

Liisa Mustonen

**ETENEVÄÄ MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVAN HENKILÖN
HOITOTAHTO**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali,- terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja, SHM11K ja STH11S Kevät 2014



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Liisa Mustonen	
Työn nimi Etenevää muistisairautta sairastavan henkilön hoitotahto	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Gerontologinen hoitotyö ja Mielen-terveys- ja hoitotyö	Ohjaaja(t) Tiina Poranen, Arja Oikarinen ja Tiina Leinonen (YAMK) Toimeksiantaja Kainuun Muistiyhdistys ry
Aika Kevät 2014	Sivumäärä ja liitteet 43+5
<p>Yleisen käsityksen mukaan hoitotahdon vaikutusajankohdalla annetaan ymmärtää aikaa elämästä, joka sijoittuu henkilön elämään kuolemaa edeltävästä hoidosta. Yleensä tämän vaiheen tahdon ilmaisuun liittyy toive, että elämä ylläpitäviä toimintoja ei toteuteta koneellisesti. Muistisairautta sairastavan henkilön elämä voi jatkua oikeudellisesti toimintakyvyttömänä pitkäänkin. Tällöin on hyvä muistaa se, että hoitotahtoon voidaan lisätä erilaisia hoito- ja hoivatoivomuksia, joita henkilö on toivonut otettavan huomioon hänen elämänsä aikana. Koska hoitotahtoa voidaan tänä päivänä pitää itsemääräämisoikeuden yhtenä ilmenemismuotona, niin hoitotahdon (ent.hoitotestamentti) noudattamatta jättäminen on loukkaus henkilön itsemääräämisoikeutta kohtaan.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien näkemyksiä hoitotahdosta sekä selvittää, millaisia hoitotahtoja tehdään eteneviä muistisairauksia sairastaville henkilöille ja miten niitä noudatetaan. Tavoitteena oli saada hoitotahtoa tunnetuksi ja käytännön tasolla toimivaksi, jolloin voin vaikuttaa hoitotyön laatuun. Opinnäytetyön toimeksiantaja Kainuun Muistiyhdistys Ry haluaa opinnäytetyön avulla selvittää hoitotahdon tunnettavuutta, ja toimivuutta käytännön tasolla sekä saada aikaan keskustelua hoitotahdosta. Muistiyhdistys on huolissaan hoitotahdon toteutumisesta hoito-työssä sekä siitä, onko hoitotahdosta riittävästi tietoa. Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen. Aineiston keruumenetelmänä käytin teemahaastattelua. Haastattelukysymykset nousivat esiin opinnäytetyön viitekehityksessä olevista teemoista. Tutkimusaineiston keräsin kesän 2013 aikana. Haastattelin opinnäytetyötäni varten kuusi henkilöä. He ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Kartoitin heidän tietämystään hoitotahdosta, esittämällä heille hoitotahtoa koskevia kysymyksiä.</p> <p>Saamani tulokset käsittelemällä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston työstämisessä käytetty malli. Tuloksiksi sain, että hoitotahdosta tiedetään sekä niiden olemassa olosta ja niitä noudatetaan. Niitä tehdään kuitenkin vähän. Johtopäätöksiä haastattelutuloksista tuli esille hoitajien mielenkiinto hoitotahtoa kohtaan, sen merkittävyydestä hoitotyössä, lisäkoulutuksen tarve sekä oikea- aikaisen tiedon antaminen niin muistisairaille kuin heidän omaisilleen ja läheisilleen sekä hoitohenkilökunnalle. Jatkotutkimusaiheiksi nousi muiden ammattikuntien tietämyksen kartoittaminen hoitotahdosta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä hoitotahdon jalkautuminen osaksi asiakas- ja potilastyötä.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Hoitotahto, itsemääräämisoikeus, hoitotyön etiikka ja arvot ja etenevät muistihäiriöt
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing degree program
Author(s) Liisa Mustonen	
Title Living Will of a Person with Progressive Memory Disorder	
Optional Professional Studies Gerontological nursing and Mental health nursing	Instructor(s) Tiina Poranen, Arja Oikarinen and Tiina Leinonen
	Commissioned by Kainuun Muistiyhdistys ry
Date Spring 2014	Total Number of Pages and Appendices 43+5
<p>A living will is commonly considered to be effective during the time that precedes death. Usually the will at this time of life includes a wish that life would not be sustained by machines. Juridically a person with memory disorder can live unable to function for a longer period of time. In this case, it is good to remember that various wishes regarding treatment and care that the person has wished to be taken into account during his lifetime can be added to the living will. Because the living will can be regarded as one manifestation of the right to self-determination, failure to comply with a person's living will is a violation of the person's right to self-determination.</p> <p>The purpose of this thesis was to survey nurses' views on the living will as well as to study what kind of living wills were made for persons with progressive memory disorder and how living wills were complied with. The aim was to make living wills more widely known and more functional, which would influence the quality of care. This thesis was commissioned by Kainuun Muistiyhdistys ry (Kainuu Memory Association) which aimed to find out how aware the public was of living wills and how well living wills were applied in practice and also to generate discussion on living wills. Kainuu Memory Association was concerned about how living wills were implemented and whether enough information on living wills was available.</p> <p>This thesis was qualitative, and the data collection method was interviews. The questions arose from the themes included in the framework of the thesis. The data was gathered in summer 2013. Six nurses were interviewed for this thesis. Their knowledge of the living will was explored by presenting them questions on the living will. The results that were processed with content analysis showed that nurses were aware of living wills and that living wills were complied with. However, only a few living wills were made. Conclusions revealed that nurses were interested in living wills but that persons with progressive memory disorder and their families as well as nursing staff needed timely information on living wills. Nurses also needed further training in living wills. Follow up research could explore how well other professional groups know the living will and how living wills could be included as part of client and patient care.</p>	
Language of Thesis	Finland
Keywords	A living will, self-determination, nursing ethics and values and progressing impairment of memory
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi kesällä 2012, kun otin selvää, mikä työyhteisö hyötyy minun sairaanhoidon opinnoistani opinnäytetyön avulla. Lähestyin Kainuun muistiyhdistys ry mahdollisten opinnäytetyön aiheiden osalta. Sain heiltä useita mielenkiintoisia aiheita. Päädyin aiheista siihen, joka kosketti minua opinnäytetyön ja hoitotyöntekijänä eli hoitotahtoon.

Hoitotahto on asia, joka on tiedossa teoriassa, mutta ei käytännössä. Kansan keskuudessa kyllä puhutaan hoitotahdosta, mutta sen merkitys hoitotyön tekemiseen ja sen laatuun ei ole vielä saanut sitä merkitystä, joka sille työvälteenä kuuluu. Kun halutaan tehdä laadukasta hoito- ja hoivatyötä etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden hyväksi ajoissa laaditun hoitotahdon merkitys korostuu.

Opinnäytetyöprosessi koostuu aiheen valinnasta, teoretiedon kokoamisesta sen kriittisestä tarkastelusta, tutkimusaineiston keräämisestä ja sen analysoinnista. Opinnäytetyön aineisto on kerätty teemahaastatteluilla. Haastattelut toteutin Kajaanin alueella. Yhteistyö eri opinnäytetyöhön osallistuneiden tahojen kanssa on toiminut hienosti.

Esitän kiitokseni opinnäytetyöprosessin onnistumisesta, etenemisestä ja loppuun saattamisesta työelämän edustajaa ja opinnäytetyön toimeksiantajaa Kainuun muistiyhdistys ry edustajia Lea Torvista ja Eija Määttä, opinnäytetyön ohjaavaa opettajaa Tiina Porasta, opinnäytetyön koordinoivaa opettajaa Arja Oikarista sekä palvelulähiesimestä Raija Kinnusta. Teidän kaikkien ansiosta opinnäytetyö on onnistunut ja saatettu päätökseen.

