



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anna-Sisko Rantala

SAATTOHOIDOSSA OLEVAN POTI-
LAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN
TOTEUTUMINEN

Sosiaali- ja terveysala
2014

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Anna-Sisko Rantala
Opinnäytetyön nimi	Saattohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	50 + 3 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten saattohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu ja miten itsemääräämisoikeuden toteutumista voitaisiin kehittää. Kohderyhmänä tässä tutkimuksessa oli hoitohenkilökunta kahdella Vaasan kaupunginsairaalan osastolla.

Tutkimuksen aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten kehitetyllä kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi kaksikymmentäyksi strukturoitua väittämää saattohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja yhden avoimen kysymyksen saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittämisestä. Vastausprosentiksi muodostui 83. Strukturoiduilla kysymyksillä saadut tulokset analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen ja avoimen kysymyksen vastaukset laadullisen sisällönanalyysin avulla.

Saattohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeus toteutui hoitohenkilökunnan mielestä kokonaisuudessaan hyvin. Potilasta rohkaistiin ilmaisemaan mielipiteensä, hänellä oli useimmiten mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon ja häntä hoidettiin yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Heikoiten toteutui riittävä tiedon antaminen potilaille, erityisesti hoidoista ja niiden vaikutuksista.

Hoitohenkilökunta nosti esille itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittämisen keinona muun muassa potilaiden tahdon aktiivisen selvittämisen keskustelemalla ja tahtoa kyselemällä. Merkittävä osa vastaajista kiinnitti huomiota tiedon antamiseen potilaille sekä omaisille. Tiedottamisen tulisi hoitajien mukaan olla riittävää ja selkeää, ja myös itsemääräämisoikeudesta tulisi mainita. Hoitajat toivat esille yhteistyön eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Yhteistyön kehittäminen myös potilaan, omaisten, hoitajien ja lääkäreiden kesken nähtiin tärkeänä, ja hoitoneuvottelujen merkitystä korostettiin. Vastauksissa mainittiin myös selkeä kirjaaminen sekä työvoiman ja ajan lisääminen.

ABSTRACT

Author	Anna-Sisko Rantala
Title	The Implementation of Patient Autonomy of a Hospice Care Patient
Year	2014
Language	Finnish
Pages	50 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Pirjo Peltomäki

The purpose of this study was to find out how patient autonomy is implemented and how the implementation could be developed among people who need terminal care. The target group of this study was the nursing staff in two departments at Vaasa City Hospital.

The research data was collected with a questionnaire. The questionnaire included 21 structured statements about the implementation of patient autonomy in the terminal care and one open-ended question about how the patient autonomy could be developed among people needing terminal care. The response rate was 83. The structured questions were analyzed with statistical methods and the open-ended question was analyzed with qualitative content analysis method.

According to the staff, patient autonomy of a hospice patient was implemented well. The patients were encouraged to express their opinions, they had in most cases an opportunity to influence the decisions and there was well-working cooperation between the staff and the patient. There were short-comings and problems with giving the patients sufficient information, especially about the treatment.

The nursing staff felt it would be good to develop some areas like finding out the patients' own will through discussions with the patient. This would be a good way to develop the implementation of patient autonomy. A significant part of the respondents paid attention to the provision of information to the patients and their relatives. According to the nurses there should be enough information and it should be presented in a clear manner. Also patient autonomy should be discussed. The nursing staff also felt the cooperation between different partners was important. The development of cooperation between the patient, relatives, nurses and specialists was considered important. The importance of the care team meetings was also highlighted. Nursing documentation and having more staff and time resources were also mentioned.

Keywords Terminal care, patient autonomy

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	SAATTOHOIDOSSA OLEVAN POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS9	
	2.1 Saattohoito	9
	2.1.1 Hyvä saattohoito.....	10
	2.1.2 Saattohoitoon siirtyminen	13
	2.2 Itsemääräämisoikeus	14
	2.2.1 Potilaan itsemääräämisoikeus	14
	2.2.2 Kelpoisuus itsemääräämiseen	15
	2.2.3 Tiedonsaanti	16
	2.2.4 Tietoinen suostumus tai kieltäytyminen hoidosta	17
	2.2.5 Hoitotahto.....	19
	2.2.6 Eutanasia	20
	2.2.7 Itsemääräämisen tukeminen	20
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT23	
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
	4.1 Tutkimuksen kohdejoukko.....	24
	4.2 Aineiston keruu	24
	4.3 Aineiston analysointi	25
	4.4 Tutkimuseettiset kysymykset.....	27
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	28
	5.1 Vastaajien taustatiedot	28
	5.2 Saattohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta.....	29
	5.3 Saattohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittäminen	40
	5.3.1 Tiedon antaminen.....	40
	5.3.2 Potilaan tahdon selvittäminen ja noudattaminen	41
	5.3.3 Yhteistyö	41
	5.3.4 Selkeä kirjaaminen	42

5.3.5	Työvoiman lisääminen	42
5.3.6	Ajan järjestäminen	43
5.4	Johtopäätökset.....	43
6	POHDINTA.....	44
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	44
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	47
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	47
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

- Kuvio 1.** Esimerkki aineiston pelkistämisestä
- Kuvio 2.** Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan
- Kuvio 3.** Potilaalle ei anneta hoitoa, jota hän ei halua
- Kuvio 4.** Potilaalta kysytään suostumusta hoitotoimenpiteisiin
- Kuvio 5.** Potilaalla on mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon
- Kuvio 6.** Potilasta rohkaistaan ilmaisemaan mielipiteensä
- Kuvio 7.** Potilaalle annetaan riittävästi tietoa hänen terveydentilastaan
- Kuvio 8.** Potilas saa riittävästi tietoa hänelle annettavien hoitojen merkityksestä ja potilas saa riittävästi tietoa hänelle annettavien hoitojen vaikutuksista
- Kuvio 15.** Potilas saa tietoa muodossa, jossa hän sen ymmärtää
- Kuvio 16.** Potilaalle kerrotaan lääkkeiden vaikutuksista
- Kuvio 17.** Potilaalle kerrotaan lääkitysmuutoksista
- Kuvio 12.** Potilaalla on mahdollisuus osallistua lääkitykseensä liittyvään päätöksentekoon
- Kuvio 13.** Potilaan päätöstä kieltäytyä tietyn lääkkeen ottamisesta kunnioitetaan
- Kuvio 14.** Itsemääräämiseen kykenevällä potilaalla on mahdollisuus kieltäytyä mistä tahansa hänelle annettavasta hoidosta

- Kuvio 15.** Jos potilas kieltäytyy hoidosta, hänelle etsitään toisia, lääketieteellisesti perusteltuja hoitomuotoja
- Kuvio 16.** Jos potilas ei ole kykenevä itse päättämään asioistaan, tärkeitä hoitopäätöksiä tehdessä kysytään mielipidettä hänen omaiseltaan tai edustajaltaan

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Kyselylomake**LIITE 2.** Saatekirje**LIITE 3.** Ala- ja yläkategoriat

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada selville, miten saattohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu ja miten sen toteutumista voitaisiin kehittää. Kohderyhmänä tutkimuksessa on kahden Vaasan kaupunginsairaalan osaston hoitohenkilökunta. Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa kehittämään saattohoitopotilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Keskeisiä käsitteitä tässä tutkimuksessa ovat saattohoito ja itsemääräämisoikeus.

Aihe valittiin tekijän kiinnostuksen pohjalta. Saattohoito on hyvin tärkeä ja ajan-kohtainen aihe. Viime vuosikymmenten aikana kuolevan ihmisen hoitamisesta on tullut yhä tärkeämpi osa-alue Suomen terveydenhuollossa (Grönlund & Huhtinen 2011, 9). Saattohoito on myös ollut useasti esillä eduskunnan keskusteluissa, sekä tiedotusvälineissä. Keskustelu kuolevan potilaan hoidosta, saattohoidosta, ja sen merkityksestä on tarpeellista, ja erittäin tärkeää, sillä se on edellytys kuolevan potilaan hoidon kehittämiseksi. (STM 2010, 31, 7.)

Saattohoidossa tärkeitä eettisiä periaatteita ovat erityisesti hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, ja oikeudenmukaisuus (STM 2010, 13). Tämän tutkimuksen kohteeksi päätettiin rajata itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Perinteisessä sairaalakulttuurissa sairaanhoito on ollut hyvin auktoriteettivaltaista, mutta nykyään korostetaan yhä enemmän potilaan oikeutta tehdä omat päätöksensä hoidon suhteen (Anttonen 2008).

Tämän tutkimuksen pohjaksi on haettu aiempaa tutkimustietoa Medic, PubMed ja EBSCOhost -tietokannoista. Lisäksi teoriatietoa haettiin aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, lehdistä, sekä muilta luotettavina pidettäviltä internetsivustoilta.

2 SAATTOHOIDOSSA OLEVAN POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Tässä luvussa määritellään tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet, sekä esitellään aiempaa tietoa, jota saattohoidosta sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta on saatavilla. Keskeisiä käsitteitä tässä tutkimuksessa ovat saattohoito sekä itsemääräämisoikeus.

2.1 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän, vaikeasti sairaan potilaan hoitoa ja läheisten tukemista tilanteessa, jossa on luovuttu parantavasta hoidosta eikä sairauden etenemiseen kyetä enää vaikuttamaan. Saattohoidon päämäärä on kärsimyksen lievitys. Keskeistä saattohoidossa on potilaan omien toiveiden huomioon ottaminen, mahdollisimman hyvä oireiden hoitaminen, lähestyvään kuolemaan valmistaminen sekä tukeminen sairauden viime vaiheissa ja kuolinprosessin aikana. Suurena osana saattohoitoon kuuluu myös omaisten huomioiminen ja tukeminen. (ETENE 2004, 5-6.)

Sairauden eri vaiheissa hoidolla on erilaiset tavoitteet. Sairauden edetessä saattavat sairautta parantavat tai sen etenemistä hidastavat hoidot menettää merkitystään. Tietyistä hoitomuodoista voi alkaa olla potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä, ja joissakin tapauksissa voitaisiin aktiivisen hoitamisen katsoa olevan jopa hoitovirhe, sillä se aiheuttaa kärsimystä potilaalle. (Hannikainen 2008, 17-18.) Suomalaisen saattohoidon ohjauksen perustana pidettävissä Lääkintöhallituksen terminaalihoidon ohjeissa (1982) korostetaan, että kuolevan potilaan kohdalla tulisi sairauden ennusteeseen vaikuttamattomia hoitoja välttää (STM 2010, 13-14).

Vaikka saattohoidolle on ominaista parantavien hoitojen loppuminen, se ei merkitse hoitosuhteen päättymistä, vaan sen muuttumista toisenlaiseksi. Siirtyminen aktiivisista hoidoista oireita lievittävään hoitoon on lääketieteellistä toimintaa, hoidon muokkaamista potilaalle sopivaksi. Parantavien hoitojen sijasta toimintakykyä ylläpitävät hoidot, sekä tehokas oireiden ja kivun hoito sekä potilaan yleis-

tilasta huolehtiminen alkavat korostua kuolevan potilaan hoidossa yhä enemmän. (Hannikainen 2008, 17-18.)

Suomen lainsäädäntö takaa jokaiselle potilaalle oikeuden laadukkaaseen terveyden ja – sairaanhoitoon. Saattohoitoa koskettavia lakeja ovat muun muassa Suomen perustuslain (731/1999) määrittelemät perusoikeudet, potilaslaki (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) sekä erikoissairaanhoitolaki (1062/1989). Edellä mainittujen säädösten keskeisin sisältö koskettaa ihmisen autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta, ihmisarvon kunnioittamista sekä yksilön oikeutta koskemattomuuteen. (STM 2010, 14.)

Saattohoidon kanssa osittain päällekkäisiä käsitteitä ovat terminaalihoido sekä palliatiivinen hoito. Terminaalihoidolla tarkoitetaan kuolemaa välittömästi edeltävää hoitoa. Palliatiivinen hoito tarkoittaa WHO:n määritelmän mukaan potilaan aktiivista kokonaisuhoitoa tilanteessa, jossa sairaus ei ole enää parannettavissa, mutta ajallisesti palliatiivinen hoito ei ole sidoksissa kuoleman läheisyyteen. Palliatiivisen hoidon päämääränä on ymmärtää kuolema elämän normaalina päätepisteenä ja auttaa potilasta elämään jäljellä oleva aikansa niin aktiivisesti kuin se hänelle on mahdollista. Tarkoituksena on kaikkien oireiden mahdollisimman tehokas lievittäminen, psyykkisen ja henkis-hengellisen tuen tarjoaminen sekä kokonaisvaltainen elämänlaadun parantaminen. Palliatiiviseen hoitoon kuuluu tuen tarjoaminen myös omaisille, niin potilaan sairastamisen aikana kuin kuoleamisen jälkeenkin. (Grönlund & Huhtinen 2011, 77.)

2.1.1 Hyvä saattohoito

Sand (2003) kuvailee väitöskirjassaan saattohoitoa saattohoitokodeissa, mikä tekee hoidosta hyvän ja mitä on hyvä suomalainen saattohoito. Hyvä saattohoito on Sandin mukaan potilaan huomioon ottavaa, yksilöllistä sekä perhekeskeistä. Lähtökohtana saattohoidossa ovat potilaan tarpeet niin fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella, hengellisellä ja henkisellä osa-alueella. Hyvä kivunlievitys, perushoito, sekä perheen merkitys korostuvat.

Myös Karlsson & Berggren (2011) ovat tutkineet tekijöitä, jotka hoitajien mielestä tekevät saattohoidosta kotona hyvän. Tutkimuksessa tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat turvallisuus, autonomia sekä perheen eheys.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2010 asiantuntijatyöryhmän laatimat saattohoitosuosituksiset, joissa määritellään hyvän saattohoidon edellytyksiä. Suositusten yhtenä tarkoituksena on parantaa ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä tasa-arvoista ja kaikille yhdenvertaista hyvää hoitoa jokaisen ihmisen elämän loppuvaiheessa. Saattohoitosuosituksien ensimmäisessä kohdassa todetaan, että saattohoidon perustana tulee olla potilaan ihmisarvo ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Myös Lääkintöhallituksen Terminaalihoidon ohjeistuksessa mainitaan saattohoidon inhimillisyyttä ja potilaan toiveiden huomioon ottaminen. Muita saattohoidon perustana olevia eettisiä arvoja ovat hyvä hoito sekä oikeudenmukaisuus. (STM 2010, 13-14, 30.)

