisesti hoitotyön laatuun.

Terveydenhuollon ammattihenkilönä sairaanhoitajan ammattitoiminnan päämääränä pidetään terveyden ylläpitämistä ja edistämistä, sairauksien ehkäisemistä sekä niiden hoitoa ja kärsimyksen lievittämistä. Ammatti-toiminnassaan sairaanhoitajan on sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja perusteltuja menetelmiä koulutuksensa mukaisesti. Sairaanhoitajan tulee huomioida vanhukselle koituva hyöty ja mahdolliset haitat. Sairaanhoitaja on myös velvollinen ottamaan huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään ja toiminnassaan noudattamaan potilaan oikeuksia. (Kokkonen ym. 2004, 16.)

Sairaanhoitajan on hyvä pohtia oman toimintansa motiiveja itsemääräämisen mahdollistamisessa tai sen rajoittamisessa. Sairaanhoitajalla tulee olla kykyä toimia empaattisesti ja miettiä, miltä hänestä tuntuisi, jos olisi vanhuksen tai omaisen asemassa. Työyhteisön sisällä tulee arvioida tiedon merkitystä vanhuksen sairauteen tai terveydentilaan sekä tiedon merkityksen vaikutusta vanhuksen itsemääräämisoikeuteen. Sairaanhoitajan tulee myös huomioida vanhuksen emotionaalinen, älyllinen ja sosiaalinen päätöksentekokyky. (Haho 2009, 42, 43.)

2.3. Vanhuksen ja omaisten tiedonsaanti

Vanhuksella on oikeus saada ymmärrettävä selvitys terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden merkityksestä ja vaikutuksesta päätettäessä hänen hoidostaan. Tietoja annettaessa pitää kunnioittaa vanhuksen yksilöllisiä arvostuksia, tarpeita ja hänen kykyään ymmärtää annettuja selvityksiä. On kuitenkin muistettava, että vanhuksella on myös oikeus kieltäytyä vastaanottamasta terveydentilaansa koskevaa tietoa silloin, kun siitä ei aiheudu vaaraa muiden henkilöiden terveydelle. Tässä tulkinnassa pääpaino on siis tietoon perustuvassa suostumuksessa, joka mahdollistaa itsemääräämisen. (Kokkonen ym. 2004, 46.)

Omaiset voivat pyytää sairaanhoitajaa kertomaan vanhukselle totuuden, vaikka hän ei haluaisi sitä kuulla. Useimmiten omaiset kuitenkin pyytävät olemaan kertomatta, koska haluavat välttää vanhuksen ahdistusta ja mielihäpeää. Usein totuuden salaaminen ei kuitenkaan ole vanhuksen edun mukaista. Arvioitaessa omaisten toivomuksesta totuuden kertomatta jättämisestä, pitää ymmärtää, että kertomatta jättäminen viestii enemmän kuin kertominen. Vanhuksen omaiset eivät ehkä kykene oman surunsa keskellä keskustelemaan sairaudesta ja kuolemasta. Tämä kuitenkin voi vahvistaa vanhuksen omia pelkoja tilanteestaan ja tulevaisuudestaan. (Mattila 2006, 44.)

Omaisten informoiminen vanhuksen tilanteesta on hyvän yhteistyön edellytys. On tärkeää, että vanhus ja omaiset saavat yhdenmukaista tietoa. Näin sairaanhoitaja voi yhdessä vanhuksen ja omaisten kanssa keskustella asioista, jotka koskevat vanhuksen hoitoa ja hoidon suunnittelua. Hyvällä tiedon saannilla vältetään epäselvyyksiä ja voidaan selvittää jo olemassa olevia mahdollisia väärinkäsityksiä. (Feldman 1984, 82.)

Lehtosen (2005) tutkimuksen mukaan henkilökunnan tulisi ottaa aktiivisempi rooli omaisten kanssa toimiessaan. Hoitajat voisivat oma-

aloitteisesti hakeutua keskustelemaan omaisten kanssa kertoakseen asukkaan hoidosta ja asioista. Omaisia voitaisiin rohkeammin tavoitella esimerkiksi puhelimitse, ettei tiedottaminen jää vain sen varaan, miten hoitajat ja omaiset sattuvat vanhainkodissa kohtaamaan. Omaisten toiveet ja voimavarat yhteistyön tekemiseen tulee selvittää, sillä kaikki omaiset eivät halua tai voi osallistua kovin aktiivisesti vanhuksen asioihin. Myös vanhuksen tahtoa ja toiveita omaisille tiedottamisessa tulee kunnioittaa, koska tällä turvataan vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutuminen.

2.4. Hoitotahto

Hoitotahto on suullinen tai kirjallinen tahdonilmaisu, jossa vanhus ilmoittaa tahtonsa sellaisen tilanteen varalle, jossa ei itse pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan hoitonsa suhteen. Hoitotahdon ilmaisemiseen on olemassa erilaisia malleja, kuten hoitolinjaan keskittyvä, elämänarvoja kartoittava sekä niin sanottu hoitovaltuutetun määräys. Marraskuun 2007 alussa voimaan tullut edunvalvontavaltuutus lisää itsemääräämisoikeutta ja ulottaa sen aikaan tai ajanjaksoon, jolloin ei itse ole kykenevä päättämään asioitaan. Valtuutettu edunvalvoja huolehtii siitä, että henkilön taloutta ja terveyttä hoidetaan hänen toivomallaan tavalla. (Oikeusministeriö, 2007.)

Hoitotahtoasiakirjan voi laatia vapaamuotoisesti, valmiita lomakkeita ei ole pakko käyttää. Tärkeintä on kuitenkin, että asiakirjasta ilmenee mahdollisimman selkeästi ja yksiselitteisesti vanhuksen oma tahto tietyissä tilanteissa valittavien hoitolinjojen suhteen. (Kokkonen ym. 2004, 77, 80.) Immosen (2005) mukaan merkintä potilaan hoitotahdosta tulisi olla merkittynä näkyvästi niin potilasasiakirjoissa kuin niiden sähköisissäkin versioissa. Kokkonen ym. (2004) mukaan hoitotahdon voi sen tekijä peruuttaa milloin tahansa.

Hoitotahto on terveydenhuollon henkilöstöä sitova. Hoitotahto perustuu perustuslakiin kirjattuun itsemääräämisoikeuteen, joka on erikseen kirjattu potilaslakiin. Siksi onkin tärkeää, että omista asioistaan päättämään kykenevän vanhuksen tahdonilmausta noudatetaan. Käytännössä vanhuksen tahtoa ei kuitenkaan aina kunnioiteta. Varsinkin silloin, kun omaiset tai läheiset vaativat, että ”kaikki mahdollinen tehdään”, on kiusaus toimia omaisten tahdon mukaisesti. Laki edellyttää vanhuksen tahdon selvittämistä ja sen kunnioittamista, vanhuksen tahto menee omaisten tahdon edelle. (Kokkonen ym. 2004, 83, 88.) Immosen (2005) tutkimuksen mukaan hoitajien tiedot hoitotahdosta olivat tyydyttävät. Tutkimuksessa edelleen ilmeni, että hoitajilla oli kohtalaiset tiedot siitä, että potilaslain mukaan hoitotilanteissa tulee kunnioittaa potilaan hoitotahtoa, mikäli tahto on hoitohenkilöstön tiedossa.

Nykyisin kuitenkin hyvin harvalla vanhuksella on kirjallinen hoitotahto, jossa määritellään elämää ylläpitävien hoitokeinojen käyttö ja niistä luopuminen. Ristiriitojen välttämiseksi, vanhuksen muuttaessa vanhainkotiin pitkäaikaispaikalle hänen omaistensa kanssa pitäisi käydä hoitoneuvottelu, jossa sovittaisiin hoidon tarpeesta ja päämäärästä. Vanhuksen oma tahto pyritään selvittämään, mutta jos se ei ole mahdollista muistamattomuuden tai psyykkisten ongelmien vuoksi, keskustellaan omaisten kanssa siitä, mi-

tä vanhus olisi hoidoltaan toivonut. (Laakkonen & Pitkälä 2006, 77, 80, 86.)

Immosen (2005) tutkimuksessa ilmeni, että hoitajista vain alle kolmannes tiesi, ettei hoitotahdosta säädetä potilaslaissa. Laki kuitenkin korostaa, että hoitotahto tulee huomioida, vaikkei siitä suoranaisesti säädetäkään. Asiakirjana hoitotestamentti on ollut käytössä terveydenhuollossa pitkään ja sen laajempaa käyttöön ottoa on esitetty. Viime vuosina on myös käyty keskustelua siitä, että hoitotestamentti virallistettaisiin ja liitettäisiin potilaslakiin.

2.5. Saattohoitopäätös ja elvytyskielto

Pitkäaikaishoidossa olevat vanhuksat eivät varsinaisesti ole saattohoidossa, mutta heidän elinaikansa on kuitenkin rajallinen ja kuolema on odotettavissa oleva tapahtuma. Vaikka varsinaista elvytyskieltoa harva pystyy omaehtoisesti ilmoittamaan, asiasta pitäisi keskustella omaisten ja vanhuksen kanssa, jos vanhuksen terveydentila sen sallii. Hannikaisen (2008) mukaan elvytyskielto on kuitenkin osa saattohoidon kokonaisuutta ja sen sisältö tulee määrittellä riittävän tarkasti, eli mitkä ovat ne elvytystoimet ja aktiivihoidot, joista luovutaan. Esimerkiksi tilanteessa, joissa täysin vuoteeseen hoidettavalla vanhuksella on useita pneumonioita ja yleistila on heikentynyt huomattavasti, antibiootihoidolla vain pitkitetään kärsimystä. ”Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, joka tehdään yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen edustajansa kanssa. Se voi olla yksi hoitolinjapäätös tai lopputulos pitkistä prosessista, jonka aikana on selvinnyt, ettei sairaus ole parannettavissa.” (Etene 2003.)

Varsinaista elvytyskieltoa (DNR= do not resuscitate) käytetään saattohoitopäätöstä tehtäessä kun vanhuksen sairaus on edennyt siihen pisteeseen, että elvytyksen avulla saavutettavissa oleva ennuste on huono tai tuottaa potilaalle tarpeetonta kärsimystä (Hannikainen 2008, 17–18). Elvytyskiellosta käytetään myös käsitettä ER-päätös. Lääkäri vahvistaa elvytyskiellon ja päätös kirjataan huolellisesti potilasasiakirjoihin. Kun hoitolinja on selkiytetty, omaiset voivat käydä läpi luopumistyötään ja sairaanhoitajan on helpompi asettua potilaan ja omaisen tueksi. (Hänninen & Anttonen 2008, 25.)

Hoitorajauksesta on ensisijaisesti keskusteltava potilaan kanssa perustellen suunniteltu hoitorajaus. Jos potilaan ei voida olettaa ymmärtävän asiaa, on keskustelu käytävä lähiomaisen tai muun läheisen kanssa. Keskustelussa pyritään selvittämään, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan omaa tahtoa. Jos tästä ei saada selvyttä tai jos omaisten näkemykset eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Keskustelu tulee järjestää henkilökohtaisesti, jos se on mahdollista. Potilaalle tai omaiselle kerrotaan asiasta ja perusteista ja kuullaan potilaan tai omaisen näkemys. Keskustelussa pyritään yhteisymmärrykseen potilaalle parhaasta ratkaisusta. Hoitoratkaisujen tulee olla aina lääketieteellisesti perusteltuja. Hoitorajauksella tavoitellaan potilaan kokonaistilanne huomioiden parasta mahdollista hoitoa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä kuolemaa lähestyvän vanhuksen itsemääräämisoikeuden ja hoitotahdon toteutumiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisää kokemuksellista tietoa yhteistyön kehittämiseksi sairaanhoitajien ja kuolemaa lähestyvän vanhuksen sekä omaisten välillä.

