

Maaria Hotakainen ja Emmi Karkkola
VANHUSTEN HOITOTAHTO
Koulutustilaisuus palvelutalojen henkilökunnalle

Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2014

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkolan ja Pietarsaaren yksikkö	Aika Joulukuu 2014	Tekijä/tekijät Maaria Hotakainen ja Emmi Karkkola
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi VANHUSTEN HOITOTAHTO, Koulutustilaisuus palvelutalojen henkilökunnalle		
Työn ohjaaja Anita Hollanti	Sivumäärä 17+2	
Työelämänohjaaja Minna Mäkitalo- Rauma		
<p>Vanhusten määrä on kasvussa. Tulevaisuudessa yhä huonokuntoisempia vanhuksia tulee asumaan yhä enemmän kotona ja vanhusten palvelukodeissa. Vanhusten itsemääräämisoikeutta hoidon sisällöstä ja laadusta tulee turvata ja kehittää. Hoitotahto on vielä melko tuntematon aihe niin vanhuksille kuin heidän hoitajillekin. Hoitavan henkilökunnan tietämystä hoitotahdosta on tarpeen lisätä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus kolmelle vanhusten palvelukodin henkilökunnalle. Tavoitteena oli kannustaa henkilökuntaa selvittämään vanhusten yksilölliset hoitotahtotoiveet silloin, kun vanhukset vielä kykenevät ne itse kertomaan. Tavoitteena oli vanhuksen yksilöllinen hoito.</p> <p>Projektin luotettavuutta vahvistaa se, että kaikki tiedot käsitellään nimettömästi ja projektin toteuttajilla oli vaitiolovelvollisuus. Koulutustilaisuus oli vapaaehtoinen ja kaikki suunnitelmat on etukäteen käyty läpi osastohoitajien kanssa.</p> <p>Jatkossa projektia voisi kehittää koulutustilaisuudella, joka järjestetään lääkäreille. Hoitotahto on vielä uusi asia lääkäreillekin, koska se ei vielä ole sisällytetty heidän koulutukseensa.</p>		

Asiasanat hoitotahto, itsemääräämisoikeus, koulutustilaisuus, projekti, yksilöllinen hoito
--

ABSTRACT

Unit Unit of Kokkola and Pietarsaari	Date September 2014	Author/s Hotakainen Maaria and Karkkola Emmi
Degree programme Degree programme of nursing		
Name of thesis THE ADVANCE HEALTH CARE DIRECTION OF ELDERLY PEOPLE, the education for staffs of elderly homes		
Instructor Anita Hollanti		Pages 17+2
Supervisor Minna Mäkitalo-Rauma		
<p>The number of elderly people is increasing. There will be even more elderly people living at homes or in service homes of elderly people in the future in worse physical condition. The advance health care directive is still quite unknown subject for elderly people as well as for nurses. We must increase the knowledge of the advance health care direction among the nurses.</p> <p>The purpose of our final thesis is to emphasize the autonomy of elderly people. We organized the education for three staffs of elderly people homes as project work. The aim of the education was to encourage the staff to work out the advance health care direction of elderly people when they still can say it. The ultimate aim is the individual care of elderly people.</p> <p>It strengthens the reliability of the project that all information is anonymous and we who were carrying out the project have professional confidentiality. The education day was voluntary and all plans have gone through in advance with head nurses.</p> <p>In the future there should be education for doctors. The advance health care directive is still unknown among doctors, because they don't study advance health care direction in their education.</p>		

Key words Autonomy, education, individual care, project, the advance health care direction
--

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	ASIAKASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ.....	2
2.1	Hoitotahto.....	3
2.2	Ammatillisen osaamisen kehittäminen.....	4
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
4	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	7
4.1	Yleistä projektista ja projektiorganisaatio	7
4.2	Projektin vaiheet ja eteneminen.....	7
4.3	Projektin raportointi	9
4.4	Koulutuspäivän kuvaus	10
4.5	Projektin ja koulutuspäivän arviointi	13
5	PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	15
6	POHDINTA.....	17
	LÄHTEET	18

LIITE1

LIITE2

1 JOHDANTO

Haluamme korostaa vanhusten itsemääräämisoikeutta ja sen esiin nostamista hoitotyössä. Itsemääräämisoikeuden yksi osa-alue on hoitotahto, josta puhutaan aivan liian myöhään. Hoitotahdosta pitäisi uskaltaa puhua jo silloin, kun vanhus vielä itse kykenee päättämään hoidostaan. Idealinäkemys on se, että jokainen vanhus saisi yksilöllistä hoitoa huolimatta laitoksen, hoitokodin tai hoitajien tavoista. Molempien opinnäytetyön tekijöiden työpaikka on tällä hetkellä vanhusten parissa. Tämän vuoksi valitsimme opinnäytetyön aiheeksemme osan vanhustyötä ja samalla osaltamme kehitämme työyhteisöidemme toimintaa.

Nykyisin kovinkaan moni potilas ei tee hoitotahtoa, vaikka suurin osa potilaista pitää sitä hyvänä asiana ja he ovat harkinneet sen laatimista. Tätä ristiriitaa he perustelevat sillä, että he eivät vain ole saaneet aikaan laatia hoitotahtoa tai he ovat odottaneet joko lääkärin tai hoitajan tekemän aloitteen asiasta. Monet myös uskovat omaisten tietävän ja tuovan tarvittaessa esiin heidän hoitotoiveensa. Jotkut potilaat myös pelkäävät omaisten reaktioita, jos he ottavat hoitotahtoasiat puheeksi.

Järjestämme koulutustilaisuuden hoitotahdosta kolmen vanhusten palvelukodin henkilökunnalle Harjukodissa Vetelissä, Iltaruskossa Kaustisella ja Kannelmassa Halsualla. Koulutustilaisuuksia on vain yksi, Kaustisella Kansanlääkintäkeskuksessa. Koulutuksen tarkoituksena oli antaa hoitajille tietoa hoitotahdon määritelmästä ja hoitolinjauksesta. Asukkaille voi olla epäselvää, kuka hoitotahdon voi tehdä, mihin se kirjataan ja voiko sitä muuttaa myöhemmin. Tavoitteenamme on kannustaa hoitajia selvittämään vanhusten yksilölliset hoitotahdot hyvissä ajoin. Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen elämä ja pyrkimyksenä olisi, että he voisivat vielä iäkkäänäkin toteuttaa omaa elämän rytmiään.