Lähtökohtana saattohoidolle on ihminen, jolla on jokin kuolemaan johtava sairaus. Hoitolinjauksista keskustellaan aina potilaan ja mahdollisesti myös omaisten kanssa. Saattohoitosuosituksissa mainitaan myös sovittujen asioiden kirjaaminen hoitosuunnitelmaan. (STM 2010, 30.)

Saattohoitosuosituksien mukaan hoitava lääkäri vastaa hoitopäätöksistä. Hoitopäätösten tulee perustua lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan itsensä ja hänen omaistensa tarpeisiin ja toivomuksiin. Hoitoa arvioidaan jatkuvasti ja pyritään varmistamaan hoidon jatkuvuus. (STM 2010, 30.)

Saattohoito toteutetaan moniammatillisen työryhmän sekä potilaan ja omaisten yhteistyönä. Saattohoitoa suunnitellessa tulee nimetä myös ne henkilöt, jotka vastaavat saattohoidosta eri vuorokaudenaikoina. Saattohoitosuosituksien mukaan hyvä saattohoito edellyttää, että lääkärit ja hoitajat ovat saattohoitoon koulutettuja, ja muu henkilökunta ja vapaaehtoiset työntekijät täydentävät osaltaan työryhmää. Työryhmälle tulee tarjota säännöllistä täydennyskoulutusta saattohoitoon liittyen. Heille tulee antaa myös työnohjausta, sekä keskustelumahdollisuuksia saattohoitotilanteista tarpeen mukaan. (STM 2010, 30.)

Saattohoito vaatii hoitavalta henkilökunnalta laajaa osaamista. Hoitavan henkilön tulee kyetä arvioimaan ja hoitamaan sekä soveltamaan tietoa systemaattisesti riittävällä taidolla kärsimyksen ja sitä aiheuttavien oireiden hoitamisessa, lähestyvän kuoleman merkkien havainnoinnissa, kuoleman hetkellä sekä omaisten tukemisessa. Keskeisiä osaamisalueita saattohoidossa ovat myös potilaan psykososiaalisten, fyysisten, henkisten, hengellisten, eksistentiaalisten ja kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden ymmärtäminen ja huomiointi hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Jotta saattohoito voisi olla hyvää, ja työntekijän herkkyys ja intuitio säilyisi, on myös työntekijän hyvinvointiin panostettava, ja sitä kehitettävä. (STM 2010, 31.)

Potilaan tulisi saada kuolla haluamassaan ympäristössä. Saattohoitoa toteutetaan mahdollisuuksien mukaan eri ympäristöissä, joko palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksiköissä, kehitysvammalaitoksissa, yksityisissä hoitolaitoksissa, sairaaloiden ja terveystieteiden vuodeosastoilla sekä saattohoitokodeissa. Saattohoitosuositukset painottavat, että saattohoitoa tarjoavan hoitolaitoksen tulee sitoutua potilaan tarpeisiin ja toiveisiin, sekä toiminnan hyvälaatuisuuteen ja Käypä hoito –suositusten noudattamiseen. (STM 2010, 13-14, 24-25, 31.)

Ensisijaisesti saattohoitoa toteuttaa perusterveydenhuolto. Hoitolaitoksissa saattohoito yhdistetään terveydenhuollon muuhun hoitoon, mikä on lisännyt lääketieteellistä osaamista ja hoidon saatavuutta saattohoidon osalta. Lähellä kuolemaa olevien potilaiden ei ole tarkoituksenmukaista olla erikoissairaanhoidossa, mutta heidän tulee kuitenkin saada tarpeen mukaan oireisiinsa hoitoa, joka saattaa vaatia myös erikoisosaamista. Lasten saattohoidosta vastaa erikoissairaanhoito. (STM 2010, 23-25.)

Saattohoitokodit ovat vaihtoehto laitoshoidolle. Suomessa toimii neljä saattohoitoon erikoistunutta saattohoitokotia. Saattohoitokodeissa annettavan hoidon tarkoituksena on luoda potilaalle kodinomainen, viihtyisä ja turvallinen hoitopaikka, tehokas kivunlievitys, hyvä hoito sekä rauhallinen kuolema. Suomalaisessa saattohoitokodeissa annettavan hoidon lähtökohtana on hospice-ideologian mukainen hoitaminen. (Sand 2003.)

Saattohoitoa voidaan toteuttaa myös kotona. Jos potilaan suhde lääkäriin ja hoitajiin on toimiva, pärjää potilas usein kotona varsin pitkään, mutta tarvittaessa kotisaattohoidossa olevan tulee sujuvasti päästä terveyskeskuksen vuodeosastolle. Tärkeää on, että potilaan tarpeita ja toiveita kuunnellaan, ja hän saa kuolla haluamassaan paikassa. (STM 2010, 24-25.)

Saattohoidon ohjauksesta, tuesta, koulutuksesta, koordinoinnista, konsultaatiosta sekä saattohoitotyöstä sairaalan ulkopuolella huolehtii sairaanhoitopiiri. Valtaosa saattohoidosta tapahtuu terveyskeskuksissa tai yksityisissä hoitolaitoksissa, jotka eivät ole sairaanhoitopiirin sairaaloita, mutta sairaala huolehtii niiden lääkäreiden ja hoitohenkilöstön kouluttamisesta. (STM 2010, 23-25.)

2.1.2 Saattohoitoon siirtyminen

Saattohoito ei ole riippuvainen potilaan diagnoosista. Lähtökohtana saattohoidolle on mikä tahansa parantumaton sairaus, johon ennustetta parantavaa hoitokeinoa ei ole, tai potilas on kieltäytynyt siitä, sekä lyhyeksi arvioitu jäljellä oleva elinikä. (ETENE 2004, 5-6.)

Saattohoidon aloittamiseksi tarvitaan päätös hoitolinjasta. Tällöin pyrkimys potilaan optimaalisen hyvinvoinnin edistämiseen ja elämänlaadun parantamiseen on tietoista toimintaa. Hoitolinjauksista tulee keskustella potilaan, ja mielellään myös hänen omaistensa kanssa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 16-17.) Sovitut asiat tulee kirjata hoitosuunnitelmaan (STM 2010, 13, 30).

Saattohoitoon siirtyminen voi tapahtua järjestetyssä hoitoneuvottelussa tehdyn saattohoitopäätöksen kautta, tai pikkuhiljaa erilaisten hoidoista pidättäytymisten jatkumona. Saattohoitopäätös tarkoittaa lääketieteellistä, hoitolinjaa selvittävää päätöstä, jonka potilasta hoitava lääkäri tekee yhteisymmärryksessä potilaan, tai hänen edustajansa kanssa. (ETENE 2004, 5-6.)

Käypä hoito -suositus (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008) korostaa, että on tärkeää tunnistaa odotettavissa oleva kuolema, ja tehdä sen edellyttämät hoitolinjaukset, jotta voitaisiin mahdollistaa kuolevan potilaan paras mahdollinen hoito. Liian myöhään tehty saattohoitopäätös haittaa Grönlundin & Huhtisen (2011, 78)

mukaan potilaan autonomian toteutumista ja oireiden lievittämistä, eivätkä saattohoidon tarjoamat, elämänlaatua parantavat mahdollisuudet ehdi toteutua. Ajoissa tehty hoitolinjaus mahdollistaa paremmin myös potilaan itsensä ja hänen omaistensa valmistautumisen lähestyvään kuolemaan.

Saattohoitoon siirtyminen ja tietyn hoidon lopettaminen ei saisi olla yhtäkkinen, toivon romahduttava tapahtuma, vaan potilasta ja omaisia tulisi yrittää valmistella tulevaan, parantavan hoidon päättymiseen. Ennakoiva keskustelu tulevista tilanteista antaa potilaalle ja omaisille mahdollisuuden ajan kuluessa päätyä yksimielisesti hoitohenkilökunnan kanssa toteamaan syntynyt tilanne. (Hannikainen 2008, 17.)

2.2 Itsemääräämisoikeus

Itsemäärääminen tarkoittaa yksilön päättämistä vapaasti itseään koskevasta asiasta. Itsemääräämisoikeus on keskeinen käsite Suomen ratifioimissa ihmisoikeussopimuksissa. Se on oikeus, jolle useat muut oikeudet rakentuvat. (Pahlman 2003, 170, 182.)

Itsemääräämisoikeus sisältää oikeuden vapauteen ja tasa-arvoon, sekä kieltää syrjinnän. Myös oikeus yksityisyyteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen sisältyy itsemääräämisoikeuteen. Tällä tarkoitetaan koskemattomuutta henkilön fyysiseen ja psyykkiseen minään. Koskemattomuuteen puuttuminen voi tapahtua vain yksilön omalla suostumuksella. Yksilön vapaa valinta tulee tehdä siten, ettei se loukkaa toisen yksilön yhtäläistä oikeutta itsemääräämiseen. (Pahlman 2003, 182-183.)

2.2.1 Potilaan itsemääräämisoikeus

Ihmisen sairastuminen ei tarkoita hänen itsemääräämisoikeutensa katoamista. Potilaan itsemääräämisoikeus on potilaslain tärkein oikeus (Pahlman 2003, 182). Myös saattohoidossa ihmisoikeus ja itsemääräämisoikeus ovat tärkeitä perusarvoja. Potilaan oikeus määrätä omasta hoidostaan voidaan ymmärtää hänen suostumiseensaan hoitoon tai kieltäytymisensä siitä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 19-21.)

Itsemääräämisoikeudella on vahva perusta juridisissa säädöksissä. Esimerkiksi laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) todetaan näin:

”Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.”

YK:n kuolevan oikeuksien julistuksessa (1975) käsitellään potilaan oikeutta itsemääräämisoikeuteensa näin:

”Minulla on oikeus osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin”

”Minulla on oikeus tiedonsaantiin ja oikeus saada rehelliset vastaukset kysymyksiini”

”Minulla on oikeus säilyttää yksilöllisyyteni, eikä ratkaisujani saa tuomita, vaikka ne olisivat vastoin muiden näkemyksiä.”

Monet eettiset seikat vaikuttavat henkilön itsemääräämiseen. Potilaan tosiasialliseen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen voivat vaikuttaa muutkin henkilöt. Omaiset, henkilön laillinen edustaja tai hoitohenkilökunta voivat tietoisesti tai tiedostamattaan estää autonomisen ajatuksenkulun ja päätöksenteon. Esimerkiksi lääkärin käyttämä asiantuntijavalta ei saisi olla manipulaatiota, vaan yksilön autonomiselle päätöksenteolle tulisi antaa sen tarvitsema tila. (Pahlman 2003, 170-171.)

2.2.2 Kelpoisuus itsemääräämiseen

Itsemääräämisoikeuden edellytyksenä ovat vapaaehtoisuus, kelpoisuus ja riittävä tieto. Tärkeää itsemääräämisoikeuden kannalta on yksilön kompetenssi, eli kelpoisuus itsemääräämiseen. Itsemääräämiseen oikeutetun henkilön tulee kyetä ajattelemaan ja tahtomaan sekä tekemään itseään koskettavia päätöksiä. Keskeinen asia kompetenssia arvioidessa on ymmärryskyky. (Pahlman 2003, 183, 190.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi olla tietyissä tapauksissa oikeutettua. Itsemääräämisoikeuden loukkaus katsotaan lain mukaan oikeutetuksi tilanteissa, joissa henkilön valinta ei ole järkevä ja se loukkaa hänen terveyttään tai jopa henkeään (Pahlman 2003, 171). Kun potilasta hoidetaan hänen tahtonsa vastaisesti, on kyseessä aina erityistilanne, joka on määritelty mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntatautilaissa tai laissa kehitysvammaisten erityishuollosta. Jos potilas ei kykene muodostamaan omaa mielipidettään häntä koskevissa päätöksissä, esimerkiksi muistisairauden tai tajuttomuuden vuoksi, on hoitohenkilökunnan kuultava potilaan lähiomaista, laillista edustajaa tai muuta läheistä, jotta voitaisiin selvittää, millaiset päätökset vastaisivat parhaiten potilaan omaa tahtoa. (Hannikainen 2008, 14-15.)

2.2.3 Tiedonsaanti

Keskeinen edellytys itsemääräämisoikeuden toteutumiselle on riittävä tiedonsaanti. Riittävä tiedonanto tarjoaa potilaalle ja hänen omaisilleen perusteet hoitopäätöksistä, ja niiden seurauksista, sekä mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon kuolemaan saakka. Tällöin potilaan tekemää päätöstä voidaan kutsua tietoon perustuvaksi suostumukseksi. (Grönlund & Huhtinen 2011, 19.)

Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava potilaalle tietoa oma-aloitteisesti. Tiedon antamisen velvollisuutta pitää noudattaa, vaikka potilas ei tietoa itse vaatisikaan. Potilasta hoitava henkilö muodostaa ammattitaitonsa ja potilaasta saatavilla olevien tietojen perusteella käsityksensä potilaan tilasta ja hoidon päämääristä, ja lääketiede antaa toimenpiteille tietyn suunnan. Näiden perusteella hoitava ammattihenkilö antaa potilaalle hoitotilanteessa esityksen, eli lain edellyttämän selvityksen tilanteesta, ja saamiensa tietojen perusteella potilaalle muodostuu oma käsityksensä asiasta. Hoitohenkilökunnan antaman selvityksen tulee sisältää riittävästi oleellista tietoa potilaan päätöksen tueksi, ja tieto on välitettävä siten, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävästi. (Pahlman 2003, 200-201, ; Hannikainen 2008, 12-14.)

Potilaan tiedonsaantioikeus ei kuitenkaan aina tarkoita sitä, että potilaan on ehdottomasti tiedettävä kaikki saatavilla oleva tieto. Hoitajan täytyy arvioida, mitä poti-

las haluaa tietää. Kaikille potilaille ei voida kertoa, ettei parantavaa hoitoa enää ole. Syynä tähän voi olla, ettei potilaan ei arvella haluavan kuulla asiasta. On kuitenkin todettu, että usein realiteettien kertominen auttaa potilasta ja hänen omaisiin, ja uudenlaiseen tilanteeseen orientoituminen on vähitellen mahdollista. Tiedon saannilla on todettu olevan myönteinen merkitys. (Grönlund & Huhtinen 2011, 76-79.) Saattohoidon laatua koskevissa keskusteluissa Anttosen (2008) mukaan omaiset mainitsevat toistuvasti saamansa tiedon vähäisyyden.