Tutkimustehtävät:

1. Miten sairaanhoitajat kokevat kuolemaa lähestyvän vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisen omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä?
2. Miten sairaanhoitajat kokevat kuolemaa lähestyvän vanhuksen hoitotahdon toteutumisen?
3. Miten sairaanhoitajat voivat kehittää omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä kuolemaa lähestyvän vanhuksen itsemääräämisoikeuden ja hoitotahdon toteutumiseksi?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen. Hirsjärven & Hurmeen (2009) mukaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus perustuu induktiiviseen prosessiin, jossa edetään yksityisestä yleiseen ja siinä on yhtä aikaa useita tekijöitä, jotka vaikuttavat lopputulokseen. Tutkimuksen asetelma on siten muuttuva, että sen luokat muotoutuvat tutkimuksen kuluessa. Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2008) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksella pyritään pikemmin löytämään tai paljastamaan tosiasioita kuin todentamaan jo olemassa olevia väittämiä.

Tässä opinnäytetyössä käytetään fenomenologis-hermeneuttista lähestymistapaa, jonka tavoitteena on käsitteellistää tutkittava ilmiö eli kokemuksen merkitys. Tuomen & Sarajärven (2009) mukaan tutkimuksessa tehdään näkyväksi ja tietoiseksi ne asiat, jotka ovat tottumuksen myötä hävinneet huomaamattomiksi ja itsestään selviksi sekä ne koetut asiat, joita ei ole vielä tietoisesti ajateltu. Haastattelun etuna voidaan pitää sen joustavuutta. Haastattelijalla on mahdollisuus käydä haastateltavan kanssa keskustelua, jossa voidaan toistaa kysymyksiä, selventää ilmauksia ja oikaista väärinkäsityksiä. Kun tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta, on perusteltua antaa teema-alueet hyvissä ajoin haastateltaville, jotta heillä olisi etukäteen aikaa tutustua niihin.

4.1. Tutkimuksen kohdejoukko ja tiedonkeruumenetelmä

Tässä opinnäytetyössä haastateltaviksi valittiin kahden vanhainkodin yhdeksän sairaanhoitajaa, joilla kaikilla oli vähintään kymmenen vuoden työkokemus vanhusten hoitamisesta. Tämän jälkeen otettiin ensin puhelimitse yhteyttä vanhustyönjohtajaan ja häneltä saatiin suullinen lupa. Tutkimussuunnitelman valmistuttua saatiin kirjallinen lupa, jonka jälkeen soitettiin haastateltaville ja sovittiin teemahaastattelu rungon (liite 1) ja saatekirjeen (liite 2) lähettämistä heille sähköpostin välityksellä. Tässä vaiheessa ongelmaksi muodostui asiakirjan tallennusmuoto, kun kaikki haastateltavat eivät saaneet sitä avatuksi sähköpostissaan. Ratkaisuna sovittiin heidän saavan muilta haastateltavilta kopioidut paperiversiot. Haastateltavista kuusi antoi suostumuksensa suullisesti, kaksi sähköpostilla ja yksi antoi suostumuksensa tekstiviestillä.

Kun suostumukset oli saatu, sovittiin kahdeksan haastattelua tehtävän haastateltavien työpaikalla työaikana ja yksi haastattelu muualla haastateltavan toivomuksesta. Haastatteluun varattiin aikaa puolesta tunnista tuntiin ja ne kestivät keskimäärin 35 min. Haastattelun aluksi haastateltaville kerrettiin opinnäytetyön tarkoitus ja saatavien tietojen käyttötarkoitus. Haastattelut nauhoitettiin tallentavalla sanelukoneella, mistä ne voitiin litte-roinnin jälkeen lopullisesti poistaa ja näin varmistaa osaltaan luottamuksellisuus.

Haastattelutilanteesta pyrittiin luomaan mahdollisimman rauhallinen ja vain yksi haastattelu jouduttiin välillä keskeyttämään erään asukkaan eksytyttyä haastattelutilaan. Haastateltavat olivat avoimia ja vaikuttivat kiinnostuneilta aiheesta. Haastatteluissa edettiin haastateltavan kerronnan mukaan ja tarvittaessa tehtiin selventäviä lisäkysymyksiä. Kaksi haastateltavista oli etukäteen kirjoittanut aiheeseen liittyviä esimerkkitaapauksia paperille ja he käyttivät muistiinpanoja haastattelun aikana. Haastattelun lopuksi varmistettiin haastateltavilta, halusivatko he vielä kertoa jotain lisää.

Haastateltavat valitaan sillä perusteella, kenellä on eniten asiantuntemusta ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja halu puhua siitä. Tutkijan ja haastateltavien välille tulee luoda luottamuksellinen suhde. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijä valitsee tutkimukseen sopivimmat haastateltavat oman harkintansa mukaan. Haastateltavien määrä ei ole ratkaiseva tekijä laadulliselle tutkimukselle, vaan henkilöt, joilta on saatavissa parhain mahdollinen tieto tutkittavasta ilmiöstä. (Morse & Field 1998, 9; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85, 86.)

Tutkimusaineiston empiirinen eli kokemuksellinen tieto kerättiin kahden vanhainkodin yhdeksältä sairaanhoitajalta. Koska tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia, päädyttiin kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen, jossa tutkimusaineisto saadaan avoimessa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Laadullinen tutkimus mahdollistaa ihmisen kokemusmaailman ymmärtämistä antaen merkitystä asioille (Hirsjärvi ym. 2008, 160).

Tutkimushaastatteluun käytettiin teemahaastattelumenetelmää. Teemat nousivat aiemmista tutkimuksista ja opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä,

jotka ovat yhteistyö, itsemääräämisoikeus ja hoitotahto. Ennakolta tehty haastattelurunko rajasi aihepiirin eli teema-alueet (liite 1), mutta kysymykset voitiin kohdentaa väljemmin tiettyihin ennalta suunniteltuihin aihepiireihin. Jokaiselle haastateltavalle käytettiin samoja teemakysymyksiä. (Kts. Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Tämä haastattelumenetelmä sopi käytettäväksi tutkittaessa sairaanhoitajien kokemuksia kuolemaa lähestyvän vanhuksen omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Haastattelu antoi heille mahdollisuuden kertoa vapaasti tiedoistaan ja kokemuksistaan. Tutkijoilla oli mahdollisuus tarvittaessa selventää vastauksia ja esittää lisäkysymyksiä.

4.2. Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyön tekemiseen liittyy monia tutkimuseettisiä kysymyksiä, jotka tulee ottaa huomioon työtä tehtäessä. Yksi näistä on luottamuksellisuus aineiston käsittelyssä, joka on läheisesti yhteydessä yksityisyyden käsitteeseen. Tämän käsitteen mukaan haastateltavien henkilökohtaisten asioiden ja tietojen levittäminen ei ole hyväksyttävää. Luottamuksellisuus on tutkijan antama lupaus ja siitä olisi hyvä käydä keskustelua, kun haastateltava antaa suostumuksensa haastatteluun osallistumisesta. Tutkijan tulee selvittää haastateltaville esimerkiksi se, ketkä pääsevät käsiksi heidän antamiinsa tietoihin. Tutkijan on suhtauduttava antamiinsa lupauksiin asiaan kuuluvalla vakavuudella, koska luottamuksellisuuden takaaminen on moraalinen velvollisuus ja laissa määrätty asia. (Mäkinen 2006, 115–116.)

Tutkimuksen teossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2008, 23). Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa psyykkisesti, fyysisesti eikä sosiaalisesti ja tutkimuksesta saatavan hyödyn tulee olla haittaa huomattavasti suurempi. Lisäksi tutkimuksen tulee olla tutkittavalle vapaaehtoista ja hän voi keskeyttää sen milloin tahansa. Vastuu on tutkimuksen tekijöillä. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin kahden vanhainkodin yhdeksää sairaanhoitajaa ja siihen saatiin kirjallinen lupa vanhustyönjohtajalta. Eettisesti on tärkeää, että haastateltavat tietävät, mitä aluetta haastattelu koskee ja näin heidän on helpompi lupautua haastatteluun (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen sisällöstä ja tarkoituksesta. Haastateltaville taatiin anonymiteetti. Mäkinen (2006) mukaan anonymiteetillä tarkoitetaan henkilön nimen säilymistä salassa. Anonymiteetistä pitää huolehtia erityisen tarkasti ja on tärkeää varmistaa anonymiteetin säilyminen siten, etteivät tutkittavat ole myöhemminkään tunnistettavissa. Tässä opinnäytetyössä haastateltavien anonymiteetti varmistettiin tuhoamalla haastatteluaineisto polttamalla työn valmistuttua.

4.3. Aineiston käsittely

Opinnäytetyön aineiston analysointiin käytetään laadullista sisällönanalyysimenetelmää, jossa tutkimusaineistosta etsitään tutkittavan aineiston kokemuksiin perustuvaa näkemystä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107). Burnsin & Groven (2005) mukaan tutkija valitsee analyysiyksikön, joka voi ol-

la yksittäinen sana, sanayhdistelmä tai teema. Näin aineistokuvaus pyritään saamaan tiivistetympään muotoon. Tuomen & Sarajärven (2009) mukaan analyysi aloitetaan litteroimalla eli auki kirjoittamalla haastattelun nauhalta. Vastauksista haetaan yhtäläisyyksiä ja aineistoa tulkitaan teemojen perusteella. Hirsjärven ym. (2008) mukaan analyysivaihe on mielenkiintoinen ja haastava, mutta melko työläs, koska teemahaastattelulla saatu aineisto on yleensäkin runsas. Koska aineiston analysointi on aikaa vievä prosessi, se tulisikin aloittaa mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen, kun asiat ovat vielä muistissa.

Aineiston käsittely aloitettiin nauhoitetun haastattelun auki kirjoittamisella heti haastattelujen jälkeen. Nauhoitettua aineistoa oli viisi tuntia 30 minuuttia ja kirjoitettua tekstiä syntyi 42 tiivistä konekirjoitusliuskaa. Auki kirjoitusvaiheessa tekstistä poistettiin haastateltavien tunnistamista helpottavat kohdat, kuten nimet ja paikat, samoin jätettiin pois opinnäytetyöhön kuulumattomat asiat, kuten henkilökohtaiset ja suvun asiat. Auki kirjoitetut tekstit luettiin moneen kertaan kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Tämän jälkeen poimittiin tekstistä lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Analyysin kriittisin vaihe on kategorioiden eli luokkien muodostaminen, sillä tutkijan oma tulkinta vaikuttaa siihen, millä perusteella eri ilmaisut luokitellaan. Analyysin jatkuessa samansisältöiset alaluokat yhdistetään toisiinsa ja muodostetaan yläluokkia. Näille annetaan niiden sisältöä kuvaavat nimet ja lopulta kaikki yläluokat yhdistetään kaikkia kuvaavaksi yhdeksi luokaksi. Alaluokkien, yläluokkien ja yhdistävien luokkien avulla vastataan tutkimusongelmiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