Kiittäen sairaanhoidonopiskelija Liisa Mustonen

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ETIIKKA JA EETTISYYS MUISTISAIRAAN HOITOTYÖSSÄ	3
2.1 Ihmisarvo	3
2.2 Tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus	4
2.3 Asiakaslähtöisyys, voimavara- lähtöisyys ja turvallisuus	4
3 ETENEVÄT MUISTISAIRAUDET	6
3.1 Alzheimerin tauti.....	7
3.2 Aivoverenkiertosairaudet (vaskulaarinen dementia)	7
3.3 Lewyn kappale- tauti	8
3.4 Otsa- ja ohimolohkorappeumat eli frontotemporaa- liset degeneraatiot.....	8
3.5 Parkinsonin tautiin liittyvä dementia.....	9
3.6 Muistisaira- an ihmisoikeudet	9
4 HOITOTAHTO MUOTOUTUU HOITOTESTAMENTISTA	11
4.1 Muistisaira- an hoitotahto	11
4.2 Itsemääräämisoikeus hoitotahdossa	12
4.3 Hoitotahdon sitovuus	13
4.4 Hoitotahto tänä päivänä.....	13
4.5 Hoitotahto eettinen työväline	14
5 EETTISESTI VAHVA JA HAAVOITTUVA SAIRAA- NHOITAJA	15
5.1 Eettisesti vahva sairaanhoitaja.....	15
5.2 Eettisesti haavoittuva sairaanhoitaja	16
5.3 Hoitotyönkoulutusta ohjaavat kompetenssit ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet	16
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT....	19
7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT	20
7.1 Aineiston keruu.....	20
7.2 Sisällön analyysi.....	22
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	24
8.1 Tietämys hoitotahdosta.....	24

8.1.1 Oman tahdon ilmaiseminen	24
8.1.2 Juridinen elintenluovutustestamentti	25
8.1.3 Hoitotahdosta aiemmin saatu tieto	25
8.2 Hoitotahtojen tekeminen.....	26
8.2.1 Hoitotahdosta kertominen perustellen	26
8.2.2 Tahdonilmaisu sähköisessä potilastietojärjestelmässä	27
8.2.3 Suulliset, kirjalliset ja merkityksettömät hoitotahdot	27
8.3 Hoitotahtojen noudattaminen.....	28
8.3.1 Hoitotahtojen noudattaminen kokemuksesta huolimatta.....	28
8.3.2 Hoitotahdon noudattaminen varauksellisesti	29
8.3.3 Hoitotahdon käyttäminen ohjaa työntekoa.....	29
8.4 Tulokset tutkimustehtävien ulkopuolelta	30
9 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	33
9.1 Tietämys hoitotahdosta.....	34
9.2 Hoitotahtojen tekeminen.....	34
9.3 Hoitotahtojen noudattaminen.....	35
10 POHDINTA	36
10.1 Luotettavuus.....	37
10.2 Eettisyys	38
10.3 Ammatillinen kasvu.....	39
10.4 Hyödynnettävyys.....	40
10.5 Jatkotutkimusaiheet	42
LÄHTEET.....	43
LIITTEET 1-5	

1 JOHDANTO

Miten haluan itseäni hoidettavan, jos en kykene ilmaisemaan tahtoni hoitooni ja hoivaani liittyen? Haluanko, että tahtoni, toiveeni ja niitä ohjaavat arvot ovat minun itseni laatimia vai omaiseni tai hoitohenkilökunnan päätettävissä? Haluan, että hoitoani toteutetaan minun tahtoni mukaan kunnioittaen itsemääräämisoikeuttani. Miten saan itsemääräämisoikeuteni kuuluviin ja näkyviin, jos en ole enää kykenevä ilmaisemaan itseäni sairaudesta, onnettomuuden seurauksesta johtuen tai muun syyn takia?

Laadinko hoitotahdon, jota kaikkien hoitooni ja hoivaani osallistuvien on noudatettava, kunnioittaen näin itsemääräämisoikeuttani (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6 §)? Vuoden 1991 lopussa hoitotestamenttien kysyntä kansan keskuudessa lisääntyi huomattavasti, koska siihen aikaan maamme presidenttinä toiminut Mauno Koivisto laati itseään koskevan hoitotestamentin (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 78).

Mäki- Petäjä- Leinosen (2001, 285) mukaan Alzheimer European suositteli dementoituvien informoimista sairauden varhaisessa vaiheessa hoitotestamentin laatimiseen. Muistiliiton julkaisussa mainitaan, että henkilön, joka on tekemässä hoitotahtoa, tulisi olla sellaisessa terveydentilassa etenevästä muistisairaudesta huolimatta, että hän kykenee ymmärtämään hoitotahdon sisällön ja merkityksen. Hoitotahto voidaan tehdä suullisesti ja kirjallisesti. Hoitotahtoon voidaan kirjata kaikki mahdollinen tietämys siitä, mitä hoitotahdon laatinut henkilö toivoo elämältään, jotta hänen elämänlaatunsa olisi hänen tahtonsa mukainen, kun sairaus vaikeuttaa hänen itseilmaisuaan hoitonsa ja hoivansa suhteen. (Muistiliitto 2012, 8.)

Hoitotahtoon liittyen ei ole tehty kovinkaan paljon tutkimuksia tai opinnäytteitä. Syyskuussa 2012 Muistiliitto julkaisi REPEAT- seurantatutkimuksen, jossa käsiteltiin hoitotahtoa. Kyseisessä tutkimuksessa hoitotahto tuotiin esille osana etenevää muistisairautta sairastavan henkilön kuntoutumisentukemisen mahdollisuuksia. (Juva 2012)

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tärkeää niin vanhustyössä kuin muillakin hoitotyön osa-alueilla. Haluan lisää tietoa hoitotahdosta ja itsemääräämisoikeuden toteutumisesta muistisairaiden hoitotyön osa-alueella. Hoitotyön koulutusohjelmakohtaisista kompetensseista (05/2006) ja Arene Ry:n ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista etenkin eettinen osaaminen, asiakkuusosaaminen, päätöksenteko-osaaminen ja kliininen osaaminen vahvistuvat opinnäytetyöprosessini avulla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitajien näkemyksiä hoitotahdosta sekä selvittää, millaisia eteneviä muistisairauksia sairastavien henkilöiden hoitotahtoja tehdään ja miten niitä noudatetaan. Tavoitteena on saada hoitotahtoa tunnetummaksi ja käytännön tasolla toimivaksi, jolloin voin vaikuttaa hoitotyön laatuun. Opinnäytetyöhön liittyvät haastattelut on tehty Kajaanin alueella.

Opinnäytetyön toimeksiantaja Kainuun Muistiyhdistys Ry haluaa opinnäytetyön avulla selvittää hoitotahdon tunnettavuutta, ja toimivuutta käytännön tasolla sekä saada aikaan keskustelua hoitotahdosta. Muistiyhdistys on huolissaan hoitotahdon toteutumisesta hoitotyössä sekä siitä, onko hoitotahdosta riittävästi tietoa.

Etiikan ja eettisyyden tulisi ohjata hoitotyön tekemistä. Etiikka ohjaa mikä on oikein ja väärin tai hyvää ja paha. Hoitotyöntekijä, joka tiedostaa oman eettisyytensä, on valmius työskennellä etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden parissa.

2 ETIIKKA JA EETTISYYS MUISTISAIRAAN HOITOTYÖSSÄ

Missä tilanteessa ollaan tänä päivänä hoitotyön etiikan saralla? Sillä alueella, jonka pitäisi ohjata kaikkea hoitotyöhön liittyvää toimintaa. Toimintaa, joka takaa hoitotyön tekijöille sekä asiakkaille, asukkaille ja potilaille kaiken kattavan arvoperustan. Jokainen nyt ja tulevaisuudessa sairaanhoitajana toimiva henkilö voi vahvistaa tai rakentaa omaan arvomaailmaansa perustuvan eettisen ”työalustan”, joka ohjaa parhaaseen mahdolliseen työhön, kun ihminen kohtaa ihmisen.

Olemme saaneet perintönä hoitotyön eettistä toimintatietoa aiemmilta hoitotyöntekijöiden sukupolvilta, heidän toimiessaan työssään. Tämä perintö on siirtynyt näihin päiviin saakka, kerrottujen ja kirjoitettujen kokemusten kautta. Kaiken eettisen toiminnan taustalla on siis ollut ja tulee tulevaisuudessa olemaan erilaiset kokemukset ja kohtaamiset ihmisten välillä, joita muokkaa eri vuosikymmenillä esiin tulleet uudet arvot ja asenteet. (Sarvimäki & Stenhock-Hulk 2009, 79–82.)

2.1 Ihmisarvo

Ihminen, jonka elämä on heikkoa ja muista riippuvaista ei ole kuitenkaan elämää ilman persoonaa. Korostaessamme persoonaa nyt ja tulevaisuudessa terveyden edistämässä ja hoitaessamme sairauksia, takaamme toiminnallamme yksilölle mahdollisuuden kokea itsensä omassa elämässään arvokkaaksi, samalla hän tuntee mahdollisesti elämänsä myös mielekkääksi, ollessaan samalla yhteydessä siihen ympäristöön, joka on hänelle merkitystä antava. (Salo & Tähtinen 1996, 87–88.)

