

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Anu Koskela ja Nina Parkkari

**SAATTOHOITOPOTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMIS-  
OIKEUDEN TOTEUTUMINEN**  
– sairaanhoitajien kokemuksia

Opinnäytetyö 2010

## TIIVISTELMÄ

Anu Koskela

Nina Parkkari

Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen -

sairaanhoitajien kokemuksia, 42 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali – ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2010

Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman, osastonhoitaja Raija Hiltunen-Hahtola

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata, miten aikuisen saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeus toteutuu vuodeosastolla sairaanhoitajien kokemana ja miten sitä voitaisiin tukea ja edistää. Itsemääräämisoikeuden toteutumista tarkasteltiin elämisen toimintojen alueelta ravitsemuksen, nukkumisen / levon, liikunnan, hygienian, erittämisen ja kuoleamisen näkökulmasta.

Tutkimuksen lähestymistapana oli kvalitatiivinen menetelmä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla ja avoimilla kysymyksillä, joita jaettiin kahdelle vuodeosastolle yhteensä 28 kappaletta. Kyselyyn vastasivat saattohoitopotilaita hoitavat sairaanhoitajat (n=14). Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla. Tuloksia havainnollistettiin suorilla lainauksilla ja kuvilla.

Tulokset osoittivat, että saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeus toteutui hyvin ravitsemuksen, nukkumisen / levon, erittämisen ja kuoleamisen osalta. Sen sijaan liikunnan ja hygienian osalta itsemääräämisoikeus toteutui kohtalaisesti. Kiire, hoitohenkilökunnan vähyys ja hoitajien asenne vaikuttivat tulosten mukaan eniten saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Potilaan tahdon kunnioittaminen, riittävän ajan antaminen potilaalle sekä yhteistyö erityisesti hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä tukevat ja edistävät saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Saattohoitopotilaan hyvä ja laadukas perushoito tulee huomioida jokapäiväisessä hoitotyössä. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on yksi hoitotyön tärkeimmistä periaatteista. Tämän opinnäytetyön tuloksilla voidaan kehittää laadukasta saattohoitoa sekä tukea ja edistää vuodeosastolla olevan saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Jatkotutkimus aiheena voisi olla saattohoitopotilaan hoitotahdon toteutuminen.

Asiasanat: itsemääräämisoikeus, saattohoitopotilas, elämisen toiminnot, vuodeosasto

## ABSTRACT

Anu Koskela

Nina Parkkari

Self determination's fulfilment of hospice care patient - Nurses experiments, 42 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Degree Programme of Health care and Social services

Nursing Specialisation

Bachelor's Thesis 2010

Instructors: Principal Lecturer Päivi Löfman, Head nurse Raija Hiltunen-Hahtola

The purpose of the research was to examine and describe how self determination of hospice care patient is fulfilled in hospital ward described by nurses and how it can be supported and promoted. The fulfilment of patient's self-determination is examined by activities of daily living; nutrition, sleep, exercise, hygiene, elimination and dying.

The study was approached by qualitative method. Data for this study were collected by questionnaire with half structured and open questions which were delivered to two bed wards, total of 28. The questionnaire was answered by nurses who take care of hospice care patients in bed wards. The answers were analyzed with inductive analysis. The results were demonstrated with direct quotation and pictures.

The results of the study show that self-determination of hospice care patient came true very well in nutrition, sleeping, secretion and death. In exercise and hygiene the results were fair. Hurry and low amount of personnel's and nurses attitude were reasons that mostly influenced in self-determination of hospice care patients fulfilment.

Respecting patients will, giving him enough time and co-operation between nursing staff and relatives supports and promotes self-determination of hospice care patient.

Good and quality basic care of hospice care patient should be paid attention in every day nursing. Respect of self-determination is one of the most important principals in nursing. With the results of this study it is possible to improve the quality of hospice care and also support and promote then self-determination of hospice care patient. For further study it would be interesting to know how living will of hospice care patient come true.

Keywords: Self determination, hospice care patient, activities of daily living, bed ward

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TUKEMINEN.....	7
2.1	Itsemääräämisoikeus käsitteenä.....	7
2.2	Itsemääräämisoikeutta edistävät tekijät.....	9
2.3	Itsemääräämisoikeutta estävät tekijät.....	10
2.4	Hoitotahto.....	11
3	HOITOTYÖN ELÄMISEN TOIMINNOT.....	11
4	SAATTOHOITO.....	14
4.1	Saattohoidon määritelmä.....	14
4.2	Saattohoitopotilas.....	15
4.3	Saattohoitopotilaan oikeudet.....	15
4.4	Saattohoitopäätös.....	16
4.5	Vuodeosasto saattohoitopotilaan hoitopaikkana.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
6.1	Tutkimuksen lähestymistapa.....	18
6.2	Opinnäytetyön eteneminen.....	19
6.3	Tiedonkeruumenetelmä ja tiedonantajat.....	20
6.4	Aineiston analyysi.....	21
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	24
7.1	Sairaanhoitajien työkokemus ja saattohoitokokemus.....	24
7.2	Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen elämisen toimintojen alueella.....	24
7.3	Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeutta tukevat ja edistävät tekijät.....	29
8	POHDINTA.....	33
8.1	Tulosten tarkastelua.....	33
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	35
8.3	Opinnäytetyön oppimisprosessi.....	38
8.4	Jatkotutkimusaiheita.....	38
	LÄHTEET.....	40

### LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupa

Liite 2 Saate

Liite 3 Avoimet kysymykset

# 1 JOHDANTO

Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tärkeä hoitotyön ja lääketieteen etiikan periaate. Oikeudesta itsemääräämiseen säädetään potilaslaissa ja sosiaalihuollon asiakaslaissa. Niihin sisältyy myös kysymys siitä, kuka saa päättää potilaan puolesta, jos hän ei itse siihen kykene. (Finlex 1992.)

Saattohoito on eettisesti hyvän tekemistä ja vahingon välttämistä. Se on hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheessa sekä tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu eikä sairauden etenemiseen kyetä vaikuttamaan. Saattohoidon päämääränä on kärsimysten lievitys ja lopulta arvokas kuolema. Saattohoito ei riipu potilaan diagnoosista ja se kuuluu kaikille kuoleville. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19 - 20; ETENE 2003, 6.)

Saattohoidossa kiinnitetään erityisesti huomioita kuolevaan ihmiseen, joka ei itse pysty päättämään hoidostaan. Hoitotahto on potilaan suullinen tai kirjallinen ilmaisu siitä, miten hän haluaa itseään hoidettavan silloin, kun hän ei pysty sitä itse ilmaisemaan. (ETENE 2003, 8 - 9.)

Itsemääräämisoikeuden toteutumista on tutkittu aiemmin mm. seuraavista näkökulmista: Naukkarinen (2008) on tutkinut potilaan itsemääräämistä ja sen edellytysten toteutumista terveyskeskuksen vastaanotolla ja kirurgian poliklinikalla. Tulosten mukaan potilaiden itsemäärääminen oli erittäin tärkeää. Lehtola & Rajala (2009) ovat tarkastelleet vanhainkodin asukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoitotyön osa-alueilla. Tulokset osoittivat, että itsemäärääminen toteutui melko hyvin levon, liikkumisen, hygienian hoidon ja wc-toimintojen osa-alueilla ja kohtalaisesti lääkehoidossa. Itsemääräämisoikeudessa esiintyi puutteita ruokailun osa-alueella. Löppönen & Pekkanen (2009) ovat selvittäneet, miten saattohoitoa voitaisiin kehittää laatimalla saattohoitosopimus kuolevan potilaan hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan päätöksentekoa ja tiedonkulun kehittämistä pidettiin tärkeimpinä tekijöinä. Myös potilaan toiveiden olisi tärkeää olla kirjallisena

tiedossa koko henkilökunnalla, mikä auttaa toteuttamaan kuolevan potilaan toiveiden mukaista hoitotyötä.

Saattohoidon laatu ja kuoleman kohtaaminen ovat mediassa toistuvasti esillä. Myös sosiaali- ja terveysministeriössä on käyty keskusteluja keväällä 2009 saattohoidon kehittämisestä, minkä seurauksena on julkaistu tuoreet saattohoidon suositukset. Saattohoidon eettisinä arvoina on hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus.

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksemme on selvittää saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista erityisesti elämisen toimintojen alueella sairaanhoitajan näkökulmasta. Elämisen toimintoja tarkastelemme ravitsemuksen, nukkumisen, liikunnan, hygienian, erittämisen ja kuoleamisen näkökulmasta. Lisäksi haemme vastauksia siihen, miten saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeutta voisi tukea ja edistää. Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen ja se toteutetaan avoimilla kysymyksillä, johon vastaavat sairaalan vuodeosastolla saattohoitopotilaita hoitavat sairaanhoitajat.

Saattohoitopotilaan hyvä ja laadukas perushoito tulee huomioida jokapäiväisissä hoitotyön toiminnoissa. Saattohoitopotilaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky voi olla jo niin alentunut, ettei hän ole täysin kykeneväinen ilmaisemaan tahtoaan. Hoitohenkilökunnalla on siten tärkeä rooli tukea ja edistää saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeutta. Uskomme tämän tutkimuksen tukevan laadukasta saattohoitoa ja edistävän hoitohenkilökunnan ammatillista kehittymistä saattohoitopotilaan itsemääräämisen tukijana.

## 2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TUKEMINEN

### 2.1 Itsemääräämisoikeus käsitteenä

Nyky-Suomen sanakirjan (2002) mukaan itsemääräävä henkilö määrää omasta itsestään ja hänellä on mahdollisuus vapaaseen henkiseen itseen. Itsemäärääminen rinnastetaan myös autonomiaan, mikä tarkoittaa yksilön kykyä (kompetenssi), oikeutta ja mahdollisuutta määrätä omasta toiminnastaan. (Naukkarinen 2008, 19.) Autonomia liitetään myös omaa terveyttä ja sen hoitoa koskevien valintojen ja päätösten tekemiseen (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 138).

Eettisen periaatteen mukaan itsemääräämisoikeus sisältää aikuiselle yksilölle kuuluvan moraalisen oikeuden tehdä vapaasti omaan elämäänsä liittyviä valintoja ja päätöksiä sekä toteuttaa niitä. Ne perustuvat henkilön omiin arvoihin ja uskomuksiin. Jokaisen henkilön moraalista oikeutta itsemääräämiseen on kunnioitettava mahdollisimman paljon, mikä edellyttää moraalisen oikeuden olemassaolon kunnioittamista. Laajasti ajateltuna moraalinen oikeus itsemääräämiseen kuuluu kaikille ihmisille, riippumatta yksilön kyvystä. Yksilöiden oikeutta sekä kompetenssiin että valtaan tulee kunnioittaa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että yksilön kykyä muodostaa perusteltu käsitys asiasta sekä kykyä tehdä itseään koskevia ratkaisuja, tulee parantaa. Henkilölle tulee antaa luotettavaa ja monipuolista tietoa, jota ratkaisujen tekeminen edellyttää. Suppeasti ajateltuna itsemääräämisoikeus viittaa lakisääteiseen oikeuteen, mikä tarkoittaa kompetentin, kyvykkään henkilön oikeutta määrätä omista asioistaan sekä toimia haluamallaan tavalla. (Pietarinen, Launis, Räikkä, Lagerspetz, Rauhala & Oksanen 1998, 33 - 34, 51.)