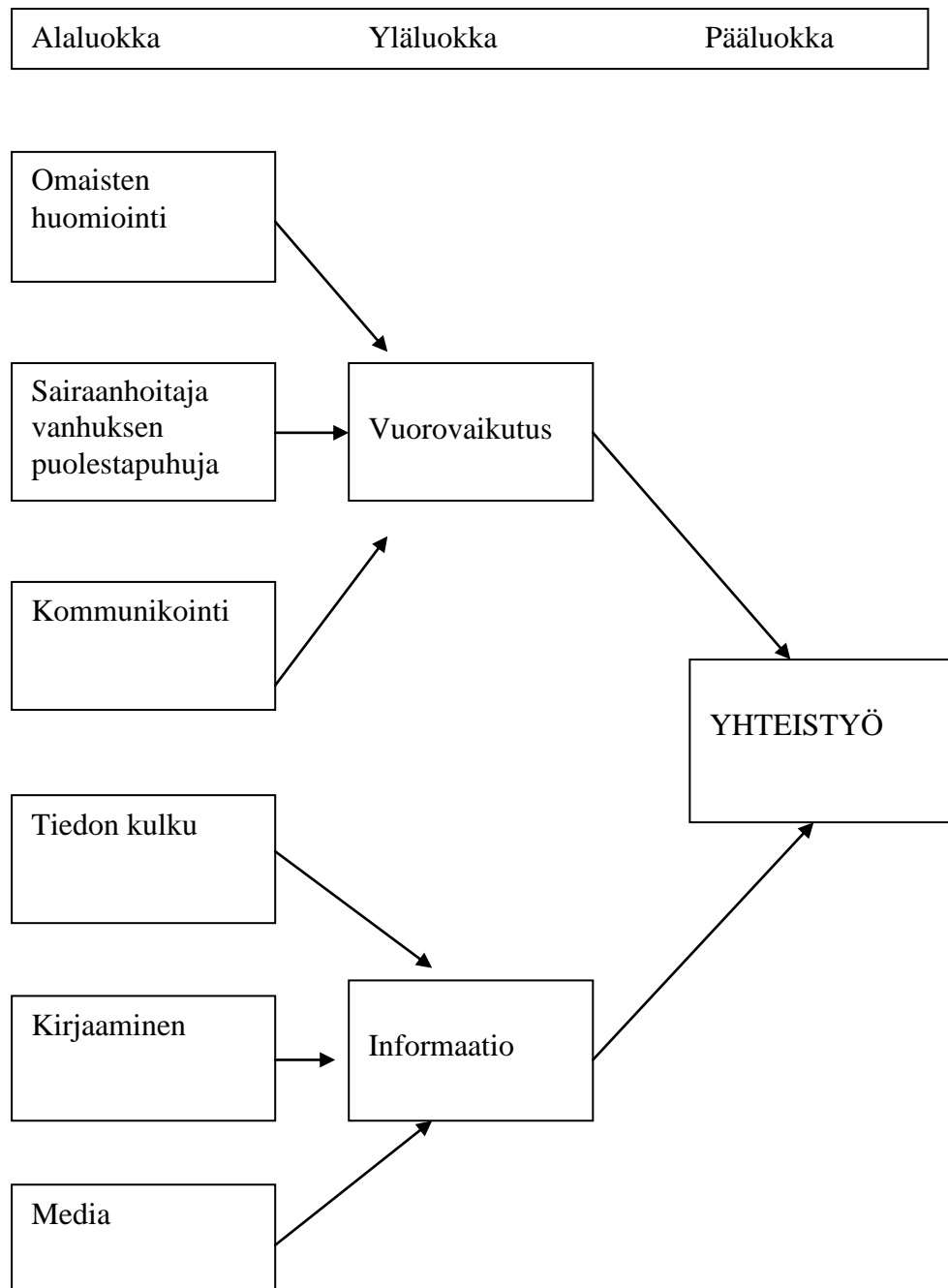
Auki kirjoitetusta haastattelutekstistä lainattiin suoria lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Lauseista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Aineisto ryhmiteltiin pelkistettyjen ilmaisujen ja yhtäläisyyksien mukaan, joista muodostettiin 10 alaluokkaa ja niille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Analysointia jatkettiin yhdistämällä samansisältöiset alaluokat neljäksi yläluokaksi. Kaksi yläluokkaa yhdistettiin yhdeksi pääluokaksi. Tutkimustulokset muodostuivat kahdesta yläluokasta ja yhdestä pääluokasta. Analysointivaihetta selkiyttämään on luokkien asiantuntijuus (Liite 4/1) ja hoitotahto (Liite 4/2) muodostumista kuvattu taulukon avulla.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia kuolemaa lähestyvän vanhuksen omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä vanhuksen itsemääräämisoikeuden ja hoitotahdon toteutumiseksi. Vanhusten hoitotyössä omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on oleellinen osa hoitotyötä, joka vaikuttaa vahvasti vanhuksen hoidon toteutukseen. Tutkimustulosten tarkastelussa käytettiin suoria lainauksia, joilla havainnollistettiin esiteltyjä tutkimustuloksia.

5.1. Sairaanhoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä kuvaavat kokemukset

Sairaanhoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä kuvaavia kokemuksia ja tutkimuksen etenemistä esitetään kaavion avulla (kuvio 1). Alaluokkina nousi omaisten huomiointi, sairaanhoitaja vanhuksen puolestapuhuja ja kommunikointi, jotka yhdistettiin yhdeksi yläluokaksi vuorovaikutus. Tiedon kulku, kirjaaminen ja media yhdistettiin yhdeksi yläluokaksi informaatio. Lopuksi vuorovaikutus ja informaatio yhdistettiin yhdeksi pääluokaksi yhteistyö.



Kuvio 1 Yhteistyö

5.1.1. Vuorovaikutus

Omaisten huomiointi ja mukaantulo heti alkuvaiheessa vanhuksen siirtymässä vanhainkotiin koettiin tärkeäksi. Samalla, kun tutustutaan vanhuksen omaiseen, saadaan tärkeää tietoa vanhuksen voinnista, tavoista ja tottumuksista. Onnistuneen tapaamisen vaikutus vahvistaa omaisten luottamusta hoitajiin ja lisää toimivaa yhteistyötä.

”Vanhus ja omaiset ovat heti alussa mukana keskustelussa, tiedetään mitkä asiat ovat tärkeitä vanhukselle...”

Omaisten kokema kriisi, joka saattoi olla voimakkaampi kuin vanhuksen, nousi haastatteluissa esille. Omaisten kanssa keskusteleminen koettiin tärkeänä hyvän kontaktin luomisessa omaisiin. Tärkeänä asiana nähtiin myös vanhuksen ja omaisten kuunteleminen, jossa keskustelun kautta pyrittiin löytämään yhteinen hoitolinja asukkaan ja omaisten toiveiden välille.

”Se saattaa olla molemmilla sekä vanhuksella että omaisella ja monta kertaa sillä vanhuksella ei oo niin paha kriisi kuin omaisella...et siinä pitää olla aikalailla tuntosarvet sitten hoitajalla...”

”...se kontaktin luominen ja tietynlainen avoimuus siitä mitä nyt tarkoittaa, että hän on tullut vanhainkotiin...”

”...se omaiset on meille se kanava, joka kertoo siitä vanhuksesta...ja sitten keskustellaan, jos hällä ei ole tätä hoitotahtoa keskustellaan hoitolinjoista...”

Empaattisuudella ja myötäelämisen taidolla koettiin olevan merkitystä luottamuksen syntymiselle sairaanhoitajan ja omaisten välille.

”...sulta täytyy löytyä se empatia sitä omaista kohtaan ja sen omaisen kanssa hoitaa niitä asioita...”

”...sä saat tavallaan sen omaisen luottamuksen ittelles...”

Omahoitajan rooli ei noussut merkittäväksi tekijäksi omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä. Tärkeinä tekijöinä pidettiin luottamuksen syntymistä ja henkilökemian yhteen sopimista.

”Mä en ehkä niin omahoitajasta välttämättä näe siihen omahoitajuuteen suoranaisesti, koska voi olla ihmisiä joiden kemia ei vaan kohtaa...”

”...ja sitten se omahoitaja tulee pikkusen myöhemmin kuvioon...”

Sairaanhoitaja toimi vanhuksen puolestapuhujana tilanteessa, jossa omaiset purkivat tunteitaan esittämällä epärealistisia odotuksia vanhuksen voinnin paranemisesta. Yhteistyötä heikentävänä koettiin omaisten syyllisyyden tunteet, jotka saattoivat ilmetä negatiivisena käyttäytymisenä sairaanhoitajaa kohtaan.

”...joudut tavallaan tukeen sitä omaista siinä luopumisessa, että se vanhus saa oikeuden kuolla.”

”...jos omaisella on esim. syyllisyydentunteita tai selittämättömiä tunneasioita vanhuksen kanssa ja purkaa sitten hoitajiin sen olonsa kun muutaakaan ei osaa eikä voi...”

Vanhuksen kommunikointikyvyyn heikentyessä omaisilta saattoi saada oleellista tietoa asukkaahan yksilöllisen hoidon toteuttamiseksi. Yhteistyön omaisten kanssa sairaanhoitajat kokivat pääsääntöisesti hyväksi. Keskustelujen kautta yleensä löytyi yhteisymmärrys.

”Omainen saattaa tietää paremmin juuri tietyt kikat ja konstit ja sitten saa jopa syömään ja niin tai mistä hän tykkää ja pystyy aktivoimaan ja muuta, että se, yhteistyötä pitäisi olla.”

”Jos on semmosesta vanhuksesta kysymys, joka ei itse pysty kauheesti kommunikoimaan niin omainen parhaiten tuntee koska hällä on hyvä olla...”

”...mulla on ihan hyviä kokemuksia...semmonen tietty vuorovaikutus pitää olla...ollaan niinku samalla aaltopituudella ja mitenkö hoidetaan, mitenkö omainen hoitaa...”

5.1.2. Informaatio

Tiedon kululla on suuri merkitys vanhuksen omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä, jotta vanhuksen itsemääräämisoikeus toteutuisi. Vanhuksen luvalla sairaanhoitajan tulee antaa omaisille riittävästi informaatiota vanhuksen hoidosta ja terveydentilasta. Myös omaisilta saatavalla tiedolla on merkitystä hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, koska vanhuksella ja omaisilla on yleensä pitkä yhteinen elämänhistoria. Mediassa käytävät keskustelut ovat osaltaan lisäämässä sairaanhoitajien antamaa heidän omaan asiantuntijuuteensa perustuvaa informaation määrää.

Asukkaat ovat sairaanhoitajien mielestä usein niin huonokuntoisia, että riittävän tiedon saaminen asukkaalta itseltään tuotti vaikeuksia. Tällöin omaiselta saatu tieto koettiin ensiarvoisen tärkeäksi.

”Aikalailta mä nään kun aattelen minkä kunnosta porukkaa meillä hoidetaan niin siinä melkein on se omainen ja hoitaja, niin että usein vanhus on joko niin dementoitunut tai muuten huonossa kunnossa...”

Kirjaamista sairaanhoitajat pitivät erittäin tärkeänä, sillä hyvä, huolellinen ja selkeä kirjaaminen helpottaa tiedon antamista omaisille. Vanhuksen tahdon hyvällä kirjaamisella, eli tärkeimmät asiat pitää osata kirjata oikein, varmistetaan vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutuminen tilanteissa, joissa omaisten mielipiteet eroavat vanhuksen omasta tahdosta. Omaishoitajan merkitys hoitosuunnitelman päivittäjänä ja muutenkin tiedonkulun varmistajana muille hoitajille nähtiin tärkeänä. Sairanhoitajat

kehittäisivät omahoitajuutta niin, että olisi kaksi niin sanottua vastuu hoitajaa.

”...kirjaaminen on tärkeätä, ihan hirveen tärkeätä mun mielestä.”

”...hoitajan on helppo olla jos kaikki on paperilla mutta kun kaikki ei ole...”

”...olis kaksi omaa hoitajaa joille vastuu...heillä olis tietoo ja he tiedottas toisille tai ylipäänsä tiedottas.”