Valtakunnallisesti vanhusten hyvinvointi ja hoidon laatu ovat olleet paljon esillä mediassa. Muuallakin Keski-Pohjanmaalla on järjestetty erilaisia koulutustilaisuuksia liittyen lähinnä saattohoitoon ja niissä on samalla sivuttu hoitotahtoa. Työpaikoissa ei ole ollut aikaisemmin koulutusta hoitotahdosta, joten järjestämme siihen painottuvan koulutuksen henkilökunnalle.

2 ASIAKASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ

Jokaisen ihmisen tekee ainutkertaiseksi hänen oma yksilöllinen historiansa. Jokainen on elänyt oman elämänsä. Kokemukset ovat muovanneet ihmisiä ja jättäneet jälkensä. Nuo jäljet leimaavat jokaista ihmistä hyvässä ja pahassa. Yksi tärkeimmistä asioista, mitä viemme vanhuuteen mukamme, on oma elämänhistoria. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu kunnioittaa potilaan yksilöllistä elämänhistoriaa. Jokainen ihminen on ehjä kokonaisuus, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt. Vahvistamalla ja kunnioittamalla potilaan yksilöllisyyttä kunnioitamme potilaan ihmisarvoa. (Jahren-Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006,26.)

Hoitotyön päämääränä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Peruseriaatteisiin kuuluu myös ihmisarvon kunnioitus. Terveydenhuoltoa ohjaavat keskeiset säännökset, jotka on kirjattu perustuslakiin (11.6.1999/731). Tämän lain mukaan ihmistä ei saa asettaa eri asemaan millään syyllä, joka voisi asettaa ihmisen eriarvoiseen asemaan muihin nähden. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi ikä, uskonto ja terveydentila. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) korostaa sitä, että hoitotoimenpiteet pitäisi tehdä potilaan kanssa hyvässä yhteisymmärryksessä. Potilaan tulee aina hyväksyä hoitotoimenpiteet. Jos potilas ei kehitysvamman, mielenterveyshäiriön tai kehitysvammaisuuden vuoksi kykene itse kertomaan tahtoaan hoidosta, tulee tahto selvittää joltakin läheiseltä ihmiseltä. Muutoin potilas tulee hoitaa hänen etunsa mukaisesti.

Perustuslaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista tarkentavat sen, että kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa siirtää sivuun iän, alkuperän, sukupuolen, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun syyn perusteella. Perusoikeuksilla taataan jokaiselle oikeus elämään, vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. (ETENE 2001.)

2.1 Hoitotahto

Perustuslain mukaan jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla on itsemääräämisoikeus. Potilaalla on oikeus määrätä itsestään, hoidostaan ja huolenpidostaan sekä osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu vapaus tehdä päätöksiä, jotka koskevat hänen kehoaan, persoonaansa ja henkilökohtaista koskemattomuuttaan. Lisäksi ihmisellä on oikeus määrätä omaisuudestaan, turvallisuudestaan, perhe-elämästään ja koskemattomuudestaan. Potilaan tahto on aina huomioitava ja hänellä on oikeus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteutumiseen. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 75-76.)

Rajoittavana tekijänä itsemääräämisoikeudelle pidetään tiedon puutetta. Potilas ei tiedä vaihtoehtoista ja oikeuksistaan niihin. Lisäksi itsemääräämisoikeuteen voi vaikuttaa potilaan ikä, toimintakyky sekä sairauden laatu. Esimerkiksi vanhuksella on oikeus määrätä loppuelämänsä aikaisesta hoidosta. Usein vanhuuden mukana tulevat terveydelliset ongelmat saattavat johtaa itsemääräämisoikeuden kapenemiseen ja ammattilaisten sekä omaisten hyvää tarkoitavaan puuttumiseen. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 76–77.) Jeffrey (2006, 132) mukaan potilaat usein kuitenkin kuuntelevat lääkärin mielipidettä päätöksen tekemisessä. Lääkärin asiantuntijuutta on tietää, minkä verran potilas tarvitsee tietoa tehdäkseen päätöksen potilaan lopunajan hoidosta.

Sosiaali- ja terveysalan periaate on elämän, ihmisarvon ja ihmisen yksilöllisyyden kunnioittaminen. Jokaisella on samanlaiset oikeudet arvoon ihmisenä huolimatta asuinpaikasta, iästä, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä tai vakaumuksesta. kaikki ihmisarvoisuus pitäisi näkyä hoitotyössä elämän ja ihmisen kunnioittamisessa sekä ihmisarvoisessa kohtelussa. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 118.)

Hoitotahdolla voi ilmaista omaa tahtoaan tulevasta hoidostaan sitten, kun itse ei enää kykene kertomaan mielipidettään tajuttomuuden, vanhuudenheikkouden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Hoitotahdolla voi myös kieltäytyä joistakin hoitotoimenpiteistä. Toiveet voivat koskea lääkehoitoa, mahdollista nesteytystä tai vain yksilöllistä perushoitoa. Hoitotahdolla voidaan vähentää myös omaisten epä tietoisuutta ja ahdistusta. Lääkäreiden työ helpottuu, kun ei tarvitse tehdä hoitoratkaisuja. (Halila & Mustajoki 2013.)

Hoitotahto voidaan tehdä valmiille kaavakkeelle, potilaan omin sanoin muodostamana kirjallisesti tai se voi olla myös suullinen. Hoitotahdon tehdessään potilas laatii itse ja allekirjoittaa vaatimuksen elämää ylläpitävän hoidon lopettamisesta, kun katsotaan, että hänen ennusteensa on huono hyvästä hoidosta huolimatta. Hoitotahdon tekemiseen on valmiita kaavakkeita Sosiaali- ja Terveysministeriön, Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin (HUS) ja Exitus ry:n nettisivuilla. Sosiaali- ja Terveysministeriön kaavakkeita voi saada myös apteekkeista ja sairaaloista. (Hilden 2006, 29–30.)