Kaikkein tärkeimpänä hoitotyötä ohjaavista arvoista pidetään ihmisarvoa. Se on arvo, jonka jokainen meistä saa syntymälahjakseen. Se on arvo, joka on keskeisenä arvona humanistisessa ihmiskäsityksessä. Ihmiskäsityksessä, jota pidetään ohjaavana käsityksenä, puhuttaessa hoitotyön tekemisestä. Toteutuuko ihmisarvo kaikkien ihmisten kohdalla? Vai kysymmekö, olemmeko ihmisinä samanarvoisia? Tämä arvo on meillä ihmisillä sen vuoksi, koska olemme ihmisiä. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 119.)

2.2 Tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus

Miten ja millä tavalla jaetaan hoitotyön rajalliset voimavarat inhimillisesti ja oikeudenmukaisesti (Salo ym. 1996, 168). Lähtökohtana hoitotyötä tehdessämme pidämme ihmisarvoa ja meillä kaikilla näin ollen on sama arvo, kun olemme ihmisiä. Tällöin voidaan ajatella, että me kaikki olemme samanarvoisia ja meillä täytyy olla olemassa myös samat oikeudet. (Sarvimäki ym. 2009, 162.)

Oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon toteutuminen terveydenhuollossa vaatii keinoja, jotta eri yhteiskunnissa ja kansainvälisestikin esiin tulleet terveyserot ja elinaikojen väliset erot saataisiin tasattua. Terveydenhuollon mahdollisuudet ovat kuitenkin rajalliset. (Sarvimäki ym. 2009, 165.)

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii hoitotyöntekijältä ihmisarvon kunnioittamista. Tällöin hoidettavallamme ihmisellä on oikeus olla oma ainutkertainen yksilö. (Sarvimäki ym. 2009, 137.) Näin ollen myös vanhuksen, joka on haavoittuva toimintojensa eri osaluveilta, on oikeus saada osakseen itsemääräämisoikeuden tukemista (Sarvimäki, Heimonen & Mäki- Petäjä- Leinonen 2010, 45–47).

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ikäihmisten kohdalla edellyttää, että he saavat ajantasaista tietoa ja tukea. Tällöin ikäihmiset ovat arvoisessa asemassa ja kykeneviä tekemään elämässään tietoisia valintoja. (STM 2008, 13.)

2.3 Asiakaslähtöisyys, voimavaralähtöisyys ja turvallisuus

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen hoitotyössä tarkoittaa yksilön tarpeiden ja toiveiden toteuttamista siten, että jokaisella ihmisellä olisi mahdollista osallistua terveyttään koskeviin päätöksien tekoon (Valtioneuvoston periaatepäätös 2015 – kansanterveysohjelmasta 2008).

Miten asiakaslähtöisyyden toteutuminen onnistuu vanhustyössä ja onko toiminnalle olemassa edellytyksiä? Jokaisessa hoitotyöyksikössä asiakaslähtöisyys näkyy eritavalla. Näkyvyyttä ohjaa yksikön tuottama hoitotyö ja ohjaa yksilön tarve. STM (2008, 17) mukaan yksilöllisyyden toteutuminen tulisi näkyä ikäihmisten kunnioittamisena, jolloin vanhus nähtäisiin ainutlaatuisena ja yksilöllisenä persoonana. Yksilönä oleminen takaa vapauden tehdä valintoja. Korostaisiko yksilöllisyyden kunnioittaminen asiakaslähtöisyyden periaatetta ja toisin päin?

Voimavaralähtöisyyden periaatetta noudatettaessa korostuu henkilön olemassa olevien voimien ja toimintakyvyn huomioiminen ja niiden käyttäminen. Tällöin vähemmälle huomiolle jäävät ongelmat ja puutteet. Toimittaessa voimavaralähtöisesti antaa se asiakkaalle tunteen osallistumisesta ja pätevydestä. (Lahtela, A. & Pässilä, J. 2011, 22.) Noudattamalla voimavaralähtöistä eettistä periaatetta ikäihmisten kohdalla, tuemme samalla heidän itsemääräämisoikeuttaan (STM 2008, 13).

Meillä on oikeus ihmisinä ja yhteiskunnan jäseninä turvallisuuteen. Oikeuden turvallisuuteen saamme kaikesta huolimatta, olemme saaneet elämässämme aikaiseksi mitä tahansa. Kun puhutaan hoidon turvallisuudesta, niin silloin on kyse hoitotyön arvoista tärkeimmästä eli ihmisarvosta. (Salo ym. 1996, 167–168.) Ikäihmisten turvallisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan sillä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista. Tällöin kyseeseen tulee kodin ja muun ympäristön turvallisuudesta huolehtiminen, terveys- ja sosiaalihuollon tuen saamisen turvaaminen sekä kaltoinkohtelun, väkivallan ja tapaturmien ehkäiseminen. (STM 2008, 13.)

Onpa kyseessä työikäinen ihminen tai ikäihminen niin sairastuessaan etenevään muistisairauteen kaikkien edellä mainittujen arvojen kunnioittaminen hoitotyössä nousevat aivan erityiseen arvoon. Etenevän muistisairauden muuttaessa henkilön toimintakykyä, ajoissa tehdyllä hoitotahdolla voidaan tukea henkilön ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta ja näin ollen vaikuttaa hänen elämänlaatuunsa.

3 ETENEVÄT MUISTISAIRAUDET

Useat erilaiset seikat rasittavat aivoja kuormittaen muistia. Muistia verottavana tekijänä pidetään myös ikää (Erkinjuntti, Hietanen, Kivipelto, Strandberg & Huovinen 2009, 82). Ikään-tyneet muistisairaat tulevat haastamaan sosiaali- ja terveystalveluiden sekä laitoshoidon tarpeen ja määrän yhä uudelleen ja uudelleen. Kuitenkin Suomen noin 120 000 muistisairaasta henkilöstä arvioidaan 60 % asuvan vielä omilla kodeissaan. (Voutilainen & Tiikkainen 2010, 219.)

Muistisairaista puhuttaessa on meille mieltynyt sana dementoitunut. Tänä päivänä dementia sanan takaa löytyy jokin etenevistä muistisairauksista (Erkinjuntti ym. 2009, 95). Täytyy kuitenkin muistaa, että nykytiedon mukaan kyseessä on laaja- alainen kognitiivisten kykyjen ja toimintakyvyn heikentyminen sekä eri tehtävistä suoriutumisten vaikeudet. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 120.) Näihin edellä mainittujen toimintakyvyn heikentymiseen vaikuttavien tekijöiden taustalla on jokin etenevistä muistisairauksista, joka johtaa myöhemmin dementoitumiseen (Erkinjuntti ym 2009).

Kaikkia meitä vaivaa elämämme aikana jonkin asteinen muistipulma. Muistipulmien taustalla voi olla monenlaisia syitä ja muistiin vaikuttavia tekijöitä. Näiden muistipulmien taustalta ei kuitenkaan aina löydy varsinainen muistisairaus, vaan kyseessä voi olla esim. stressaava elämäntilanne, useat yhtäaikaisten tehtävät ja unen vähäisyys. (Erkinjuntti ym. 2009, 82.)

Varsinaiset muistihäiriöt voidaan jakaa neljään eri syyryhmään; ohimeneviin syihin, parannettavissa oleviin syihin, pysyviin jälkitiloihin ja eteneviin muistihäiriöihin (Erkinjuntti ym. 2009, 82–83). Opinnäytetyössäni keskityn tarkastelemaan eteneviä eli rappeuttavia (degeneratiivisia) aivosairauksia, jotka ennen pitkää johtavat toimintakyvyn huomattavaan heikkenemiseen ja sitä kautta antavat aiheita etenevää muistisairautta sairastavan henkilön itsemääräämisoikeuden noudattamiseen ja toteuttamiseen ajoissa laaditun hoitotahdon avulla.

3.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava aivosairaus. Se aiheuttaa 60 % kaikista demensiatapauksista (Tilvis ym. 2010, 123.) Sairauden kliinisiä vaiheita ovat oireeton vaihe, lievä kognitiivinen heikentyminen ja esivaihe. Muita vaiheita ovat lievä, keskivaikea ja vaikea Alzheimerin tauti. (Erkinjuntti 2009, 87) Ensimmäisinä oireina yleensä ilmaantuvat lievät muistihäiriöt niitä seuraa lähimuistin heikkeneminen, jolloin muutama minuutti taaksepäin tapahtuneet asiat ovat unohtuneet. Orientaatiokyky aikaan ja paikkaan heikkenevät sekä tavaroitten kadottaminen ja niiden etsiskely ovat olennaisia ilmentymiä sairauden etenemisessä. Kielellinen ja motorinen toimintakyky heikentyvät kuitenkin taidot sosiaalisessa keskustelutilanteissa voivat säilyä pitkäänkin. (Tilvis ym. 2010, 123–124.)