Hoitosuunnitelmaa ei sairaanhoitajien mielestä tarvitse laatia heti vanhuksen muutettua vanhainkotiin, vaan se muotoutuu pikkuhiljaa yhteistyössä vanhuksen ja omaisten kanssa. Sairaanhoitajat pitivät kuitenkin tärkeänä hoitoneuvottelun pitämistä omaisten kanssa mahdollisimman pian vanhuksen muutettua vanhainkotiin. Sairaanhoitajat kokivat omaisilta saatavan tiedon tärkeäksi suunnitellessaan vanhuksen hoitoa niin, että vanhuksen itsemääräämisoikeus toteutuisi mahdollisimman hyvin.

”...jos aattelee hoitosuunnitelman laatimista niin se ei ole niitä ensimmäisiä asioita mistä lähetään liikkeelle vaan se tulee sitten kun molemminpuolinen luottamus on saavutettu.”

”...vuorovaikutus ja tää tämmönen läsnäolo omaisten ja vanhuksen kanssa...ja sitten voidaan mennä hoitosuunnitelmaan...”

”...heti kun vanhus tulee niin hoitoneuvottelut mitä pitäis tehdä...”

Oman roolinsa tiedonantajina omaisille sairaanhoitajat kokivat merkitykselliseksi, varsinkin tilanteissa, joissa vanhuksen tilassa tapahtuu muutoksia. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että omaisilla on yksi hoitaja, jonka puoleen kääntyä ja joka ottaa heihin yhteyttä. Joidenkin vanhusten omaiset ovat kaukana ja käyvät harvakseltaan. Tällöin sairaanhoitaja pitää heihin puhelimella yhteyttä.

”...tiedottaminen tulee siinä, että omaisen ei tarvi surutyönsä keskellä selvittää jokaiselle kymmenelle eri hoitajalle, että missä ny mennään...”

”Loppuvaiheessa omaisille tiedotetaan päivittäin missä mennään...jos eivät pääse paikalle keskustellaan puhelimessa...”

”...kyllähän me täällä hirveen nopeesti otetaan sitte omaisiin yhteyttä.”

Tiedottamista sairaanhoitajat kehittäisivät järjestämällä omaisille yhteisiä kahvihetkiä. Näissä hetkissä voitaisiin keskustella vanhuksen hoidosta yleisellä tasolla ja omaisilla olisi tilaisuus tavata muita omaisia ja näin vaihtaa ajatuksia. Kehittämisehdotuksena nousi esiin myös viikko- tai kuukausitiedote osaston seinälle tai omaisille jaettavaksi.

”...omaiset ja muittenkin omaiset kohtais yhtä aikaa ja hoitajat niin siinä varmaan niin kun keskusteltas paljon eri asioista...”

”...tämmöinen viikko- tai kuukausitiedote joko seinälle tai sitten ihan omaisille jaettavaksi, et mitä meillä talossa tapahtuu ja koska eli vanhainkoti tiedottaa asukkaille ja omaisille...”

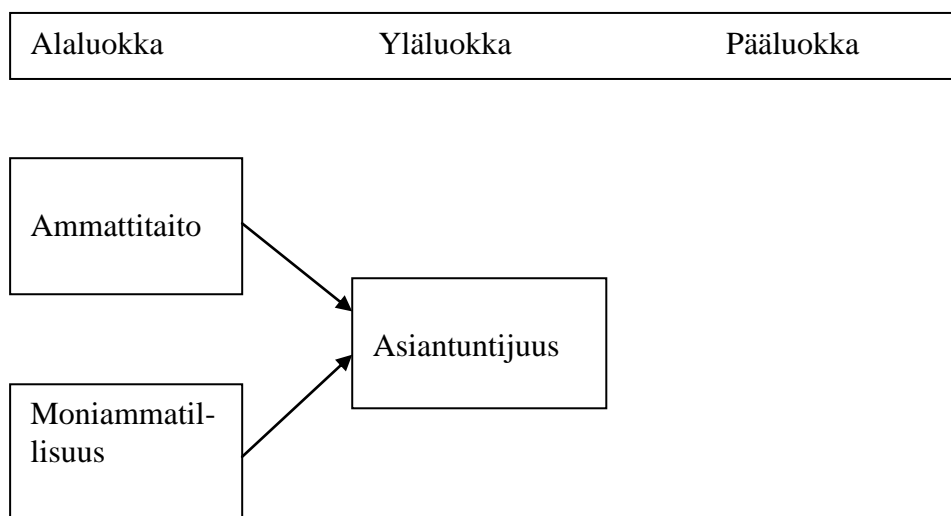
Mediassa yleistetään asioita ja sairaanhoitajat suhtautuivatkin hiukan varauksellisesti julkisuudessa käytävään keskusteluun vanhusten hoidosta. Keskustelu vanhusten hoidon tilasta aiheuttaa monille omaisille ylimääräistä huolta heidän oman vanhuksensa hoidon tasosta. Sairaanhoitajat kokivat ikävänä tehtävänä oikean tiedon antamisen omaisille julkisen pyörytyksen keskellä, koska tämä aika on pois vanhuksen hoidosta.

”...pääsääntöisesti musta tuntuu, että nyt vasta omaiset alkaa kyseleä enempi koska nyt on telkkarista tullut niin paljon...”

”No nykypäivänä omaiset saa niin kovasti tietoa netistä ja mediasta ja ystäviltään ja se vaikeuttaa suoraan sanoen vanhuksen ja sairaanhoitajan välistä yhteistyötä.”

5.2. Sairaanhoitajien kokemuksia oman asiantuntijuutensa merkityksestä

Sairaanhoitajat kokivat oman roolinsa hoitamisen ja hoitotyön asiantuntijana tärkeäksi kuolemaa lähestyvän vanhuksen omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä, jotta vanhuksen itsemääräämisoikeus toteutuisi. Lehtosen (2005) tutkimuksen mukaan hyvän yhteistyön edellytysten luomiseksi kantavia voimia omaisten ja sairaanhoitajan välillä ovat yhteinen tavoite, vastuu, luottamus, asiantuntijuus ja yhteinen toiminta. Sairaanhoitajan kokemuksia oman asiantuntijuutensa merkityksestä kuvataan kaavion avulla. (Kuvio 2) Tutkimustuloksiksi pelkistetyistä ilmauksista nousi kaksi alaluokkaa: ammattitaito ja moniammatillisuus, joista yläluokaksi muodostui asiantuntijuus.



Kuvio 2 Asiantuntijuus

5.2.1. Ammattitaito

Sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluu vastuuntunto, joustavuus ja päätöksentekotaito. Sairaanhoitajan toiminta on suunnitelmallista ja perustuu tutkittuun tietoon. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja toteuttaa, seuraa ja arvioi lääkehoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat oleellinen osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Sairaanhoitajan velvollisuus on ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan.

Vastuuntunto, avoimuus ja joustavuus koettiin tärkeäksi omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä. Sairaanhoitajat olivat valmiita tarvittaessa joustamaan työaikansa suhteen jatkamalla työvuoroaan keskustellakseen omaisten kanssa, varsinkin, jos omaiset kävivät harvoin tai heillä oli pitkä matka.

”...tavallaan siinä tulee sitten se sairaanhoitajan joustavuus, että jääät omalla ajalla mutta otat sitten sen pois...”

”...selitetään vaan se tilanne, sitten siinä on se omaisten tukeminen, heidän kanssa puhuminen, siinä se tärkeä ettei heille jää sitten kuorma koko elämän loppu ajaksi...”

Huonoa omaatuntoa sairaanhoitajat kokivat silloin, kun joutuivat yksin keskittymään kuolevan vanhuksen hoitoon, koska tämä lisäsi muiden hoitajien työmäärää. Sairaanhoitajien mielestä olisi ihanteellista etukäteen tiimeissä sopia, kuka keskittyy missäkin vuorossa kuolevan hoitoon ja voi näin antaa kuolevalle ja tämän omaisille aikaansa tuntematta huonoa omaatuntoa.

”Pitäs enemmän hoitotiimissä sopia, että sä keskityt näihin omaisiin ja tähän vanhukseen ja sulle annetaan se aika, ettei tarvi huonolla omallatunnolla mennä sinne yhtä päätä ja ajatella, että voi kauheeta se on toisilta pois ja mun täytyy noistakin vastata.”

”...se olis kehittämisen arvon asia kun sovittas vaan kuka hoitaa, kuka se omahoitaja sattuu oleen, tai sit sellanen jolla synkkaa hyvin omaisten kanssa niin sellanen ottas sitä vastuuta enemmän...”

Tilanteiden hallinta ja asioiden hahmottaminen kokonaisuutena oli sairaanhoitajien mielestä tärkeää, koska sairaanhoitajat näkivät työnsä vastuullisena, suunnitelmallisena ja perusteltuna toimintana.

”...pitää olla niin kun sairaanhoitajana se tilanne hallinnassa ja suoraan sanottuna sanoo niin kun sanat, että nyt tehdään näin ja näin ja sitten tehdään näin...”

”...asia pitää niin kun hallita ja nähdä se kokonaisuutena, että mitä tapahtuu, mitä tehdään seuraavaksi ja miten omaiset reagoivat ja miten heidän kanssa sit keskustellaan se asia.”

Ennakoivaa kipulääkitystä sairaanhoitajat pitivät tarpeellisena, koska tämä helpottaa vanhuksen hoitamista. Monet vanhukset kieltäytyivät hoitotoi-

menpiteistä tai vastustavat niitä, koska ne aiheuttavat heille kipua. Lääkityksellä voidaan lievittää vanhuksen kivun kokemista ja näin lisätä hänen hoitomyönteisyyttään, joka siten edesauttaa hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumista.

”...kipujen takia voitais käyttää ennakkoivaa lääkitystä kun kuitenkin on pakko vähän liikutella, ettei tuu makuuhaavoista lisää kipua...”

”...tämmönen tiivis yhteistyö lääkärin kanssa kivun hoidossa...”

Sairaanhoitajat kokivat tehtäväkseen kertoa omaisille vanhuksen hoitolinjoihin ja lääkitykseen tehdyistä muutoksista, koska paikalla ei aina ole lääkäriä, jonka puoleen omaiset voisivat kääntyä. Sairaanhoitajan on osattava perustella päätökset ymmärrettävästi, hänen pitää puhua samaa kieltä omaisten kanssa. Sairaanhoitajien mielestä hyvin monet omaiset luottavat heidän antamaansa tietoon.

”Monta kertaa se on sillai, että se on kuitenkin sellanen intiimi suhde hoitajan ja omaisen ja kuolevan vanhuksen kanssa, se on pieni piiri niin monta kertaa ne luottaa ihan hoitajaan.”

”...sairaanhoitajana menee sitten sillai ammatillisesti, tukee sitä omaista niin, että se pystyy hyväksyyn tavallaan sen vanhuksen tahdon toteutumisen...”

”...yritän hakee sen vaihtoehdon, monesti omainen niin kun ymmärtää...”

Sairaanhoitajien koulutuksessa tulisi haastateltavien mielestä opettaa vuorovaikutusta ja vaikeiden asioiden kohtaamista. Jokaisen valmistuvan sairaanhoitajan tulisi jossain opiskelun vaiheessa työskennellä joitakin viikkoja paikassa, jossa kuoleman kohtaaminen on läsnä. Kokeneempi sairaanhoitaja ohjaisi opiskelijaa saattohoidossa ja omaisten kohtaamisessa.

”Mun mielestä nykyinen sairaanhoitajakoulutus on todella puutteellinen eräitten asioitten suhteen, ihan liikaa keskitytään kliiniseen hoitotyöhön ja tempu keskeisyyteen.”

”...moni vasta valmistunu sairaanhoitaja tulee semmoseen paikkaan työhön missä kuolema on läsnä lähes viikottain, niin ne ei yksinkertaisesti osaa käsitellä sitä asiaa...”