Löfmanin (2006) ortopedisten reumapotilaiden itsemääräämisen edistämiseksi toteutetun tutkimuksen mukaan tiedollisen tuen antamisella oli tärkeä merkitys itsemääräämisen edistämässä. Potilaat näkivät tärkeänä sen, että tietoa saadaan oikeaan aikaan, tarpeeksi ajoissa.

2.2.4 Tietoinen suostumus tai kieltäytyminen hoidosta

Itsemääräämisoikeuden käyttäminen näkyy Hannikaisen (2008, 14-18) mukaan vahvimmin silloin, kun potilas kieltäytyy hoidoista. Potilaalla on aina oikeus kieltäytyä hoidosta. Kieltäytymisen mahdollisuus on potilaalla silloinkin, kun kyseessä olisi välttämätön, henkeä ylläpitävä hoito. Jos potilas ei suostu hänelle suunniteltuun hoitoon, on lain mukaan etsittävä muuta, sellaista hoitokeinoa, jonka potilas hyväksyy. Terveystieteiden ammattihenkilöllä on oikeus käyttää vain lääketieteellisesti perusteltuja hoitoja, vaikka potilas vaatisi häntä hoidettavan jollakin lääketieteellisesti ”väärällä” tavalla.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) kieltää antamasta potilaalle sellaista hoitoa, joka on potilaan vakaasti ja pätevästi ilmaiseman tahdon vastaista, vaikka kyseinen hoito torjuisi potilaan henkeä uhkaavan vaaran. Lähellä kuolemaansa olevan potilaan elämää ylläpitävien hoitojen lopettamista ei ole säännelty lailla, mutta lääkärillä on vastuu hoidosta, sen sisällöstä ja päätöksistä. Päätökset tulee aina tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (STM 2010, 14.)

Jotta potilaan suostumus tiettyyn hoitoon tai toimenpiteeseen olisi pätevä, tulee suostumuksen antajalla olla riittävä kyky päättää, riittävä harkinta, ja riittävät tiedot. Suostumus tulee antaa ilman pakkoa tai painostusta, ja ennen tekoon tai toi-

mintaan ryhtymistä. Potilaslaissa ei määritellä potilaan antaman suostumuksen tarkkaa muotoa. Suostumus voi olla esimerkiksi nimenomainen tai hiljainen. Nimenomainen suostumus voi olla kirjallinen tai suullinen. Vähäisenä pidettäviin hoitotoimenpiteisiin nimenomaista suostumusta ei tarvita. Vähäisenä pidettyjä toimenpiteitä ei ole laissa tarkoin määritelty, mutta niille voidaan löytää tiettyjä tunnusomaisia piirteitä. Vähäisenä toimenpiteen voidaan pitää esimerkiksi hoitotoimenpidettä, jossa potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttuminen ei ole merkittävää, tai potilas kykenee näköhavaintojensa pohjalta ymmärtämään millaista hoitotoimenpidettä hänelle tehdään tai potilas osallistuu toimenpiteeseen ja osoittaa näin ymmärtävänsä, mistä on kysymys ja suostuvansa hoitoon. Muihin kuin vähäisenä pidettyihin hoitotoimenpiteisiin tarvitaan potilaan nimenomainen suostumus, kirjallisena tai suullisena. Rajanveto hoitotoimenpiteiden luokitteluksessa on liukuvaa, ja hieman epäselvää on, että milloin on tarpeen nimenomainen suostumus ja milloin kirjallisena, ja miten suostumuksen muoto on sidoksissa kyseessä olevan hoitotoimenpiteen vakavuuteen ja riskeihin. Potilaan tahdosta on kuitenkin säännönmukaisesti aina varmistuttava epäselvissä tapauksissa ja eri vaihtoehtoista valitessa. (Pahlman 2003, 191, 195-196.)

Potilasasiakirjojen laatimista koskevassa asetuksessa (298/2009) todetaan, että potilasasiakirjoihin tulee tehdä aina luotettavalla tavalla vahvistettu merkintä, jos potilas kieltäytyy jostakin tutkimuksesta tai hoidosta.

Välimäki, Nyrhinen, Leino-Kilpi ym. (2001) ovat tutkineet vanhusten ja heidän hoitajiensa käsityksiä siitä, miten itsemäärääminen ja tietoinen suostumus toteutuvat pitkäaikaishoidossa. Vanhusten ja hoitohenkilökunnan näkemykset erosivat toisistaan. Valtaosa molempiin vastaajaryhmiin kuuluvista vastaajista kuvasi hoitajien antaneen vanhuksille hoitoon liittyvää tietoa, vanhusten mielestä kuitenkin harvemmin, kuin hoitajat itse kokivat sitä antaneensa. Vanhukset arvioivat kuitenkin voineensa päättää ruokailua, lääkitystä ja hygienian hoitoa koskevista asioista hoitajia useammin. Hoitohenkilökunta arvioi pessimistisemmin myös vanhusten päätöksentekomahdollisuudet lääketieteellisesti painottuneissa asioissa. Hoitajat, joilla oli enemmän kokemusta arvioivat nuoria ja kokemattomampia hoitajia useammin ottavansa potilaan itsemääräämisen huomioon päivittäisessä hoito-

työssä ja kysyvänsä potilaiden suostumusta hoitotoimenpiteisiin. Vanhusten terveydentila oli yhteydessä potilaan suostumuksen kysymiseen. Huonon tai kohtalaisen terveydentilan omaavien mukaan suostumusta oli kysytty harvemmin kuin hyvän terveydentilan omaavilta.

2.2.5 Hoitotahto

Hoitotahto tarkoittaa sellaista vakaata, etukäteen esitettyä tahdonilmaisua, jossa henkilö varautuu tilanteeseen, jossa ei itse pysty pätevästi esittämään omaa kantansa hänelle annettavaan tai suunniteltuun hoitoon. Sairauden tulevia vaiheita on usein vaikea ennustaa, joten hoitotahtoa pidetään yleisluontoisena toiveena hoitolinjasta, jota hoitava lääkäri soveltaa käytäntöön. Hoitotahtoa voidaan muotoilla uudelleen sairauden edetessä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 21-22.) Laakkonen, Pitkälä, Strandberg & Tilvis (2006) toteavat, että kirjallisesti tai suullisesti ilmaistu hoitotahto on kuitenkin oikeudellisesti sitova, eikä terveydenhuollon henkilökunta voi sitä edes omaisten poikkeavien käsitysten vuoksi sivuuttaa, ellei vahvoja perusteita ole olemassa.

Hoitotahtoa pidetään usein kielteisenä tahdon ilmauksena saattohoitovaiheen elin-toimintoja ylläpitäviä hoitotoimia kohtaan (Grönlund & Huhtinen 2011, 22). Hoitotahto ei kuitenkaan ole täysin sama asia kuin päätös elvyttämättä jättämisestä. DNR-päätös (do not resuscitate) eli päätös elvyttämättä jättämisestä on lääketieteellinen, lääkärin tekemä päätös, jonka mukaan potilaan sydäntä ei sähköisesti tahdisteta, eikä hänelle anneta paineluelvytystä, jos potilaan oman sydämen toiminta pysähtyy. Lääkäri tekee päätöksen perustuen arvioon potilaan tilasta, perussairauksista, sekä ennusteesta. Jos elvyttämisestä olisi potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä, tulee siitä pidättäytyä. DNR-päätöksen tekemisestä tulee keskustella potilaan ja mielellään myös hänen omaistensa kanssa, mutta potilas tai omainen ei voi edellyttää perustellun ja lääketieteellisesti asianmukaisen DNR-päätöksen kumoamisesta. (Valvira 2013.)

2.2.6 Eutanasia

Eräs potilaan itsemääräämisoikeutta keskeisesti liittyvä teema on eutanasia. Eutanasialla tai armomurhalla tarkoitetaan nykyisessä lainsäädännössämme parantumattomasti sairaan potilaan surmaamista tai hänen itsemurhassaan avustamista. Eutanasia on herättänyt paljon keskustelua, mutta tällä hetkellä Suomen lainsäädäntö tuomitsee potilaan surmaamisen, vaikka potilas olisi sitä itse pyytänytkin. (Hannikainen 2008.)

Hoitohenkilökunnan on suhtauduttava aina vakavasti potilaan ilmaisemiin ajatuksiin itsemurhasta, tai pyyntöihin hänen surmaamisestaan. Potilasta ei saa näistä ajatuksista johtuen torjua tai syyllistää, mutta tässä asiassa hänen tahtoaan ei saa toteuttaa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 26-29.) Hannikaisen (2008) mukaan laki kieltää eutanasian toteuttamisen, sillä ei ole olemassa selkeää perustetta, jolla terveydenhuollon ammattihenkilö voisi objektiivisesti ja pätevästi ratkaista, milloin potilaan tahtoon kuolla pitää suostua, ja milloin kieltäytyä siitä.

Potilaan vakaata tahtoa, joka on oikeudellisesti pätevää, kunnioitetaan silloinkin kun kuolemansairas potilas haluaa kieltäytyä hoidoista, jotka pitkittävät hänen elämänsä. Itsemääräävä potilas voi kieltäytyä kaikista hoito- ja tutkimustoimista. Kysymys on tällöin passiivisesta eutanasiasta. Tällaisen päätöksen noudattaminen edellyttää kuitenkin sitä, että voidaan varmistua potilaan ymmärtävän sairauden kokonaistilanteen ja hoidosta luopumisen merkityksen. (Pahlman 2003, 342-344.)

2.2.7 Itsemääräämisen tukeminen

Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa, sillä potilaat kaipaavat tukea ja rohkaisua itsemääräämiseen. Naukkarisen (2008) mukaan potilaan itsemääräämistä ja sen edellytysten toteutumista terveydenhuollossa kuvaavassa tutkimuksessa potilaat kokivat, etteivät he tienneet, miten voisivat osallistua hoitonsa suunnitteluun ja arviointiin, ja olisivat halunneet, että henkilöstö olisi selvittänyt heille heidän mielipiteidensä tärkeyttä hoidon tuloksiin nähden. Potilaat ja henkilöstö pitivät itsemääräämisen toteutumista erittäin

tärkeänä, mutta potilaat olivat henkilöstön arviota halukkaampia myös osallistumaan hoitoonsa.

Jos itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, vallitsee hoitotyössä avoin, potilasmyönteinen ilmapiiri (Grönlund & Huhtinen 2011, 30). Itsemääräämisoikeuden toteutuksessa potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde tasapuolistuu, mutta siinä vallitsevat epäsymmetrisyydet eivät välttämättä kokonaan poistu. Terveystieteiden ammattihenkilö on sairauksien ja hoidon asiantuntija ammattiinsa liittyvän tietämyksensä vuoksi, mutta potilas itse taas tuntee parhaiten oman tilansa, ja on paras asiantuntija oman sairastamisensa suhteen. (Hannikainen 2008, 12.)

Sairaanhoitajaliiton eettisissä ohjeissa (Sairaanhoitajaliitto 1996) viitataan hoitajien tärkeään rooliin myös itsemääräämisoikeuden toteutumisessa:

”Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. -- Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.--”

Potilaan kuunteleminen on myös tärkeää. Kun potilas kokee, että hän tulee kuuluksi, hän tuntee osallistuvansa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja voi tällä tavoin kokea olevansa tärkeä ja arvokas, kuuluvansa sosiaalisesti kokonaisuuteen ja olevansa yhteisön täysivaltainen jäsen, vaikka onkin vakavasti sairaana. (Grönlund & Huhtinen 2011, 19.)

Löfman (2006) kartoitti tutkimuksessaan itsemääräämistä edistävän hoitotyön kehittämistarpeita. Potilaiden kuvauksen mukaan itsemääräämistä edistäviä toimintoja olivat suullinen kannustus, hoitajien asenne ja potilaan oma kyky määrätä asioistaan. Hoitajien mielestä psyykkisen tuen antamista oli rohkaisu omatoimisuuteen ja kyselemiseen sekä läheisyyden sekä ajan antaminen potilaalle. Tutkimukseen osallistuneet reumapotilaat toivoivat, että heitä tuettaisiin päätöksenteossa. He toivoivat, että henkilökunta perustelisi heille asioita ja näyttäisi niitä konkreettisesti. Toivottiin myös kannustusta sekä rohkaisua aktiivisuuteen. Potilaat kokivat tärkeäksi palautteen antamisen ja toivoivat, että heidän tuntemuksiaan ja

mielipiteitään kysyttäisiin. Myös hoitajat tunnistivat muutoksen tarvetta asenteissaan. Sekä potilaiden että hoitajien mielestä sairauteen liittyvien asioiden tiedottamista tulisi kehittää, erityisesti tiedonantoa, tiedottamisen ajankohtaa, vaihtoehtoja ja potilasohjeista tiedottamista sekä kerrallaan annettavaa tietomäärää.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tutkimuksen tarkoituksena on saada selville, miten saattohoitopotilasta hoitavat hoitajat kokevat potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuvan, ja miten heidän mielestään itsemääräämisoikeuden toteutumista voitaisiin kehittää. Tutkimuksen tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa kehittämään potilaidensa itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitotyössä. Vaikka kohderyhmänä olivat kahden eri osaston hoitohenkilökunta, ei tutkimuksessani ole tarkoitus verrata näitä kahta osastoa toisiinsa.

Tässä tutkimuksessa tutkimusongelmat ovat:

1. Miten saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeus toteutuu hoitohenkilökunnan mielestä?
2. Miten saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista voitaisiin kehittää?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen kohdejoukosta sekä tutkimuksen käytännön toteutuksesta, aineiston keräämisestä ja analysoinnista.

4.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä ovat Vaasan kaupunginsairaalan kahdella eri osastolla työskentelevät hoitajat, joilla on kokemusta saattohoitopotilaan hoitamisesta. Hoitajilla tarkoitetaan kaikkia osastolla hoitotyötä tekeviä henkilöitä. Toisella osastolla on 15 vakituista työntekijää ja 4 pitkäaikaista sijaista, ja toisella osastolla vakituista hoitohenkilökuntaa on 20. Kummallekin osastolle lähetettiin 20 kyselylomaketta.