Potilaan itsemääräämisoikeus on potilaslain tärkein oikeus. Sen tärkein tehtävä on heikomman suoja. Sillä tarkoitetaan potilaita tai potilasryhmiä, joiden kyky huolehtia itsestään ja oikeuksistaan on puutteellista tai sitä ei ole ollenkaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitamaan potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai hoito-

toimenpiteestä, tulee häntä silloin hoitaa muulla hyväksyttävällä lääketieteellisellä tavalla. Jos on olemassa lakiin perustuva oikeus, voidaan yksilön vapaita valintoja rajoittaa tai loukata. (Laki 785/1992, 6§; Pahlman 2003, 252 - 253.)

Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan tarkoita, että potilaalla olisi oikeus vaatia tiettyä hoitoa tai hoitotoimenpidettä tai valita hoitopaikkansa. Lääkärillä on oikeus päättää potilaan lääketieteellisestä hoidosta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 § mukaan. (Pahlman 2003, 215, 253.)

Lähikäsitteenä itsemääräämisoikeudessa korostuu mm. vapaus, itseriittoisuus ja riippumattomuus. Yksilöllä on vapaus päättää itseään koskevista asioista, hänen tulee olla kykeneväinen tekemään itseään koskevia ratkaisuja ja hän on riippumaton muiden ihmisten mielipiteistä. (Pietarinen ym. 1998.)

Itsemääräämisoikeus peruskäsitteenä sisältää oikeuden vapauteen, tasarvoon ja kieltää syrjinnän. Se sisältää myös oikeuden henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, yksityisyyteen sekä oikeuden kompetenssiin. Oikeus kompetenssiin tarkoittaa, että henkilöä tuetaan tekemään mahdollisimman hyvä päätös. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa vapautta tehdä valintoja siten, etteivät valinnat loukkaa toisen yksilön etua. (Pietarinen ym. 1998, 81; Hänninen 2001, 49; Pahlman 2003, 182 - 183.)

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan suostumusta hoitoon ja oikeutta kieltäytyä kaikesta hänelle suunnitellusta hoidosta tai hoitotoimenpiteistä sekä aloitetusta hoidosta. Jos potilas on kykenevä päättämään omista asioistaan, on hänellä oikeus kieltäytyä myös sellaisista hoitotoimenpiteistä, jotka saattavat johtaa potilaan vaikeaan vammautumiseen tai kuolemaan. (Pahlman 2003, 252 - 253.)

Paternalismia pidetään itsemääräämisoikeuden vastakkaisena käsitteenä. Se on toimintaa toisen hyväksi kysymättä yksilön omaa näkemystä tai suostumusta asiasta. Paternalismin tarkoitus on toisen parhaaksi toimimista. (Leino-Kilpi &



Välimäki 2009, 104) Paternalismiin saattaa liittyä pakkoa, manipulaatiota tai suostuttelua (Pahlman 2003, 177).

Potilaan ja häntä hoitavan henkilön suhde oli pitkään holhoava. Potilas oli lähinnä passiivinen lääketieteellisen toiminnan kohde. Viimeisten vuosikymmenten aikana tapahtunut kehitys voidaan tiivistää toteamukseen, että ihminen ei menetä itsemääräämisoikeuttaan astuessaan sisälle terveyskeskukseen tai sairaalaan. Sairastuminen ei merkitse itsemääräämisoikeuden kaventumista tai poistumista. (Hannikainen 2008, 12.)

## **2.2 Itsemääräämisoikeutta edistävät tekijät**

Potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen on yksi potilaslain keskeisimmistä tavoitteista (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 39). Hoitohenkilökunta voi monella tavoin tukea ja edistää potilaan itsemääräämisen toteutumista. Itsemääräämisen merkityksen tiedostaminen ja kunnioittaminen hoitotyössä, uudenlainen hoito- ja johtamiskulttuuri, itsemääräämistä tukevien mallien ja menetelmien sekä toimintatapojen kehittäminen ja laadunseuranta edistävät potilaan itsemääräämisoikeutta. Myös asiakaspalautteet ja henkilökunnan itse- ja vertaisarviointi edistävät potilaan itsemääräämisoikeutta. Laadukkaassa ja hyvässä hoitotyössä potilaan itsemääräämisen edistäminen on keskeinen eettinen periaate ja arvo. (Löfman 2006, 65.)

Tieto, vaihtoehtojen esittäminen ja rohkaisu lisäävät potilaan halua osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tapa, miten tietoa potilaalle annetaan, vaikuttaa potilaan kykyyn ja halukkuuteen vastaanottaa tietoa ja tehdä päätöksiä. (Naukkarinen 2008, 21.)

Henkilökunnan motivoituneisuus työhön, henkisen tuen antaminen päätöksenteossa, tasa-arvoisuus potilaiden kanssa, potilaan rohkaiseminen ja huolenpito sekä eettisten periaatteiden noudattaminen tukevat potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Löfman 2006, 65). Naukkarisen (2008,

20) mukaan potilaan itsemääräämisen toteutumisen mahdollistaa terveydenhuollon henkilöstön ammattitaito.

Potilaan itsemääräämistä edistää yksilön kyky (kompetentti) itsenäiseen päätöksentekoon. Tällöin hänellä on kykyä vastaanottaa uutta tietoa ja käsitellä sitä omien arvojensa mukaisesti. Saamalla riittävästi tietoa potilas voi toimia harkintansa mukaisesti ja tehdä itseään koskevia päätöksiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 139.)

### **2.3 Itsemääräämisoikeutta estävät tekijät**

Korolaisen & Remeksen (2009, 40 - 41) tutkimuksen mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta estäviä tekijöitä olivat mm. liian vähäiset henkilökuntaresurssit, riittämätön hoitajien ja lääkäreiden koulutus, kiireestä johtuva huono työyhteisön ilmapiiri, hoitolinjauksen puute sekä sopivan hoitopaikan valinta.

Potilaan itsemääräämisoikeutta voivat heikentää iän ja sairauden tuomat fyysiset muutokset ja ajatustoiminnan heikentyminen. Potilas ei saata pystyä selvästi ilmaisemaan mielipidettään ja silloin omaisten tai henkilökunnan on tulkittava, mikä on potilaalle parhaaksi. ( Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 130 - 131.)

Tuoreimpien saattohoitosuosituksen mukaan muistisairautta sairastavan ihmisen elämän loppuvaiheen päätöksenteko voi olla vaikeaa, jos hänen oma mielipiteensä ei ole etukäteen tiedossa. Hoitotahto voi jäädä toteutumatta, mikäli muistisaira ihminen toiveita ei kuulla silloin, kun hän niitä itse kykenee vielä ilmaisemaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 18.)

Potilaiden aktiivihoidoihin liittyneet kokemukset voivat aiheuttaa pelkoa. Tämä voi rajoittaa potilaan kykyä objektiiviseen päätöksentekoon ja mielipiteen ilmaisuun. (Hänninen 2001, 193 - 194.) Potilaan itsemääräämisen toteutumista estäviä ulkoisia tekijöitä voivat olla myös varallisuuden puute, fyysiset esteet tai toisten ihmisten teot ja näiden tulokset. (Naukkarinen 2008, 18 - 19).

## 2.4 Hoitotahto

Hoitotahto on tahdonilmaisu, jonka voi tehdä kuka tahansa joko suullisesti tai kirjallisesti. Sen laatija ilmaisee tahtonsa sellaisen tilanteen varalle, jossa ei itse pysty ilmaisemaan tahtoaan hoidostaan. Hoitotahtoa voidaan noudattaa ainoastaan tilanteissa, joihin se soveltuu. Hoitotahto on aina henkilön oma subjektiivinen ratkaisu, jota ei tule arvioida muista, esimerkiksi lääketieteellisistä lähtökohdista. Jokaisen henkilökohtaista hoitotahtoa on kunnioitettava. Hoitotahto on hoitavaa henkilöstöä sitova, mikä perustuu perustuslakiin yksilön itsemääräämisoikeudesta. Jos potilaalla on hoitotahto tai hän peruu sen, tulee se kirjata potilasasiakirjoihin. (ETENE 2003, 8 - 9; Kokkonen ym. 2004, 39.)

Jos potilas ei itse pysty päättämään hoitoonsa liittyvistä asioista, tulee hänellä olla laillinen edustaja, lähiomainen tai läheinen, jolla on valtuutus osallistua hoitoon koskeviin päätöksentekoihin (ETENE 2003, 8 - 9).

## 3 HOITOTYÖN ELÄMISEN TOIMINNOT

Potilas tarvitsee kuoleman lähestyessä vaihtelevasti apua ja tukea hoitohenkilökunnalta hoitotyön eri elämisen toimintojen alueilla. Hoitotyön toiminnoista osa liittyy päivittäisistä toiminnoista huolehtimiseen. Ongelmia saattaa kuitenkin liittyä potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Potilaan aikaisemman elämäntapojen tunteminen on siten ensiarvoisen tärkeää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 284.) Roper, Logan & Tierneyn (1992, 154 – 313) mukaan elämisen toimintoihin kuuluvat: turvallisuus, viestiminen, hengittäminen, ravitseminen, erittäminen, hygienia, kehon lämpötilasta huolehtiminen, liikunta, työskenteleminen ja leikkiminen, sukupuolisuuden ilmaiseminen, lepo ja kuoleminen. Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme itsemääräämisoikeuden toteutumista sairaalan vuodeosastolla hoitotyön elämisen toimintojen alueella, jotka ovat ravitseminen, nukkuminen, liikunta, hygienia, erittäminen ja kuoleminen.

**Ravitsemuksen** tarkoituksena on ylläpitää solujen toimintaa. Yksilölliset tavat ja tottumukset voivat olla ristiriidassa esimerkiksi sairaalan käytäntöjen kanssa. Potilas ei voi juurikaan vaikuttaa sairaalan ateria-aikoihin tai tarjolla olevaan ruokaan. Potilas voi kuitenkin vaikuttaa ruoan määrään ja ruokailupaikkaansa. Sairaus saattaa muuttaa ruokavaliota. Ruokavalion laatu ja määrä, syömis- ja juomistavan muuttuminen, fyysiset ja psyykkiset tekijät voivat rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. (Roper ym. 1992, 154, 160 - 168.)