”...vainaja osataan laittaa kauniisti mutta kaikki muu puuttuu täysin...että sitä käytäs läpitte jo koulutuksen aikana...”

Henkilökunnan vaihtuvuuden sairaanhoitajat kokivat heikentävän vanhuksen omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä ja luottamuksen syntymistä. Lyhyitä sijaisuuksia tekevien hoitajien, etenkin nuorten hoitajien sitoutuminen työhön koettiin heikommaksi kuin vakituisen henkilökunnan.

”...sitoutuminen puuttuu, se on yks semmonen joka varmasti hankaloittaa omaisen ja asukkaan ja hoitohenkilökunnan tota yhteistyötä...”

”...siinä tulee niin kun semmosta luottamuspulaa...”

”...no se on kyllä yks, työmoraali on nuorilla tällä hetkellä aika huono elikkä heti pienemmästä paikasta, niin jäädään sairauslomalle...”

Oman työnsä kehittämistä sairaanhoitajat pitivät haastavana. Lisäkoulusta piti tärkeänä vain kaksi haastatelluista, mutta työnohjausta sairaanhoitajat toivoivat, koska siellä saisi purkaa ja käsitellä niitä rankimpia kokemuksia. Nyt näiden asioiden käsitteleminen työpaikalla rasittaa työyhteisöä ja saattaa hoitajien mielestä vaikuttaa heidän jaksamiseensa tehdä hyvää yhteistyötä omaisten kanssa. Työkavereiden kanssa puhuminen ja kokemusten hyödyntäminen oli sairaanhoitajien mielestä kuitenkin tärkeää.

”...koulutus on tietysti tärkeä yleensäkin niin että tunnetas toi dementiaakin...”

”...se olisi tietysti hyvä jos semmosta työnohjausta olisi mahdollista saada...”

”...meillä on ollut työnohjausta ja se on ollut ainakin edistyksellistä, minusta sitä pitäisi olla määrätyn vuoden välein...”

5.2.2. Moniammatillisuus

Yhteistyötä lääkärin kanssa sairaanhoitajat pitivät erityisen tärkeänä ja uskalsivat perustellusti kertoa vanhuksen oman tahdon lääkärille, kun esimerkiksi keskusteltiin vanhuksen sairaalaan lähettämisen tarpeesta. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että vanhus saa vanhainkodissa parhaan hoidon ja hänen oma toiveensa ja itsemääräämisoikeutensa toteutuu. Sairaanhoitajat myös kokivat, että heitä kuunnellaan ja lääkärit luottavat heihin.

”Tämmösenä isona asiana ajattelisin että se olis ainutkertanen tapaus se lähestyvä kuolema, niin voitaisiin mahdollisimman hyvällä yhteistyöllä saada se lempeäks ja inhimilliseksi, niillä kaikilla toimenpiteillä mitä jokainen tekee, omaiset ja lääkäri ja kaikki yhdessä.”

”Jos vanhus haluaa että ei lähdetä sairaalaan niin kyllä me sitten lääkärin kans keskustellaan puhelimesta taikka sitte lääkäri tulee paikalle taikka sit tosiaan päivystävän kanssa puhelimesta keskustellaan...”

”...jos tila huononee otetaan uudelleen yhteyttä lääkäriin...”

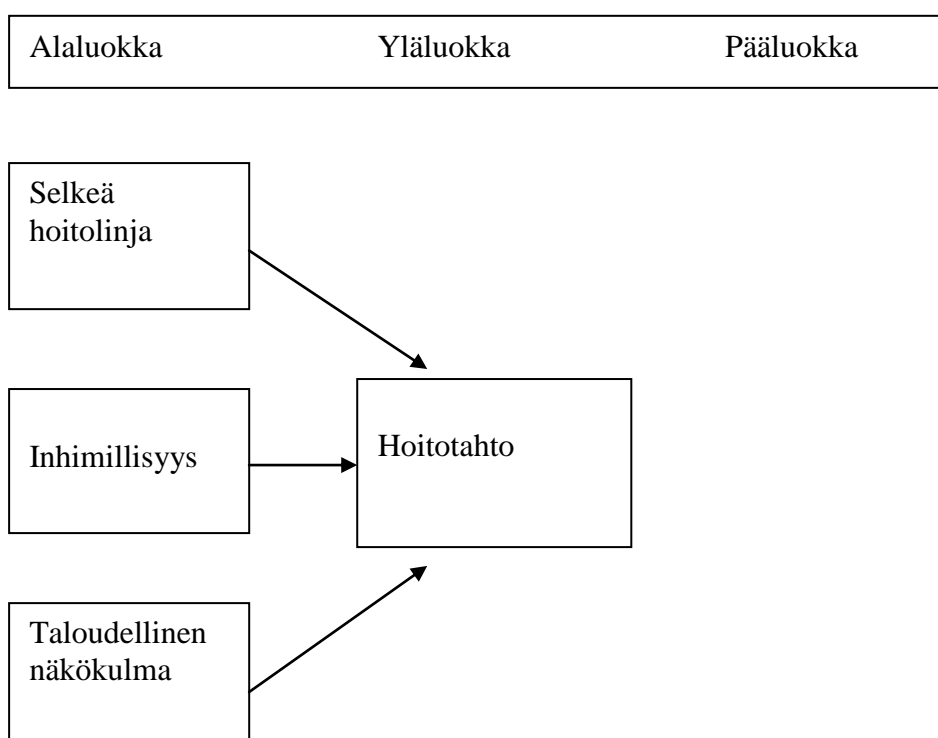
Yhtenäiset hoitolinjat lääkärin kanssa olivat sairaanhoitajien mielestä ehdottoman tärkeitä. Kun lääkäri vahvistaa heidän kertomansa tiedon ja perustelut oikeiksi, tämä lisää omaisten luottamusta hoitajaan ja näin vahvistaa vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumista.

”...on niitä myös jotka ehdottomasti haluaa lääkärin vahvistuksen, no ei se täytyy sopia kun lääkäri tulee tai hän ottaa yhteyttä, se naksahaa sillai...”

”...mun mielestä sehän on omaisten ja lääkärin välinen asia mutta totta kai meihinhan ne tukeutuu, lääkärihän ei ole aina paikalla ja me annetaan tietoa niille minkä takia annetaan tällasta tai minkä takia jätetään pois...”

5.3. Sairaanhoitajien kokemuksia hoitotahdosta

Sairaanhoitajat pitivät hoitotahtoa hyvin tärkeänä yhteistyön kannalta omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Tutkimuksessa ilmeni, että vain muutamilla sairaanhoitajilla oli kokemusta kirjallisesta hoitotahdosta. Sairaanhoitajien kokemuksia hoitotahdosta kuvataan seuraavan kaavion avulla (kuvio 3). Tutkimustuloksiksi pelkistetyistä ilmauksista nousi kolme alaluokkaa: selkeä hoitolinja, inhimillisuus ja taloudellinen näkökulma, joista yläluokaksi muodostui hoitotahto.



Kuvio 3 Hoitotahto

5.3.1. Selkeä hoitolinja

Hoitotahtoa pidettiin erittäin tärkeänä ja merkittävänä hoitolinjaa selkiyttävänä tekijänä, vaikka vain muutamalla hoitajalla oli käytännön kokemusta hoitotahdosta. Hoitotahto nähtiin myös yhteistyötä helpottavana tekijänä ja sen koettiin toimivan sekä vanhuksen turvana että omaisten ja hoitohenkilökunnan tukena.

”...niin se on siinä sit tavallaan sen vanhuksen turvana ja omaisten ja sairaanhoitajan tukena sitten siinä vaiheessa, kun nää rupee oleen erilaiset mielipiteet...”

”Nää on niin kun hirveen tärkeitä kysymyksiä siinä, koska sillä tehdään se jatkuvuus ja se hoitosuunnitelma...”

Hoitotahtoon koettiin tukevan vanhuksen tahdon toteutumista. Sairaanhoidajat painottivat erityisesti hoitotahtoon kirjallista muotoa. Suullista hoitotahtoa pidettiin helposti kumottavana.

”Se on ehdottomasti hyvä ja kirjallisena...kyllä, sillä silloin on mustaa valkoisella ja tämä on minun tahtoni...suullisen hoitotahtoon voi äkkiä omaiset kumota...”

”Siinä on kirjoitettu jotain tämmöstä niin kun, että ei suostunut lähteen sairaalaan niin kun meillä on kirjoitettu paperille ja tota ...eli se kirjataan sitten...joo, että se ei halunnu silloin mennä...”

”...vanhus on jo tavallaan antanut luvan, että voi lähteä...”

Hoitotahtoon koettiin selkiyttävän näkemyseroja hoitolinjoista sekä vanhuksen että omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Sairaanhoidajat näkivät kotisairaanhoidon tahona, joka voisi pohjustaa ja muokata vanhuksen oman tahdon toteutumista ennen laitoshoidon siirtymistä

”...jos vanhuksella on paljon lapsia niin kyl siinä huomaa, että mitkä on ollu aikasemmat välit sitä en tiedä, mutta sitten siinä äitin taikka isän sängyn äärellä ruvetaan sitten kinastelemaan joskus niistä asioista...”

”...niin se pitäis tuoda niin kun sillon aikasemmin ja kirjata paperille niin, että olisiko siinä kotisairaanhoidolla tehtävää tai jossain muussa asiassa...”

5.3.2. Inhimillisuus

Hoitotahto luo inhimillisyyttä potilaan hoitamiseen. Inhimillisuus ilmenee sekä hoitohenkilökunnan ja vanhuksen että hoitohenkilökunnan ja omaisten välisessä kanssakäymisessä. Inhimillisyyteen kuuluu mm. arvokas hoito ja kivun poistaminen. Vanhusta ei myöskään lähetetä mihinkään ja näin ollen ”höykytetä” sinne tänne, vaan hän saa olla kotona. Inhimillisyydeksi koettiin myös tutut hoitajat, jotka tuntevat vanhuksen. Hoitajien mukaan vanukset kokevat kuoleman luonnollisena asiana ja esittävät toiveensa ”pois pääsemisestä.”

”...jos hoitotahto niin ei tietenkään viedä mihinkään...jos jotain tulee niin hoidetaan, annetaan arvokas hoito...niin ...poistetaan kipu, poistetaan limat, vaihdetaan asentoa...hän saa olla kotona...”

”...sais kuolla täällä kotona, että niin monetkin sanoo, että ei lähetetä mihinkään siellä on aina tavallaan vieraat ihmiset ja ei tunne...”

”...vanhukset ittekin sanoo, he haluais jo pois täältä...mä kuulen päivittäin, että voi kun he nukahtais pois, se on sellanen ihan luonnollinen asia...”

5.3.3. Taloudellinen näkökulma

Taloudellisen näkökulman nähtiin vaikuttavan sairaanhoitajien ajatteluun vanhusten tehohoitoamisesta. Sairaanhoitajien mielestä taloudelliset resurssit ohjaavat yleistä näkemystä siitä, että vanhuksen laitoshoidon nähdään taloudellisena rasitteena.

”...mun mielestä liiallinen hössöttäminen se tulee maksamaan yhteiskunnalle ihan hirveesti ja tehohoitopäivillä ei se elämän laatu parane, päinvastoin muutama päivä enemmän aikaa...”

5.3.4. ER-päätös eli elvytyskielto

ER-päätös ei varsinaisesti ollut tutkimustehtävänä, mutta se nousi useassa haastattelussa sairaanhoitajien mielessä oleelliseksi, hyvää kuolemaa edistäväksi tekijäksi, jossa kivun hoidolla on keskeinen sija. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan ER-päätöksen sisällöstä oli helppo keskustella omaisten kanssa, koska se perustuu lääkärin tekemiin päätöksiin.