4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin kirjallisuuskatsaukseen perustuvalla, itse kehitetyllä kyselylomakkeella (Liite 1). Kyselylomakkeessa oli kolme kysymystä koskien vastaajan taustatietoja, kaksikymmentäyksi strukturoitua itsemääräämisoikeuden toteutumista koskevaa kysymystä sekä yksi avoin kysymys koskien itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittämistä. Kyselylomake esitettiin siten, että kuusi vanhainkodissa työskentelevää hoitajaa, jolla oli kokemusta saattohoitopotilaan hoitamisesta, täyttivät kyselylomakkeen ja antoivat palautetta siitä. Esitestajaat eivät osallistuneet tutkimukseen.

Aineistonkeruumenetelmäksi tässä tutkimuksessa valittiin kysely. Aineiston kerääminen kyselylomakkeilla on tehokasta, sekä aikaa ja vaivaa säästävää. Kyselylomakkeilla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan ottaa paljon henkilöitä, ja heiltä voidaan kysyä monia eri asioita. Huolellisesti suunnitellulla kyselylomakkeella kerätty aineisto voidaan myös käsitellä nopeasti tallennettavaan muotoon, ja analysoida se tietokoneohjelmien avulla. Monivalintakysymykset valittiin tämän tutkimuksen kyselylomakkeeseen siksi, että ne tuottavat vastauksia, joita voidaan vertailla, sekä käsitellä ja analysoida määrällisessä muodossa tietokoneella. Valmiit vastausvaihtoehdot tuottavat myös vähemmän kirjavia vastauksia. Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden kehittämistä haluttiin

tässä tutkimuksessa kysyä yhdellä avoimella kysymyksellä. Avoimen kysymyksen vahvuutena voidaan pitää muun muassa sitä, että se mahdollistaa vastaajalle vastata, mitä hänellä todella on mielessään. Kehittämisehdotusten esille nostamiseen sopii siten avoin kysymys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184,190.)

Kyselylomakkeet toimitettiin osastoille postitse. Jokaisen kyselylomakkeen liitteenä oli saatekirje (Liite 2) sekä palautuskuori, josta oli postimaksu maksettu. Vastausaikaa lomakkeiden täyttämistä varten annettiin kolme viikkoa.

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi aloitettiin tarkastamalla kyselylomakkeet. Palautuneista 34:stä lomakkeesta yksi hylättiin heti, sillä se oli tyhjä. Vastausprosentiksi muodostui 83. Kuudessa väittämässä vastaaja oli ympyröinyt useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon ja seitsemässä kohdassa vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymyksen kokonaan. Nämä vastaukset hylättiin, eikä niitä laskettu havaintojen kokonaisuudessaan eri vastausvaihtoehtojen prosentiosuuksia laskettaessa.

Kyselylomakkeessa oli kaksikymmentäyksi väittämää saattohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Aineiston keruussa käytettiin hyödyksi Likertin asteikkoa, eli kuhunkin väittämään oli viisi vastausvaihtoehtoa sen mukaan, miten voimakkaasti vastaaja on väittämän kanssa samaa, tai eri mieltä. Näiden väittämien vastaukset kirjattiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Strukturoidulla kysymyksillä kerättyä aineistoa kuvailtiin frekvenssi- ja prosenttiluvuilla. Vastauksista tehtiin Excel-ohjelmalla myös tuloksia havainnollistavia ympyräkaavioita. Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on aineiston saattaminen muotoon, jossa sitä voidaan tilastollisesti käsitellä, sekä tehdä päätelmiä perustuen havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin, muun muassa prosenttitaulukoiden avulla (Hirsjärvi ym. 2004, 136).

Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, jossa kysyttiin miten saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista voitaisiin kehittää. Viisi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Avoimella kysymyksellä saadun tiedon analysointi aloitettiin litteroinnilla, eli kirjoittamalla vastaukset sanasta sanaan

Word-dokumentiksi. Puhtaaksi kirjoitettua aineistoa tuli yhteensä rivivälillä 1,5 Times New Roman –fontilla koolla 12 kirjoitettuna kaksi ja puoli liuskaa. Tutkimuskysymykseen liittyvät ilmaisut koodattiin, pelkistettiin ja luokiteltiin sisältönsä perusteella ryhmiksi. Kuviossa 1 on esimerkkejä aineiston pelkistämisestä. Pelkistetyistä ilmauksista syntyi kuusi yläkategoriaa: tiedon antaminen, potilaan tahdon selvittäminen ja noudattaminen, yhteistyö, selkeä kirjaaminen, työvoiman lisääminen, ja lisääjän järjestäminen (Liite 3).

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Hoitotahdon tekeminen aikaisemmin, ennen kuin potilas menee siihen kuntoon ettei kykene enää päättämään omista asioistaan. Kyselemällä itse potilaalta esim. mieltymyksistään jne. sekä omaisilta. Lääkärin usein toteutuvat käynnit potilaan luona.	- hoitotahdon tekeminen aikaisemmin - kyselemällä potilaalta ja omaisilta -lääkärin käynnit usein
Omaisten perusteellinen infoaminen vielä pot. paremmassa vaiheessa. Esim. dementoituneelta/ alkavassa dem. kysyttäisiin + tehtäisiin hoitotestamentti. -> hoitajien ”pidettävä pot. puolia” lääkärin innokkuutta vastaan kun kyseessä pot. elämänlaatu + turha pitkitys. Mahdollisuus kutsua pappia keskustelemaan potilaan kanssa pitäisi aina olla! Yhteistyö diakonin /papin kanssa must!!	-omaisten infoaminen aikaisemmassa vaiheessa -tehtäisiin hoitotestamentti -hoitajan pidettävä potilaan puolia -mahdollisuus kutsua pappia keskustelemaan -yhteistyö diakonin/papin kanssa
Lääkärin selvittävä potilaalle selkeästi missä vaiheessa mennään, ennen kuin tulee saattohoitoon, ettei anneta potilaan ymmärtää että on esim. kuntoutumismahdollisuuksia vielä. Selkokielellä ja rauhallisesti, että asia tulee ymmärretyksi ja hoitohenkilökunta selvittää potilaalle, että hänellä on oikeus tehdä omat päätökset, jota kuunnellaan, ja jos on päiviä, että ei jaksaa esim. suihin, niin ei ole pakko.	-selvitettävä missä vaiheessa mennään ennen kuin tulee saattohoitoon -selkokielellä ja rauhallisesti, että asia tulee ymmärretyksi -selvittää potilaalle, että hänellä oikeus tehdä omat päätökset, joita kuunnellaan

Kuvio 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

4.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Tässä tutkimuksessa pyrittiin noudattamaan eettistä tutkimustapaa. Tutkimusta varten haettiin asianmukainen tutkimuslupa Vaasan kaupunginsairaalan käytännön mukaisesti. Tutkittavien anonyymiteettiä ja yksityisyyttä pyrittiin suojelemaan siten, että kyselylomakkeet palautettiin nimettöminä, eikä tutkittavien henkilöllisyys tule ilmi tuloksia raportoitaessakaan. Tutkimustietoja ei luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille missään vaiheessa.

Tutkittavalta pitää saada tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumiseksi. Kyselytutkimuksessa tietoiseksi suostumukseksi voidaan tulkita kyselyyn vastaaminen. Tällöin tulee kuitenkin kiinnittää erityistä huomiota siihen, että tutkittava saa saatekirjeessä riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen liitteenä oli saatekirje (Liite 2), jossa mainittiin selkeästi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Saatekirjeessä annettiin tutkittaville tietoa myös tutkimuksen tarkoituksesta sekä toteutuksesta. (Kankkunen ym. 2009, 178.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa raportoidaan tutkimuksen tulokset. Aluksi kerrotaan tutkittavien taustatiedoista, eli iästä, koulutuksesta ja työkokemuksesta. Sen jälkeen raportoidaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset, eli saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista koskevien väittämien vastaukset väittäjä väittämältä. Väittämistä saatuja tuloksia havainnollistetaan kaavioin. Lopuksi kerrotaan avoimen, saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden kehittämistä käsittelevän kysymyksen vastauksista. Näiden vastausten havainnollistamiseen on käytetty suoria lainauksia vastauksista.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 33 Vaasan kaupunginsairaalan kahdella eri osastolla työskentelevää henkilöä, joilla kaikilla oli kokemusta saattohoidossa olevan potilaan hoitamisesta. Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajilta heidän koulutustaan, työkokemustaan sekä ikäänsä.

Ikä ilmoitettiin vuosina numeraalisesti. Nuorin vastaaja oli 19-vuotias ja vanhin 60-vuotias. Muiden vastaajien iät sijoittuivat hyvin tasaisesti tälle välille. Alle 30-vuotiaita vastaajista oli 10, 31-49-vuotiaita 13 ja yli 50-vuotiaita 10. Vastaajien keski-ikäksi muodostui 40,2 vuotta.

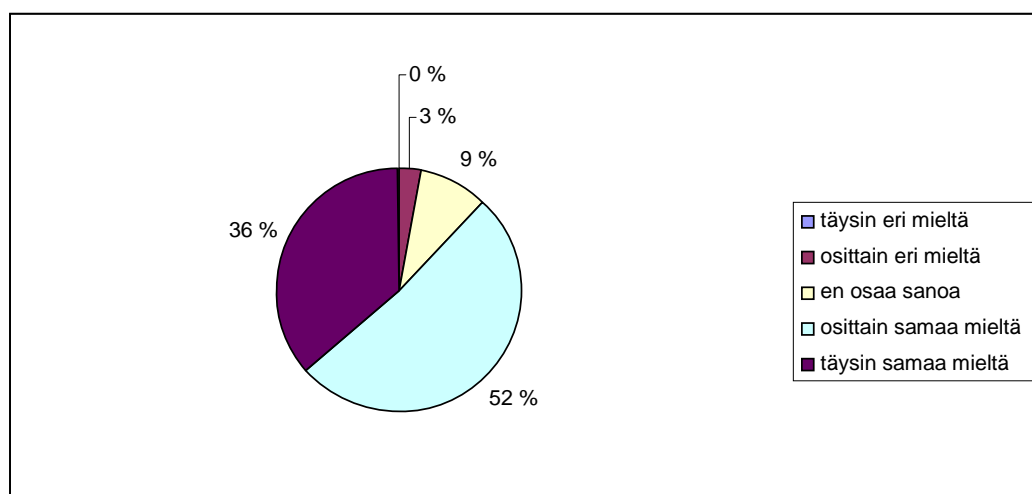
Vastaajista 27 % (9) oli ammatiltaan sairaanhoitajia, 64 % (21) perus- tai lähihoitajia. Kolme vastaajista (9 %) ei kuulunut kumpaankaan edellä mainittuun ryhmään. Muun koulutuksen omaavat olivat erikoissairanhoitaja sekä hoitotyön opiskelijoita.

Työkokemusta vastaajilla oli 0,5-35 vuotta. Kokemusta alle viisi vuotta oli 30 prosentilla vastaajista. Kolmasosalla (33 %) vastaajista oli kokemusta hoitotyöstä 6-19 vuotta. 37 prosentilla hoitohenkilökunnasta oli kokemusta yli 20 vuotta.

5.2 Saattohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta

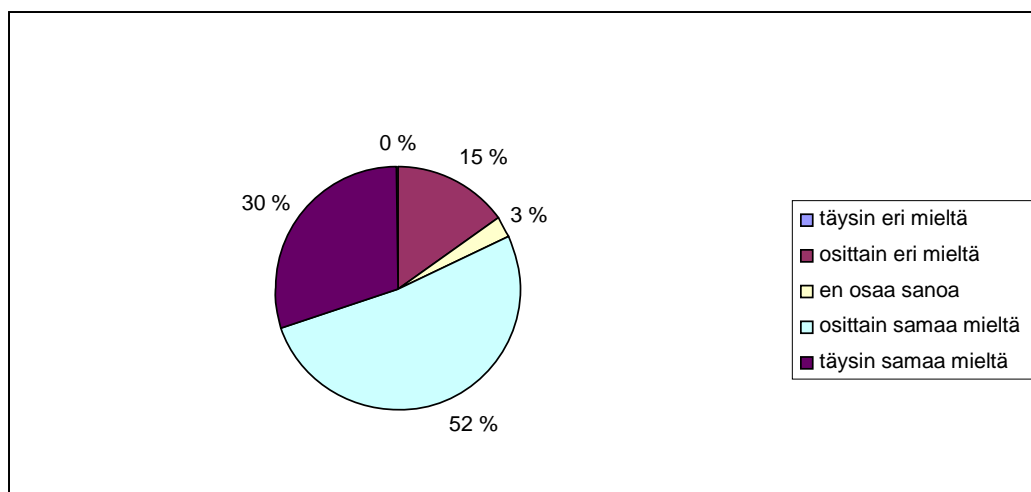
Kyselylomakkeessa oli kaksikymmentäyksi väittämää, joilla pyrittiin selvittämään hoitohenkilökunnan näkemyksiä saattohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Kuhunkin väittämään oli viisi vastausvaihtoehtoa: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Seuraavassa käydään kunkin väittämän vastaukset läpi.

Ensimmäisen väittämän mukaan potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Noin puolet vastaajista (52 %) oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä, ja 36 % täysin samaa mieltä. 3 % vastanneista oli yhteisymmärryksessä hoitamisesta osittain eri mieltä. 9 % vastaajista oli valinnut ”en osaa sanoa” – vaihtoehdon. (Kuvio 2.)