Tästä sairaudesta puhuttaessa nousevat esiin sanat ”onnellinen sairaus”. Sairauden edetessä sairauden tunne häviää. Sairastuneella päällimmäisinä tunteina ovat rauhallinen ja hyvä olo. (Erkinjuntti ym. 2009, 87.) Vaikka kyseinen sairaus ”suojelee” henkilöä niin oman kokemukseni myötä sairastunut ihminen kokee ja aistii hyvin voimakkaasti surun, kykenemättömyyden ja arvottomuuden tunteita sairaudestaan johtuen.

3.2 Aivoverenkiertosairaudet (vaskulaarinen dementia)

Verisuoniperäiset muistihäiriöt jaetaan kahteen päätyyppiin subkortikaaliseen ja kortikaaliseen aivoverenkiertosairauteen. Subkortikaaliset aivoverenkiertosairaudet ovat aivokuorenalaisten pienten suonien tauteja ja ne alkavat hitaasti, kun taas kortikaalinen aivoverenkiertosairus alkaa yllättäen. (Erkinjuntti ym. 2009, 92–93.) Näiden aivoverisuonisairauksien takana ovat tukokset aivojen pienissä ja suurissa valtimoissa. (Tilvis ym. 2010, 126)

Toimintakyvyn vajaukset ilmenevät kävelyvaikeutena (raajojen kömpelyys) ja asioiden eteenpäin viemisen vaikeutena. Näin ollen suunnitelmallisuuden, kokonaisuuden jäsentämisen, järjestelmällisyyden ja käsitteellisen ajattelun taidot heikkenevät sekä lievät halvausoireet ovat ilmeisiä. (Erkinjuntti ym. 2009, 92–93.) Kortikaalista vaskulaarista dementiaa sairastavilla henkilöillä ilmenee afasiaa ja hahmottamisen häiriöitä. Hahmottamisen häiriö voi olla niin vaikea asteista, että silloin kyseistä oiretta kutsutaan negletiksi. Tällöin kyseinen henkilö ei tunnista, ei koe eikä näe halvaantunutta puolta kehostaan eikä maailmaa halvaantuneelta puolelta. (Tilvis ym. 2010, 126.)

Subkortikaalisen VD:n yleisiä alkuoireita ovat sekavuus yöaikaan, depressio ja kävelyvaikeudet. Tämän päätyypin sairaudet etenevät tasaisesti. VD potilaan oirekuvassa voi ilmetä myös rigiditeettiä (lihas jänteys) sekä spastisuutta, nämä voivat olla merkkeinä aivohalvauksesta. (Tilvis ym. 2010, 127.)

3.3 Lewyn kappale- tauti

Lewyn kappale- tauti aiheuttaa kolmanneksi eniten dementiaa. Taudin ennuste on 5- 30 vuoden välillä. Heikentyminen älyllisessä tasossa on lievää varsinkin sairauden alkuvaiheessa. Oireiden voimakkuuteen vaikuttaa potilaan vireystila. (Tilvis ym. 2010, 128.)

Itse sairauden oireita ovat tarkkaavaisuuden häiriöt ja vireystilan vaihtelut (Erkinjuntti ym. 2009, 93). Potilaan vireystila vaikuttaa sairauden oireiden voimakkuuteen (Tilvis ym. 2010, 129). Sairauden oireena itsessään voi olla vireystilan vaihtelut (Erkinjuntti ym. 2009, 93). Kommunikointi sujuu potilaan kanssa normaalisti ja potilaan huumorin taju säilyy loppuun asti. Loogisuus ja oivaltamiskyky säilyvät ennallaan. Tosin puheeseen tulee parkinsonismisia piirteitä. Tällöin puhe muuttuu puuromaiseksi ja äänen volyymitaso heikkenee. (Tilvis ym. 2010, 128- 129.)

Kognitiivisten oireiden eli tiedonkäsittelyn ongelmien lisääntyminen on huomattavissa sairauden edetessä. Tällöin potilaalla on todettavissa abstraktiin ajatteluun, muistiin, oppimiseen ja hahmottamiseen liittyviä ongelmia. (Erkinjuntti ym. 2009, 251.) Potilaan oireistoon kuuluvat ekstrapyramidaalioireet, joita ovat jäykkyys ja hitaus, ilmeettömyys, lyhentyneet ja madaltuneet askeleet, taipumus eteenpäin kaatumiseen ja lepovapina, oireet ovat kuitenkin lievempiä kuin Parkinsonin taudissa. Sairauden oirekuvaan kuuluu matala verenpaine. (Tilvis ym. 2010, 129.) Hallusinaatiot näkö- ja kuuloharhoina ovat yleisiä (Erkinjuntti ym. 2009, 93). Näihin edellä mainittuihin oireisiin hoidoksi voi kokeilla fysioterapiaa, suolan lisäämistä ruokaan sekä keskustelua harhoista (Tilvis ym. 2010, 128–130).

3.4 Otsa- ja ohimolohkorappeumat eli frontotemporaalet degeneraatiot

Kyseisten sairauksien kohdalla etenevää aivojen rappeutumista ilmenee otsa- ja ohimolohkojen alueella sekä joissakin tapauksissa päälakilohkossa (Tilvis ym. 2010, 131). Taudin oireisiin

kuluvat mm. persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset (otsalohkorappeuma) (Erkinjuntti ym. 2009, 94). Tyypillinen oire otsalohkorappeuma sairauksissa on estojen katoaminen (Tilvis ym. 2010, 131). Estojen katoaminen voi ilmetä esim. asiattomina kommentteina vieraille ihmisille sekä riisuutumisenä julkisella paikalla. Puhehäiriöt ja psyykkiset oireet kuten masennus kuuluvat myös taudin oirekuvaan. Kaikki frontotemporaalisiin degeneraatioihin sairastuneista henkilöistä eivät kuitenkaan saa samoja oireita. (Erkinjuntti ym. 2009, 94.)

3.5 Parkinsonin tautiin liittyvä dementia

Edellä kertomassani Lewyn kappale- taudissa oireina mainitut Parkinson taudin oireet ovat lievempiä kuin varsinaisessa Parkinson- dementiaa aiheuttavassa Parkinsonin taudissa. Erkinjuntin 2009 mukaan, aivojen mustatumakkeen solujen tuhoutuminen saa aikaan välittäjäaineena toimivan dopamiinin vähenemisen ja tällöin Parkinsonin taudin oireet: vaikeus tasapainon hallinnassa ja raajojen vapina sekä koko vartalon motoriikassa huomattavissa oleva hitaus ja kankeus tulevat esille Parkinsonin tautia sairastavalla henkilöllä.

Parkinson tautia sairastavista henkilöistä yli 20 %:lle kehittyy Parkinson dementia (Tilvis ym. 2010, 132). Tällöin potilaalla ilmenee tiedonkäsittelyn ongelmia (Erkinjuntti ym. 2009, 94). Muita oireita Parkinson dementiaa sairastavilla ovat häiriöt toiminnanohjauksessa, muistihäiriöt (vaihtelevia), hidastuminen fyysisissä ja psyykkisissä toiminnoissa, aloitekyvyttömyys sekä apatia. Matala verenpaine kuuluu taudin oirekuvaan, aiheuttaen väsymystä. Tämä puolestaan pahentaa omalta osaltaan muita taudin oireita. (Tilvis ym. 2010, 132.)

3.6 Muistisairaana ihmisoikeudet

Suomen perustuslaissa sanotaan, että jokainen ihminen on yhdenvertainen lain edessä. Kyseisen lain mukaan ei ole olemassa perusteltavaa syytä, jolla ihmiset olisivat eriarvoisia lain edessä. (Suomen perustuslaki 731/1999, 6 §). Kyseiset perusoikeudet tulevat esiin seuraavalla tavalla Muistiliiton julkaisussa: Muistisairaana ihmisen ja hänen omaisensa oikeusopas. Oppaan mukaan muistisairaalla on oikeus inhimilliseen, arvostavaan sekä turvalliseen elinympäristöön. Samainen opas mainitsee oikeuden suojan kaikelta kaltoin kohtelulta. Muistisairaalla on oikeus samoihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kuin muullakin väestöllä. Hänellä on oikeus olla päättämässä elämänsä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa.