”...ajatus, että häntä ei elvytetä ja ei laiteta koneisiin, mutta hoidetaan hyvän hoidon mukaan eteenpäin...”

”...se on siis oikeesti kunniallista niin kun hoitoa, siinä hoidetaan kipu, mikä pitää aina hoitaa ja sitten annetaan happea ja tällai näin ollaan siinä vieressä...mutta että ei ruveta enää sitten lähettämään ambulanssilla mihinkään eikä ruveta elvyttämään...”

6 POHDINTA

6.1. Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään virheettömyyteen ja siksi kaikissa tutkimuksissa pyritäänkin arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa ydinasioita ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Tutkimuksen validius merkitsee kuvaukseen liitetyn selityksen ja tulkintojen yhteensopivuutta eli onko selitys luotettava. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen voidaan vaikuttaa tutkijan tekemällä tarkalla selonteolla tutkimuksen eri vaiheista, kuten olosuhteista ja paikoista, jossa aineistot kerättiin, haastatteluihin käytetty aika ja mahdolliset häiriötekijät. Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on aineiston luokittelu. Lukijalle tulee kertoa luokittelusta ja sen perusteista. Tulosten tulkinnassa tulee esittää perustelut, joihin tutkija päätelemänsä perustaa. Lukijaa auttaa, jos tutkimustulosten tarkastelua rikastutetaan suorilla haastatteluoitteilla. (Hirsjärvi ym. 2008, 226–228.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan oma persoonallisuus ja ymmärrys asiasta vaikuttavat tulosten tulkintaan. Luotettavuus saattaa heikentyä, jos tutkimuskysymykset ovat liian suppeita, jolloin tutkittavan näkemys saattaa jäädä sivuun. Tällöin tutkija on laatinut kysymykset omasta näkökul-

mastaan. (Nieminen 1997, 215–217.) Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu suoritettiin haastattelemalla ja haastattelupäiväkirjaa käytettiin luotettavuuden lisäämiseksi. Päiväkirjassa kuvailtiin haastattelun kulkua.

Ammattihenkilöinä haastateltavilla oli pitkän työkokemuksensa kautta tuntuma esitettyihin kysymyksiin ja tämä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta paransi myös tekijöiden vankka hoitotyön tuntemus. Analysointivaiheessa hoitotyön tuntemus auttoi aineiston oikeassa tulkinnassa ja johtopäätösten tekemisessä. Joissain tapauksissa hoitotyön tuntemus voi tosin heikentääkin tutkimuksen luotettavuutta, jos esimerkiksi kysymykset ovat liian suppeita tai johdattelevia. Tässä opinnäytetyössä johtopäätökset vastasivat todellisuuden antamaa kuvaa.

6.2. Tutkimustulosten tarkastelua

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin sairaanhoitajien kokemuksia omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä kuolemaa lähestyvän vanhuksen itsemääräämisoikeuden ja hoitotahdon toteutumiseksi. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että yhteistyö omaisten kanssa koettiin tärkeäksi ja sairaanhoitajan rooli hoitotyön asiantuntijana oli vanhainkodissa merkittävä. Keskustelut omaisten kanssa auttoivat ymmärtämään puolin ja toisin vanhuksen toiveita, jolloin yksilöllinen hoito vanhuksen parhaaksi oli mahdollista. Huolellista kirjaamista pidettiin vanhuksen oman tahdon toteutumisen kannalta oleellisen tärkeänä asiana. Sairaanhoitajilla oli selkeä yhtenäinen näkemys kirjallisen hoitotahdon merkityksestä vanhuksen oman tahdon toteutumiseksi, vaikka vain muutamilla sairaanhoitajilla oli kokemusta kirjallisesta hoitotahdosta.

6.2.1. Kokemuksia yhteistyöstä

Haastatteluissa tuli ilmi yhteistyön tärkeä merkitys vanhuksen itsemääräämisoikeuden ja hoitotahdon toteutumiseksi. Sairaanhoitajat painottivat onnistuneen ensitapaamisen merkitystä hyvän yhteistyön jatkumiselle ja luottamuksen syntymiselle. Tämä on yhdenmukainen Potinkaran (2004) tutkimuksen kanssa.

Oma rooli hoitamisen ja hoitotyön asiantuntijana koettiin tärkeäksi, samoin pitkästä työkokemuksesta oli sairaanhoitajien mielestä hyötyä kuolemaa lähestyvän vanhuksen omaisten kohtaamisessa. Sairaanhoitajien mielestä jo koulutuksessa pitäisi opettaa vuorovaikutusta ja omaisten kohtaamista, koska hyvällä yhteistyöllä omaisten kanssa lisätään vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suomen sairaanhoitajaliiton (2010) mukaan, ammattikorkeakoulututkinto tarjoaa vankan hoitotieteeseen pohjautuvan teoriaperustan sairaanhoitajan ammatissa toimimiseen. Harjoittelujaksoilla näitä teoretietoja sovelletaan käytännön hoitotyöhön.

Haastatteluissa nostettiin esiin nuorten huono työmoraali, koska sairaanhoitajien mielestä lyhyitä sijaisuuksia tekevien hoitajien, etenkin nuorten hoitajien sitoutuminen työhön on heikompaa kuin vakituisen henkilökunnan. Tästä tutkimuksesta poiketen Nuorisobarometrin (2009) mukaan voi-

daan kuitenkin sanoa, ettei nuorten työmoraali ole uhattuna ainakaan nuorten suunnalta. He pitävät työtä tärkeänä, joskaan se ei ole koko elämän sisältö, mutta he ovat valmiita tekemään pätkätoita ennemmin kuin elämään työttömyyskorvauksilla. Myös Turunen (2009) toteaa tutkimuksessaan, että nuorten työasenteet eivät ole löystyneet. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä saatuun tutkimustulokseen vaikuttavat haastateltavien ja nuorten erilaiset käsitykset työskentelytavoista. Nuoret tekevät työtään koulutuksessa saamansa teorian pohjalta, soveltaen sitä käytäntöön. Pitkän työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat toteuttavat työssään hyväksi koemaansa hoitotyön osaamista.

Sairaanhoitajat kokivat oman roolinsa tärkeäksi tiedonantajina ja tiedon vastaanottajina omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä, jotta vanhuksen itsemääräämisoikeus toteutuisi. Omahoitajan merkitys nähtiin tärkeäksi vain hoitosuunnitelman päivittäjänä ja tiedonkulun varmistajana muille hoitajille ja omaisille. Sairaanhoitajien mielestä hyvä, huolellinen ja selkeä kirjaaminen on kaiken perusta. Tässä opinnäytetyössä yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi nousi vanhuksen oman tahdon huolellinen kirjaaminen, koska tällä varmistetaan vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutuminen, varsinkin niissä tilanteissa, joissa omaisten mielipide eroaa vanhuksen omasta tahdosta. Tämä on yhtenäinen myös Leinon (2004) ja Hjerppen (2008) tutkimusten kanssa.

Haastatteluissa sairaanhoitajat toivat esille varauksellisen suhtautumisensa mediaan, heidän mielestään julkisuudessa yleistetään liikaa asioita, he myös kokivat leimautumisen pelkoa, koska vanhusten hoito ja varsinkin hoidon laatu ovat nousseet keskeiseksi aiheeksi tämän päivän mediassa. Vanhusten hoidon laadusta käydään melko kiivastakin keskustelua Internetin keskustelupalstoilla. Sairaanhoitajat kokivat joutuvansa käyttämään aikaansa oikean tiedon antamiseen ja asioiden selvittämiseen, jotta vanhuksen itsemääräämisoikeus omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä onnistuisi ja tähän käytetyn ajan, he sitten kokivat olevan pois vanhuksen hoidosta. Arffman (2008) toteaa tutkimuksessaan, että vanhushuolteet herättävät herkästi kirjoittamaan mielipidesivustoilla ja lähetetty ja vastaanotettu viesti eivät aina ole samanlaisia, sillä jokainen tulkitsee sitä omalla tavallaan.

6.2.2. Kokemuksia hoitotahdosta

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat pitivät hoitotahtoa hyvin tärkeänä yhteistyön kannalta omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Haastatteluissa ilmeni, että vain muutamilla sairaanhoitajilla oli kokemusta kirjallisesta hoitotahdosta. Suullisia tahdon ilmauksia oli kuultu enemmän ja niitä oli kirjattu vanhuksen papereihin, mutta niiden toteutumisesta pidettiin epävarmana tiedon kulun toteutumisen kannalta.

Sairaanhoitajat kokivat hoitotahdon osana vanhuksen inhimillistä hoitoa. Inhimillisuus ilmeni mm. hyvänä kivun hoitona ja hoitajien tuttuutena sekä kuoleman kokemisena luonnollisena asiana. Nämä seikat edesauttoivat hoitohenkilökunnan ja omaisten välistä kanssakäymistä. Sairaanhoitajat kokivat hoitotahdon selkiyttävän vanhuksen hoitolinjoja. Erityisesti tilan-

teissa, jolloin vanhus lähetetään toiseen hoitoyksikköön esim. sairaalaan, tieto hoitotahdosta tulee olla selkeästi esillä.

Halilan & Mustajoen (2009) mukaan hoitotahdolla vanhus varmistaa, että hänen toiveensa otetaan huomioon silloin, kun hän ei kykene sitä itse ilmaisemaan. Hoitotahto vähentää myös omaisten epätietoisuutta ja ahdistusta hoitoratkaisuissa sekä helpottaa lääkäreiden työtä, kun esim. demen-toitunut vanhus hiljalleen hiipuu pois tästä ajasta. Haastatteluissa kuitenkin ilmeni, että sairaanhoitajilla käsitteistö ei ollut aivan selvillä. Hoitotah-to-käsitteeseen sisällytettiin hoitotestamentti sekä ER-päätös, joka tehdään aina lääketieteellisin perustein ja sen tekee lääkäri.

6.2.3. Yhteistyön kehittäminen

Sairaanhoitajat kokivat keskustelun omaisten kanssa tärkeäksi. Läsnäolo ja kuunteleminen toimivan yhteistyön onnistumiseksi nousivat esille, sillä aina omaiset eivät kykene tuomaan esille huoltaan, jolloin sairaanhoitajan on tärkeää aistia omaisten kokema huoli. Sen sijaan omahoitajan merkitystä hyvän yhteistyön onnistumiseksi ei nähty merkittäväksi, mikä poikkesi Potinkaran (2004) tutkimuksesta. Tärkeämpänä sairaanhoitajat kokivat omaisten saaman luottamuksen hoitajaan ja henkilökemian toimivuuden. Empaattinen ja avoin vuorovaikutus omaisten kanssa näkyi luottamuksena yhteisten hoitolinjojen löytymiselle vanhuksen hoidossa

Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat omaisten reaktioista vanhuksen kuoleman lähestyessä. Toisinaan tunnereaktio kanavoituu hoitajaan kriittisenä arvosteluna ja epärealistisina hoitovaatimuksina. Näissä tilanteissa sairaanhoitajat toivat esille keskustelun ja tuen antamisen tärkeyden omaiselle, samalla kun he tukivat vanhuksen hoitotoiveita. Pääsääntöisesti sairaanhoitajilla oli kuitenkin hyviä kokemuksia yhteistyöstä vanhuksen omaisten kanssa. Keskustelut omaisten kanssa auttoivat ymmärtämään puolin ja toisin vanhuksen toiveita, jolloin yksilöllinen hoito vanhuksen parhaaksi oli mahdollista. Myös Lehtonen (2005) painottaa myönteisen asenteen vaikutusta hyvän yhteistyön luomiseksi omaisten kanssa.