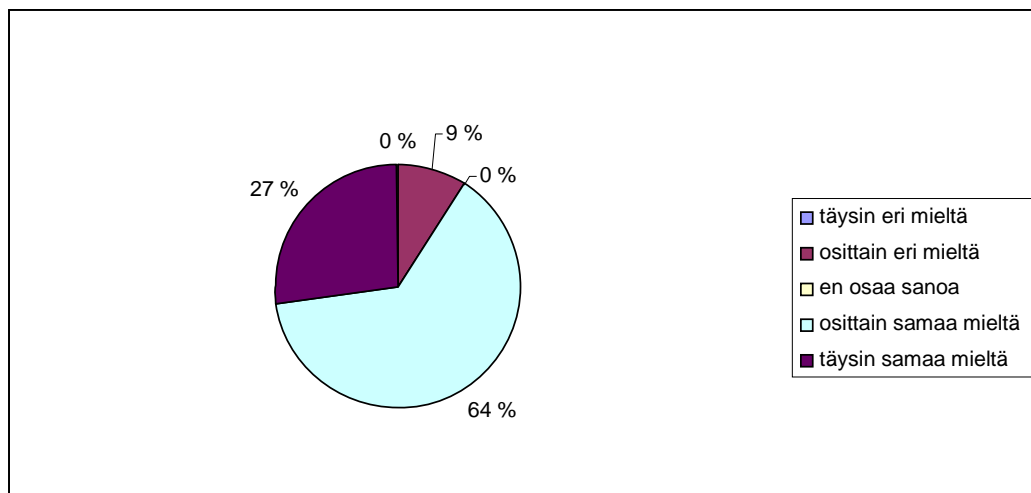
Kuvio 2. Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan

Seuraavan väittämän mukaan potilaalle ei anneta hoitoa, jota hän ei halua. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 30 % vastaajista ja noin puolet vastaajista (52 %) osittain samaa mieltä. 15 % vastaajista oli kuitenkin väittämästä osittain eri mieltä. 3 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Potilaalle ei anneta hoitoa, jota hän ei halua

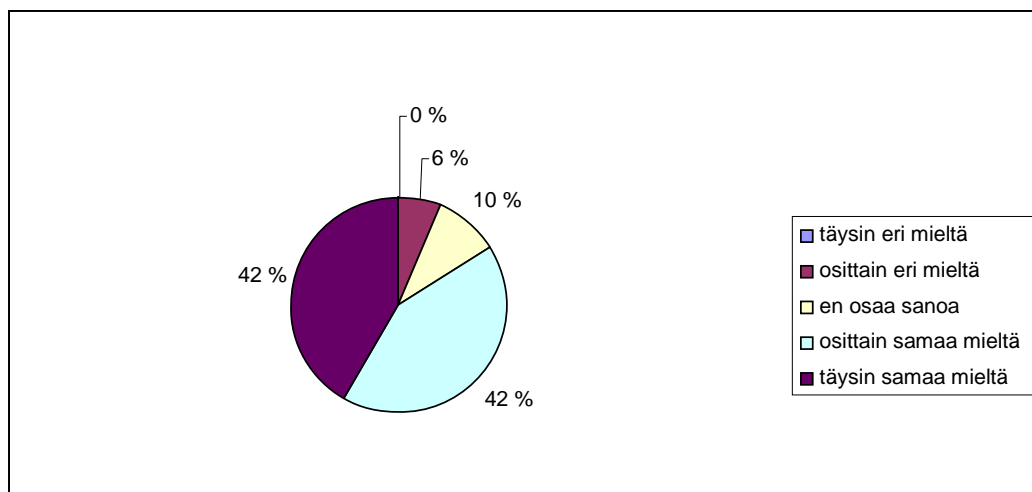
Hoitohenkilökunnalta tiedusteltiin suostumuksen kysymisestä. 27 % vastaajista oli täysin sitä mieltä, että potilaalta kysytään suostumus hoitotoimenpiteisiin, ja 64 % vastaajista oli kyseisestä asiasta osittain samaa mieltä. 9 % vastaajista oli osittain eri mieltä suostumuksen kysymisestä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Potilaalta kysytään suostumusta hoitotoimenpiteisiin

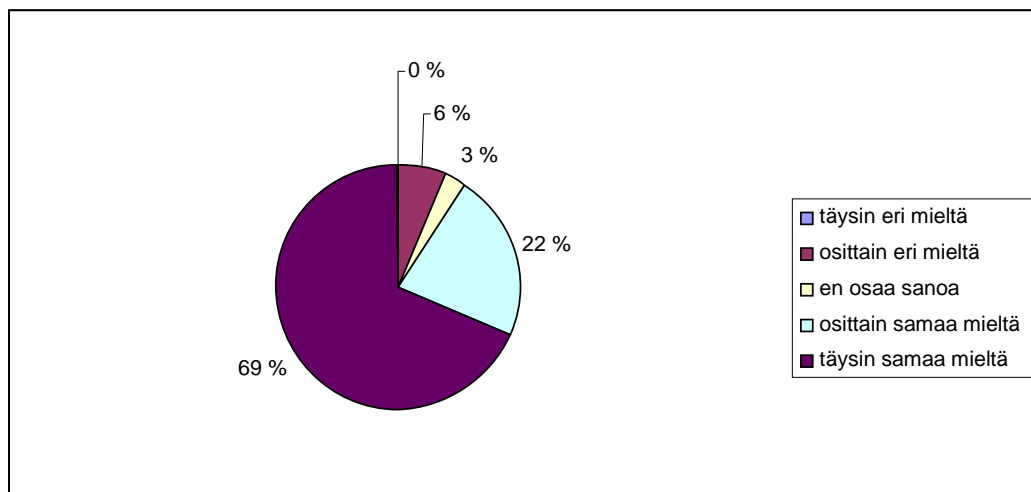
Seuraavan väittämän mukaan potilaalla on mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. 42 % vastanneista oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, ja 42 % osittain samaa mieltä. 6 % vastanneista oli päätöksentekomahdollisuudesta osittain eri mieltä. 10 % vastaajista oli valinnut en osaa sanoa -

vaihtoehdon. Kaksi vastaajaa oli jättänyt kokonaan vastaamatta tähän kysymykseen, joten heidät on vähennetty vastaajien kokonaismäärästä tämän kysymyksen kohdalla eri vastausvaihtoehtojen prosenttiosuuksia laskettaessa (n = 31). (Kuvio 5.)



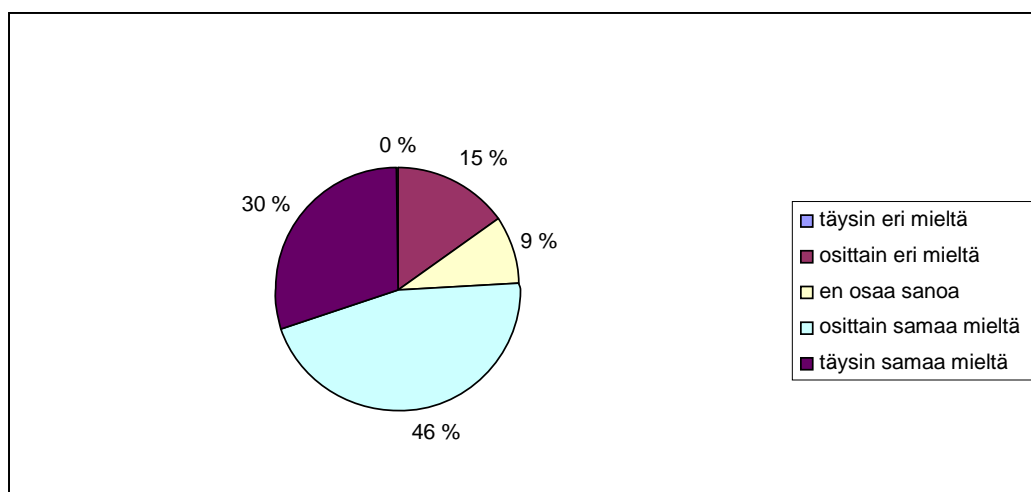
Kuvio 5. Potilaalla on mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon

Yli kaksi kolmasosaa (69 %) vastanneista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa siitä, että potilaita rohkaistaan ilmaisemaan mielipiteensä. 22 % vastaajista oli osittain samaa mieltä, mutta 6 % osittain eri mieltä väittämästä. 3 % ei osannut sanoa kantaansa. Yksi vastaaja jätti vastaamatta väittämään joten hänen vastauksiaan ei huomioitu prosenttiosuuksia laskettaessa (n = 32). (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Potilasta rohkaistaan ilmaisemaan mielipiteensä

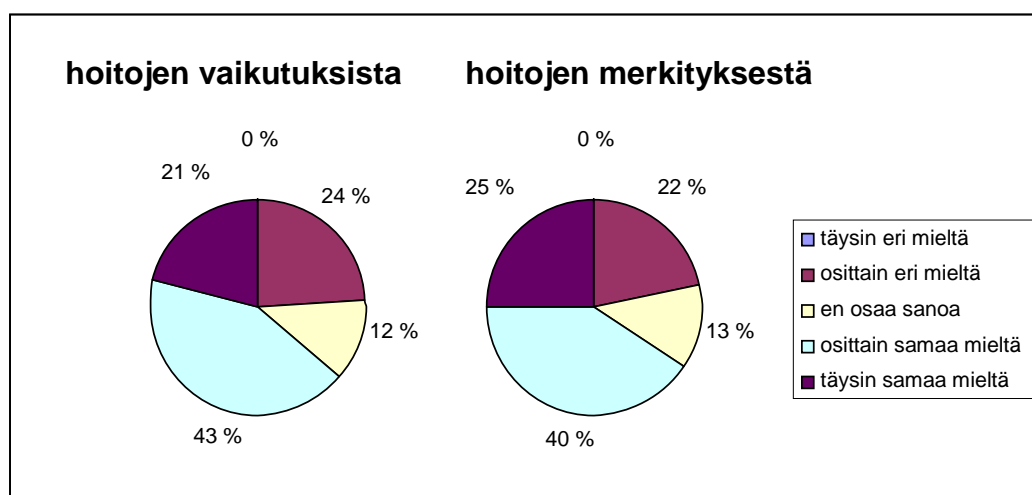
Kyselylomakkeessa oli väittämiä myös koskien potilaan riittävää tiedonsaantia, joka on yksi perusedellytyksistä itsenäiselle päätöksenteolle. Vajaa kolmannes (30 %) vastanneista oli täysin sitä mieltä, että potilaalle annetaan riittävästi tietoa hänen terveydentilastaan. 46 % vastanneista oli osittain samaa mieltä, mutta 15 % oli väittämän kanssa osittain eri mieltä. Loput 9 % eivät osanneet sanoa mielipidettään. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Potilaalle annetaan riittävästi tietoa hänen terveydentilastaan.

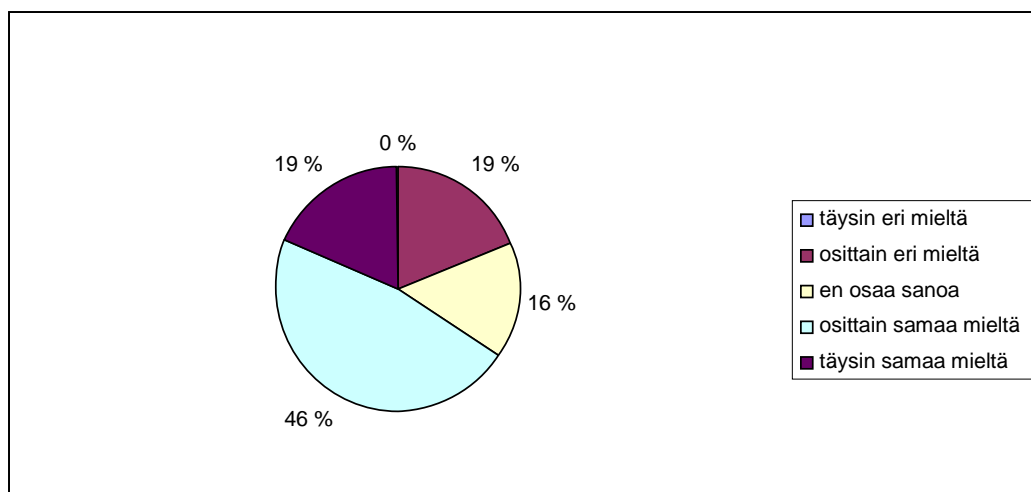
22 % vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, annetaanko potilaalle riittävästi tietoa hänelle annettavien hoitojen merkityksestä. 40 % vastanneista oli kuitenkin osittain ja 25 % täysin sitä mieltä, että potilas saa riittävästi tietoa hoitojen merkityksistä. 13 % ei osannut sanoa kantaansa. Yksi vastaaja oli ympyröinyt tästä väittämästä kaksi vastausvaihtoehtoa, minkä vuoksi vastaus hylättiin (n = 32). (Kuvio 8.)

Seuraavassa väittämässä käsitellään potilaan riittävää tiedonsaantia hänelle annettavien hoitojen vaikutuksista. 21 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 43 % osittain samaa mieltä siitä, että potilas saa riittävästi tietoa hoitojen vaikutuksista. 24 % vastanneista oli tiedonsaannin riittävydestä osittain eri mieltä. Vaihtoehdon ”en osaa sanoa” oli valinnut 12 % vastanneista. (Kuvio 8.)



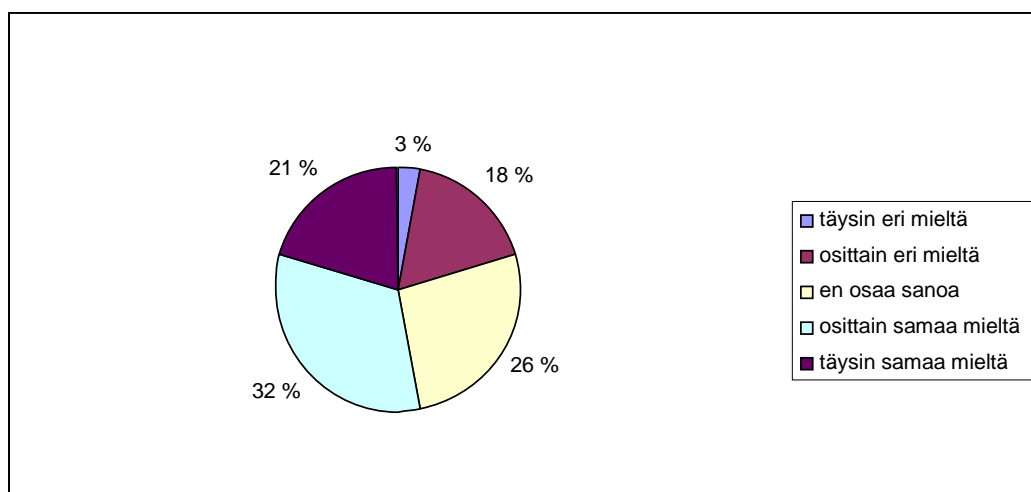
Kuvio 8. Potilas saa riittävästi tietoa hänelle annettavien hoitojen vaikutuksista ja Potilas saa riittävästi tietoa hänelle annettavien hoitojen merkityksestä

19 % vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, saako potilas tietoa muodossa, jossa hän sen ymmärtää. Kuitenkin 19 % oli täysin sitä mieltä, että potilas saa tietoa ymmärrettävässä muodossa ja 46 % vastaajista oli osittain samaa mieltä. 16 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Yksi vastaaja oli ympyröinyt tästä väittämästä kaksi vastausvaihtoehtoa, minkä vuoksi vastaus hylättiin, eikä sitä laskettu havaintojen kokonaismäärään eri vastausvaihtoehtojen prosentiosuuksia laskettaessa (n = 32). (Kuvio 9.)