Juridiset vaatimukset edellyttävät, että hoitotahdolla pitää olla päiväys ja kahden todistajan allekirjoitukset. Suullinen hoitotahto tulee aina olla kirjattu potilastietoihin. Potilas itse huolehtii, että hoitotahdon olemassa olosta tiedetään ja se on tarpeen vaatiessa saatavilla. Potilaalla on aina oikeus perua hoitotahtonsa tai muuttaa sitä. (Hilden 2006, 30.) Valviran (2013) mukaan potilasasiakirjoissa tulee olla selvä merkintä siitä, että potilaalle on annettu riittävästi tietoa niistä vaikutuksista, mitä hoitotahdon noudattaminen aiheuttaa. Hoitotahdon korjaaminen tulee tehdä siten, että myöhemmin voidaan lukea sekä alkuperäinen että korjattu versio. Potilasasiakirjoissa pitää näkyä korjauksen tekijän nimi, virka-asema, korjaus päivämäärä sekä korjauksen syy.

2.2 Ammatillisen osaamisen kehittäminen

Pyrimme noudattamaan opinnäytetyössämme konstruktivistista pedagogiikkaa. Konstruktivistinen oppimiskäsitys perustuu ajatusmalliin, jossa oppija on aktiivinen tiedonmuokkaaja. Tämän teorian mukaan oppimisprosessi alkaa havainnoinnista ja siinä valikoidaan tietoa jo aiemmin opitun perusteella. (Kauppila 2007, 38–40.)

Koulutuksen järjestämisessä tavoite on yleensä hyvin selkeä ja harkittu. Oikean pedagogisen menetelmän valitseminen tarkoittaa, että pohditaan ja selvitetään miten parhaiten päästään tietojen ja taitojen kehittymisen tavoitteeseen. Pedagogiikka on ihmistuntemusta ja näkemys siitä mikä yksilön tai ryhmän kehittämisessä toimii parhaiten. (Turunen 1999, 22–25.)

Konstruktiiivisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen on oppijan aktiivista kognitiivista toimintaa, jolloin hän havainnoi ja tulkitsee uutta tietoa aikaisempiin kokemuksiinsa peilaen. (Tynjälä 1999, 37–39). Konstruktiiivisessa pedagogiikassa oppija ei ole koskaan ”tyhjä taulu” vaan pikemminkin ”piirrostaiteinen taulu”, jossa jo olemassa olevat piirrokset määrittävät sitä millaisia kuvioita tauluun muodostuu. (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 163.) Konstruktiiivisessa pedagogiikassa korostetaan ajatusta tiedon rakentamisesta aikaisempien tietojen, omien tavoitteiden ja kokemusten päälle. Konstruktiiivisessä oppimiskäsityksessä oppija jäsentää, arvioi ja liittyy uutta tietoa jo olemassa oleviin tietoihinsa. (Kauppila 2007, 38–40.)

Valitsimme opinnäytetyömme pedagogiseksi malliksi konstruktiiivisen pedagogiikan, koska opinnäytetyömme toiminnallisessa osassa järjestämme koulutustilaisuuden jo työssä oleville hoitotyön ammattilaisille. Koulutuksen kohderyhmänä ovat kolmen eri tehostettua palveluasumista tarjoavan yksikön hoitohenkilökunta. Koulutustilaisuuteen tulevat kodinhoitajat, lähihoitajat ja sairaanhoitajat ovat työssään olleet jo vaihtelevassa määrin tekemisissä hoitotahtoon liittyvien asioiden kanssa. Järjestämässämme koulutuspäivässä tavoitteenamme on tuoda heille uutta ja ajankohtaista tietoa hoitotahdosta sen vaikutuksista käytännön hoitotyöhön. Tavoitteenamme on myös täydentää hoitajien tietoperustaa ja palauttaa mieliin hoitotahtoa koskevia asioita.

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää koulutustilaisuus hoitotahdosta Harjukodin, Iltaruskon ja Kannelman henkilökunnalle. Tavoitteenamme oli kannustaa hoitajia selvittämään vanhusten yksilölliset hoitotahtotoiveet hyvissä ajoin ja antaa hoitajille tietoa hoitotahtoon liittyvistä asioista.. Tällä tavoin voidaan kehittää yksilöllisyyttä ja hoitaa asiakaslähtöisesti potilaita.

Järjestimme koulutustilaisuuden hoitotahdosta kolmen vanhusten palvelukodin henkilökunnalle Harjukodissa Vetelissä, Iltaruskossa Kaustisella ja Kannelmassa Halsualla. Koulutustilaisuuksia oli vain yksi, Kaustisella Kansanlääkintäkeskuksessa. Koulutuksen tarkoituksena oli antaa hoitajille tietoa hoitotahdon määritelmästä ja hoitolinjauksesta. Asukkaille voi olla epäselvää, kuka hoitotahdon voi tehdä, mihin se kirjataan ja voiko sitä muuttaa myöhemmin. Tavoitteenamme oli kannustaa hoitajia selvittämään vanhusten yksilölliset hoitotahtotoiveet hyvissä ajoin. Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen elämä ja pyrkimyksenä olisi, että he voisivat vielä iäkkäänäkin toteuttaa omaa elämän rytmiään.

4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

4.1 Yleistä projektista ja projektiorganisaatio

Projektipäällikkönä ovat toimineet opinnäytetyön tekijät. Tehtävänäimme oli järjestää koulutuspaikka, luennoitsija sekä tiedottaa palvelukotien henkilökuntaa koulutuksen ajankohdasta. Projektiorganisaatioon kuului myös työelämän edustajia, joita olivat yhteistyö palvelutalojemme osastonhoitajat. Kaustisen Iltaruskosta mukana on Minna Mäkitalo-Rauma, Halsuan Kannelmasta Teija Hietala ja Vetelin Harjukodilta Tanja Tikkakoski.

4.2 Projektin vaiheet ja eteneminen

Projektimme suunnitelma perustuu Paul Silfverbergin (2007) mallin projektisyklin periaatteisiin. Silfverbergin mukaan projektista on luotava oppiva prosessi eli tavoitteiden toteuttaminen voi vaatia alkuperäisen suunnitelman muuttamista. Tämän projektisykli-toimintamallin mukaan suunnittelu ja toteutusvaiheet erotetaan selkeästi toisistaan ja syklin jokaisessa vaiheessa tarkastellaan projektin tarkoituksenmukaisuutta, toteutettavuutta, vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. Tämän mallin mukaiset projektin vaiheet ovat esisuunnittelu, hankesuunnitelman laatiminen, suunnitelman arviointi ja viimeistely, rahoitus ja sopimusvaihe, hankkeen käynnistäminen, hankkeen toteuttaminen, hankkeen arviointi ja hankkeen lopettaminen. Silfverbergin 2007 mukaan projektin laajuus vaikuttaa siihen miten sen eri vaiheet korostuvat. Esimerkiksi hyvin pienissä projekteissa ei erillistä esisuunnittelua tarvita tai osa sen vaiheista voidaan jättää pois ja voidaan siirtyä suoraan projektisuunnitelman laatimiseen.