Muistisairaahan ihmisoikeudet tuovat esiin, hänen omaistensa ja läheistensä oikeuden tukeen sekä sen kehittämiseen, riittävin resurssein. Kaiken tämän edellä mainitun tulee perustua tiedolle siitä, mitä muistisairaus merkitsee muistisairaahan sekä hänen omaistensa elämässä. Ammattihenkilöstö, joka työskentelee eteneviä muistisairautta sairastavien henkilöiden keskuudessa, tulee saada riittävää koulutusta ja tietoa työskennellessään muistisairautta sairastavien ihmisten parissa. (Muistiliitto 2012, 4.)

Edetessään muistisairaudet tuovat henkilön toimintakykyyn ja koko elämään muutoksia, jotka hankaloittavat henkilön itsemääräämisoikeuden toteuttamista. Ajoissa tehdyn hoitotahdon myötä etenevää muistisairautta sairastavan henkilön itsemääräämisoikeus tulee kuuluviin. Hoitotahtoon on mahdollista kirjata kaikki ne seikat, jotka sairastunut henkilö haluaa huomioidavan, kun hänen hoitoa, hoivaa ja kuntoutusta suunnitellaan ja toteutetaan. Tekemällä hoitotahdon sairastunut henkilö voi varmistaa, että hänen sitovat tahdonilmaukset toteutuvat myös hänen elämänsä loppuvaiheen hoitoratkaisuissa.

4 HOITOTAHTO MUOTOUTUU HOITOTESTAMENTISTA

Elämä voi hetkessä muuttaa suuntaansa. Tämä suunnan muutos voi tapahtua niin sinulle kuin minullekin. Voimme myös omaisina joutua tekemään päätöksiä, joissa annamme luvan lopettaa hengitystä ylläpitävän koneen käytön tai joudumme miettimään, mikä olisi henkilön toive ja tahto, kun hän ei enää etenevän muistisairauden myötä kykene esittämään tahtoaan ja toiveitaan hoitoonsa ja hoivaansa liittyvissä asioissa.

Vuoden 1991 lopussa hoitotestamenttien kysyntä kansan keskuudessa lisääntyi huomattavasti, koska siihen aikaan maamme presidenttinä toiminut Mauno Koivisto laati itseään koskevan hoitotestamentin (Kokkonen ym. 2004, 78). Hoitotestamenttia voitiin pitää itsemääräämisoikeuden ilmenemismuotona. Testamentti taas itsessään ilmaisee henkilön tahdon esimerkiksi omaisuuden suhteen kuoleman jälkeen. Hoitotestamentin avulla henkilö pystyi ilmaisemaan tahtonsa elämäänsä liittyvien asioiden suhteen hänen eläessään. (Mäki- Petäjä – Leinonen 2001, 284–288.)

Hoitotestamentti ja hoitotahto ovat yksi ja sama asia. Hoitotahto on hoitotestamentin nykyaikaisempi muoto ja kattavampi. Hoitotahtoon voidaan kirjata kaikki ne asiat, jotka henkilö haluaa otettavan huomioon hoitonsa ja hoivansa suhteen.

4.1 Muistisairaahan hoitotahto

Mäki- Petäjä- Leinosen (2001) mukaan, Alzheimer European suositteli dementoituvien informoimista hoitotestamentin laatimiseen sairauden varhaisessa vaiheessa. Muistiliiton julkaisussa mainitaan, että henkilön, joka on tekemässä hoitotahtoa, tulisi olla sellaisessa terveydentilassa etenevästä muistihäiriöstä huolimatta, että hän kykenee ymmärtämään hoitotahdon sisällön ja merkityksen. Hoitotahto voidaan tehdä suullisesti ja kirjallisesti. Tahdon ilmaisu kummallakin tavalla on yhtä pätevä. (Halila & Mustajoki, 2012)

Hoitotahtoon voidaan kirjata kaikki mahdollinen tietämys siitä, mitä hoitotahdon laatinut henkilö toivoo elämältään, jotta hänen elämänlaatunsa olisi hänen tahtonsa mukainen, kun sairaus vaikeuttaa hänen itseilmaisuaan hoitonsa ja hoivansa suhteen (Muistiliitto 2012, 8-9).

Yleisen käsityksen mukaan hoitotahdon vaikutusajankohdalla annetaan ymmärtää aikaa elämästä, joka sijoittuu henkilön elämään kuolemaa edeltävästä hoidosta. Yleensä tämän vaiheen tahdon ilmaisuun liittyy toive, että elämää ylläpitäviä toimintoja ei toteuteta koneellisesti. Muistisairautta sairastavan henkilön elämä voi jatkua oikeudellisesti toimintakyvyttömänä pitkäänkin. Tällöin on hyvä muistaa se, että hoitotahtoon voidaan lisätä erilaisia hoito- ja hoivatoivomuksia, joita henkilö on toivonut otettavan huomioon hänen elämänsä aikana. (Sarvimäki ym. 2010, 196–198.)

4.2 Itsemääräämisoikeus hoitotahdossa

Koska hoitotahtoa voidaan tänä päivänä pitää itsemääräämisoikeuden yhtenä ilmenemismuotona, niin hoitotahdon (ent. hoitotestamentti) noudattamatta jättäminen on loukkaus henkilön itsemääräämisoikeutta kohtaan (Mäki- Petäjä – Leinonen 2001, 284–288). Itsemääräämisoikeuteen voivat liittyä käsitteet ulottuvuus ja pysyvyys. Näiden käsitysten mukaan ihminen on kykenevä päättämään itseään koskevista asioista, poisluettuna omaisuuden ja raha-asioiden hoitaminen. (Kokkonen ym. 2004, 82.)

Ihmisellä on toisia ihmisiä kohtaan velvollisuus toimia siten, että hän kohtelee kanssa ihmisiin ajattelevina ja toimivina yksilöinä, jotka kykenevät laatimaan itseään koskevia tavoitteita ja eettisiä periaatteita. Mitä tämä tarkoittaa vanhustyössä? Hoitotyöntekijät pyrkisivät kunnioittamaan vanhuksen itsemääräämisoikeutta mahdollisimman pitkälle, niin ettei se riko toisten itsemääräämisoikeutta. (Sarvimäki ym. 2010, 43–56.)

4.3 Hoitotahdon sitovuus

Hoitohenkilöstön toimintaa ohjaa ja velvoittaa lait ja asetukset (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1 § ja 2 §). Asiakkaiden, asukkaiden ja potilaiden laatimat hoitotahdot ovat hoitohenkilöstöä sitovia. Hoitotahdon sitovuudesta määrätään perustuslaissa ja siinä tarkemmin kirjattuna yksilön itsemääräämisoikeudessa, josta on tarkempi määrittely potilaslaissa. (Suomen perustuslaki 731/1999, 2 § ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6 §). Kyseisten lakien näin määriteltessä, pitäisi olla itsestään selvää, että 18 – vuotta täyttäneen henkilön laatimaa itseään koskevaa hoitotahtoa noudatetaan (Kokkonen ym. 2004, 83).

Hoitotahdon sitovuus koskee myös asiakkaan, asukkaan tai potilaan omaisia. Potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain eräs tavoitteista on, että niin hoitohenkilöstön kuin omaistenkin on noudatettava henkilön aikaisempia ja nykyisiä toiveita, jotka kyseinen henkilö on maininnut hoitotahdossaan. (Sarvimäki ym.2010, 196–198.) Näin mainittuna hoitotahdon sitovuus ja sen noudattaminen on yksinkertaista ja ymmärrettävää.

4.4 Hoitotahto tänä päivänä

REPEAT- seurantatutkimus, joka toteutettiin vuosina 2010–2012 Muistiliiton ja Novartis Finland Oy:n yhteistyönä, on ainoa muistisairaille osoitettu tutkimus Suomessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää muistisairaiden elämän kokemuksia kattavasti vuoden ajan sairauden diagnosoinnista. Yhtenä mielenkiintoisena asiana opinnäytetyöni aiheen kannalta oli se, kun kyseisessä tutkimuksessa ilmeni, että 80 % muistisairauden diagnoosin saaneista ei ollut ilmaissut tahtoaan ja toiveitaan hoitotahtoa apuna käyttäen. Tulevaisuuden suunnittelun suhteen sairastuneista puolet ei ollut keskustellut tulevaisuudestaan ollenkaan. (Juva 2012)

Muistiliitto Ry:n Internet-sivuilta löytyy hoitotahtoni- kaavake suomeksi ja ruotsiksi sekä malliesimerkki täytetystä hoitotahtokaavakkeesta (Muistiliitto Ry 2012). Hoitotahdon laatiminen ajoissa mahdollistaa muistisairaahan henkilön itsemääräämisoikeuden toteuttamisen ja kunnioittamisen henkilön toivomalla tavalla, kun ajoissa laadittuun hoitotahtoon on kirjattu kyseisen henkilön tahto ja elämänarvot (Muistiliitto Ry, 2012).