**Nukkuminen** on muutoksille herkkä elämisen toiminto. Aikuinen tarvitsee lepoa keskimäärin 7 - 8 tuntia vuorokaudessa, mutta unen tarve on yksilöllistä. Nukkumiseen vaikuttavat erilaiset tekijät. Niitä ovat fyysiset tekijät (sydämen toiminta, aineenvaihdunta, hengitys, kehon lämpötila, kipu, liikunta, nautittu ravinto), psykologiset tekijät (oma käsitys nukkumisesta, tiedot ja asenteet), sosiokulttuuriset tekijät (nukkumisen tila ja paikka), ympäristölliset tekijät (melu, hiljaisuus, lämpötila, turvallisuus) ja poliittis-taloudelliset tekijät (tulot, asumismuoto, oma vai yhteinen huone tai vuode, vuorotyö). Sairaalassa potilasta haastatteleamalla voidaan tunnistaa mahdolliset ongelmat ja vaikuttaa hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumiseen, mutta aina sen toteutuminen ei kuitenkaan ole mahdollista. (Roper ym. 1992, 301 - 313.)

**Liikunta** tukee sairaalassa olevan potilaan terveyttä. Liikunnan tarve ja voimavarat poikkeavat kuitenkin toisistaan, osa potilaista pystyy liikkumaan ilman apua tai apuvälineen avulla ja osa taas tarvitsee hoitohenkilökunnan jatkuvan avun. Ongelmia syntyy, jos liikkuminen aiheuttaa vaaraa potilaalle itselleen tai ympäristölle. Silloin joudutaan liikkumista rajoittamaan joko fyysisesti tai farmakologisesti, mutta rajoittaminen voi olla myös sosiaalista tai psykologistakin. Hoitotyöntekijä joutuu tällöin eettisesti vaikeaan tilanteeseen ja potilaan itsemääräämisoikeus saattaa rajoittua. Päätöksenteon kannalta on olennaista, että rajoittaminen tehdään aina erikseen ja harkitusti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 286 - 288.) Ahon (2007, 52) mukaan liikkumisella on tärkeä merkitys saattohoitopotilaalle hyvinvoinnin kannalta.

**Hygienian hoito** kuuluu potilaan perustoimintoihin. Se ylläpitää terveyttä ja vaikuttaa hyvinvointiin. Jokaisella on omat yksilölliset tavat ja tottumukset hoitaa hygieniaansa. Arvot, kulttuuri, ympäristö ja elämäntilanne vaikuttavat päivittäiseen hygienen hoitoon. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 69; Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 105.) Potilaalla on oikeus päättää, milloin, miten ja missä hän voi hygieniaansa hoitaa. Hoitotyöntekijöiden tulisi tukea potilaan itsemääräämisoikeutta. Hygienian hoitoon kuuluu myös yksityisyys. Laitoshoidossa yksityisyyden puute voi aiheuttaa eettisen ongelman. Hoitohenkilökunnan tulisi turvata ja ottaa huomioon potilaan yksityisyyden toteutuminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 289 - 292.)

**Erittäminen** on ihmisen koko elämän ajan oleva elämisen toiminto. Erittämisen elämisen toimintoon kuuluvat virtsan erittäminen ja ulosteen erittäminen. Ihminen reagoi aina erittämisen tarpeeseen vuorokauden ajasta huolimatta ja ihminen suorittaa sen yksin. Erittäminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat fyysiset tekijät (virtsaamis- ja ulostejärjestelmän toimintakyky, kyky liikkua ja mennä WC:hen, hygieniasta huolehtiminen), psykologiset tekijät (älyllinen taso, häveliäisyys, yksityisyys, asenne erittämiseen), sosiokulttuuriset tekijät (ruokavalio, kulttuuri, uskonto, erityksestä ja erittämispaiikasta käytetyt eri nimitykset, hygienia), ympäristölliset tekijät (WC:n tyyppi ja paikka, hygieniasta huolehtiminen) sekä poliittistaloudelliset tekijät (ripulisairauksien ehkäisyyn käytettävät varat). Potilaan yksilölliset tavat voivat poiketa sairaalan tavoista tai eritystoimintoihin voi tulla muutoksia sairauden tai vamman vuoksi. Tämä voi aiheuttaa ongelmia potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. (Roper ym. 1992, 177 - 190.)

**Kuoleminen** on elämisen viimeisin toiminto. Se voi tapahtua äkillisesti tai sitä voi edeltää kuolinprosessi. Potilaan yksilölliset tavat, tottumukset, kulttuuri ja uskonto vaikuttavat ihmisen kuoleamisen kokemiseen. Hoitohenkilökunnan tavoitteena on auttaa potilasta tuntemaan olonsa mahdollisimman hyväksi hoitotyön keinoin kunnioittamalla hänen itsemääräämisoikeuttaan ja mahdol-

listaa arvokas kuolema. Kuoleminen tapahtuu, kun elintoiminnot ovat loppuneet. (Roper ym. 1992, 318 - 331.)

## **4 SAATTOHOITO**

### **4.1 Saattohoidon määritelmä**

Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa ja hänen läheistensä tukemista. Se on hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheessa ja kuolinprosessin aikana. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen jakso. Saattohoidon lähtökohtana on potilaan etenevä, parantumaton sairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa tai potilas on siitä kieltäytynyt ja potilaan jäljellä olevan eliniän arvioidaan olevan lyhyt. Saattohoidon päämäärä on potilaan kärsimyksen lievittäminen; potilaan toiveiden huomioon ottaminen, mahdollisimman hyvä perus- ja oirehoito, lähestyvään kuolemaan valmistaminen sekä potilaan läheisten huomioiminen ja tukeminen. (Heikkinen ym. 2004, 19 - 20.)

Kuolevan potilaan hoitoa nimitetään yhä useammin saattohoidoksi, joka sisältää sekä oireiden lievityksen että läheisten tukemisen. Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa kuolemaa lähestyville potilaille pyritään takaamaan mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä. Saattohoito -sana sisältää myös eksistentiaalisen, täysin ei-tekni- sen ulottuvuuden. (Vainio & Hietanen 2004,19.)

Saattohoito on hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheissa ja kuolinprosessin aikana. Saattohoidossa on keskeistä potilaan oireiden ja kärsimyksen lievitys. Saattohoidon lähtökohtana on potilaan etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla ennustetta parantavaa hoitoa tai potilas on kieltäytynyt siitä, ja potilaan jäljellä olevan eliniän arvioidaan olevan lyhyt. Saattohoito sinänsä ei ole riippuvainen potilaan diagnoosista. (ETENE 2003, 6.)

## **4.2 Saattohoitopotilas**

Saattohoitopotilas on vaikeasti sairas ihminen, jonka kohdalla parantavasta hoidosta on luovuttu eikä sairauden kulkua kyetä enää estämään. Saattohoitopotilas on myös muutakin kuin syöpää sairastava potilas. Pitkäaikaislaitosten potilaat tekevät kuolemaa pitkään, jopa vuosia. Esimerkiksi loppuvaiheen dementiapotilaat ja muihin kuolemaan johtavia sairauksia poteviin tulisi suhtautua saattohoitopotilaina, ja heidän saattohoitoonsa tulisi kiinnittää huomiota samassa määrin kuin syöpäpotilaiden hoitoon. Saattohoitopotilaan hoitoa voidaan kutsua myös kuolevan potilaan hoidoksi. Saattohoitopotilasta hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla hänen elämänsä lopussa ja valmistetaan häntä lähestyvään kuolemaan. Saattohoitopotilaat ovat usein monioireisia ja heidän liikunta- ja toimintakykynsä on alentunut. (Hänninen & Pitkälä 1999, 115, 15; ETENE 2003, 11 - 12.)

Saattohoitopotilaita hoidetaan useimmiten perusterveydenhuollossa; terveyskeskuksen vuodeosastolla, vanhainkodissa, kehitysvammalaitoksissa, yksityisissä hoitoyksiköissä tai potilaan kotona tai kodinomaisessa laitoksessa kotisairaanhoidon tuella sekä tarvittaessa erikoissairaanhoidossa. (ETENE 2003, 11 - 12.)

## **4.3 Saattohoitopotilaan oikeudet**

ETENE:n (2003) suositusten mukaan jokainen ihminen on oikeutettu hyvään ja inhimilliseen hoitoon silloinkin, kun parantavaa hoitoa ei ole olemassa. Riippumatta sairauden diagnoosista hyvä saattohoito kuuluu kaikille kuoleville potilaille. Potilaalla on oikeus kuolla joko kotonaan tai laitoksessa. Saattohoitopotilas ja häntä hoitavat henkilöt tekevät yhdessä ja yhteisymmärryksessä hoitosuunnitelman ja saattohoitopäätöksen. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava.

Laki potilaan oikeuksista sanoo, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Finlex 1992, 3§.)

#### **4.4 Saattohoitopäätös**

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka tekee potilasta hoitava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan tai tämän edustajan kanssa. Se voi olla yksi hoitolinjapäätös tai lopputulos pitkästä prosessista, jonka aikana on selvinnyt, ettei sairaus ole parannettavissa. Saattohoitopäätöstä edeltävät yleensä hoitoneuvottelut, jossa käydään läpi potilaan sairauteen ja sen hoitoon liittyvät asiat, eri hoitovaihtoehdot ja hoidon linjauksiin liittyvät päätökset. Hoidon linjaukseen kuuluu myös elämää pitkittävien hoitojen lopettaminen tai aloittamatta jättäminen. (ETENE 2003, 6 - 10.)

Saattohoitopäätös tehdään yleensä siinä vaiheessa, kun vakavasti sairaan potilaan sairaus on edennyt siihen vaiheeseen, ettei parantavaa hoitoa ole ja kuolema on väistämättä lähestymässä. Se ei synny hetkessä, vaan siihen päädytään sairauden etenemisen myötä. Hoitoa koskevat päätökset tekee potilaan hoidosta vastaava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen läheistensä kanssa. (ETENE 2003, 10; Heikkinen ym. 2004, 24.)

On ensiarvoisen tärkeää, että saattohoitopäätös ja hoidon linjaukset kirjataan perusteluineen selvästi ja yksityiskohtaisesti potilasasiakirjoihin. Tärkeää on myös se, että myös niillä potilaan hoitoon osallistuvilla, jotka eivät voineet osallistua hoitoneuvotteluihin, on ajankohtainen tieto hoitopäätöksistä. (ETENE 2003, 10.)



#### **4.5 Vuodeosasto saattohoitopotilaan hoitopaikkana**

Vuodeosastoja on perusterveydenhuollossa esimerkiksi terveyskeskusten yhteydessä ja erikoissairaanhoidossa esimerkiksi alue-, keskus- tai yliopiston sairaaloissa. Sairaalan vuodeosastolla hoidetaan potilaita, jotka tulevat sinne ensiavun kautta, tai potilailla, jotka tulevat vuodeosastolle sovitusti esimerkiksi leikkausta tai tutkimusta varten.

Vuodeosasto on saattohoitopotilaan hoitopaikkana vaativa. Vuodeosastojen potilaskirjo on laaja, eikä sitä ole suunniteltu saattohoitopotilaiden hoidon toteuttamiseen. Siellä hoidetaan enemmän akuuttihoitoa ja pitkäaikaishoitoa tarvitsevia potilaita. Näiden takia sopivan ja viihtyisän hoitoympäristön luominen on haastavaa ja vaatii henkilökunnalta mielikuvitusta. (Hinkka 2004, 325.)