Esisuunnitteluun kuului projektin idean esittely. Siinä kerroimme, miten projektimme on saanut alkunsa oman työmme näkökulmasta ja kuvailemme hanketta. Projektin aikana huomioimme sidosryhmien informoinnin ja konsultoimme niitä, joita projekti tulee hyödyttämään eli kolmen palvelukodin osastonhoitajia ja henkilökuntaa. Lisäksi määrittelimme projektin laajuuden. (Silfverberg 2007, 39.)

Tämä opinnäytetyöprojekti on saanut alkunsa kesällä 2013. Meillä molemmilla oli jo herännyt mielenkiinto hoitotahtoa koskeviin asioihin, mutta tuolloin oli vielä epäselvää, minkälainen työ tulee olemaan. Alkuperäinen idea oli tutkia hoitotahdon toteutumista käytännössä, mutta tutkimuksen eettisten periaatteiden ja lupa-asioiden takia hylkäsimme tämän toimintamallin. Aioimme kuitenkin pitäytyä aiheessa ja kysyimme työelämän edustajilta, miten he haluaisivat meidän käsittelevän hoitotahtoa. Ilmeni, että henkilökunnalla ei ollut riittävästi tietoa hoitotahdosta. Tämän vuoksi ideoimme hoitotahtoa koskevan koulutuspäivän henkilökunnalle. Työelämän edustajat olivat myös valmiita osallistumaan projektin mahdollisiin kuluihin ja resursointiin, kuten esimerkiksi materiaalien monistamiseen koulutuspäivää varten ja huomioimaan koulutuspäivä työvuorojen suunnittelussa. Projektin esisuunnitteluosassa sovimme siis rooleista, vastuista ja kustannusten jaosta.

Varsinainen projektisuunnitelman laatiminen alkoi edellä mainittujen tietojen pohjalta. Tässä vaiheessa teimme projektillemme alustavan rajauksen. Vaihtoehtoisesti voisimme pitää jokaisella työpaikalla osastotunnin hoitotahtoon liittyvistä asioista tai alkuperäisen suunnitelman mukaan järjestämme yhden ison yhteisen koulutustilaisuuden, jonne hankimme ulkopuolisia luennoitsijoita esimerkiksi lääkärin ja sairaanhoitajan. Tämän vaiheen aikana muokkasimme projektin suunnitelmaa, varmistelimme asioita ja lopputuloksena oli valmis selkeytynyt projektisuunnitelma. Opinnäytetyössämme projektisuunnitelman laatimien, sen arvioiminen opettajalla ja ohjauksen mukaan tehdyt korjaukset ja viimeistelyt nivoutuivat yhdeksi vaiheeksi. Silfverbergin (2007) mukaan tätä suunnitelmaa käytetään hankkeen johtamisen työkaluna ja arvioinnin perustana.

Projektimme rahoitus ja sopimusvaiheeseen kuului opinnäytetyöhön liittyvien tutkimuslupien hakeminen ja sopimusten allekirjoittaminen työelämän yhteyshenkilöiden kanssa. Projektisuunnitelman avulla haimme tutkimuslupaa Keski-Pohjanmaan Erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymältä. Tutkimuslupa myönnettiin kesäkuussa 2014. Projektimme käynnistäminen ja toteuttaminen tapahtui laatimamme suunnitelman pohjalta. Projektin arviointia varten pyysimme myös koulutuspäivään osallistuneilta palautetta, minkä pohjalta laadimme opinnäytetyöhömme koonnin ja arvioinnin projektimme onnistumisesta. Projektimme käytännön osuus päättyy koulutuspäivään ja koko projekti päättyy, kun opinnäytetyömme on hyväksytty.

4.3 Projektin raportointi

Projektimme käytännön osuuden valmistelu alkoi talvella 2014. Otimme yhteyttä ensin sähköpostitse Palliativisen poliklinikan sairaanhoitajaan Marjo Heikkiseen ja kysyimme häntä järjestämämme koulutustilaisuuden luennoitsijaksi. Maaliskuussa 2014 meillä oli ensimmäinen tapaaminen hänen kanssaan Kokkolan Terveyskeskuksen palliativisella poliklinikalla. Tuolloin esitimme hänelle, mitä olimme suunnitelleet ja perustelimme, miksi koulutuspäivän järjestäminen maakunnassa oli tarpeen. Tuolloin oli jo tiedossa, että Kokkolassa tullaan järjestämään toinenkin koulutus liittyen elämän loppuvaiheen hoitoon, mutta meidän toiveena oli keskittyä nimenomaan hoitotahtoon liittyviin asioihin. Lisäksi halusimme järjestää koulutuksen lähempänä projektissamme olevia palvelutaloja. Tämä mahdollistaisi sen, että mahdollisimman monella on tilaisuus päästä luennoille ja saada tietoa hyödynnettäväksi omaan työhönsä. Tuossa tapaamisessa lyötiin lukkoon koulutuksen päivämäärä, luennoitsijan palkkio sekä luonnostelimme tulevien luentojen aiheita.

Pari viikkoa myöhemmin kokoontuimme yhteen projektin johtoryhmän kanssa. Tuossa palaverissa osastonhoitajat toivat meille aiheita, joita he ja palvelutalojen henkilökunta oli toivonut koulutuksen sisältävän. Positiivista oli huomata, että aihesisällöistä olimme pääsääntöisesti samoilla linjoilla, mutta saimme myös täydennyksiä ja tarkennuksia aiheisiin. Tuossa palaverissa sovimme koulutuspäivän tarkan aikataulun. Koulutus siirrettiin alkavaksi tuntia myöhemmäksi kuin alun perin oli suunniteltu, jotta saimme koulutukseen mahdollisimman paljon osallistujia. Tämä mahdollisti sen, että myös aamuvuorossa töissä olleet pystyvät hoitamaan asukkaiden lounasruokailun sekä syöttämiset ja ehtivät mukaan koulutukseen. Tuolloin sovimme, että luennoitsijan palkkio, matkakulut, luentosalin vuokra sekä väliajalla tarjottavat kahvit maksetaan kaikkien projektissa mukana olevien palvelutalojen yhteisestä koulutusrahastosta. Sopimuksen mukaan kaikki laskut ohjataan suoraan kuntayhtymän taloustoimistoon. Lisäksi osastonhoitajat lupasivat monistaa koulutukseen osallistuville työntekijöilleen luentomateriaalit etukäteen. Meidän projekti päällikköjen tehtäväksi sovittiin kysyä tarjouksia tiloista, joissa koulutus voitaisiin järjestää sekä hoitaa tiedottaminen palvelutalojen ja luennoitsijan välillä. Edullisin tarjous luentotiloista saatiin Kaustisen Evankeliselta kansanopistolta ja se valittiin koulutuspäivän järjestämispaijaksi. Samasta paikasta järjestyi myös kahvitarjoilu.