4.5 Hoitotahto eettinen työväline

Kuten edellä olen maininnut hoitotahdon tekeminen eteneviä muistisairautta sairastaville henkilöille voi koskea niin ikäihmistä kuin työikäistä henkilöäkin. Opinnäytetyö käsittelee etenevää muistisairautta sairastavan henkilön hoitotahtoa ja kyseessä voi siis olla ikäihminen tai työikäinen henkilö.

Muistisairaudet mielletään ikäihmisten sairauksiksi, mutta etenevät muistisairaudet voivat koskea myös työikäistä henkilöä, joten mielestäni on loogista tarkastella hoitotahtoa niin työikäisten kuin ikäihmistenkin kannalta. Ajoissa tehdyn hoitotahdon merkitys korostuu niin sairastuneen henkilön itsensä kohdalla kuin hänen läheistensä ja omaistensa kohdalla.

Aiemmin kirjoittamassani olen tuonut esille ihmisarvon, tasa- arvon, oikeudenmukaisuuden itsemääräämisoikeuden, asiakaslähtöisyyden, voimavaralähtöisyyden ja turvallisuuden. Näihin arvoihin ja asenteisiin on meillä kaikilla oikeus suhteessa toisiimme, sairaudesta tai ammattituksesta riippumatta. Eettinen omaisuutemme ohjaa meitä toimimaan niin siviilissä kuin työelämässäkkin ja hoitotahto olisi yksi työväline eettisen omaisuutemme käyttämisessä.

5 EETTISESTI VAHVA JA HAAVOITTUVA SAIRAANHOITAJA

Tulevaisuudessa tulemme työskentelemään sairaanhoitajina erilaisissa työyksiköissä, joissa jokaisessa on toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet. Kaikkia näitä sairaanhoitajan eettisiä periaatteita kuitenkin ohjaa peruslähtökohdaltaan kaksi velvollisuutta. Ensimmäisenä sairaanhoitajan velvollisuutena voidaan pitää koko kansaa ja siihen kuuluvien erilaista hoitoa tarvitsevien ihmisten auttamista. Toinen velvollisuus, joka koskee sairaanhoitajaa itseään, on se, että sairaanhoitaja kehittää itseään. (Sarvimäki ym. 2009, 93–94)

Tässä yhteydessä näillä velvollisuuksilla tarkoitetaan hyvän huolenpidon antamista ja kehittää omaa jo olemassa olevaa eettistä osaamistaan. Mitä tarkoittaa eettinen vahvuus? Sairaanhoitajan tulisi omata eettistä herkkyyttä, arvostelukykyä, autonomiaa, omaa tahtoa ja vastuuta sekä luonteen vahvuutta eli velvollisuuden tunnetta ja hyvettä. (Sarvimäki ym. 2009, 93–94.) Mitä sitten tarkoittaa sairaanhoitajan eettinen haavoittuvuus?

5.1 Eettisesti vahva sairaanhoitaja

Eettinen vahvuus pitää sisällään eettisen herkkyyden. Tällöin sairaanhoitaja on valmis huomioimaan potilaan erilaiset tunnetilat ja mielialat. Tätä osaamista tukevat taustalla olevat sairaanhoitajan omat tärkeät edellytykset avoimuus, tietoisuus omista tunteistaan sekä aito empatia silloin, kun sairaanhoitaja kohtaa toisen ihmisen. Puhuttaessa sairaanhoitajan eettisestä vahvuudesta, nousee esiin eettinen harkinta ja arvostelukyky. (Sarvimäki ym. 2009, 93–105.)

Nämä kaksi ominaisuutta tarkoittavat kykyä punnita vaihtoehtoja eettisen toiminnan kannalta, jolloin voidaan tehdä valintoja ja päätyä ratkaisuihin oikeasta tai väärästä ja jokaiselle ihmiselle sopivasta toimintatavasta. Vastuunottaminen sairaanhoitajan työssä on yksi eettisen vahvuuden ominaisuuksista. Yksi tätä ominaisuutta kuvaava tehtävä on tehdä sairaanhoitajalle kuuluvat tehtävät ja toinen on, että vastuuta voidaan pitää henkilökohtaisena ominaisuutena tai luonteenpiirteenä, jotka ilmenevät sairaanhoitajan tavassa tehdä työtään hoidettavien hyväksi. Kun otetaan vastuuta, siihen liittyvät olennaisena osana vapaus ja autonomia. (Sarvimäki ym. 2009, 93–105.)

5.2 Eettisesti haavoittuva sairaanhoitaja

Vanhusten parissa hoitotyötä tehdessään hoitaja kohtaa vanhuuden haurauden, joka johtuu fyysisistä vanhenemismuutoksista. Vanhus on enemmän tai vähemmän riippuvainen hoitajistaan, peläten mahdollisesti kuolemaansa. Toivottavasti hoitaja myös huomioi vanhuksen elämäkokemuksen ja viisauden, unohtamatta elämänrajallisuutta. Kaikki tämä edellä mainittu voi tuntua raskaalta, kun tehdään hoitotyötä vanhusten parissa. ”Totuudet” vanhustyössä muistuttavat myös hoitajaa tämän omasta kuolevaisuudestaan. Tunteet, joita vanhus herättää hoitajassa, kertovat hoitajan haavoittuvuudesta. (Sarvimäki ym. 2010, 50–56.)

Vanhustyössä haavoittuvuus tarkoittaa toisen ihmisen myönteisten ja kielteisten tunteiden kohtaamista. Tunteiden kohtaamisessa auttaa eläytyminen toisen ihmisen elämään. Jotta hoitaja kykenee kohtaamaan oman ja toisen ihmisen haavoittuvuuden edellyttää se avoimuutta ja aitoutta. Avoimuus vanhusten hoitotyössä tarkoittaa vanhuksen ja hänen omaistensa sekä hoitajan omien tunteiden kohtaamista sellaisenaan. Hoitajan aitous on rohkeutta vastata omista teoistaan ja valinnoistaan. Kaikki tämä edellyttää hoitajaa tekemään hyvää toiselle ihmiselle ja kehittyä ihmisenä. (Sarvimäki ym. 2010, 50–56.)

5.3 Hoitotyönkoulutusta ohjaavat kompetenssit ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Kompetensseista puhuttaessa ovat kyseessä osaamiskokonaisuudet, jotka ovat yhdistelmiä yksilön tiedoista, taidoista ja asenteista. Niiden tarkoituksena on kuvata yksilön kokonaisvaltainen osaaminen ammattiinsa kuuluvista työtehtävistä. Kompetenssit jaetaan yleisiin ja koulutusohjelmakohtaisiin kompetensseihin. (Kajaanin ammattikorkeakoulun www- sivut 2013.) Sairaanhoitajan eettisten ohjeitten tehtävä on tukea tekemään ”oikeita” eettisiä päätöksiä, kun sairaanhoitaja työskentelee väestön hyvinvoinnin hyväksi (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014 a).

Sairaanhoitaja toimii työssään väestön terveyden edistäjänä, ylläpitäjänä ja ehkäisee sairauksia sekä lievittää kärsimystä. Työssään sairaanhoitaja auttaa eri-ikäisiä ja eri elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Lisäksi sairaanhoitaja tukee ja lisää ihmisten voimavaroja, parantaakseen ihmisten elämänlaatua. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014 b.)

Sairaanhoitajakoulutusta ohjaavat koulutusohjelmakompetenssit, jotka ohjaavat ja opettavat saavuttamaan kyseiset valmiudet. Terveyden edistämisen osaamisen kompetenssissa avulla

opiskelija oppii tuntemaan potilaan hoitoketjut ja sairauksien etiologiat ja hoitoprosessit. Opiskelija tunnistaa ja kykenee ennakoimaan koko väestön terveystilaa ja – uhkia. Samalla opiskelija oppii tukemaan ja aktivoimaan väestöä ottamaan vastuutaan omasta hyvinvoinnistaan kokonaisvaltaisesti. Kompetenssi ohjaa tunnistamaan holistisen ihmiskäsityksen, lisäämällä kuntouttavan hoitotyön periaatteet. (Hoitotyön koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 05/ 2006.)