Omaisilla oli merkittävä rooli asukkaan auttamisessa silloin, kun asukas ei kyennyt itse ilmaisemaan toiveitaan. Erityisesti muistihäiriöisten kohdalla sairaanhoitajat kokivat omaisten antaman tiedon tärkeyden. Tällaisessa tilanteessa omaisen toimii vanhuksen edustajana. Omaisille tuleekin antaa riittävästi tietoa, jolloin he voivat tietoon ja omaisensa toiveisiin perustuen tuoda esille asukkaan hoitotoiveet hoidonsuunnittelussa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/ 1992).

Sairaanhoitajat pitivät yhteistyötä lääkärien kanssa tärkeänä ja luottivat omaan ammattitaitoonsa. Sairaanhoitajan ammatti edellyttääkin kykyä työskennellä sekä itsenäisesti että moniammatillisissa ryhmissä. He myös kokivat, että heitä kuunnellaan ja lääkärit luottavat heidän ammattitaitoonsa.

Sairaanhoitajien mielestä ennakoivalla kipulääkityksellä voidaan lievittää vanhuksen kivun kokemista ja näin lisätä hänen hoitomyönteisyyttään, jo-

ka edesauttaa hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumista. Määttä, Niskanen & Pennanen (2008) on tutkinut vanhusten kivun kokemista ja yksi niiden aiheuttaja on päivittäiset hoitotoimenpiteet. Sairaanhoitajien mielestä heidän pitää osata arvioida vanhuksen kipua myös havainnoimalla, koska kaikki vanhukset eivät pysty kipua kertomaan ja näin ilmaisemaan ennakoivan kipulääkityksen tarvetta.

Haastatelluista sairaanhoitajista lisäkoulutusta piti tärkeänä vain kaksi sairaanhoitajaa, mutta työnohjausta sairaanhoitajat toivoivat, koska siellä saisi purkaa ja käsitellä niitä haasteellisimpia kokemuksia. Työnohjaus on ohjattavan ja ohjaajan välinen vuorovaikutussuhde, jossa käsitellään ohjattavan työhön liittyviä ajatuksia (Aro & Tattari 2006). Kun sairaanhoitajat huolehtivat omasta työssä jaksamisestaan ja tiedostavat omat kehittymistarpeensa, antaa tämä heille voimia kohdata haastavasti käyttäytyviä omaisia ja luo edellytykset hyvälle yhteistyölle.

Haastatteluissa nousi esiin myös taloudellisuus-näkökulma, jonka koettiin ohjaavan yleistä käsitystä vanhusten laitoshoidosta resursseja kuluttavana instanssina. Tampereen kaupungin laitoshoidon eettisen toimikunnan mukaan hoitotyön toiminnallisen ympäristön monimutkaistuminen ja jatkuva muutos tuovat haasteita työyhteisöjen arkeen. Toimintaa on kyettävä arvioimaan ja kehittämään ympäristön haasteita vastaavaksi. Hoitotyön tavoitteena ja päämääränä on potilaan hyvä hoito, joten toiminnan on resurssista riippumatta oltava eettisesti kantavaa. (Suonsivu, Mäkipää & Suominen, 2009.)

6.3. Opinnäytetyönprosessi

Aiheen valintaan vaikuttivat vanhusväestön määrän kasvu ja odotetun eliniän pidentyminen. Ajatus ”vuosia elämään vai elämää vuosiin” on hyvin ajankohtainen. Pitkään vanhustyötä tehneet sairaanhoitajat ovat usein joutuneet pohtimaan vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumista omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä. Yhteistyössä ongelmaksi on noussut, kuka lopulta päättää vanhus, omainen vai hoitaja. Tutkittua tietoa yhteistyöstä ja itsemääräämisoikeudesta löytyi runsaasti, mutta sairaanhoitajien kokemuksiin perustuvaa tutkittua tietoa kuolemaa lähestyvän vanhuksen omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä oli vähemmän. Haastateltaviksi valittiin sairaanhoitajat, koska näin haluttiin vahvistaa omaa ammatillista kehittymistä.

Opinnäytetyönprosessi aloitettiin tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja alan tutkimuksiin. Tutkimus prosessin toisessa vaiheessa kehiteltiin teema-alueita. Pohdittiin pitkään teema-alueiden sisältöä ja tehtiin kaksi koehaastattelua erään toisen vanhainkodin hoitajalle. Näiden perusteella tarkennettiin teema-alueita ja tehtiin niihin liittyviä apukysymyksiä. Apukysymysten avulla pystyttiin haastatteluissa tarkentamaan vastauksia ja esittämään lisäkysymyksiä. Haastatteluteemat osoittautuivat hyviksi ja teemoista saatiin vastauksia tutkimustehtäviin, tosin hoitotahdon osuus jäi vähäisemmäksi. Haastateltavilla oli hoitotahdon käytöstä vähän kokemusta, sen sijaan he pitivät sitä erittäin tarpeellisena omaisten kanssa tehtäväs-

sä yhteistyössä vanhuksen itsemääräämisoikeuden ja hoitotahdon toteutumiseksi.

Tutkimushaastatteluun käytettiin teemahaastattelumenetelmää. Teemat nousivat aiemmista tutkimuksista ja opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä, jotka ovat yhteistyö, itsemääräämisoikeus ja hoitotahto. Teemahaastattelu sopi hyvin aineiston keruumenetelmäksi, koska haluttiin kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia kuolemaa lähestyvän vanhuksen omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Teemahaastattelun avulla saatiin monipuolista kokemuksellista tietoa vanhuksen itsemääräämisoikeuden ja hoitotahdon toteutumisesta.

Tutkimusprosessin työläimmäksi vaiheeksi osoittautui haastattelujen aukikirjoitus eli litterointi. Haastattelut nauhoitettiin pienellä sanelukoneella ja niiden laatu toistettaessa ei ollut paras mahdollinen. Osa haastateltavista puhui hiljaisella äänellä ja suurin osa käytti erittäin runsaasti apusanoja, kuten esimerkiksi ”tota ehkä”, ”tota noin”, ”tota siinä” ja ”kyllä, että joo”, jotka lisäsivät aukikirjoittajan työmäärää.

Haasteellisin tutkimusprosessin vaihe oli luokittelu eli analysointi. Haastattelut luettiin moneen kertaan ja silti tuntui pitkään, että alkuun pääseminen on ylivoimaista. Tässä vaiheessa päätettiin unohtaa teema-alueet ja keskittyä tutkimustehtäviin. Näin lukemista jatkettiin ja haastatteluista alkoi erottua lauseita, jotka antaisivat vastauksia tutkimustehtäviin. Poimitut lauseet pelkistettiin ja nämä ryhmiteltiin yhtäläisyyksien mukaan. Ryhmitelyn edetessä alkoivat alaluokat hahmottua ja lopulta tutkimustulokset muodostuivat kahdesta yläluokasta ja yhdestä pääluokasta.

6.4. Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaihe

Tutkimuksessa tuli esiin, että omahoitajan rooli oli merkittävä vain hoitosuunnitelman päivittäjänä ja tiedonkulun varmistajana hoitajalta toiselle. Omahoitajuutta tulisi kehittää, koska omahoitajamallista olisi hyötyä käytännön hoitotyössä. Vanhainkodin saadessa tiedon uudesta asukkaasta voitaisiin tiimeissä etukäteen sopia, kuka olisi omahoitaja ja kuka tämän työpari eli niin sanottu korvaava hoitaja. Omahoitaja ottaisi vastaan asukkaan ja vastaisi hoidonsuunnittelusta yhdessä vanhuksen ja tämän omaisten kanssa. Onnistunut ensitapaaminen on kuitenkin pohja luottamuksen syntymiselle ja hyvän yhteistyön jatkumiselle.

Vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi tulisi jatkossa kehittää kotisairaanhoidon valmiutta ottaa puheeksi vanhuksen kirjallisen hoitotahdon laatiminen. Vanhuksen asuessa vielä kotona asian käsitteleminen ja puheeksi ottaminen olisi helpompaa. Myönteiset vaikutukset näkyisivät siinä vaiheessa, kun vanhuksen kunto heikkenee ja kotona asuminen käy mahdottomaksi. Vanhuksen ja omaisten kanssa keskustellen kotisairaanhoidon toisi tietoa hoitotahtoon liittyvistä asioista ja vanhus ja omaiset voisivat rauhassa miettiä toiveitaan hoidon suhteen. Jos vanhuksen tilassa tapahtuisi muutoksia huonompaan suuntaan ja vanhus jouduttaisiin siirtämään esimerkiksi vanhainkotiin, hoitohenkilökunnalla olisi tärkeää tietoa vanhuksen omasta hoitotahdosta. Jos vanhuksella on omaisia, jotka huo-

lehtivat vanhuksesta, ja hän ei käytä julkisia terveyspalveluja kuten kotisairaanhoidoa, asia tulisi ottaa siinä vaiheessa puheeksi, kun vanhus siirtyy esimerkiksi vanhainkotiin. Hoitotahto tulee aina laatia kirjallisena.

Hoitotahdosta tulisi käydä julkista keskustelua. Hoitotahto mielletään kansan keskuudessa negatiiviseksi asiaksi ja siihen liittyy paljon tunnetta. Jokaisella meistä on varmaan oma henkilökohtainen näkemys siitä, miten haluaa itseään hoidettavan siinä vaiheessa, kun itse ei kykene asioistaan päättämään. Terveystenhoitohenkilökunnan tulisi työssään ”jalkauttaa” asia väestön tietoon, jolloin asian ympäriltä häviäisi pelkoa luova maagisuus. Tässä opinnäytetyössä ilmeni, että sairaanhoitajilla käsitteet eivät olleet aivan selviä ja kehittämisehdotuksena esitetään käsitteistön selventämistä sekä kirjallisen hoitotahtokaavakkeen (liite 3) käyttöön ottamista. Hoitotahtokaavakkeen avulla voitaisiin varmistaa vanhuksen tahdon toteutuminen.

Jatkotutkimusaiheeksi esitetään kokemuksia hoitotahdon toteutumisesta, koska tässä opinnäytetyössä ilmeni, että hoitotahto on vielä melko tuntematon ja se mielletään useimmiten samaksi kuin elvytyskielto. Ylipäänsä tutkittua tietoa hoitotahdon osalta ei juuri ole ja siksi tässä tutkimuksessa tulosten vertailu aikaisempaan tutkittuun tietoon jäi suppeaksi. Tutkimuksesta olisi hyvä tehdä kvantitatiivinen eli määrällinen, koska näin otanta olisi huomattavasti suurempi kuin kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa. Tällä tutkimuksella saataisiin myös tehtyä hoitotahtoa tunnetummaksi, jotta sen käyttö lisääntyisi.

LÄHTEET

- Anttonen, M, S. 2008. Saattohoidon laatu. *Sairaanhoitaja* 9/2008, 15–17.
- Arffman, M. 2008. Mielikuvia terveydenhuollosta. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden ja -talouden laitos, terveystieteiden tiede. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.
- Aro, H. & Tattari, M. 2006. Omahoitajatyöparityöskentely omahoitajien kuvaamana Pitkäniemen sairaalan EVA-yksikössä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Burns, N. & Grove, K. 2005. *The practice of nursing research, conduct, critique and utilization*. Fifth Edition. W.B. Saunders Comp., Philadelphia, 554.
- Etene. 2003. Saattohoito - valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Luettu 28.9.2009.
www.etene.org/dokumentit/saattohoito.pdf
- Feldman, W. 1984. *Sairaala psykologia*. 2. painos. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Haho, A. 2009. Itsemäärääminen eettisenä kysymyksenä. *Sairaanhoitaja* 6–7/2009, 42–43.
- Halila, R & Mustajoki, P. 2009. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 4.4.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00809
- Hannikainen, P. 2008. Potilaan itsemääräämisoikeus, ammattihenkilöiden velvollisuudet ja eutanasia. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M,S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Espoo: Silverprint Oy, 11–22.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.
- Hänninen, J., & Anttonen, M,S. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M,S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Espoo: Silverprint Oy, 23–34.