Kun opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin 28.4.2014, lähetimme välittömästi tutkimuslupa-anomuksen Keski-Pohjanmaan Erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän peruspalvelujohtajalle. Tutkimuslupa opinnäytetyöllemme ”Projektityö vanhusten hoitotahdosta koulutustilaisuus” myönnettiin 19.6.2014 ja se julkistettiin 30.6.2014. Ehtona ja perusteluna luvan myöntämiselle oli, että opinnäytetyön valmistuttua työstä on toimitettava raportti liikelaitokselle osoitettuna peruspalvelujohtajalle.

Syksyn 2014 aikana olimme useasti sähköpostitse yhteydessä luennoitsijan kanssa ja hiimme vielä luentojen sisältöä niin, että saimme ne parhaiten vastaamaan yhteistyökumppaneidemme eli palvelutalojen henkilökunnankoulutustarvetta. Kutsut koulutustilaisuuteen lähetettiin luennoitsijalle ja osastohoitajille syyskuun 2014 alussa. Osaston hoitajat lupasivat huolehtia tiedottamisesta omissa yksiköissään meidän tekemän kutsukirjeen avulla.

4.4 Koulutuspäivän kuvaus

Opinnäytetyönä järjestämämme koulutus tilaisuus Kaustisen Evankelisella Kansanopistolla alkoi torstaina 18.09.2014 kello 13.00. Koulutukseen osallistui 25 henkilöä, sekä lähihoitajia että sairaanhoitajia jotka työskentelevät vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Mukana koulutuksessa oli henkilökuntaa Kaustisen Iltaruskosta, Halsuan Kannelmasta ja Vetelin Harjukodilta. Koulutustilaisuuden luennoitsija sairaanhoitaja Marjo Heikkinen työskentelee Kokkolassa palliatiivisella poliklinikalla, joka toimii terveyskeskus sairaalan osastojen 1 ja 2 yhteydessä.

Olimme vastaanottamassa koulutukseen tulijoita ja toivotimme heidät tervetulleiksi. Luentomateriaalit ja palautelomake oli monistettu jokaiselle osallistujalle valmiiksi ja ne jaettiin koulutukseen osallistujille heidän saapuessa auditorioon. Koulutusta varten olimme varanneet käyttöömmä auditorion, koska odotimme ennakkotietojen perusteella koulutukseen puolet enemmän osallistujia kuin mitä lopulta tuli.

Koulutuksen avauspuheenvuoron pidimme me projektipäällikköinä toimineet opinnäytetyön tekijät. Avauspuheenvuorossa me toivotimme koulutukseen osallistujat tervetulleiksi, esittelimme luennoitsijan sekä kerroimme iltapäivän kulusta ja aikataulusta. Samalla me esitimme laatimamme palaute kaavakkeen ja pyysimme koulutukseen osallistujia täyttämään

sen ja jättämään sen nimettömänä meille koulutustilaisuuden päätteeksi. Kerroimme yleisölle, että palautelomakkeen täyttäminen on meille opinnäytetyön tekijöille hyvin tärkeää. Sen perusteella me arvioimme ja kirjaamme koulutuksen onnistumiset ja kehittämiskohteet koulutustilaisuudesta ja arvioimme sitä vastasiko koulutus odotuksia. Laatimassamme palautelomakkeessa oli kolme kysymystä. Ensimmäinen kysymys oli miten koulutuksen sisältö vastasi odotuksianne, toinen oli mitä kehitettävää tai mitä olisi voinut tehdä toisin. Lopuksi oli vielä kohta, johon jokainen sai vapaasti kommentoida aiheeseen tai järjestelyihin liittyviä seikkoja.

Ensimmäinen luento-osuus alkoi hoitotahdon määrittelyllä ja aiheen avaamisella. Marjo Heikkinen lähti luennoissaan liikkeelle laista potilaan asemasta ja oikeuksista, johon jokaisen ihmisen oikeus hoitotahdon ilmaisuun perustuu. Hän kertoi että hoitotahdon voi tehdä kuka tahansa ja se tulee hoitotyössä tarkastaa säännöllisin väliajoin. Hoitotahdossa voidaan myös valtuuttaa toinen henkilö tekemään päätökset potilaan puolesta. Mikäli hoitotahtoa ei ole, niin potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan ja läheisten kanssa. Hoitotahdon voi kirjata ylös myös hoitaja. Päätösvalta potilaan edun mukaisesta hoidosta on kuitenkin aina lääkärillä.

Heikkinen painotti luennoissaan hoitotahdon tarkkaa kirjaamista ja sitä, että hoitotahdon olemassa olo tulee olla selkeästi merkitty potilas papereihin. Mitä yksityiskohtaisemmin hoitotahto on kirjattu, sitä helpompi sitä on tulkita. Tieto olemassa olevasta hoitotahdosta tulee olla helposti luettavissa potilastiedoista. Heikkinen korosti hoitajan roolia potilaan asianajajana hoitotahdon huomioimisessa ja kirjaamisessa. Hän antoi hyviä esimerkkejä siitä, miten asiat voidaan ilmaista selkeästi ja milloin niihin jää aivan liikaan tulkinnan varaa. Luennoilla näytettiin myös esimerkkejä valmiista hoitotahto kaavakkeista, joita on saatavilla esimerkiksi muistiasiantuntijoiden ja muistiliiton internet sivuilla.