Oppimisen taitojen tavoitteena on, että opiskelija arvioi ja kehittää itseään oppijana. Hankkimalla, käsittelemällä ja arvioimalla saamaansa tietoa kriittisesti sekä kykenee jakamaan oppimansa toisten kanssa. (Arene ry:n AMK yhteiset kompetenssit.)

Opiskelija kykenee ottamaan vastuun toiminnastaan, osaa noudattaa oman alansa ammattieettisiä periaatteita, huomioi toimijat sekä noudattaa tasa-arvoisuuden periaatetta ja kestävä kehityksen periaatetta työskentelyssään (Arene ry:n AMK yhteiset kompetenssit).

Nämä edellä mainitut sairaanhoitajakoulutukseen liittyvät eettiset periaatteet tulevat esiin sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa seuraavalla tavalla, sairaanhoitaja on vastuussa toiminnastaan niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Sairanhoitaja kohtelee potilaitaan lähimmäisinään. Antaen arvostusta ja kunnioitusta jokaista potilasta kohtaan, luoden hoitokulttuurin. Potilaan hoitamiseen ei saa vaikuttaa mikään hoidettavana olevan henkilön ulkoinen, vakaumuksellinen tai aatteellinen ominaisuus tai piirre. Potilaan kohtaamisen ja hoitaminen tulee perustua vastavuoroiseen vuorovaikutussuhteeseen. Sairanhoitajan toimintaa potilaan hoitamisessa tulee ohjata henkilön arvot ja tavat. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014 c.)

Kliinisten taitojen oppiminen on yksi koulutusohjelmakompetenssien keskeisimmistä kompetensseista (Hoitotyön koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 05/ 2006). Tämä edellä mainittu kompetenssi kohtaa sairaanhoitajan eettiset ohjeet, kun sairaanhoitaja arvioi omaansa ja muiden osaamista vastaanottamissa töissä. Työ, jota sairaanhoitaja tekee, on hänen tekemisen vastuulla. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014 d.)

Sairaanhoidonkoulutuksessa tulee opetella taitoja, joilla sairaanhoitaja tulevaisuudessa kykenee opettamaan, ohjaamaan ja tukemaan yksilöä, heidän omaisiaan ja läheisiään kaikkeen hoitoon liittyvissä asioissa. Koulutukseen kuuluu myös oppia valmiudet ohjata ja opettaa opiskelijoita ja kunkin työyksikön henkilöstöä, jossa sairaanhoitaja tulee tulevaisuudessa työskentelemään. (Hoitotyön koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 05/ 2006.)

Kaikessa toiminnassaan sairaanhoitajalla korostuu muiden ammattikuntien kunnioittaminen ja tiedon ja taidon jakaminen hoidettavana olevien potilaiden, hänen omaistensa ja läheistensä kesken, potilaan hyväksi. Kansallisella ja kansainvälisellä tasolla sairaanhoitajan tulisi osallistua ihmisten terveyttä koskeviin keskusteluihin ja päätösten tekoon. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014 e.)

Sairaanhoidon opiskelija saa valmiuksia toimia koulutuksensa myötä työyhteisön jäsenenä työyhteisönsä hyvinvoinnin edistäjänä. Vuorovaikutustaitojen, tieto- ja viestintätekniikan avulla sairaanhoidonopiskelija oppii taitoja, joita voi hyödyntää tulevaisuudessa oman alansa työtehtävissä. Asiantuntijuuteen oppiminen vaatii monenlaista osaamista mm. kyetä luomaan henkilökohtaisia työelämäyhteyksiä kaikkien ammattikuntien ja yhteistyötahojen välillä sekä tekemään päätöksiä ennakoimattomissa tilanteissa. (Hoitotyön koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 05/ 2006.)

Sairanhoitajan työssä tulee näkyä arvokkuus. Keskeisenä työtehtävänä sairaanhoitajien ammattikunnalla on valvoa ja tukea työnsä moraalista ja eettistä kehitystä ihmisläheisessä auttamistehtävässään. Koska sairaanhoidon koulutus antaa valmiudet asiantuntijuuden osaamiseen, tulee sairaanhoitajan tulevaisuudessa työelämässä ollessaan huolehtia ammattitaitonsa syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä ja tieteellisyyden edistämisestä. Asiantuntijuuden osaamisen tulisi näkyä väestössä meidän kaikkien hyvän olon edistymisenä. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014 f.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitajien näkemyksiä hoitotahdosta sekä selvittää, millaisia hoitotahtoja tehdään eteneviä muistisairauksia sairastaville henkilöille ja miten niitä noudatetaan. Tavoitteena on saada hoitotahtoa tunnetuksi ja käytännön tasolla toimivaksi, jolloin voin vaikuttaa hoitotyön laatuun.

Opinnäytetyöni toimeksiantaja Kainuun Muistiyhdistys Ry haluaa opinnäytetyöni avulla selvittää hoitotahdon tunnettavuutta, ja toimivuutta käytännön tasolla sekä saada aikaan keskustelua hoitotahdosta. Muistiyhdistys on huolissaan hoitotahdon toteutumisesta hoitotyössä sekä siitä, onko hoitotahdosta riittävästi tietoa (Liite 1)

Mitä sairaanhoitajat tietävät hoitotahdosta?

Millaisia hoitotahtoja eteneviä muistisairauksia sairastaville henkilöille sairaanhoitajat tekevät?

Miten sairaanhoitajat noudattavat eteneviä muistisairauksia sairastavien henkilöiden hoitotahtoja?

7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT

Haastattelukysymysten laadinnassa pidettiin tarkka linja ja näin ollen kysymykset koskivat vain hoitotahto osiota. Tällä rajauksella saatiin esille ne keskeiset asiat, joihin tutkimuskysymyksillä haettiin vastauksia. Kysymysten asettelu teemoittain tuotti hieman vaikeuksia, koska kysymysten tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattavat vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin nähden. (Liite 2)

Kysymysten joukossa oli myös neljä kysymystä, joiden tarkoituksena oli kartoittaa haastateltavien halukkuutta sekä saada lisää tietoa hoitotahdosta. Yksi kysymys koski sitä, että oliko haastateltava tehnyt itseään koskevan hoitotahdon. Sekä kysymys, jolla haluttiin selvittää haastateltavien tekemien hoitotahtojen määrää. Saadun aineiston kirjoitin puhtaaksi sanasta sanaan. Puhtaaksi kirjoitetut haastattelut kuuntelin uudelleen kerta toisensa jälkeen, samalla tarkastaen, että kirjoitin kaiken kuulemani paperille.

7.1 Aineiston keruu

Mitä sitten tutkimusaineisto on? Tässä opinnäytetyössä se on se materiaali, jonka sain haastatteleamalla hoitajia, jotka työskentelevät muistisairaiden parissa tavalla tai toisella. Haastatelin opinnäytetyötäni varten kuusi henkilöä. Kartoitin heidän tietämystään hoitotahdosta, esittämällä heille hoitotahtoa koskevat kysymykset. Tutkimustulokseksi sain, niin mitä sain? Sain kokemuksia elävästä elämästä.

Esitin tutkimuskysymyksiin liittyen yhteensä yhdeksän erillistä kysymystä. Jokaiseen tutkimuskysymykseen kohdistui kolme erillistä kysymystä. Lisäksi kysymysten joukossa oli neljä kysymystä, joilla sain vastauksia siihen minkä verran hoitotahtoja tehdään, onko haastateltava tehnyt henkilökohtaisen hoitotahdon ja siihen tarvitseeko kyseinen työyksikkö hoitotahdosta lisätietoa. Esitetyillä yhdeksällä kysymyksellä sain vastauksen niihin kolmeen tutkimuskysymykseen, jotka asetin tutkimuksen alkuvaiheessa.

Opinnäytetyön tutkimusaineiston keräsin kesän 2013 aikana. Aineiston keruumenetelmänä käytin teemahaastattelua. Teemahaastattelu etenee ennalta kirjoitettujen kysymysten perusteella ja kysymykset muodostuvat teemoista, jotka nousivat esiin opinnäytetyön viitekehäk-

sestä ja tarkemmin tutkimuskysymyksistä, jotka koskivat ainoastaan hoitotahto osiota. Haastattelut toteutuivat yksilöhaastatteluina ennalta sovittuina ajankohtina kunkin haastateltavan kohdalla. Haastateltavia lähestyin saatekirjeellä, jossa kerroin lyhyesti itsestäni ja sen, miksi lähestyn kyseistä henkilöä kirjeelläni. Kirjeet toimitin perille henkilökohtaisesti. Toimitin saatekirjeitä kaikkiaan yhdeksän ja kuusi näistä saatekirjeen saaneista ilmoittautui haastateltavakseni. (Liite 3)

Aineiston keruun metodina käytin osittain strukturoitua haastattelua. Tämä sen vuoksi, koska halusin saada selville, mitä haastateltavat ajattelevat ja tuntevat asiasta hoitotahto. (Hirsjärvi ym 1997, 184–185).