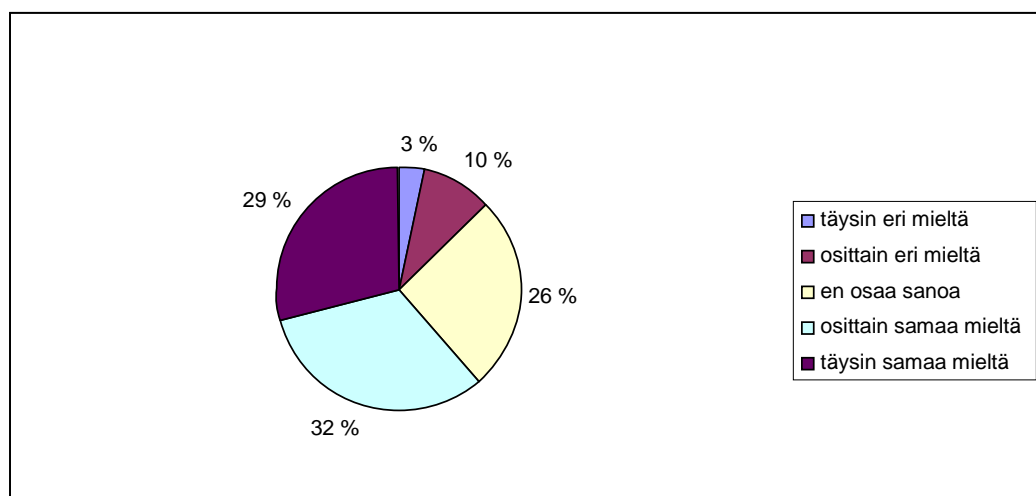
Kuvio 9. Potilas saa tietoa muodossa, jossa hän sen ymmärtää

Seuraavat kaksi tiedonsaantiin liittyvää kysymystä koskevat lääkehoitoa. Hoitohenkilökunnalta kysyttiin kerrotaanko potilaalle lääkkeiden vaikutuksista. 21 % vastaajista oli täysin sitä mieltä, että lääkkeiden vaikutuksista kerrotaan. Kolmasosa vastanneista (32 %) oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä. 18 % vastaajista oli osittain eri mieltä, ja 3 % täysin erimieltä asiasta. Lähes kolmasosa (26 %) hoitohenkilökunnasta ei osannut sanoa mielipidettään. Yksi vastaaja oli ympyröinyt väittämästä kaksi vastausvaihtoehtoa, minkä vuoksi vastaus hylättiin, ja vähennettiin vastausten kokonaismäärästä (n = 32). (Kuvio 10.)



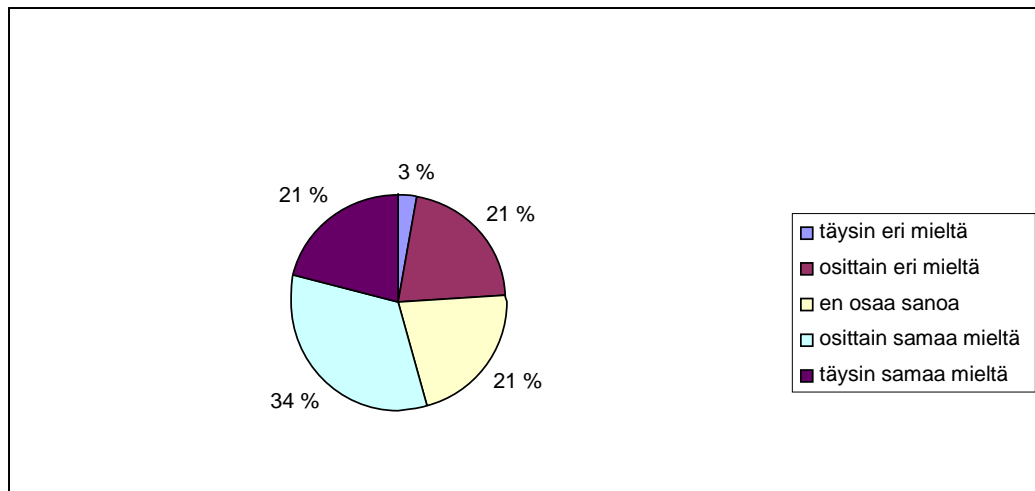
Kuvio 10. Potilaalle kerrotaan lääkkeiden vaikutuksista

29 % hoitohenkilökunnasta on täysin sitä mieltä, että potilaalle kerrotaan lääkitysmuutoksista, ja 32 % vastanneista on osittain samaa mieltä kyseisestä asiasta. 10 % vastanneista on kuitenkin osittain eri mieltä lääkitysmuutosten kertomisesta. Yksi vastaaja oli täysin eri mieltä lääkitysmuutosten kertomisesta. 26 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Yksi vastaaja oli ympyröinyt väittämystä kaksi vastausvaihtoehtoa, ja yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta tähän väittämään, joten heidän vastauksensa hylättiin, ja heidät poistettiin vastaajien kokonaismäärästä tämän kysymyksen kohdalla (n = 31). (Kuvio 11.)



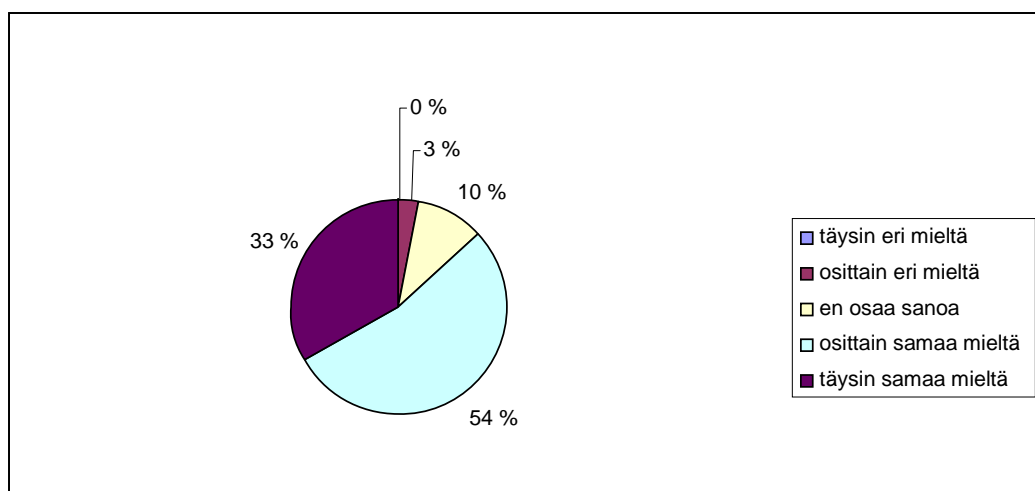
Kuvio 11. Potilaalle kerrotaan lääkitysmuutoksista

Kyselylomakkeessa oli väittämä myös lääkitykseen liittyvästä päätöksenteosta. 21 % vastaajista oli täysin sitä mieltä, että potilaalla on mahdollisuus osallistua lääkitykseensä liittyvään päätöksentekoon. Kolmasosa vastaajista (34 %) oli asiasta osittain samaa mieltä. 21 % oli potilaan lääkitykseen liittyvästä päätöksentekomahdollisuuksista osittain eri mieltä väittämän kanssa ja yksi vastaaja oli täysin eri mieltä. 21 % hoitohenkilökunnasta ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Potilaalla on mahdollisuus osallistua lääkitykseensä liittyvään päätöksentekoon

Seuraavan väittämän mukaan potilaan päätöstä kieltäytyä tietyn lääkkeen ottamisesta kunnioitetaan. Kolmannes (33 %) on väittämän kanssa täysin samaa mieltä. 54 % hoitohenkilökunnasta on osittain samaa mieltä. 3 % vastaajista on osittain erimieltä. 10 % hoitohenkilökunnasta on valinnut en osaa sanoa –vaihtoehdon. Kolme vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän väittämään, joten heidät on vähennetty vastaajien kokonaismäärästä tämän kysymyksen kohdalla eri vastausvaihtoehtojen prosenttiosuuksia laskettaessa (n = 30). (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Potilaan päätöstä kieltäytyä tietyn lääkkeen ottamisesta kunnioitetaan

Seuraavat kaksi väittämää koskevat potilaan ruokailua. 39 % hoitohenkilökunnasta on täysin sitä mieltä, että potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä hän syö. 43 % vastaajista on asiasta osittain sitä mieltä. 9 % vastanneista oli asiasta osittain eri mieltä, ja 6 % vastaajista oli täysin eri mieltä potilaan mahdollisuuksista vaikuttaa siihen, mitä hän syö. 1 vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään.

49 % kyselyyn vastanneista oli täysin, ja kolmasosa (33 %) osittain samaa mieltä väittämästä, jonka mukaan potilaalla on mahdollisuus kieltäytyä ruokailemasta. 9 % ei osannut sanoa mielipidettään. 6 % oli asiasta osittain eri mieltä ja 3 % täysin eri mieltä.

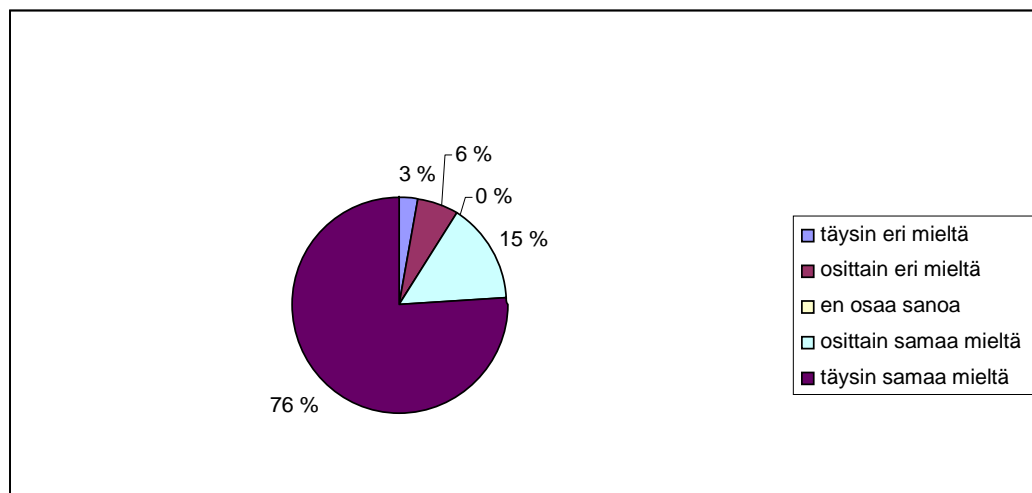
Hoitohenkilökunnalta kysyttiin potilaiden unilääkkeiden otosta. Yli puolet (55 %) oli täysin samaa mieltä ja kolmasosa (33 %) osittain samaa mieltä siitä, että potilas saa itse päättää unilääkkeen ottamisesta. 3 % ei osannut sanoa mielipidettään. 6 % oli kyseisestä asiasta osittain eri mieltä ja 3 % täysin eri mieltä.

Seuraava väittämä koskee potilaan mahdollisuuksia vaikuttaa ajankohtaan, jolloin häntä autetaan peseytymisessä. 16 % hoitohenkilökunnasta on täysin sitä mieltä, että potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa pesujen ajankohtaan, ja 40 % on osittain samaa mieltä. 28 % on potilaan vaikutusmahdollisuuksista osittain eri mieltä ja 3 % täysin erimieltä. 13 % vastaajista on valinnut en osaa sanoa -vaihtoehdon. Yksi vastaaja oli ympyröinyt väittämästä kaksi vastausvaihtoehtoa, minkä vuoksi vastaus hylättiin, eikä hänen vastaustaan laskettu vastausten kokonaismäärään (n = 32).

19 % hoitohenkilökunnasta on sitä mieltä, että potilas pääsee wc:hen aina kun haluaa. 50 % oli asiasta osittain samaa mieltä. 19 % ei osannut sanoa mielipidettään. 9 % oli wc:hen pääsymahdollisuuksista osittain eri mieltä ja 3 % täysin erimieltä. Yksi vastaaja oli ympyröinyt väittämästä kaksi vastausvaihtoehtoa, minkä vuoksi vastaus hylättiin, ja vastaus poistettiin havaintojen kokonaismäärästä (n = 32).

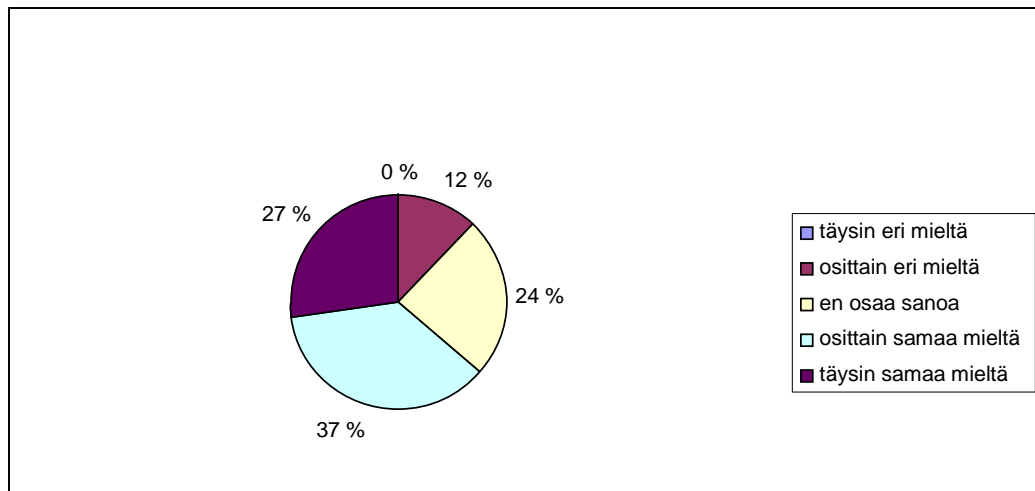
Seuraavat kaksi väittämää koskevat potilaan oikeuksia kieltäytyä hoidoista. 76 % vastaajista on täysin sitä mieltä, että itsemääräämiseen kykenevällä potilaalla on oikeus kieltäytyä mistä tahansa hänelle annettavasta hoidosta. Osittain samaa

mieltä asiasta on 15 % henkilökunnasta. 6 % vastaajista on kieltäytymisoikeuksista osittain eri mieltä, ja 3 % täysin eri mieltä. (Kuvio 14.)