Toisena luentojen aiheena oli hoitolinjaus ja päätöksenteko. Heikkinen aloitti tämän osion avaamalla siihen liittyvää peruskäsitteistöä ja korosti sitä kuinka tärkeää niiden avaaminen on myös sekä potilaille, että omaisille. Hän muistutti myös hoitolinjausten tarkasta kirjaamisesta. Heikkinen painotti luennoissaan sitä, että hoitolinjausten nimet saattavat vaihdella eri yksikköjen välillä. Tärkeintä on se, että potilaalle, omaisille, hoitohenkilökunnalle ja erityisesti potilasta hoitavalle lääkärille on selvää mitä tehdään tai jätetään tekemättä.

Omaisten kohtaamisessa Heikkinen suositteli rehellisyyttä ja avoimuutta. Hän kertoi, että juuri yhdessä tehty hoitolinjaus voi helpottaa päätöksentekoa ja kanssakäymistä omaisten ja

henkilökunnan välillä. Hän muistutti, että omaisilla on tärkeä rooli kaikissa hoidon vaiheissa ja se korostuu erityisesti elämän loppuvaiheen hoidoissa. Omainen on tärkeä tiedonantaja, joka voi tuoda tietoa potilaan taustoista ja näkemyksistä mikäli hän ei itse siihen kykene. Omaisille ei saa antaa mitään tietoja ilman potilaan suostumusta. Omaiset eivät myöskään voi vaatia hoitoa josta ei ole lääketieteellisesti hyötyä potilaalle.

Ensimmäisen luento-osuuden jälkeen oli puolen tunnin kahvitauko. Kahvi ja pulla olivat koulutuksen osallistujille ilmaisia. Kansanopiston henkilökunta hoiti kaikki kahvitukseen liittyvät järjestelyt. Kahvitauon jälkeen luennot jatkuivat vielä noin tunnin ajan.

Toisella luento-osuudella aiheina olivat saattohoito ja palliatiivinen hoito sekä vanhuuskuolema. Heikkinen taustoitti luennoissaan sitä mitä palliatiivinen hoito on ja miten saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Palliatiivinen hoito on oireenmukaista hoitoa, silloin kuin parantavaa hoitoa ei enää ole. Hän kertoi myös siitä miten tärkeään on huomioida ihminen kokonaisuutena, vaikka esimerkiksi käypähoitosuosituksissa keskitytään enimmäkseen lääkehoitoon. Hän korosti, että hyvään palliatiiviseen hoitoon kuuluu fyysisten oireiden hoidon lisäksi psykososiaalisen, hengellisen ja maailmankatsomuksellisen hyvinvoinnin turvaaminen.

Vanhuuskuolemasta puhuessaan Heikkinen muistutti, että myös iäkkäällä vanhuksella on oltava mahdollisuus kyllin hyvään kuolemaan. Vanhuuskuolema siis johtuu elimistön rappeutumisesta eli vanhalla ihmisellä kuolema on usein seurausta monen elinjärjestelmän samanaikaisesta pettämisestä. Tästä johtuen iäkkäät ovat myös alttiimpia kroonisille sairauksille.

Heikkinen kävi luennoillaan läpi myös hyvinvoinnin ja kivun tarkkailua ja siihen reagoimista. Hän suositteli käyttämään kipumittareita, joista yleisimpiä ovat esimerkiksi PAINAD ja VAS. Hän rohkaisi hoitajia toimimaan potilaan edun mukaisesti myös lääkehoidossa ja tarkkailemaan esimerkiksi kipulääkityksen vastetta tarkasti ja kirjaamaan huomiot selkeästi. Hän kuvasi miten esimerkiksi kipumittareita käyttämällä voidaan kivun hoitoa parantaa ja näin ollen edesautetaan potilaan elämänlaadun paranemista.

Koulutuksen lopuksi oli varattu aikaa vapaaseen keskusteluun sekä kysymyksiin luennoista heränneistä aiheista. Eniten keskustelua herätti kivun hoito ja hoitajan merkittävä rooli sen toteutumisessa. Keskustelua herätti myös hoitajien erilaiset asenteet, tiedot ja käyttäytymi-

nen erilaisissa hoito- ja kommunikointi tilanteissa. Koulutukseen osallistujat yhtyivät kouluttajan näkemykseen siitä, miten tärkeää on, että työpaikalla on yhteiset pelisäännöt ja kaikki noudattavat niitä. Näin ollen voidaan turvata myös potilaan hoitotahdon toteutuminen ja laadukas hoito.

Koulutustilaisuuden lopuksi me opinnäytetyön tekijä kiitimme yhteistyökumppaneitamme, koulutukseen osallistujia sekä luennoitsija Marjo Heikkistä päätöspuheenvuorossamme.

4.5 Projektin ja koulutuspäivän arviointi

Opinnäytetyön toteuttaminen projektityönä oli mielestämme opettavaista ja samalla aikaa vievää. Projektityöskentely kehitti erityisesti organisointi, vuorovaikutus ja yhteistyö taitoja, mitkä ovat molemmat erittäin tärkeitä taitoja tulevassa sairaanhoitajan työssämme. Yhteydenpito ja johtoryhmän, luennoitsijan sekä monien muiden tahojen välillä opetti sujuvia viestintä taitoja sekä ajankäytön suunnittelua. Tapaamisien järjestelyissä tuli huomioida meidän omien resurssien lisäksi myös monen muun henkilön aikataulut. Opinnäytetyön tekeminen yhteistyö projektina kehitti mielestämme myös esiintymistaitoja ja vastuunottamista omasta ammatillisesta kehittämisestä.

Keskustelemalla johtoryhmän kanssa ja työntekijöiltä saadun palautteen mukaan luentojen sisällöt hahmottuivat melko pian. Kysymällä myös henkilökunnalta toiveita luentojen aiheisiin, pyrimme järjestämällemme koulutuksella vastaamaan siihen tarpeeseen, mikä heiltä lähti. Yhteistyössä luennoitsijan kanssa kartoitusta apuna käyttäen saimme koulutuksen sisällöt rajattua. Koulutuspäivän järjestäminen oli erityisen mielekäästä, koska olimme kiinnostuneita sen sisällöstä ja yhteistyökumppanit kannustivat ja tukivat meitä.