Saattohoidon toteuttaminen terveyskeskuksissa tarjoaa kuitenkin monia etuuksia verrattaessa erikoissairaanhoidon. Terveyskeskuksessa saattohoidon toteuttaminen mahdollistaa hoidon lähellä kotia. Terveyskeskuksen osastot ovat yleensä pieniä, mikä lisää turvallisuuden tunnetta. (Hinkka 2004, 323.)

Erikoissairaanhoidon puolella saattohoitopotilaiden hoitaminen tulee taloudellisesti kalliiksi. Erikoissairaanhoidon paikkoja kohdennetaan potilaille, jotka vielä hyötyvät akuuttihoidoista. Akuuttihoitoa antavat osastot eivät erityisesti sovellu saattohoitopotilaan hoitopaikaksi. Ne eivät ole suuntautuneet saattohoitopotilaan hoitoon, minkä vuoksi potilaan tarpeita ei voida huomioida riittävästi. (Heikkinen ym 2004; Vainio & Hietanen 2004, 330; Anttonen 2008, 54, 106 - 107.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia aikuisen saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoitotyön elämisen toimintojen alueella sairaalan vuodeosastolla. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, toteutuuko saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeus ja millaiset tekijät edistäisivät itsemääräämisoikeuden toteutumista elämisen toimintojen alueella. Hoitotyön elämisen toimintoja tarkastelemme ravitsemuksen, nukkumisen, liikkumisen, hygienian, erittämisen ja kuoleamisen näkökulmasta.

Tutkimustehtävämme ovat:

1. Millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat aikuisen saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellä mainittujen elämisen toimintojen alueella?
2. Millaiset tekijät tukevat ja edistävät aikuisen saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista sairaanhoitajien arvioimana?

## **6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **6.1 Tutkimuksen lähestymistapa**

Laadullisen tutkimuksen yksi keskeinen merkitys on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tällä tarkoitetaan ilmiön merkityksen tai tarkoituksen selvittämistä sekä kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saamista ilmiöstä. Käytännössä tämä tarkoittaa ihmisten kokemusten, käsitysten, tulkintojen ja näkemysten tutkimista ja kuvausta. (Hirsjärvi & Huttunen 1995, 174; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57, 61.)

Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa, joissa tutkittavien näkökulmat tulevat esille. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, jolloin analyysimenetelmänä käytetään aineistolähtöistä eli induktiivista analyysia. Myös tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja suunnitelmaa voidaan muuttaa olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160; Eskola & Suoranta 2008, 15 - 16.)

Tutkimuksemme toteutettiin laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa käyttäen, koska olimme kiinnostuneita saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja sitä edistävästä tekijöistä sairaanhoitajien kokemana. Kvalitatiivinen lähestymistapa sopi tutkimukseemme, koska sillä saadaan kuvailevaa tietoa tutkittavasta aiheesta.

## **6.2 Opinnäytetyön eteneminen**

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui saattohoito, koska se oli molempia kiinnostava aihe. Työelämälähtöisyys oli myös vaikuttava tekijä, molempien työskennellessä saattohoitopotilaiden parissa. Erityisesti meitä kiinnosti saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen elämisen toimintojen alueella. Joulukuussa 2009 esitimme aiheemme ideaseminaarissa. Kevään 2010 aikana työstimme opinnäytetyön suunnitelman. Haimme tutkimuslupaa EKSOTE:n tuen ja kehittämissyksikön kehittämisspäällikkö Taru Juvakalta voidaksemme tehdä avoimen kyselyn saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tutkimusluvan saimme kesäkuussa 2010 (LIITE 1). Opinnäytetyömme teoriaosuuden kirjoittamisen aloitimme keväällä 2010 ja samalla työstimme avoimet kysymykset teoriaosuuden mukaisesti. Tämän jälkeen esitetasimme avoimet kysymykset muutamalla sairaanhoitajalla, jotka hoitavat saattohoitopotilaita.

Avoimet kysymykset eivät saa olla loukkaavia eivätkä johdattelevia. Vastaukset analysoidaan luottamuksellisesti ja hävitetään tutkimusprosessin jälkeen suunnitelmallisesti. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009.)

Elokuussa 2010 veimme avoimet kyselyt kahdelle vuodeosastolle, joissa hoidetaan myös saattohoitopotilaita. Avoimeen kyselyyn liitimme saatekirjeen, jossa ilmeni tutkimuksen aihe ja tarkoitus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkimuksen kohderyhmä ja tutkittavien anonymiteetti.

Aineiston analysoinnin aloitimme syyskuussa ja samalla aloitimme opinnäytetyön raportin kirjoittamisen. Viittä vaille -seminaarin pidimme marraskuussa 2010, jonka jälkeen suoritimme kypsyyskokeen.

### **6.3 Tiedonkeruumenetelmä ja tiedonantajat**

Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi avoimen kyselyn, joka sisälsi puolistrukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Halusimme saada saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja sitä edistävästä tekijöistä monipuolista sekä kokemusperäistä tietoa. Puolistrukturoidut kysymykset käsittelivät sairaanhoitajien työ- ja saattohoitokokemusta, avoimet kysymykset käsittelivät saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja sitä edistäviä tekijöitä (LIITE 3). Saate (LIITE 2) ja avoimet kysymykset jaettiin kahdelle vuodeosastolle, joilla hoidetaan saattohoitopotilaita. Avoimet kyselyt olivat osastoilla elokuussa 2010 kolmen viikon ajan.

Tiedonantajina tässä opinnäytetyössä olivat sairaalan vuodeosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat (n=14), jotka hoitavat myös saattohoitopotilaita. Sairaanhoitajilla oli eripituisia kokemuksia sairaanhoitajan työstä ja saattohoitopotilaan hoitamisesta sairaalan vuodeosastolla. Vuodeosastot eivät olleet erikoistuneet saattohoitoon vaan osastoilla hoidettiin muitakin potilaita. Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman paljon kuvailevaa, kokemusperäistä tietoa saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, tukemisesta sekä edistämisestä.

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään yleensä tarkoituksenmukaista otantaa. Tutkittavia yksiköitä ei valita kovin suurta määrää ja niitä tutkitaan perusteellisesti, jolloin tärkeää on aineiston laatu. Aineiston koolla on silti myös merkitystä. Aineiston tulisi olla kattava suhteessa siihen, millaista analyysia ja tulkintaa siitä aiotaan tehdä. Aineisto pyritään valitsemaan tarkoituksenmukaisesti ja teoreettisesti perustellen. (Eskola & Suoranta 2008, 60 - 61.)

Tarkoituksenmukaisessa otannassa tiedonantajat tietävät asiasta paljon tai heillä on siitä paljon kokemusta. Tutkimukseen voidaan valita myös tiedonantajia, joilla on erilaisia hoitokokemuksia kokonaisuuden ymmärtämisen parantamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85.)

#### **6.4 Aineiston analyysi**

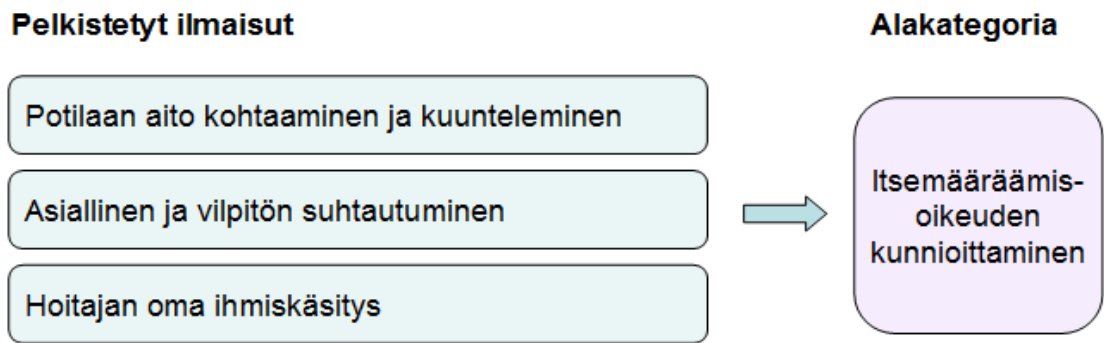
Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistavoille on yhteistä löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällön analyysi -prosessia. Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja kuvata niitä. Sisällön analyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21, 23; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133.)

Sisällön analyysi -prosessin etenemisestä voidaan erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Analyysiyksikkö voidaan määritellä eri tavoin. Sen määrittelyssä ratkaisevat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. Sisällön analyysi-prosessista muodostuu erilainen sen mukaan, perustuuko analyysi induktiiviseen (aineistolähtöiseen) vai deduktiiviseen (teorialähtöiseen) päättelyyn. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 ; Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2001, 24 - 25.)

Aineistolähtöisen (induktiivisen) sisällön analyysin kolme päävaihetta ovat aineiston pelkistäminen (reduointi), ryhmittely (klusterointi) ja teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi). Pelkistäminen on olennaisten asioiden löytämistä aineistosta, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Aineiston ryhmittelyssä koodattu alkuperäisaineisto käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimikkeellä. Aineiston abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta sekä erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista. Tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta ja vertaa teoriaa ja johtopäätöksiä koko ajan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostaessaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2004, 6.)

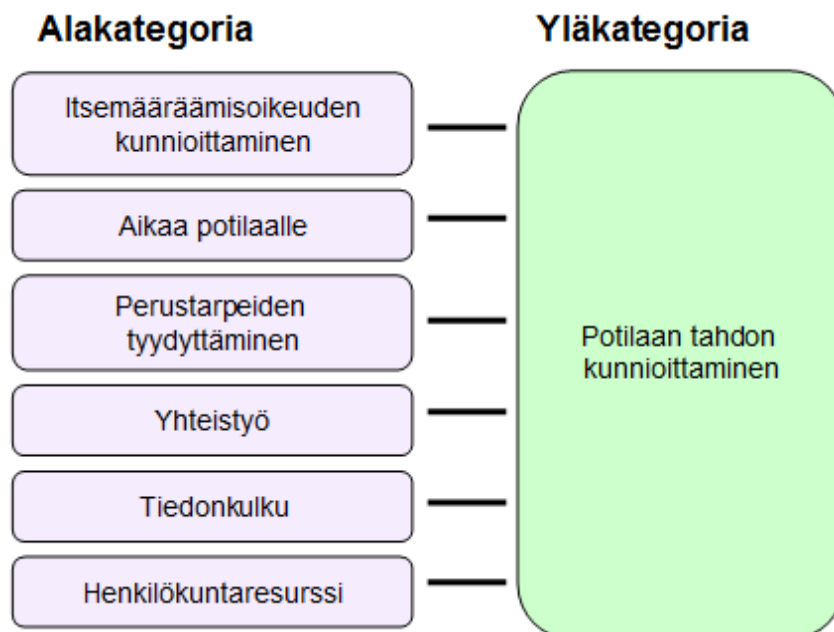
Sisällön analyysin luotettavuuden kannalta on ongelmana se, pystyykö tutkija tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti vai perustuuko tulos tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Sisällön analyysin haasteellisuutena on, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä kategoriat siten, että ne kuvaavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Tulosten luotettavuuden kannalta on tärkeää, miten tutkija pystyy osoittamaan yhteyden aineiston ja tulosten välillä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11.)