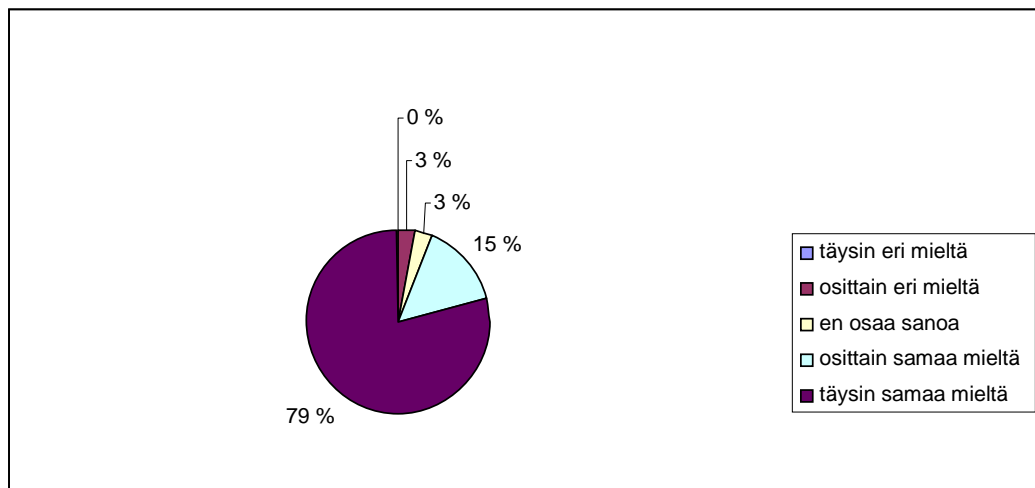
Kuvio 14. Itsemääräämiseen kykenevällä potilaalla on mahdollisuus kieltäytyä mistä tahansa hänelle annettavasta hoidosta

Seuraavan väittämän mukaan potilaalle etsitään toisia, lääketieteellisesti perusteltuja hoitomuotoja, jos hän kieltäytyy hoidosta. 27 % vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja 37 % heistä oli osittain samaa mieltä. 12 % vastanneista oli osittain erimieltä. 24 % hoitohenkilökunnasta oli valinnut ”en osaa sanoa”-vaihtoehdon. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Jos potilas kieltäytyy hoidosta, hänelle etsitään toisia, lääketieteellisesti perusteltuja hoitomuotoja

Viimeisen väittämän mukaan tärkeitä hoitopäätöksiä tehdessä kysytään mielipidettä potilaan omaiseltaan tai edustajaltaan, jos hän ei ole kykenevä itse päättämään asioistaan. 79 % hoitohenkilökunnasta on täysin samaa mieltä väittämän kanssa, ja 15 % osittain samaa mieltä. 3 % ei osannut sanoa mielipidettään tästä väittämästä, ja 3 % oli väittämän kanssa osittain eri mieltä. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Jos potilas ei ole kykenevä itse päättämään asioistaan, tärkeitä hoitopäätöksiä tehdessä kysytään mielipidettä hänen omaiseltaan tai edustajaltaan

5.3 Saattohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittäminen

Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden kehittämistä tiedusteltiin hoitohenkilökunnalta avoimella kysymyksellä. Viisi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Sisällön analyysissä vastaukset tiivistyivät kuuteen yläkategoriaan. Syntyneitä yläkategorioita olivat tiedon antaminen, potilaan tahdon selvittäminen ja noudattaminen, yhteistyö, selkeä kirjaaminen, työvoiman lisääminen ja lisääjän järjestäminen. (Liite 3.)

5.3.1 Tiedon antaminen

Aineistosta koodattiin 21 tiedon antamiseen liittyvää ilmaisua, joista muodostui neljä alakategoriaa: riittävä tiedon antaminen, selkeä tiedon antaminen, riittävä tiedon antaminen omaisille sekä tiedottaminen itsemääräämisoikeudesta.

Riittävän tiedon antamisen tärkeys itsemääräämisoikeuden toteutumisessa nousi useassa vastauksessa esille. Vastaajat mainitsivat muun muassa lääkkeitä, hoidoista ja eri vaihtoehtoista kertomisen sekä potilaalle että omaisille. Kolme vastaajaa mainitsi myös, että olisi tärkeää kertoa potilaalle kokonaisvaltaisesti tilanteesta, eli mistä saattohoidossa on kyse ja mikä on potilaan tilanne tällä hetkellä. Useat vastaajat toivoivat erityisesti lääkärin keskustelevan potilaan kanssa usein.

” --Potilaalle kerrotaan realistisesti missä mennään taudin suhteen. Ehkä on silloin helpompi tehdä omia päätöksiä.--”

Kuusi tiedon antamista koskevaa ilmaisua sisälsi myös kuvauksen siitä, miten tietoa pitäisi antaa. Esille nousivat tiedon antaminen tarpeeksi tarkasti, tarpeeksi usein, sekä rauhallisesti ja selkokielellä. Mainittiin myös puhuminen realistisesti ja ”oikeilla nimillä”. Kolmessa vastauksessa toivottiin myös omaisten saavan lisää tietoa. Useassa vastauksessa mainittiin lisäksi omaisten mukanaolo hoitoneuvotteiluissa. Kuusi vastaajaa mainitsi erikseen itsemääräämisoikeudesta kertomisen.

”Hoitaja/ lääkäri kertoo potilaalle selkokielellä että hän saa itse päättää omasta hoidostaan. Se tulee kertoa riittävän usein.--”

5.3.2 Potilaan tahdon selvittäminen ja noudattaminen

17 vastaajaa toi vastauksessaan esille potilaan toiveiden selvittämisen ja noudattamisen. Potilaan tahdon selvittäminen ja noudattaminen -kategoriaan syntyi neljä alakategoriaa: potilaan tahdon aktiivinen selvittäminen, tulohaastatteluun panostaminen, hoitotestamentin/-tahdon tekeminen sekä toiveiden selvittäminen ajoissa.

Potilaan kanssa keskusteleminen, kommunikointi ja kuunteleminen aktiivisina potilaan tahdon selvittämisen keinoina nousivat esille monessa vastauksessa. Aineistosta koodattiin 14 potilaan tahdon selvittämiseen ja keskusteluun liittyvää ilmaisua. Ehdotettiin muun muassa erillistä, keskustelua varten pidettävää kiertoa joka päivä, tai vähintään kerran viikossa.

Kolme vastaajaa korosti myös tulohaastattelun tärkeyttä potilaan tahdon selvittämisessä.

”--Tulohaastatteluun enemmän aikaa ja paperi joka täytetään ja sanotaan samalla että hänellä on itsemääräämisoikeus.”

Kirjallinen tai suullinen hoitotestamentti tai –tahto, jossa potilas ilmaisee miten haluaisi itseään hoidettavan mainittiin yhdessätoista vastauksessa. Useassa vastauksessa (7) tuotiin esille myös hoitotestamentin ja toiveiden esittäminen tarpeeksi aikaisessa vaiheessa.

”Saattohoitopotilaalla olisi hoitotestamentti kirjallisena taikka hän olisi suullisesti kertonut lähiomaiselleen tahtonsa hoidon suhteen.”

”Ennen kuin potilas menee huonoon kuntoon niin mahdolliset hoitotestamentit yms. tehdään yhdessä potilaan kanssa.”

5.3.3 Yhteistyö

Pelkistetyistä ilmaisuista oli luokiteltavissa neljä kategoriaa, jotka liittyivät yhteistyön tärkeyteen: kommunikointi kaikkien hoitoon osallistuvien kanssa, hoitoneuvottelujen järjestäminen, yhteistyö omaisten kanssa sekä yhteistyö yhteistyökumppaneiden kanssa.

Hoitohenkilökunnan välisten keskustelutilaisuuksien lisääminen nostettiin esille neljässä vastauksessa. Ehdotettiin muun muassa osastotunnin pitämistä aiheesta sekä keskustelua hoitotiimeissä. Yhdessä vastauksessa toivottiin myös lisäkoulutuksen järjestämistä.

”-- pitämällä enemmän hoitoa koskevia keskusteluja henkilökunnan välilläkin, että olisi yhtenäiset käytännöt.”

Seitsemässä vastauksessa mainittiin erillisten hoitoneuvotteluiden tai meetingien järjestäminen yhteistyön kehittämisessä. Hoitoneuvotteluissa annettaisiin tietoa potilaalle ja omaisille, sekä sovittaisiin hoitolinjoista sekä yhtenäisistä hoitokäytännöistä.

”Erilaiset hoitomeetingit omaisten, hoitajien ja lääkärin kanssa -> yhteisymmärrys ja selkeä hoitolinja.”

Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että yhteistyötä yhteistyökumppaneiden kanssa tulisi lisätä ja kehittää. Yhteistyökumppaneista mainittiin syöpäyhdistys sekä seurakunta.

5.3.4 Selkeä kirjaaminen

Viidessä vastauksessa tuli ilmi kirjaamiseen liittyviä asioita, muun muassa toiveiden ja hoitotahdon kirjaaminen ylös, hoitosuunnitelman ajan tasalla pitäminen sekä hoitotahdon kirjaaminen erilliselle välilehdelle, jotta se olisi helposti nähtävillä.

”--Hoitosuunnitelma koko ajan ajan tasalla--.”

5.3.5 Työvoiman lisääminen

Työvoiman lisäämistä toivoi neljä vastaajaa. Yksi vastaaja ehdotti myös syöpähoitajan toimen perustamista.

”Enemmän henkilökuntaa, jolloin valvontaa voitaisiin tehostaa ja aikaa hitaille toiminnoille enemmän.”

5.3.6 Ajan järjestäminen

Kuusi vastaajaa kertoi, että jos aikaa hoidolle ja keskustelulle olisi enemmän, itsemääräämisoikeus voisi toteutua paremmin.

”--Tietoa ja aikaa enemmän. --”

5.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tuloksista tehtiin seuraavanlaisia johtopäätöksiä.

Tutkimuksen kohteena olleilla osastoilla itsemääräämisoikeus toteutui hoitohenkilökunnan mielestä kokonaisuudessaan hyvin. Potilasta rohkaistiin ilmaisemaan mielipiteensä, ja hänellä oli useimmiten mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevissa asioissa. Potilasta hoidettiin myös yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Heikoiden toteutui riittävä tiedon antaminen potilaille. Lähes neljäsosan mielestä se ei ollut riittävää.

Hoitohenkilökunnalla on paljon mielipiteitä siitä, miten saattohoidossa olevan potilaan itsemääräämisen toteutumista voitaisiin kehittää. Hoitohenkilökunnan mielipiteet ovat hyvin yhteneväisiä aiempien tutkimusten kanssa.

Hoitohenkilökunta nosti esille kehittämisen keinoina potilaiden tahdon aktiivisen selvittämisen, tiedon antamisen, yhteistyön kehittämisen, selkeän kirjaamisen sekä työvoiman ja sitä kautta ajan lisäämisen.

6 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan saatuja tutkimustuloksia, ja verrataan niitä aikaisempaan tutkittuun tietoon. Lisäksi pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja esitetään jatkotutkimusehdotus.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeus toteutuu tutkimuksen kohteena olleiden osastojen hoitohenkilökunnan mielestä, sekä miten saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista voitaisiin heidän mielestään kehittää. Tässä tutkimuksessa saatiin vastauksia näihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen mukaan potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä osin tai aivan täysin. Vastaavaan tulokseen päätyi myös Paavola (2009). Tässä tutkimuksessa suurimman osan mielestä potilaille ei anneta hoitoa, jota hän ei halua. Kuitenkin löytyi myös asiasta eri mieltä olevia. Myös suostumusta hoitotoimenpiteisiin kysytään potilaalta hyvin. Potilaalla on kohteena olleilla osastoilla hyvät mahdollisuudet vaikuttaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, ja potilasta myös rohkaistaan ilmaisemaan mielipiteensä.

Tiedonsaannin riittävyys jakoi hoitajien mielipiteitä hieman enemmän. Suurimman osan mielestä tiedonanto on riittävää. Vastaavanlaiseen tulokseen päätyivät myös Välimäki, Nyrhinen, Leino-Kilpi ym. (2001). Myös Naukkarisen (2008) tutkimuksessa itsemääräämisen edellytykset tärkeys, halukkuus, tieto ja tuki toteutuivat kokonaisuudessaan hyvin. Myös Katko-Kesälä, Ratala, Sulkava, Wiro, Koivula & Lammi (2003) totesivat, että suurin osa heidän tutkittavistaan koki saaneensa tietoa muun muassa hoidossa tapahtuneista muutoksista erittäin hyvin tai melko hyvin. Tässä tutkimuksessa lähes neljäsosan mielestä tiedonanto hoitojen merkityksestä ja niiden vaikutuksesta ei kuitenkaan ole täysin riittävää. Muun muassa Löfmanin (2006) ja Suhosen (2007) tutkimuksissa tulokset olivat samankaltaisia. Myös Anttonen, Kvist ja Nikkonen (2009) totesivat omassa saattohoidon laatua koskevassa tutkimuksessaan tiedon antamisen olevan tärkeä kehittämis-

kohde. Tiedon saanti on keskeisenä moitteena myös Valviralle (2003) tehdyissä saattohoitoa koskevissa kanteluissa. Tiedon antaminen ymmärrettävässä muodossa toteutui tässä tutkimuksessa useimpien vastaajien mielestä, mutta eriäviä mielipiteitäkin löytyi.

Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että potilaille kerrotaan lääkkeiden vaikutuksesta, ja lähes kaksi kolmasosaa vastaajista sitä mieltä, että lääkitysmuutoksista kerrotaan potilaille. Lääkityksestä tiedottamiseen liittyvien väittämien kohdalla oli merkillepantavaa se, että jopa noin neljäsosa vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että potilaalla on mahdollisuus osallistua lääkitykseensä liittyvään päätöksentekoon, mutta viidennes vastaajista oli asiasta osittain eri mieltä. Tämän tutkimuksen mukaan potilaan päätöstä kieltäytyä tietyn lääkkeen ottamisesta kunnioitetaan hyvin, myös unilääkkeen ollessa kyseessä.