Koulutuspäivän luentojen diat olivat valmiiksi tulostettuina luentojen osallistujille, joten heillä oli mahdollisuus samalla tehdä muistiinpanoja niihin. Ennen luentojen alkua jaoimme kaikille osallistujille palautelomakkeet, jotka pyysimme jättämään meille luentojen jälkeen. Palautteeseen vastattiin melko hyvin, vain kaksi tyhjää lomaketta palautettiin. Palautteen mukaan osallistujat olivat pääosin tyytyväisiä koulutuksen sisältöön ja järjestelyihin. He kokivat, että aihe oli ajankohtainen etenkin juuri vanhusten kanssa työskenteleville ja aiheet

käytiin läpi selkeästi ja tiivistetysti käytettävissä olleen ajan puitteissa. Kiitosta tuli myös siitä, että keskustelua päivän aiheista syntyi ja sille oli varattu riittävästi aikaa.

Koulutuspaikkana Kaustisen Opiston auditorio oli hyvä, vaikka pienempikin tila olisi tällä osallistujia määrällä riittänyt. Osallistujia järjestämäämme koulutukseen tuli puolet vähemmän kuin oli suunniteltu. Alun perin koulutus oli suunniteltu 50 osallistujalle, mutta monien päällekkäisien koulutuksien ja sairastapauksin johdosta osallistujia määrä tippui puoleen. Palautteiden mukaan auditorio tuntui liian isolta tilalta ja äänentoistolaitteita olisi ollut hyvä käyttää. Osa osallistujista antoi palautetta siitä, että luennoitsijan ääni ei tahtonut kuulua takariviin asti. Tämän ongelman välttääksemme olisimme koulutuksen alussa voineet esimerkiksi pyytää yleisöä siirtymään edemmäs istumaan tai luennoitsija olisi voinut käyttää mikrofonia.

Saamamme palautteen mukaan yleisö oli aiheesta kiinnostuneita ja he kokivat koulutuksen vastanneen odotuksia. Yleisöltä tuli myös ideoita uusien koulutuksien järjestämisestä ja tämän koulutussisällön kehittämisestä. Meille esitettiin, että tällainen koulutus olisi hyväksi myös lääkäreille, koska hoitotahto ja sen dokumentointi sekä hoitolinjausten tekeminen ovat melko uusi asia hoitoalalla ja pikkuhiljaa vakiintumassa käyttöön koko maassa.

Koko projektin haasteellisin vaihe oli mielestämme projektisuunnitelman laatiminen. Haastavaa se oli siksi, että aivan varhaisimmassa vaiheessa ei ollut vielä selkeää käsitystä siitä, millainen lopputuloksen tulisi olla. Siihen mennessä, kun suunnitelma oli hyväksytty, oli jo meillekin selkeytynyt se mitä työltämme odotetaan ja mikä lopputulos tulee olemaan.

Kokonaisuudessaan koulutus vastasi projektillemme asetettuihin tavoitteisiin. Se antoi hoitajille tietoa hoitotahtoon liittyvistä asioista ja niiden huomioon ottamisesta kliinisessä hoitotyössä. Koulutus herätti myös ajattelemaan sitä miten jokainen hoitaja voi omalla työpanoksellaan ja ammattitaidollaan edesauttaa hoitotahdon toteutumista ja tarjota vanhukselle hyvä elämän loppuvaiheen hoito.

5 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Jokaisen tutkimus projektin aloittajan täytyy olla selvillä tutkimusten eettisistä ohjeista. Se on jokaisen velvollisuus huolimatta siitä, minkä tasoinen tutkimus on kyseessä. Ennen projektin aloittamista mietimme tarkasti, mitä eettisiä ohjeita tutkimuksemme tekeminen tulee sisältämään. Siksi päätimme pitää kaikesta toiminnastamme tarkkaa kirjanpitoa ja toimimme asiaan kuuluvalla tavalla.

Projektin luotettavuutta vahvistaa se, että olemme olleet yhteydessä projektin kohteena olevien vanhustenpalveluasuntojen osastonhoitajiin ennen projektin aloittamista. Projektilupa anotaan myös ennen projektin toteuttamista. Tarkoituksena on myös pitää palaveri osastonhoitajien kanssa, että he tietävät kaiken projektista ja sen tarkoituksesta. Näin toimien suljetaan pois väärinkäsitykset.

Projektin toteuttajina meillä oli vaitiolovelvollisuus. Takaamme vanhusten ja hoitajien anonyymiteetin koko projektin ajan. Emme julkaise mitään papereita, joissa on nimiä esillä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä(1994/559, 17§) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on vaitiolovelvollinen tiedoista, joita hän on saanut tietoonsa asemansa tai tehtävänsä perusteella. Vaitiolovelvollisuus koskee myös terveydenhuoltoalaa opiskelevia harjoittelijoita. Vaitiolovelvollisuuden syntymiseen riittää, että on saanut tiedot luottamuksellisissa olosuhteissa.(Valvira 2014)

Lähteitä käsittelemme harkinnalla ja kriittisesti. Tietomme on hankittu luotettavasta lähteestä ja tiedon tuottajat ovat yleisesti tunnettuja asiantuntijoita. Tutkimustietomme perustuu mahdollisimman uuteen tietoon ja terveydenhuollolle tarkoitettuun kirjallisuuteen. Lisäksi käytämme lähteinä terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettuja internet-sivuja. Lähdeviittaukset sekä – luettelo merkitään oikeaoppisesti ja huolellisesti. Tutkimustulokset ovat lähteidenmukaisia ja tekstiä ei ole plagioitu.

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2008, 109 -110) korostavat lähdekritiikin tärkeyttä. Tutkijan pitäisi käyttää mahdollisimman tuoreita lähteitä, koska monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti. Lähteiden pitäisi olla alkuperäisiä eikä kulkeutunut useamman eri lähteen kautta.

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara painottavat lisäksi lähteiden totuudellisuutta ja puolueettomuutta. Objektivisuus on yksi tutkimuksenteon keskeinen periaate.