Käytimme tutkimuksessamme analyysimenetelmänä induktiivista sisällön-analyysia. Aloitimme aineiston analyysin perehtymällä sairaanhoitajien vastauksiin. Luimme vastaukset useasti läpi. Kirjoitimme kaikki vastaukset tutkimustehtävittäin peräkkäin, joista poimimme pelkistettyjä ilmaisuja omaksi listaksi. Analyysiyksiköksi valitsimme lauseen osan. Ryhmittelimme pelkistetyistä ilmaisuista samankaltaiset ja eriävät ilmaisut, mistä muodostuivat alakategoriat itsemääräämisoikeuden toteutumisesta eri elämisen toimintojen alueilta sekä itsemääräämisoikeutta edistävistä tekijöistä (kuva 1).



Kuva 1. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Jatkoimme aineiston analyysia vertailemalla alakategorioita keskenään. Samansisältöisille alakategorioille haettiin abstrahoimalla niitä kuvaava yläkategoria (kuva 2).



Kuva 2. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

Käytetyn analyysimenetelmän avulla saatiin kuvattua tutkimusaineisto ja keskeiset tulokset.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Sairaanhoitajien työkokemus ja saattohoitokokemus

Avoimiin kysymyksiin vastasi 14 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajien työkokemus oli jakautunut seuraavasti: Kuudella sairaanhoitajalla oli työkokemusta 0 - 3 vuotta, yhdellä 4 - 7 vuotta, kahdella 8 - 11 vuotta ja viidellä yli 12 vuotta.

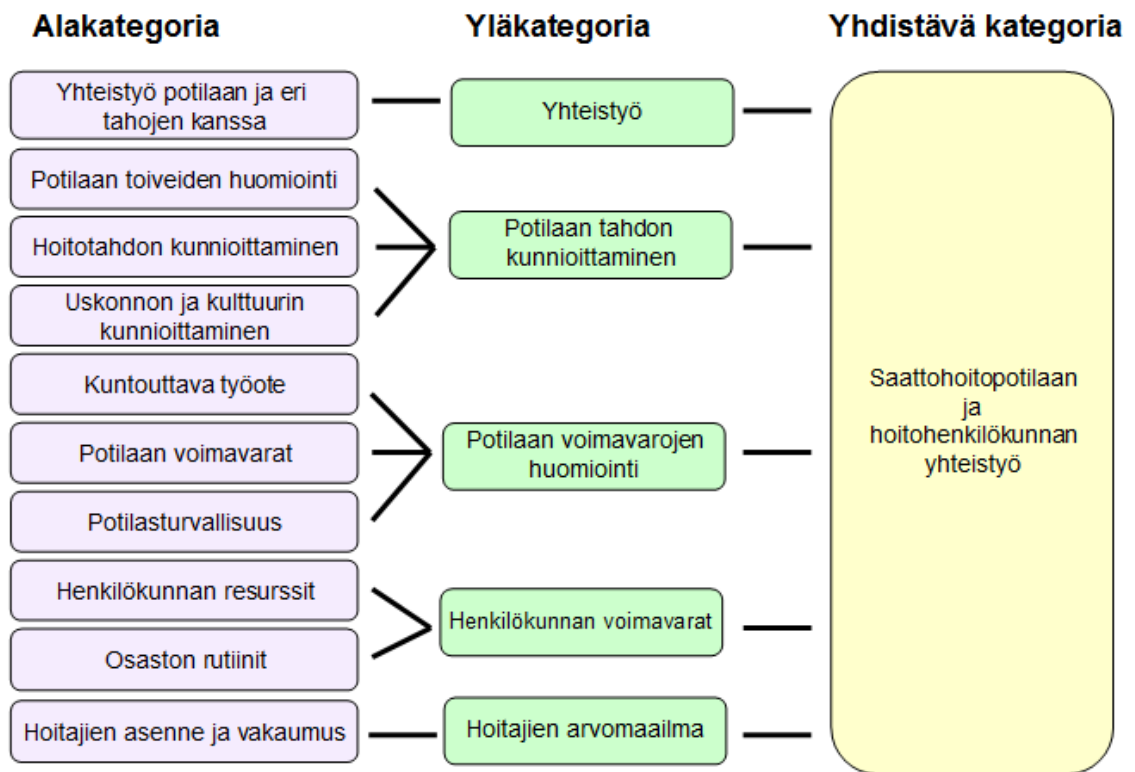
Saattohoitokokemusta sairaanhoitajat arvioivat niin, että saattohoitopotilaita oli useita kuukaudessa, usein viikoittain. Mitä enemmän oli työkokemusta, silloin saattohoitokokemusta oli myös enemmän.

### 7.2 Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen elämisen toimintojen alueella

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenämme oli, millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen elämisen toimintojen alueella. Elämisen toiminnot olemme määritelleet aikaisemmin tässä työssä. **Saattohoitopotilaan ja hoitohenkilökunnan yhteistyö** muodostui tutkimuksessamme tärkeimmäksi tulokseksi. Siihen vaikuttivat yhteistyö, potilaan tahdon kunnioittaminen, potilaan voimavarojen huomiointi, henkilökunnan voimavarat ja hoitajien arvomaailma. Eri elämisen toiminnoissa tuli toistuvasti esiin samantyyllisiä alakategorioita, kuten esimerkiksi potilaan toiveiden huomiointi (kuva 3). Tulokset esitetään tutkimustehtävien mukaan alakategorioittain, jotka ovat tekstissä alleviivattuna ja elämisen toimintojen mukaan, jotka näkyvät tekstissä tummennettuna. Tutkimustuloksia havainnollistetaan suorien lainauksien avulla, jotka löytyvät kursivoituna tekstistä.



## Aineiston abstrahointi



Kuva 3. Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen

**Ravitsemuksen** kohdalla vastauksissa nousi esille suurimpana yhteistyö omaisten ja keittiön kanssa. Omaiset tuovat potilaan toiveesta mieliruokia ja juomia ja keittiöstä tilataan toiveiden mukaista ruokaa. Kaikkia toiveita ei pystytä toteuttamaan, mutta hoitajien pyrkimys on täyttää potilaan kaikki ruokaan liittyvät toiveet.

*...potilaan mieliruokia kysellään ja pyritään toteuttamaan tilaamalla keittiöstä.*

*Omaiset tuovat usein tullessaan mistä tietävät potilaan pitävän.*

Ruoka-aikaan liittyvien toiveiden huomioimista pidetään hankalana. Ruoka-ajat on sidottu sairaalaan sovittuihin rutiineihin ja niissä joustaminen on hankalaa. Monessa vastauksessa nousi kuitenkin esiin se, että pientä välipalaa voi saada kellon ympäri sen puitteissa, mitä osastolla on.

*Yleisesti noudatetaan osaston ruoka-aikoja mutta mm. Lisäravinteita saa pyynnöstä tai pientä välipalaa.*

Esiin nousi myös se, että lääkäri keskustelee ravitsemuksesta siinä tilanteessa kun potilas ei pysty enää syömään suun kautta. Tällöin neuvotellaan suonensisäisestä ravitsemuksesta. Potilas voi myös halutessaan kieltäytyä ravitsemuksesta. Vastauksista kävi ilmi, että mieliruuista ja juomista kysellään paljon ja kannustetaan potilasta kertomaan toiveistaan.

*Kyselemme potilaan mielitekoja, rohkaisemme kertomaan toiveita.*

**Liikunta/liikkumisen** osalta vastauksista nousi esille kuntouttava työote. Sairaanhoitajat pyrkivät hoitotoimissaan kannustamaan ja tukemaan potilaan liikkumista. Saattohoitopotilaan liikkumiseen vaikuttavat vastausten mukaan suuresti potilaan voimavarat. Usein potilaiden yleistila on niin huono, ettei liikkuminen ole mahdollista.

*Pyritään siihen että pääsee, mutta aina se ei ole mahdollista fyysisten rajoitteiden vuoksi*

*Kyllä jos voimavarat potilaalla riittävät. Harvemmin jaksavat liikkua.*

Myös hoitohenkilökunnan resurssit vaikuttavat siihen, kuinka paljon potilas saa liikkua/ pääsee liikkeelle. Osaston kiire-ajat ja toisaalta henkilökunnan vähyys vaikuttavat siihen, kuinka paljon potilas pääsee liikkeelle. Myös omaisten/ tukihenkilöiden apu lisää potilaan mahdollisuuksia päästä liikkeelle halutessaan.

*Hoitajien avustamana potilas autetaan voimavarojen mukaan liikkeelle (tämäkin aika- ja henkilökunta resurssien mukaan)*

Sairaanhoitajien vastausten mukaan fysioterapeutit osallistuvat harvoin saattohoitopotilaan liikuttamiseen. Fysioterapeuttien resurssit ovat rajalliset, ja ne ohjataan parempikuntoisille potilaille. Sairaanhoitajat kuitenkin konsultoivat fysioterapeutteja saattohoitopotilaan liikunnan osalta. Myös apuvälineiden käyttö nousi vastuksista esiin.

*Fysioterapeuttien aika on rajallista, harvemmin käytetään saattohoitopotilaiden kohdalla "Rollat" ja apuvälineet ovat usein käytössä. Hoitajat ovat myös aktiivisia konsultoimaan fyssareita.*

**Nukkumisen/levon** kohdalla vastauksista ilmeni levon ja unen kunnioittaminen.

Osaston rutiinit vaikuttavat jossain määrin lepäämiseen. Tiedetyt hoitotoimet, lääkärintierot tai toimenpiteet häiritsevät lepäämistä. Yöuni pyritään takaamaan kaikille, mutta jos saattohoitopotilaalle ei ole yhden hengen huonetta, niin uni saattaa häiriintyä, jos on häiritseviä huonetovereita. Isossa huoneessa uni häiriintyy muutenkin helpommin. Huonejärjestelyillä pyritään järjestämään mahdollisuus nukkumiseen ja lepoon. Myös hoitajien asenne sekä henkilökunta resurssit vaikuttavat halukkuuteen siirtää esimerkiksi aamupesuja.