Potilaalla on kohdeosastoilla hoitohenkilökunnan mielestä hyvät mahdollisuudet vaikuttaa siihen, mitä hän syö. Potilaalla on mahdollisuus myös kieltäytyä ruokailemasta. Suurin osa vastanneista on osittain samaa mieltä siitä, että potilaalla on mahdollisuuksia vaikuttaa ajankohtaan, jolloin häntä avustetaan peseytymisessä. Reilu neljännes on kuitenkin asiasta osittain eri mieltä. Lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että potilas pääsee wc:hen aina kun haluaa. Katko-Kesälän ym. (2003) tutkimuksessa potilaan mielipide otettiin huomioon jokapäiväisissä asioissa pääosin melko hyvin tai erittäin hyvin.

Valtaosa vastanneista on sitä mieltä, että potilaalla on oikeus kieltäytyä mistä tahansa hoidosta. Suurimman osan mielestä myös vaihtoehtoisia hoitoja etsitään tilalle. Lähes kaikki vastanneet olivat täysin tai osittain sitä mieltä, että omaisia kuullaan, jos potilas ei ole itsemääräämiseen kykenevä. Paavolan (2009) tutkimuksessa omaiset olivat sitä mieltä, ettei heiltä kysyty tarpeeksi potilaan tahtoa. Hildén, Louhiala & Honkasalo (2007) saivat tutkimuksessaan tuloksen, jonka mukaan lääkärit ja hoitajat kokivat, että jollei potilas ole kykenevä itse päättämään hoidostaan, päätöksentekoa ohjasivat omaisten mielipiteet.

Hoitohenkilökunnan mielestä tulisi kiinnittää huomiota potilaiden riittävään tiedonsaantiin muun muassa lääkitykseen, hoitoihin ja potilaan terveydentilaan liit-

tyvissä asioissa. Potilaalle annettavan tiedon tulisi olla selkeää ja realistista. Lisää tietoa toivottiin myös omaisille. Lisää tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoitamisesta potilaat kaipasivat myös Suhosen (2007) tutkimuksessa. Samaan päätyi myös Löfman (2006), jonka tutkimuksessa nousi lisäksi esille tiedon antaminen vaihtoehtoista oikeaan aikaan ja huomion kiinnittäminen kerrallaan annettavan tiedon määrään.

Yli puolet vastaajista nosti esille potilaan tahdon ja toiveiden aktiivisen selvittämisen, muun muassa keskustelun ja tulohaastattelun kautta. Päätöksentekoon osallistuminen, kuulluksi tuleminen ja oman mielipiteen ilmaisu nähtiin tärkeinä, potilasta eniten koskettavina osa-alueina itsemääräämisoikeudessa myös Suhosen (2007) tutkimuksessa. Paavolan (2009) tutkimuksessa yli puolet vastanneista omaisista oli sitä mieltä, että ikääntynyt potilas on voinut vaikuttaa hoitoonsa toivomuksin ja mielipitein. Tässä tutkimuksessa myös hoitotestamentti nähtiin todella tärkeänä, sillä kolmasosa vastaajista nosti sen erikseen esille. Potilaan tahdon selvittäminen tarpeeksi aikaisessa vaiheessa tuli myös useassa vastauksessa esille. Myös Löfmanin (2006) tutkimuksessa nousi esille tiedon antaminen oikeaan aikaan, eli tarpeeksi ajoissa.

Hoitohenkilökunta näki kehittämiskohteena myös yhteistyön muun hoitohenkilökunnan, omaisten sekä yhteistyökumppaneiden kanssa. Hoitoa koskevat neuvottelut tulivat esille niin hoitohenkilökunnan kesken kuin hoitohenkilökunnan, potilaan ja omaisten keskenkin. Yhteisten hoitoneuvottelujen puute oli myös yksi keskeisistä saattohoitoa koskevista kanteluista, joita Valviralle on tehty (Valvira 2013). Yhteistyökumppaneita kaivattiin lisää. Anttilan (2010) tutkimuksen tuloksena oli myös omaisten tärkeys silloin, kun potilas ei ole itsemääräämiseen kykenevä. Paavolan (2009) tutkimuksessa omaiset olivat sitä mieltä, ettei heiltä tarpeeksi usein kysytty sitä, miten potilas heidän mielestään haluaisi itseään hoidettavan.

Tässä tutkimuksessa tuli esille myös, että työvoimaa ja aikaa toivottiin lisää, ja kirjaamiseen toivottiin lisää selkeyttä. Riittävä aika nähtiin itsemääräämistä edistävänä tekijänä myös Anttilan (2010) tutkimuksessa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia voidaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152) Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake on itse tätä tutkimusta varten muodostettu ja se perustuu aiempaan tutkittuun tietoon aiheesta. Kyselylomaketta on esitettävä kuudella, vanhainkodissa työskentelevällä hoitajalla, joilla oli kokemusta saattohoitopotilaan hoitamisesta. Esitettäviä pyydettiin vastaamaan kyselylomakkeeseen siten, kuin he osallistuisivat tutkimukseen. Lisäksi heiltä pyydettiin palautetta kyselylomakkeesta. Kyselylomakkeella saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Reliabiliteetilla puolestaan viitataan tutkimustulosten pysyvyyteen. Saatuja tuloksia verrattiin aiempiin tutkimustuloksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152) Tämän tutkimuksen tulokset olivat suurelta osin yhteneväisiä aiempien tutkimusten tulosten kanssa.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tätä tutkimusta täydentävänä jatkotutkimuksena voisi olla samoilla osastoilla toteutettu kysely itsemääräämisoikeuden toteutumisesta omaisten näkökulmasta.

LÄHTEET

Anttila, T. 2010. Kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen, sitä edistävät ja estävät tekijät hoitajien kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Anttonen, M-S. 2008. Saattohoidon laatu on mahdoton määritelmä. Sairaanhoidaja. Vol 81, no. 9, 15-17.

Anttonen, M-S., Kvist, T. & Nikkonen, M. 2009. Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa. Hoitotiede. Vol 21 (1), 45-53.

Ernvall, R., Ernvall, S. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. 1. painos. Helsinki. WSOY.

ETENE. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2004. Saattohoito. Työryhmäraportti. Viitattu 8.5.2012.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1. painos. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Hannikainen, P. 2008. Potilaan itsemääräämisoikeus, ammattihenkilöiden velvollisuudet ja eutanasia. Teoksessa Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito, 11-22. Grönlund, E. Anttonen, M-S. Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.

Hildén, H-M., Louhiala, P. & Honkasalo, M-L. 2007. Potilaan itsemääräämisoikeus ja vaikeat päätökset elämän loppuvaiheessa. Suomen Lääkärilehti. 35/2007, 3079-3081.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Karlsson, C. & Berggren, I. 2011. Dignified end-of-life care in the patients' own homes. Nusing Ethics. 18 (3) 374-385.

Katko-Kesälä, E., Ratala, R., Sulkava, H., Wiro, M., Koivula, S. & Lammi, M. 2003. Saattohoito Noormarkun sairaalassa. Suomen Lääkärilehti. 8/2003, 941-943.

Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2008 (viitattu 8.5.2012).
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063>

- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.5.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>
- L 1.12.1989/1062. Erikoissairaanhoitolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.5.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erikoissairaanhoitolaki>
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.5.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.5.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4>
- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.5.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>
- L 30.3.2009/298. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 2.11.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilasasiakirja>
- Laakkonen, M-L., Pitkälä, K., Stradberg, T. & Tilvis, R. 2006. Hoitotahto iäkkäiden elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelussa. Suomen lääkirilehti. 49-50/2006, 5179-5183.
- Löfman, P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen: osallistavan toimintamallin kehittäminen reumapotilaiden hoitotyöhön. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Naukkarinen, E-L. 2008. Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Paavola, P. 2009. Ikääntyneiden potilaiden oikeuksien toteutuminen laitoshoidossa: omaisten/läheisten näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 1.11.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2013. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). Viitattu 2.11.2013.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suhonen, J. 2007. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaalahoidon aikana - haastattelututkimus potilaiden kokemuksista. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2013. Saattohoito. Viitattu 2.11.2013.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Välimäki, M., Nyrhinen, T., Leino-Kilpi, H., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, P. A., Arndt, M. & Kaurila, T. 2001. Potilaan itsemääräminen ja suostumus pitkäaikaisessa laitoshoidossa: vanhusten ja hoitajien näkökulma. Gerontologia. 2/2001, 136-147.

LIITE 1

KYSELYLOMAKE SAATTOHOITOPOTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEU-
DEN TOTEUTUMISESTA**Ensimmäisessä osiossa on kolme kysymystä liittyen vastaajan taustatietoihin.**

1. Koulutus: a) sairaanhoitaja
b) lähi/perushoitaja
c) muu, mikä _____
2. Työkokemus hoitotyöstä: _____ vuotta
3. Ikä: _____ vuotta

**Seuraavassa osiossa on kaksikymmentä väittämää liittyen saattohoitopoti-
laan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen osastollanne. Ympyröikää vaih-
toehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettänne väittämästä. Lopuksi on yksi
avoin kysymys, joka käsittelee itsemääräämisoikeuden toteutumisen paran-
tamista.**

- 5 = täysin samaa mieltä
4 = osittain samaa mieltä
3 = en osaa sanoa
2 = osittain eri mieltä
1 = täysin eri mieltä

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 4. potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä
hänen kanssaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. potilaalle ei anneta hoitoa, jota hän ei halua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. potilaalta kysytään suostumusta hoitotoi-
menpiteisiin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. potilaalla on mahdollisuus osallistua hoito-
aan koskevaan päätöksentekoon | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. potilasta rohkaistaan ilmaisemaan mieli-
teensä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. potilaalle annetaan riittävästi tietoa hänen terveydentilastaan	1	2	3	4	5
10. potilas saa riittävästi tietoa hänelle annettavien hoitojen merkityksestä	1	2	3	4	5
11. potilas saa riittävästi tietoa hänelle annettavien hoitojen vaikutuksista	1	2	3	4	5
12. potilas saa tietoa muodossa, jossa hän sen ymmärtää	1	2	3	4	5
13. Potilaalla on mahdollisuus osallistua lääkitykseensä liittyvään päätöksentekoon	1	2	3	4	5
14. Potilaalle kerrotaan lääkkeiden vaikutuksesta	1	2	3	4	5
15. Potilaalle kerrotaan lääkitysmuutoksista	1	2	3	4	5
16. Potilaan päätöstä kieltäytyä tietyn lääkkeen ottamisesta kunnioitetaan	1	2	3	4	5
17. Potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä hän syö	1	2	3	4	5
18. Potilaalla on mahdollisuus kieltäytyä ruokailemasta	1	2	3	4	5
19. Potilas saa itse päättää unilääkkeen ottamisesta	1	2	3	4	5
20. Potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa ajankohtaan, jolloin häntä autetaan peseytymisessä	1	2	3	4	5
21. Potilas pääsee wc:hen aina kun haluaa	1	2	3	4	5
22. Itsemääräämiseen kykenevällä potilaalla on mahdollisuus kieltäytyä mistä tahansa hänelle annettavasta hoidosta	1	2	3	4	5
23. Jos potilas ei ole kykenevä itse päättämään asioistaan, tärkeitä hoitopäätöksiä tehdessä kysytään mielipidettä hänen omaiseltaan tai edustajaltaan	1	2	3	4	5

24. Jos potilas kieltäytyy hoidosta, hänelle etsitään toisia, lääketieteellisesti perusteltuja hoitomuotoja

1 2 3 4 5

25. Miten saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista voitaisiin kehittää?

Kiitos vastauksestanne!

LIITE 2

Hyvä vastaaja!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Vaasan ammattikorkeakoulussa. Pyytäisin ystävällisesti Teitä, Vaasan kaupunginsairaalan osastoilla 3 ja 4 työskentelevä hoitaja, vastaamaan tähän opinnäytetyöhöni liittyvään kyselyyn.

Opinnäytetyöni aiheena on saattohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien näkemystä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta omalla osastollaan, ja auttaa siten sen kehittämistyössä.

Tälle tutkimukselle on haettu tutkimuslupaa Vaasan kaupunginsairaalan käytännön mukaisesti, ja lupa on myönnetty. Vastauksianne tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, eikä vastaajien henkilöllisyys tule esille tutkimustulosten raportoinnissa. Vastauksianne käytetään aineistona ainoastaan tässä tutkimuksessa, minkä jälkeen kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Toivoisin jokaista osastoillanne työskentelevää hoitajaa vastaamaan kyselyyni, mutta tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä kieltäytymisestä tule olemaan minikäänlaisia seuraamuksia. Kyselylomake sisältää sekä strukturoituja kysymyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, että avoimen kysymyksen koskien itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittämisestä. Lomake palautetaan viimeistään 25.6.2013 kirjekuudessa, josta olen maksanut postimaksun valmiiksi.

Jos Teille tulee jotakin kysyttävää liittyen tutkimukseeni, tai jotakin muuta, josta haluaisitte minulle kertoa, ottakaa rohkeasti yhteyttä! Sähköpostiosoitteeni on e0801106@edu.vamk.fi. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori Pirjo Peltomäki.

Vastauksistanne kiittäen ja aurinkoista kesää toivottaen

Anna Rantala

sairaanhoitajaopiskelija

LIITE 3

Alakategoriat	Yläkategoriat
Riittävä tiedon antaminen Selkeä tiedon antaminen Riittävä tiedon antaminen omaisille Tiedottaminen itsemääräämisoikeudesta	Tiedon antaminen
Potilaan tahdon aktiivinen selvittäminen Tulohaastatteluun panostaminen Hoitotestamentin/-tahdon tekeminen Toiveiden selvittäminen ajoissa	Potilaan tahdon selvittäminen ja noudattaminen
Kommunikointi kaikkien hoitoon osallistuvien kanssa Hoitoneuvottelujen järjestäminen Yhteistyö omaisten kanssa Yhteistyö yhteistyökumppaneiden kanssa	Yhteistyö
	Selkeä kirjaaminen
	Työvoiman lisääminen
	Lisäajan järjestäminen