Projektimme raportoiminen vaikuttaa luotettavuuteen. Raportista ilmenee, miten projekti on tehty, joten lukijalla on mahdollisuus itse päätellä projektin luotettavuus. Hyvin tehdyn raportin lukeminen helpottaa ymmärtämään jatkotutkimusten tarpeellisuuden. (Edelman & Sahla 2010, 33). Projektimme on raportoitu erittäin yksityiskohtaisesti ja aihe on tarkasti rajattu. Koko projektimme etenemisen ajan teimme tarkasti kirjanpitoa ja tuomme aikataulun työssämme hyvin esille. Pidimme aiheenamme tarkasti hoitotahdon, vaikka monissa kohdissa sivusimmeekin saattohoitoa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen projektityönä oli oman oppimisprosessimme kannalta erittäin monipuolinen. Projektityömme sisälsi erilaisia vaiheita ja työskentelymenetelmiä. Projektityön kirjallinen osuus edesauttoi kehittämään taitoja teorian tiedon hankkimisessa ja asian tekstin kirjoittamisessa. Lähdekirjallisuuden etsiminen, siihen tutustuminen ja sen luotettavuuden arviointi olivat oma haasteensa. Tämä vaati meiltä tarkan perehtymisen kirjallisen työn ohjeisiin sekä meille jo opintojen aikanakin tutuksi tulleen teoriapohjan ja sen kehittymisen. Kirjallinen osuus vaati paljon aikaa, keskittymistä ja paneutumista lähdemateriaaliin. Koimme, että lähdemateriaalia hoitotahdosta ja asiakaslähtöisestä hoitotyöstä löytyi riittävästi meidän tarpeisiimme.

Projektityömme toiminnallinen osuus eli koulutuksen järjestäminen opetti meille projektin toteuttamisen eri vaiheet ideoinnista aina päättämiseen asti. Projektityö kehitti meidän omaa organisointikykyä, yhteistyö- ja esiintymistaitojamme sekä ja antoi selkeän kuvan siitä kuinka paljon aikaa koulutuksen järjestäminen todella vaatii. Koko projektin läpivieminen kaikkine osa-alueineen oli haastavaa, mutta myös opettavaista.

Tämä projekti osoitti meille, miten tärkeää on välillä nostaa esiin erilaisia hoitotyöhön liittyviä aiheita, vaikka ne lähtökohtaisesti tuntuisivatkin jo tutuilta. Hoitotyö elää koko ajan muutosvaihetta ja hoitajan on tärkeää olla mukana kehityksessä. Näyttöön perustuva hoitotyö, uudet hoitolinjaukset ja moniammatillinen yhteistyö kehittyvät jatkuvasti. Osallistujilta saamamme palautteen mukaan yksi koulutuksen onnistumisen kokemuksista oli se, että se herätti koulutukseen osallistujissa mietteitä siitä, miten he voivat jatkossa kehittää omaa ammattitaitoaan ja sitä kautta myös koko hoitotyötä.

Kaiken kaikkiaan olimme tyytyväisiä projektin toteutumiseen. Koulutuksesta saatu kannustava palaute antoi myös voimaa viedä koko projekti päätökseen todella tiukan aikataulun mukaisesti. Harmillista oli se, että osallistujamäärä jäi huomattavasti pienemmäksi kuin alun perin suunnittelimme. Tämä johtui kuitenkin pääosin sairaustapauksista, joihin me emme voineet omalla toiminnallamme mitenkään vaikuttaa. Palautteen perusteella tällaiselle koulutukselle oli tilausta. Sitä myös suositeltiin markkinoimaan eteenpäin myös kotihoidon henkilökunnalle ja lääkäreille.

LÄHTEET

- Edelman M. & Sahla S. 2010. Aarrekartta - työskentely päihdetyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14071/Edelman_Minna_Sahla_Satu.pdf?sequence=1 Luettu: 21.9.2014
- ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2013. Hoitotahto – käytännön ohjeita. Duodecim. WWW- dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809#s1 Luettu: 341.3.2014
- Hilden H. 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku, hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Hänninen J. (toim.) s.29-35. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita.14., uudistettu painos Keuruu. Otava.
- Jahren-Kristoffersen N., Nortvedt F. & Skaug E. toim. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana Press.
- Jeffrey D. 2006. Patient-centred Ethics and Communication at the End of Life. Oxford. Seattle. United Kingdom: Radcliffe Publishing.
- Kauppila. R. 2007. Ihmisen tapa oppia. Jyväskylä: PS- kustannus
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/556
- Perustuslaki 11.6.1999/731
- Rauste-von Wright. M., Von Wright. J. & Soini. T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Porvoo: WSOY
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.
- Turunen.K. 1999. Opetustyön perusteet. Jyväskylä: Atena.
- Tynjälä. P. Oppiminen tiedon rakentamisena. Helsinki: Kirjayhtymä OY.
- Valvira 2013a. Hoitotahto. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto Luettu: 28.9.2014
- Valvira 2014b. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. WWW_dokumentti. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/salassapito/salassapito-_ja_vaitiolovelvollisuus Luettu: 28.9.2014
- Vuori-Kemilä A., Lindroos S., Nevala S. & Virtanen J. 2005. Ihmisen hyvä. Etiikka lähihoitotyössä. Helsinki: WSOY.

KOULUTUSPÄIVÄ ILTARUSKON, HARJUKODIN JA KAN-
NELMAN HENKILÖKUNNALLE

KAUSTISEN KANSANOPISTOLLA 18.09.2014

- 13.00 Koulutuksen avaus ja ensimmäinen luento,
luennoitsijana Marjo Heikkinen
- 14.00 Kahvi
- 14.30 Toinen luento, luennoitsijana Marjo Heikkinen
- 15.30 Vapaa keskustelu luennoista heränneistä aiheista
- 16.00 Koulutuksen päättäminen

KUTSU KOULUTUSTILAISUUTEEN

Iltaruskon, Harjukodin ja Kannelman henkilökunnalle

Kaustisen Evankelisen Kansanopiston auditorioon

Torstaina 18.09.2014 klo 13.00

Luennoitsijana sairaanhoitaja Marjo Heikkinen Kokkolan Terveyskeskuksen Palliatiiviselta Poliklinikalta

13.00 Koulutuksen avaus ja ensimmäinen luento

14.00 Kahvi

14.30 Toinen luento

15.30 Vapaata keskustelua ja kysymyksiä luennoista heränneistä aiheista

16.00 Koulutuksen päättäminen

Luentojen pääaiheet:

- Hoitotahto
- Hoitolinjaukset ja päätöksenteko
- Omaisten kohtaaminen
- Vanhuuskuolema
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito

TERVETULO!

Koulutuksen järjestävät opinnäytetyönä sairaanhoitajaopiskelijat Maaria Hotakainen ja Emmi Karkkola