*Saattohoitopotilaan lepoa kunnioitetaan, annetaan levätä. Jos joutuu olemaan esimerkiksi kolmen hengen huoneessa, on mahdollista että lepo häiriintyy.*

*Riippuen potilaan kunnosta, yritämme toki pitää päivärytmin normaalina mutta huonokuntoisella saattohoitopotilaalla päivärytmi ei ole mielestäni oleellinen...*

**Hygienia/peseytymisen** alueella suurimmaksi tekijäksi nousi henkilökunta-resurssit. Henkilökunnan määrä on suurimmillaan aamuvuorossa, joten muuna aikana peseytymisen mahdollisuus on huonompi. Potilaan toiveita pyritään noudattamaan, mutta varsinkin henkilökunnan riittämättömyys estää niiden toteutumista. Samoin osaston rutiinit vaikuttavat siihen, mihin aikaan peseytymiseen on mahdollisuus. Toisinaan potilas voi myös vastustella peseytymistä, vaikka se olisikin perusteltua. Vastauksista nousi myös esiin hoitajan asenne; toiset ovat halukkaampia toteuttamaan potilaan toiveita peseytymisen osalta kuin toiset. Meikkaaminen ei ole kovin yleistä, huulipunaa laittamisessa ja kynsien lakkaamisessa on autettu, samoin hiusten laittossa tai leikkaamisessa. Vastauksista ilmeni, että jos potilas haluaa meikkaamisessa apua, niin sitä annettaisiin.

*Hygieniasta huolehditaan päivittäin. Suihkuun pääsy ei onnistu aina potilaan toivomusten mukaan esim. ilta-aikaan jos tarvitsee paljon apua. Huulipunaa laitto ja hiusten kampaaminen onnistuvat. Potilaan yksilöllinen huomioiminen lähtee jokaisen työntekijän omasta motivaatiosta/viitseliäisyydestä/empatiasta - > vaihtelua suuresti potilaan huomioimisessa.*

**Erittämisen** toiminnan alueella lähes kaikissa vastauksissa tuli esille potilaan voimavarat ja jaksaminen. Jos potilaalla on fyysisiä edellytyksiä, niin hän pääsee esimimekiksi wc:hen ja portatiiville. Tässä kohdassa nousi esille myös potilasturvallisuus. Aina potilaan toive ei ole realistinen, ja silloin toimitaan niin kuin se on potilaan kannalta turvallisinta. Tämän elämisen toiminnan alueella vastauksissa nousi esille myös henkilökunnan resurssit. Jos potilas tarvitsi paljon apua esimerkiksi turvalliseen wc - käyntiin, niin ilta- ja yöaikaan henkilökunnan vähyys vaikutti potilaan toiveen toteutumiseen. Tulosten mukaan hoitajien asenteella saattoi olla myös merkitystä potilaan toiveiden toteutumiseen.

*Kyllä, mikäli hänellä on fyysiset edellytykset siirtyä wc:hen, portatiiville, alusastialle ja se ei vaaranna potilaan turvallisuutta.*

*Kiire, hoitajien asenteet rajoittaa välillä potilaan toiveiden toteutusta, varsinkin jos vessaan pitää päästä usein.*

**Kuolemisen** elämäntoiminnan alueella vastauksista tuli esille, että uskontoa ja kulttuuria kunnioitettiin. Todettiin, että nykyään on enemmän tietoa tai tietoa saa eri kulttuureiden tavoista ja niitä pyritään noudattamaan. Vastauksissa todettiin myös, että jos joku uskontoon tai kulttuuriin liittyvä tapa aiheuttaa potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä, sen toteutumisesta neuvotellaan.

*Yhteistyö omaisten kanssa oli myös tärkeänä asiana. Omaisilta saa paljon arvokasta tietoa potilaan kulttuurisista tai uskonnollisista tavoista, jotka mahdollisesti poikkeavat valtaväestön tavoista.*

*Usein eri kulttuurien omaiset ovat hyvin mukana saattamassa ja heiltä saa arvokasta tietoa*

Vastauksista kävi myös ilmi, että pappi pyydettiin herkästi paikalle, potilaan tai omaisten toivomuksesta.

Osaston potilastilanne (potilasmäärä, levottomat/vaeltavat potilaat) vaikuttaa myös itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Hoitohenkilökunnan määrä ja

resurssit eivät silloin riitä kuolevan potilaan huomioimiseen samalla tavoin. Hoitajien asenne ja vakaumus vaikuttaa myös tämän elämäntoiminnon alueella.

*Hoidollisissa toiminnoissa/vuorovaikutuksessa potilaan yksilölliset tavat otetaan huomioon -> tämäkin riippuu hoitajasta, vaikka näin ei saisi olla.*

Kuolemissa / kuoleman kunnioitus, hoitotahto ja sen kunnioittamisen noudattaminen nousee esiin lähes kaikissa vastauksissa. Vastausten mukaan sairaanhoitajat kunnioittavat ja ottavat huomioon hoitotahdon, jos sellainen on olemassa. Lähes kaikissa vastauksissa todettiin, etteivät lääkärit noudata hoitotahtoa.

*Hoitotahtoa kunnioitetaan ainakin hoitajien puolesta mutta joskus tuntuu että lääkärit eivät tahdo muistaa sen merkitystä*

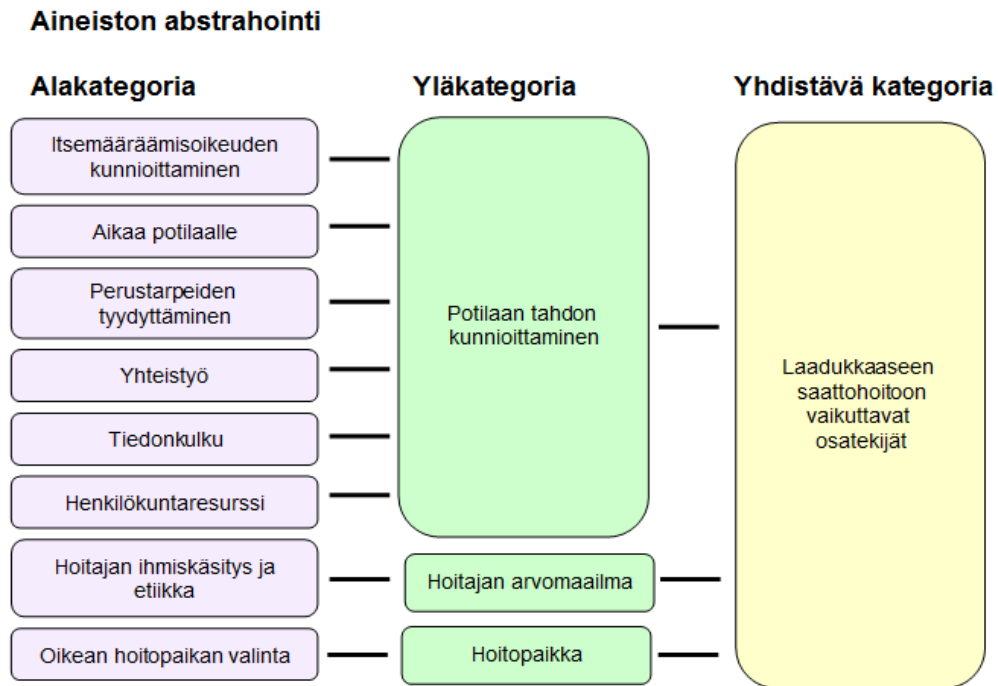
*Hoitotahtoa pyritään toteuttamaan, usein askarruttaa ottaako lääkärit sitä tarpeeksi huomioon (esim. "turhat" verensiirrot jne.)*

### **7.3 Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeutta tukevat ja edistävät tekijät**

Opinnäytetyömme toisena tehtävänä oli selvittää, miten saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeutta voitaisiin tukea ja edistää elämisen toimintojen alueella. Sairaanhoitajat eivät vastauksissaan eritelleet itsemääräämisoikeutta tukevia ja edistäviä keinoja eri elämisen toimintojen alueella, vaan kertoivat ja kuvasivat niitä kokemustensa pohjalta yleisemmällä tasolla.

Tärkeimmäksi tulokseksi nousivat **laadukkaaseen saattohoitoon vaikuttavat osatekijät**, joita olivat potilaan tahdon kunnioittaminen, hoitajien arvomaailma ja hoitopaikka. Vastauksista nousivat saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeutta tukeviksi ja edistäviksi tekijöiksi kahdeksan alakategoriaa, jotka ovat tekstissä alleviivattuina: itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, aikaa potilaalle, perustarpeiden tyydyttäminen, yhteistyö, tiedonkulku, henkilökuntaresurssit, hoitajien ihmiskäsitys ja etiikka ja oikean hoitopaikan valinta (kuva 4). Tutkimustuloksia

havainnollistetaan suorien lainauksien avulla, jotka löytyvät kursivoituna tekstistä.



Kuva 4. Laadukkaaseen saattohoitoon vaikuttavat osatekijät

Suurin osa sairaanhoitajista korosti, että saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja huomiointi kaikessa hoitotyössä on itsemääräämisoikeuden toteutumisen lähtökohta. Potilaan aito kohtaaminen, kuunteleminen, asiallinen ja vilpitön suhtautuminen lisää saattohoitopotilaan rohkeutta kertoa hoitajille omista tunteistaan ja toiveistaan. Myös hoitajan oma ihmiskäsitys, elämäkokemus ja kokemus hoitotyöstä vaikuttavat tulosten mukaan siihen, miten hoitaja kunnioittaa ja huomioi potilaan toiveita.

*potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja huomioiminen tulisi olla päivänselvä asia kaikessa hoitotoiminnassa*

*potilasta kohdellaan kunnioittavasti ja yksilönä*

*yksittäiseltä hoitajalta se vaatii tahtoa kuunnella herkällä korvalla potilaan toiveita ja aitoa halua auttaa ja olla läsnä...*

Sairaanhoitajien mukaan potilaan perustarpeiden tyydyttäminen ja mahdollisimman hyvä olo tukee ja edistää saattohoitopotilaan kykyä ilmaista itseään ja esittää toiveitaan eri elämisen toimintojen alueella.

*tärkeintä kivuton, elämästä pois liukuminen...*

*erittäminenkin tehdään mahdollisimman helpoksi...vaippa tai virtsakatetri..*

Osassa vastauksista kävi myös ilmi, että yhteistyö omaisten kanssa korostuu varsinkin silloin, kun potilas ei itse pysty ilmaisemaan enää tahtoaan eikä kirjallista hoitotahtoa ole aikaisemmin tehty. Silloin omaisten tukeminen hoitajien ja omaisten välinen tiedonkulku auttoi hoitajia tukemaan ja edistämään potilaan omaa tahtoa. Potilaan toiveet, kuinka hän haluaa itseään hoidettavan, tulee sairaanhoitajien mukaan kirjata hoitokertomukseen.

*kirjata asiat hyvin ylös...jos ei asiakas pysty itse kertomaan niin keskustella omaisten/läheisten kanssa..*

*yleensäkin kannattaisi tehdä hoitotahto silloin kun vielä on terve/pystyy ilmaisemaan oman tahtonsa....*

Suurimmassa osassa vastauksista selvisi, että antamalla saattohoitopotilaalle enemmän aikaa ja tutustumalla potilaaseen keskustelemalla, voitaisiin paremmin toteuttaa potilaan henkilökohtaisia toiveita. Näin potilas saa tietoa myös omasta tilanteestaan ja sairaudestaan sekä sen vaiheista mutta myös perustelun, jos jotain toivetta ei pystytä toteuttamaan. Suurin osa sairaanhoitajista koki myös, että joustamalla rutiineista (lääkärinkierrot, aamupesut, osaston ruokailuajat) ja lisäämällä luovuutta hoitotyöhön voitaisiin tukea ja edistää paremmin saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista.