Immonen S., 2005. Hoitajien tieto potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sisällöstä ja hoitajien tietoon yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.

Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto. Jyväskylä: Gummerus.

Komiteamietintö 2001:4. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 12.9.2009.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=D LFE-6214.pdf

Kuivalainen, S. 2007. Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.

Laakkonen, M-L. & Pitkälä, K. 2006. Miten kohdata ja käsitellä iäkkäiden potilaiden elämän loppuvaiheen hoitotoiveita? Teoksessa Hänninen, J. (toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 76–89.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Luettu 3.4.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lehtonen T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.

Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.

Mattila, K-P., 2006. Kuolemaan liittyvä eksistentiaalinen toivo ja ahdistus. Teoksessa Hänninen, J. (toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 38–47.

Morse, J.M & Field, P.A 1998. Nursing research. The application of qualitative approaches. 2. painos. Stanley Thornes Publishers, Cheltenham.

Muurinen, S., Mattila, A. & Nuutinen, H-L. 2006. Omaisten mielipiteitä läheistensä hoidosta Helsingin palvelutaloissa ja vanhainkodeissa 2006. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2007:1
Luettu: 17.4.2010.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/be70c1004a176e2694e9fc3d8d1d4668/tutkimus_omaiskyselyraportti.pdf?MOD=AJPERES

Mäkinen, B. & Routasalo, P. 2003. Sairaanhoitaja ja iäkkäänpotilaan omainen. Tutkiva Hoitotyö Vol. 1 (2), 16–21.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Määttä, P., Niskanen, M., & Pennanen, I. 2008. Tarvittavien lääkkeiden käyttö vanhusten pitkäaikaishoidossa. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveystieteiden ala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmenetelmät. Juva: WSOY, 215–221.

Nuorisobarometrit 2009. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 97. Nuorisoasiain neuvottelukunta, julkaisuja 41. Helsinki: Yliopistopaino Oy. Luettu 1.4.2010.
http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisoasiain_neuvottelukunta/julkaisut/barometrit/liitteet/Nuorisobarometri_2009.pdf

Oikeusministeriö 2007. Edunvalvontavaltuutus. Luettu: 17.4.2010.
<http://www.om.fi/Etusivu/Julkaisut/Esitteet/Edunvalvontavaltuutus>

Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Menettelytapaohje hoitorajauksien tekemiseen. Ohjekirje 36/2010-1010.

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen: Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Acta Universitatis Tamperensis 1013. Tampere.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2010. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Luettu 1.4.2010.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/

Suonsivu, K., Mäkipää, P. & Suominen, H. 2009. Eettisiä pohdintoja laitoshoidossa. Luettu 4.4.2010.
http://www.tampere.fi/material/attachments/e/5lim1swAW/EETTINEN_RAPORTTI_painovalmis.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turunen, T. 2009. Nuorten palkansaajien työorientaatiot Suomessa – Tutkimus 18–29-vuotiaiden suomalaisten palkansaajien työkeskeisyyttä lisäävistä yksilöllisistä taustatekijöistä. *Janus* 1/2009 Vol. 17.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V & Kivelä, S-L. 2006. *Vanhusten hoito*. Porvoo: WSOY.

Vaskelainen, U. 2008. Sairaanhoidtajien näkemyksiä lyhytaikaishoidon aikana kuolevan potilaan omaisen tukemisesta terveystieteiden vuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 26–34.

Välimäki, M. 2009. Potilasta ja hoitotyötä koskevat eettiset lähtökohdat. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä* Helsinki: WSOY, 125–132.

TEEMAHAASTATTELU RUNKO

1. Yhteistyö vanhuksen ja omaisten kanssa.

- mitkä asiat koet siinä tärkeäksi?
- yhteistyöhön vaikuttavia (edistäviä) tekijöitä?
- yhteistyöhön vaikuttavia (estäviä) tekijöitä?
- miten mielestäsi yhteistyötä voisi kehittää?

2. Itsemääräämisoikeus

- Kerrotko miten mielestäsi vanhuksen omat toiveet toteutuu ja miten omaiset siihen vaikuttavat?
- Miten koet omaisen puuttumisen vanhuksen hoitoon (oikeuksiin) ongelmatilanteissa?
- Mitkä asiat koet tärkeiksi itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta kuolemaa lähestyvän vanhuksen ja omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä?
- Miten olet sh. tukemassa vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumista?
- Miten vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumista voitaisiin kehittää?

3. Hoitotahto

- Kerrotko millaisissa tilanteissa olet ollut tekemisissä vanhuksen tekemän hoitotahdon kanssa?
- Oletko työssäsi ollut laatimassa asukkaan kanssa kirjallista hoitotahtoa?
- Kerrotko miten vanhuksen tekemä hoitotahto on vaikuttanut hoidon suunnitteluun helpottanut / vaikeuttanut?
- Miten omaiset keskenään ovat suhtautuneet vanhuksen hoitotahtoon?
- Kerrotko omaisten suhtautumisesta ER-päätökseen?

Mitä ajattelet suullisesta ja kirjallisesta hoitotahdosta?

SAATEKIRJE TEEMAHAASTATTELUUN OSALLISTUVILLE SAIRAANHOITAJILLE

Hei !

Opiskelemme Hämeen ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Valmistumme kesäkuussa 2010. Opintoihimme sisältyy opinnäytetyö, jonka aiheena ovat sairaanhoitajien kokemukset kuolemaa lähestyvän vanhuksen ja omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä.

Keskeiset teemat työssämme ovat omaisten kanssa tehtävä yhteistyö, itsemääräämisoikeus, hoitotahto ja yhteistyön kehittäminen.

Tarkoituksemme on teema haastatella yhdeksää pitkän hoivatyön kokemuksen omaavaa sairaanhoitajaa. Haastattelussa käytämme erilaisia teema-alueita, joihin toivomme sinun kokemustesi kautta saavamme vastauksia. Saatua materiaalia käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti ja se hävitetään työn valmistuttua polttamalla. Hoitajien henkilöllisyys pysyy salassa eikä paljastu missään vaiheessa.

Päätätessasi antaa meille haastattelumahdollisuuden, sinulla on oikeus missä tahansa vaiheessa keskeyttää haastattelu.

Kiitän

Pirjo Lindgren

sähköposti: xxx.xxx@student.hamk.fi

Sari Vikman

sähköposti: xxx.xxx@student.hamk.fi

Marja-Liisa Lindholm

sähköposti: xxx.xxx@student.hamk.fi

HOITOTAHTO

Määrään, että jos minä vakavan sairauden tai onnettomuuden seurauksena menetän oikeustoimikelpoisuuteni, esimerkiksi tajuttomuuden tai vanhuuden heikkouden vuoksi asioitani hoitaa:

Jos olen toiminta-kykyäni heikentävän sairauden vuoksi kykenemätön ymmärtämään ja tekemään päätöksiä hoitoani ja hoivaani koskevissa asioissa niistä päättää:

Uskonnollinen vakaumukseni on: _____
Em. johtuvat erityishuomiot liitteeksi tähän hoitotahtoon.

Jos omassa kodissa asumiseni ei enää kaikista tukitoimista huolimatta ole mahdollista, on toiveenani päästä:

Laitoksen nimi

Minulle tärkeää on elämäni laatu enemmän kuin elämän pituus, joten tehohoitoa voidaan minulle antaa vain, jos voidaan kohtuudella arvioida, että sen antaminen johtaa parempaan tulokseen kuin pelkästään lyhytaikaiseen elämän pitkittymiseen.

Minua hoidettaessa saa käyttää keinotekoisesti elintoimintoja ylläpitäviä hoitomuotoja, kuten suonensisäinen nesteytys, vain vaikeiden oireiden poistamiseksi tai lievittämiseksi.

Riittävästä kipulääkityksestä on huolehdittava.

Olen laatinut tämän hoitotahdon siltä varalta, että olen toiminta-kykyäni heikentävän sairauden vuoksi kykenemätön ymmärtämään ja tekemään päätöksiä hoitoani ja hoivaani koskevissa asioissa.

Paikka

Aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Hoitotahdon vastaanottanut hoitaja, allekirjoitus, nimen selvennys ja virka/toimiasema

AINEISTOLÄHTÖINEN SISÄLLÖNANALYYSIMENETELMÄ

Kuvio 2 **Asiantuntijuus**

| ALKUPERÄINEN ILMAISU | PELKISTETTY ILMAISU | ALA- LUOKKA | YLÄ- LUOKKA |
|---|-----------------------------|------------------------|-----------------------|
| Kipujen takia voitais käyttää ennakkoivaa lääkitystä kun kuitenkin on pakko vähän liikutella, ettei tuu makuuhaavoista lisää kipua | Ennakoiva kipulääkitys | | |
| Sairaanhoitaja menee sitten siltä ammatillisesti, tukee sitä omaista niin, että se pystyy hyväksyyn tavallaan sen vanhuksen tahdon toteutumisen. | Ammatillinen toiminta | | |
| pitää olla niin kun sairaanhoitajana se tilanne hallinnassa ja suoraan sanottuna sanoo niin kun sanat, että nyt tehdään näin ja näin ja sitten tehdään näin | Päätöksenteko ja perustelut | AMMATTI- TAITO | |
| Koulutus on tietysti tärkeä yleensäkin niin että, tunnetas toi dementiäkin. | Ammattitaidon ylläpitäminen | | ASiantuntijuus |
| On niitä myös jotka ehdottomasti halua lääkäri vahvistuksen, no ei se täytyy sopia kun lääkäri tulee tai hän ottaa yhteyttä, se naksahaa siltä. | Yhteistyö lääkärin kanssa | MONIAMMA- TILLISUUS | |

AINEISTOLÄHTÖINEN SISÄLLÖNANALYYSIMENETELMÄ

Kuvio 3 **Hoitotahto**

ALKUPERÄINEN ILMAISU

Niin se on siinä sit
tavallaan sen vanhuksen
turvana ja omaisten ja
sairaanhoitajien tukena
sitten siinä vaiheessa,
kun nää rupee oleen
erilaiset mielipiteet.

Niin se pitäs tuoda niin
kun sillon aikasemmin
ja kirjata paperille niin,
että olisiko siinä
kotisairaanhoidolla
tehtävää tai jossain
muussa asiassa.

Jos jotain tulee niin
tietenkään ei viedä
mihinkään...jos jotain
tulee niin hoidetaan,
annetaan arvokas hoito
...niin...poistetaan kipu,
poistetaan limat,
vaihdetaan asento...
hän saa olla kotona.

Sais kuolla täällä kotona,
että niin monetkin sanoo,
että ei lähetetä mihkään
siellä on aina tavallaan
vieraat ihmiset ja ei tunne

Mun mielestä liiallinen
hössöttäminen se tulee
maksamaan yhteiskunnalle
ihan hirveesti ja
tehohoitopäivillä ei
se elämän laatua parana,
päinvastoin muutama
päivä enemmän aikaa.

PELKISTETTY ILMAISU

Näkemyk-
erot

Vanhuksen
tahdon
selvittäminen

Hoitotahtoa
noudatetaan

Vanhuksen
tahdon
huomioiminen

Taloudellinen
ajattelu

ALA- LUOKKA

SELKEÄ
HOITO-
LINJA

INHIMILLISYYS

TALOUDELLINEN
NÄKÖKULMA

HOITOTAHTO