*Potilaalle pitäisi antaa enemmän aikaa. Joskus on oikeasti kiire, mutta ei läheskään aina. Jos on aikaa, voi paremmin toteuttaa potilaan henkilökohtaisia toiveita.*

*Tarjotaan potilaalle vaihtoehtoja. Pidetään huoli, että potilas on tietoinen omasta sairaudestaan ja sen vaiheista*

Suurin osa sairaanhoitajista tunsi, että kiire ja liian vähäiset henkilökunta-resurssit hyvään ja laadukkaaseen saattohoitoon ovat riittämättömät. Yksi sairaanhoitajista ilmaisi, että henkilökunnan jaksamisen huomiointi, koulutus, oman työn kehittäminen vertaistuen avulla sekä työnohjaus vaikuttavat suoraan hoitotyöhön ja sen kehittymiseen.

*Niukoilla resursseilla toimiessa tulisi muistaa, että pienikin on kaunista*

Hoitajien asenne, ihmiskäsitys ja etiikka sekä osaston yhteiset arvot ja hyvä henki vaikuttavat joidenkin sairaanhoitajien mukaan saattohoitopotilaan itsemääräämisen tukemiseen ja edistämiseen.

*osastolla tulee olla hyvä henki ”hoitajat puhaltavat yhteen hiileen”=yhteiset arvot*

Kolmen sairaanhoitajan mielestä saattohoitopotilaan oikean hoitopaikan valinta tukee ja edistää itsemääräämisoikeuden toteutumista. Saattohoitoa tulisi toteuttaa heidän mielestään kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa.

*Laitos on aina laitos*

*Joskus potilaalta voisi kysyä enemmänkin kotihoidon mahdollisuutta ja ottaa perhettä enemmän mukaan hoitoon*



## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyömme tuloksien mukaan saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeus sairaanhoitajien kokemana toteutui **ravitsemuksen** kohdalta melko hyvin. Yhteistyö omaisten ja sairaalan keittiön kanssa mahdollisti mieliruokien saannin. Ruoka-ajan osalta itsemääräämisoikeus toteutui kuitenkin huonommin, koska osastoilla on määrätty ruoka-ajat eikä joustaminen aina onnistunut. Lehtola&Rajalan (2009) opinnäytetyön tulosten mukaan asukkaat eivät pystyneet vaikuttamaan riittävästi ruuan valintaan, mutta ruoka-aikoja pidettiin sopivina. Myös Vainion (2008) tulosten mukaan vanhusten mielipiteet otettiin vähiten huomioon ravitsemuksen alueella.

**Liikunnan/liikkumisen** osalta itsemääräämisoikeus toteutui kohtalaisesti. Hoitajien toteuttama kuntouttava työote potilaan voimavarat huomioiden paransi saattohoitopotilaan itsemääräämisen toteutumista liikkumisessaan. Myös Ahon (2007) opinnäytetyön mukaan liikunnalla on tärkeä merkitys saattohoitopotilaan hyvinvoinnin kannalta. Samaan tulokseen päätyivät myös Lehtola & Rajala (2009), joiden tulosten mukaan liikkumiseen annettiin mahdollisuus aina kun mahdollista.

**Nukkumisen ja levon** osalta itsemääräämisoikeus toteutui tutkimuksessamme hyvin. Lähes samaan tulokseen pääsivät myös Lehtola&Rajala (2009) opinnäytetyössään, jonka mukaan henkilökunta huomioi asukkaiden toiveet nukkumaan menon ajankohdasta ja levon pituudesta.

Toiveita **peseytymisen ja hygienian** osalta pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Itsemäärääminen toteutui tällä elämisen toiminnan alueella tutkimuksessamme melko hyvin. Samaan tulokseen päätyivät myös Lehtola & Rajala (2009) sekä Vainio (2008). Heidän tulosten mukaan peseytymisajankohdat olivat sopivia.

Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen **erittämisen** kohdalla onnistui hyvin. Suurimman esteen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen aiheuttivat henkilökuntaresurssit ja kiire. Samaan tulokseen tulivat myös Lehtola & Rajala (2009). Myös heidän tutkimuksensa mukaan henkilökunnan apua joutuu odottamaan joskus kauan.

Potilaan itsemäärääminen toteutui **kuolemisen** elämäntoiminnan alueella hyvin. Saattohoitopotilaan uskonto ja kulttuuri huomioidaan hyvin. Sairaanhoidajat kunnioittivat saattohoitopotilaan hoitotahtoa, mutta lääkärien suhtautuminen hoitotahtoon oli huonoa.

Opinnäytetyömme tutkimustulokset olivat siis melko samansuuntaiset Lehtola & Rajalan (2009) opinnäytetyön tulosten kanssa. Heidän tulosten mukaan itsemääräämisoikeus hoitotyön eri osa-alueilla toteutui vaihtelevasti. Vainion (2008) opinnäytetyön tutkimuksen mukaan vanhuksen tiedonsaanti ja itsemääräämisoikeus toteutui keskimäärin hyvin. Koska elämisen toiminnot voidaan tässä työssä rinnastaa perushoittoon, niin tulokset ovat samansuuntaiset kuin Löfmannin (2006) tutkimustulokset osoittivat, eli itsemääräämisoikeus toteutui perushoidossa eli fyysisissä toiminnoissa.

**Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeutta tukevissa ja edistävissä tekijöissä** opinnäytetyömme tuloksissa korostui, että itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja huomioiminen on tärkein tekijä kaikessa hoitotyössä. Antamalla riittävästi aikaa potilaalle, sekä kuuntelemalla, rohkaisemalla ja toteuttamalla potilaan toiveita hänen voimavarojensa mukaan pystyttäisiin parhaiten tukemaan ja edistämään hänen itsemääräämisoikeuden toteutumista. Myös Löfmanin (2006) tutkimustulokset osoittivat, että tiedonkulku potilaan ja hoitajien välillä sekä potilaan rohkaiseminen ja henkisen tuen antaminen edistävät ja tukevat potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Potilaan perustarpeiden tyydyttäminen elämisen toimintojen alueella takaa potilaalle kokonaisvaltaisen hyvän olon. Myös riittävät henkilökuntaresurssit,

hoitajien koulutus, työnohjaus ja vertaistuki koettiin tulosten mukaan tärkeiksi tekijöiksi. Yhteistyö ja tiedonkulku potilaan, omaisten ja muiden tahojen kanssa, hoitajien oma ihmiskäsitys ja etiikka sekä oikean hoitopaikan valinta tukevat ja edistävät saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeutta.

Samansuuntaisia tuloksia potilaan itsemääräämisoikeuden tukemisesta on saanut myös Naukkarinen (2008), jonka mukaan henkilöstön potilaalle antama tuki on edellytys potilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Myös Korolainen & Remes (2010) ovat tutkimuksessaan todenneet, että hyvän saattohoidon toteutuminen edellyttää riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa ja aikaa potilaalle. Tulokset ovat samansuuntaiset opinnäytetyömme tulosten kanssa. Henkilökunnan koulutus ja riittävän ajan antaminen potilaalle mahdollistavat laadukkaan saattohoidon toteutumista ja tukee saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeutta.

Tutkijoiden omakohtaiset kokemukset saattohoitotyöstä osoittavat sen että saattohoitopotilaan itsemääräämisen toteutumisessa ja sen tukemisessa hoitajien asenteella, henkilökuntaresursseilla, osaston yhteisillä arvoilla ja hoitopaikalla on merkitystä.

## **8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Kvalitatiivisen tutkimuksen arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää, että tulokset kuvataan niin selvästi, että lukija ymmärtää tutkimuksessa käytetyn analyysiprosessin. Aineiston ja tulosten kuvaus on tärkeää luotettavuuden kannalta, mikä edellyttää tutkijalta mahdollisimman tarkkaa analyysin kuvausta. Siirrettävyys edellyttää huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen esittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. Riippuvuus edellyttää tutkimuksen tekijältä, että hän on tietoinen omista lähtökohdistaan. Vahvistettavuus tarkoittaa, että kirjattua tutkimusprosessin etenemistä voi seurata toinen tutkija. ( Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tulosten yleistettävyys riippuu todennäköisesti siitä, millaisella osastolla/hoitopaikassa avoimet kysymykset esitetään. Voisi ajatella, että pelkästään saattohoitopotilaiden hoitoon erikoistuneessa yksikössä saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeus toteutuisi paremmin kuin vuodeosastoilla, joilla hoidetaan monenlaisia potilaita.

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, koska halusimme saada mahdollisimman luotettavaa, kokemusperäistä ja kuvailevaa tietoa saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Esitestasimme avoimet kysymykset muutamalla (n=5) sairaanhoitajalla, jotka eivät kuuluneet tutkimuksen kohderyhmään ja joilla on laajaa kokemusta saattohoitopotilaan hoitamisesta. Tavoitteenamme oli laatia avoimet kysymykset, joissa kysymykset ovat selkeitä, johdonmukaisia, teorian kanssa yhdenmukaisia ja antavat luotettavaa tietoa saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta vuodeosastolla sairaanhoitajan arvioimana. Tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi se, että kysymykset olivat sairaanhoitajien mielestä selkeitä, ymmärrettäviä ja tutkimuskysymysten mukaisia.

Käytimme tutkimuksemme aineiston analyysinä induktiivista sisällön analyysiä. Luimme vastaukset tarkasti läpi. Vastausten analyysin tuloksissa ilmeni samankaltaisuutta teorian kanssa, mikä lisäsi opinnäytetyömme luotettavuutta. Myös kyselyyn osallistuneiden sairaanhoitajien määrä (n=14) oli mielestämme riittävä tutkimuksen luotettavuuden kannalta.

Teoriaosuuden tutkimusaineisto ja lähdekirjallisuus koostui pääosin melko tuoreista tutkimuksista ja ammattikirjallisuudesta, mikä vaikutti opinnäytetyömme luotettavuuteen.

Eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ja tutkimuksen ydin. Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja ulkoiseen etiikkaan. Sisäinen etiikka tarkoittaa tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Perusvaatimuksena on, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Ulkopuolinen tutkimus-

etiikka käsittelee, miten ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja tutkimustapaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172 - 173.)

Tutkimusetiikka kuvaa, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Tutkimusaiheen ja -ongelman tulee olla sellainen, ettei se loukkaa ketään eikä väheksy tiettyä potilas- tai ihmisryhmää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 285, 288.)

Saattohoitopotilaan hoitoa ohjaavia normeja ja ohjeita ovat mm. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1999), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja eettisen neuvottelukunnan ohjeet saattohoidosta (ETENE, 2004) Saattohoitopotilaan eettiset lähtökohdat ovat samat kuin hoitotyössä yleensäkin. Tietoisuus lähestyvistä kuolemasta tuo lisävaatimuksia ja potilaan itsemääräämisoikeuden tukeminen korostuu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 310 - 311.)

Noudatimme hyviä eettisiä ja tieteellisiä periaatteita koko opinnäytetyömme ajan. Aihe valikoitui henkilökohtaisesta mielenkiinnosta saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tutkimusluvan saatuaamme otimme yhteyttä viikkoa ennen tutkimuksen toteuttamista niihin sairaalan osastoihin, joissa tutkimuksemme oli tarkoitus toteuttaa. Samalla kerroimme tutkimuksemme tarkoituksen ja tavoitteen. Kerroimme, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi tehdä nimettömästi. Avoimet kyselyt jätimme osastoille laatikoihin saatekirjeineen. Sairaanhoitajat saivat nimettömänä vastattuaan laittaa lomakkeet suljettuun kirjekuoreen. Koska toinen tutkijoista työskenteli osastolla, jonne osa avoimista kysymyksistä toimitettiin, toimimme siten, ettei hän nähnyt vastauksia. Tällöin vastaajien anonymiteetti olisi voinut vaarantua. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Aineiston analyysin teimme ohjeen mukaan, emmekä lisänneet aineistoon omia ajatuksiamme. Tulosten raportoinnissa käytimme suoria lainauksia, mutta niistä ei ole mahdollista tunnistaa tutkimukseen osallistujaa. Tutkimusaineiston hävitämme tutkimuksen hyväksymisen jälkeen asianmukaisesti.

### **8.3 Opinnäytetyön oppimisprosessi**

Opinnäytetyön tekeminen oman työn ohella oli haasteellinen projekti. Yhteisen ajan löytäminen ei aina ollut helppoa, mutta sähköpostin avulla saimme monta asiaa hoidettua. Haasteellista oli myös tarkastella vastauksia objektiivisesti, koska molemmilla on paljon työkokemusta sekä saattohoitokokemusta. Onnistuimme tässä kuitenkin mielestämme hyvin. Jos olisimme halunneet saada tarkempaa tietoa saattohoitopotilaan itsemääräämistä tukevista ja edistäväistä keinoista, olisi avoimia kysymyksiä pitänyt lisätä ja tarkentaa. Mielestämme saimme tälläkin kysymysten asettelulla hyviä ja päteviä vastauksia.

Omaan työhön tämän opinnäytetyön tekeminen antoi ajattelun aiheita, koska potilaan itsemääräämisoikeuden toteuttaminen on haastavaa. Onko omassa asenteessa ja viitseliäisyydessä korjattavaa aina vai harvoin? Kuinka minä toteutan saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeutta omassa työssäni?

Saattohoitopotilaan hoitotyö on vaativaa ja haasteellista. Kuoleman läheisyys tuo ahdistusta niin potilaalle kuin hoitajallekin. Saattohoitopotilaan oman tahdon selvittäminen, miten hän haluaa itseään hoidettavan ja miten saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeutta voidaan tukea, on edelleen meitä kiinnostava aihe.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheita**

Tutkimuksestamme saatuja tuloksia voidaan hyödyntää saattohoitopotilaan hoitotyössä. Esimerkiksi niissä elämisen toiminnoissa, joissa itsemääräämisoikeus ei toteutunut täysin, voitaisiin kiinnittää erityistä huomiota ja parantaa itsemääräämisen toteutumista. Tuloksista nousi esiin useassa kohdassa henkilökuntaresurssit, joihin sijoittamalla potilaan itsemäärääminen toteutuisi paremmin. Tätä tutkimusta voidaan yleistää samankaltaisiin vuode-osastoihin.

Opinnäytetyötä tehdessämme nousi esiin muutamia jatkotutkimusaiheita. Monissa saamissamme vastauksissa tuotiin esiin lääkäreiden puutteellinen suhtautuminen hoitotahdon kunnioittamiseen ja sen toteuttamiseen. Hyvä jatkotutkimuskohde olisi siis lääkärien suhtautuminen hoitotahtoon ja sen toteuttamiseen.

Koska tässä opinnäytetyössä tutkimme saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista sairaanhoitajien kokemana, jatkotutkimusaiheena olisi hyvä tutkia, millaisena saattohoitopotilas tai omainen tuntee itsemääräämisoikeuden tai hoitotahdon toteutumisen.

Mielenkiintoista olisi myös selvittää itsemääräämisoikeuden toteutumista saattohoitokodissa sekä sairaanhoitajan että saattohoitopotilaan kokemana. Koti saattohoitopaikkana antaisi myös monta tutkimusaihetta.

## LÄHTEET

Aho, T. 2007. Saattohoitopotilaan fyysinen toimintakyky. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Anttonen, M. 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

ETENE 2003. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Vantaa: Kirjapaino Keili. ISBN 952-00-1436-5

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

FINLEX 1992. Ajantasainen lainsäädäntö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (luettu 24.9.2010)

Hannikainen, P. 2008. Potilaan itsemääräämisoikeus, ammattihenkilöiden velvollisuudet ja eutanasia. Teoksessa Grönlund, E. Anttonen, M. Lehtomäki, S. Agge, E. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki, Suomen Sairaanhoidajaliitto, 12.

Heikkinen, H, Kannel, V & Latvala, E. 2004. Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.

Hinkka, H. 2004. Saattohoito terveyskeskuksessa. 2. uudistettu painos. Teoksessa: Vainio, A. & Hietanen, P. (toim) Palliatiivinen hoito. Duodecim. Helsinki, 323 – 325.

Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. 1995. Johdatus kasvatustieteeseen. 4. uudistettu laitos. Porvoo Helsinki Juva: WSOY.

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.

Hänninen, J. & Pitkälä, K. 1999. Kun kuolema lähestyy. Duodecim 15.

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

Kassara, H, Paloposki, S, Holmia, S, Murtonen, I, Lipponen, V, Ketola, M-L & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.



- Kokkonen, P, Holi, T & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto. Helsinki: Talentum.
- Korolainen, H. & Remes, M. 2010. Syöpää sairastavan potilaan saattohoidon toteutuminen erikoissairaanhoidossa. Savonia Amattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol 11, no 1, 5.
- Laki 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY, 21 – 25.
- Lehtola, H. & Rajala, J. 2009. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen Koukkuniemen vanhainkodissa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1. - 2. painos. Juva: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Juva: WSOY.
- Löfman, P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen. Osallistavan toimintamallin kehittäminen reumapotilaiden hoitotyöhön. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Löppönen, S. & Pekkanen, L. 2009. "Mustaa valkoisella" – saattohoitosopimus kuolevan potilaan hoitotyössä. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Naukkarinen, E-L. 2008. Potilaan itsemäärääminen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa. Kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Nyky-Suomen sanakirja 2002. Helsinki: WSOY
- Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Pietarinen, J, Launis, V, Räikkä, J, Lagerspetz, E, Rauhala, M & Oksanen, M. 1998. Oikeus itsemääräämiseen. 2 painos. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Roper, N, Logan, W & Tierney, A. 1992. Hoitotyön perusteet. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vainio, S. 2008. Vanhusten itsemääräämis – ja tiedonsaannin toteutuminen laitoshoidossa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Vainio, A. & Hietanen, P. 2004 Palliatiivinen hoito. 2. Uudistettu painos. Helsinki. WSOY

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja  
terveydenhuollon kuntayhtymä**  
Sosiaali- ja terveystyö  
Kehittämispäällikkö

**Viranhaltijapäätös**

1

17.06.2010 Dnro 418/13.00/2010

§ 19/2010/ Tutkimuslupapäätös

**TUTKIMUSLUPA / Anu Koskela ja Nina Parkkari**

Päätös

Teille on myönnetty tutkimuslupa koskien tutkimustanne  
"Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen -  
sairaanhoitajien kokemuksia".

Lappeenrannassa 17.6.2010



Taru Juvakka  
Koulutuspäällikkö, TtT  
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö  
Koulutuspalvelut  
PL 24  
53101 Lappeenranta  
taru.juvakka@eksote.fi  
Puh. 044 791 5620

Tämä päätös on postitettu asianosaisille 22.6.2010



Hannele Lindberg  
toimistos sihteeri



Saimaan ammattikorkeakoulu  
Saimaa University of Applied Sciences

SAATE

Hyvä kyselyyn vastaaja

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysyksikössä hoitotyön koulutusohjelmassa. Päivitämme sairaanhoitaja tutkintoamme ammattikorkeakoulututkinnoksi. Teemme opinnäytetyötä aiheesta **saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaanhoitajan kokemana**. Opinnäytetyö kuuluu osaksi yksi- ja puolivuotista koulutusta.

Tarvitsemme teidän apuamme opinnäytetyön toteutuksessa. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan avoimiin kysymyksiin ja palauttamaan sen omalle osastollenne (EKKS A9 tai Arm.os.4) jättämäämme laatikkoon 27.08.2010 mennessä. Tällöin haemme vastaukset osastoltanne. Kysymyksiin vastaamalla annatte meille tärkeää tietoa opinnäytetyöhömme ja uskomme että saadut vastaukset auttavat sairaanhoitajia kehittämään saattohoitotyötä omalla osastollaan. Käsittelemme vastauksenne ehdottoman luottamuksellisesti. Kysymyksiin voitte vastata nimettömästi ja vastaaminen on vapaaehtoista.

Jos teillä on jotain epäselvää tai kysyttävää tutkimuksestamme, voitte ottaa yhteyttä meihin puhelimitse tai sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Anu Koskela 0405789355    Nina Parkkari 0503316072  
[anu.koskela@eksote.fi](mailto:anu.koskela@eksote.fi)    nina.parkkari@eksote.fi

**Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen  
- sairaanhoitajien kokemana**

Ole hyvä ja vastaa alla oleviin kysymyksiin omin sanoin. Jos vastaukseen varattu tila ei riitä, voit jatkaa vastaustasi paperin toiselle puolelle.

1. Kuinka kauan olet toiminut sairaanhoitajana? Ympyröi sopivin vaihtoehto.

a) 0-3 vuotta

b) 4-7 vuotta

c) 8-11 vuotta

d) 12 vuotta tai enemmän

2. Kerro omin sanoin kuinka paljon olet tehnyt saattohoitotyötä? Voit kuvata sitä joko ajallisesti tai määrällisesti.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Miten mielestänne saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeus toteutuu seuraavilla elämäntoimintojen alueella:

Ravitsemus/ruokailu? (Esimerkiksi saako potilas haluamaansa ruokaa tai silloin kun haluaa?)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Liikunta/liikkuminen (Esimerkiksi pääseekö potilas voimavarojensa puitteissa kävelyille tai ohjattuun liikuntaan->fyioterapia?)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Erittäminen (Esimerkiksi pääseekö potilas halutessaan /  
jaksessaan wc:hen, portatiiville, alusastialle?)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kuoleminen (Esimerkiksi otetaanko potilaan uskonnolliset tai  
kulttuurilliset tavat ja tottumukset sekä hoitotahto huomioon  
kuoleman lähestyessä?)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