Opinnäytetyöhön liittyvää aiempaa tutkimusmateriaalia ei juuri ole olemassa. Hoitotahtoa on sivuttu asiana joissakin löytämässäni opinnäytetöissä, mutta varsinaisesti hoitotahdosta ei ole olemassa yhtään opinnäytetyötä. Novartuksen ja Muistiliiton yhdessä toteuttama REPEAT-seurantatutkimus on ainoa tutkimus, johon voin verrata saamiani tuloksia (Juva 2012).

Tutkimuksen kohteena ovat sairaanhoitajat, jotka ovat enemmän tai vähemmän tekemisissä muistisairaiden kanssa. Sairaanhoitajien keski-ikä oli noin 50 vuotta ja työvuosia useammalla on takanaan jo parinkymmenen vuoden ajalta. Laitoin tutkimustani varten haastattelupyynnön ja yhdeksälle sairaanhoitajalle ja kuusi heistä vastasi ja suostui haastateltavakseni. Haastattelu on ainutkertainen menetelmä, kun siinä saadaan kerättyä tutkimusmateriaalia, kun olen tutkimuksen tekijänä suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavani kanssa. Yhtenä etuna haastattelun tekemisessä on haastattelun eteneminen joustavasti. (Hirsjärvi ym 1997, 200- 201).

Halusin nähdä ihmisen tutkimustilanteessa subjektina. Näin ollen sain haastateltavani tuomaan esille asioita, jotka hän koki tärkeäksi itsellensä käsitellessään opinnäytetyön aihetta. Toiseksi opinnäytetyöni aihe on vähän käsitelty ja suhteellisen tuntematon asia. (Hirsjärvi 1997, 201). Käyttäessäni teemahaastattelua pystyin tutkimuksessani asettamaan kysymyksiä, jotka eivät välttämättä pysyneet muodossaan tai järjestyksessään, vaan niitä oli helppo kysyä uudelleen, jos haastateltava ei ymmärtänyt kysymystä.

Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluna ennalta sovittuna ajankohtana haastateltavani kanssa. Yksilöhaastattelua voidaan käyttää yhdessä pari- tai ryhmähaastattelun kanssa. Ne täydentävät tarvittaessa toisiaan. Aikaa kyseisille haastatteluille voidaan varata tunnista kahteen tuntiin, tekemäni haastattelut kestivät 20 minuutista 30 minuuttiin. (Hirsjärvi ym 1997, 206-208.)

Aineiston koko määräytyy sen mukaan, mitä tutkija haluaa tutkimuksellaan tuoda esiin. Puhuttaessa opinnäytetyöstä, herää mielenkiinto siihen, mikä on oikea määrä tutkimusaineistolle. (Tuomi ym 2009, 85.) Tutkimusaineistoa Tuomen (2009), mukaan säätelevät aika ja raha. Kyseiset asiat eivät liity vain aineiston kokoamiseen, vaan aineiston analyysiin. Opinnäytetyö on opiskelijan harjoitustyö. Se on alempana väitöskirjaa. Tämän seikan vuoksi saadun aineiston kokoa opinnäytetyön kriteerinä voidaan jättää omaan arvoonsa. (Tuomi ym 2009, 85).

Mikä on riittävä aineiston määrä? Aineiston hankinnassa ja määrän arvioinnissa on olemassa yksi tapa, jolla voidaan ratkaista aineiston riittävyys. Kun tutkimusaineisto toistaa itseään, niin kyseessä on silloin tilanne, jossa puhutaan saturaatiosta. (Tuomi 2009, 87.) Saamani tutkimusaineiston määrä oli suhteellisen suuri. Auki purkamani tutkimusmateriaali oli kattava verrattuna siihen, mitä opinnäytetyön aiheesta oli saatavilla aiempaa tutkimusmateriaalia.

7.2 Sisällön analyysi

Lukiessani kirjaa Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi silmiini osui otsikko, joka oli kysymyksen muodossa. Mistä laadullinen tutkimus on kotoisin? Vai onko se mistään kotoisin? (Tuomi & Sarajärvi 2002, 22.) Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen opinnäytetyö. Laadullista aineistoa työstettäessä käytetään sisällönanalyysiä, joka on analyysimenetelmänä perusmalli (Tuomi ym. 2002, 93.)

Sisällönanalyysistä puhuttaessa tutkimusaineistoa tarkastellaan väljänä teoreettisena kehyksenä. Tällöin kyseessä ovat kirjoitetut, kuullut ja nähdyt sisältöjen analyysit. (Tuomi 2009, 91). Hirsjärven ym (1997) mukaan, tutkimuksessa päätelmiä päästään tekemään vasta esitöiden jälkeen. Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan käyttää laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi ym 2009, 91.) Analyysimenetelmää ei päätetä jonkin säännön mukaan (Hirsjärvi 1997, 218). Päätin valita sen analyysitavan, joka helpoiten tuo vastauksen laatimiini tutkimuskysymyksiini. Tämä ei kuitenkaan ole se helpoin tapa, jonka kanssa opiskelijana tuskailen.

Saamani tutkimusaineisto litteroitui muistiinpanoista, jotka sain haastateltuani kohdejoukkoa. Seuraavaksi teemoittelin saamani aineiston. Teemoittelu on samankaltaista kuin luokittelu, mutta siinä painottuu teeman sanoma ja se mitä teemasta on sanottu, kun aloitin saadun aineiston teemoittelun, oli helppoa todeta, että aineistoa oli helppo pilkkoa, koska teemat jäsentyivät itsestään aineistosta (Tuomi ym 2009, 93). Hainko saamastani aineistosta samankal-

taisuuksia vai erilaisuutta? Minä hain tutkimuksellani tietoa, joka antaisi minulle opinnäytesyöntekijänä vastauksia asettamiini tutkimuskysymyksiin.

Käsittelin tutkimusaineiston deduktiivisen analyysin mukaan. Kyseessä on silloin analyysimuoto, jossa pyritään pääsemään yleisestä yksittäiseen. Halusin luoda saamastani tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden. Näin ollen aikaisemmat havainnot, tiedot ja teorit eivät tue saamaani tutkimusaineistoa, koska analyysi on aineistolähtöistä. (Tuomi 2009, 95).

Aineiston jakamisessa käytin analyysitekniikkana teemoittelua (Tuomi 2009, 95). Tämä sen vuoksi, koska tutkimuskysymysten mukaan laaditut haastattelukysymykset ohjasivat teemojen suunnan hoitotahdon osalta. Analyysia ohjasivat tutkimuskysymykset, mitä sairaanhoitajat tietävät hoitotahdosta, millaisia hoitotahtoja eteneviä muistisairauksia sairastaville henkilöille sairaanhoitajat tekevät ja miten sairaanhoitajat noudattavat eteneviä muistisairauksia sairastavien henkilöiden hoitotahtoja? Kun käytin teemoittelutekniikkaa, saatu tutkimusaineisto klusteroitui pelkistettyjen ilmauksien kautta alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkiin.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulosten raportointi on yksi haastavimmista tehtävistä tässä opinnäytetyöprosessissa. Saamani tulokset ovat aitoja ja niiden luotettavuutta lisää se, että liitän alkuperäistekstiä raporttini joukkoon. Alkuperäistekstit ovat kirjoitettuna kursivoituna raporttiin. (Liite 4)

8.1 Tietämys hoitotahdosta

Ensimmäinen yläluokka, joka muodostui, oli tiedon merkitys tahdon ilmaisemisessa juridisesti. Tämä yläluokka jakaantui kolmeen alaluokkaan oman tahdon ilmaiseminen, juridinen elintenluovutustestamentti ja aiemmin saatu tieto. Hoitajien mielestä hoitotahto on kirjallinen tai suullinen ilmaisu siitä, miten henkilö haluaa itseään hoidettavan. Onpa kyseessä sitten potilas, asiakas, omainen.

8.1.1 Oman tahdon ilmaiseminen

Tämän alaluokan alle muodostui 17 pelkistettyä ilmaisua. Nämä muodostuivat alkuperäisilmauksista, joihin kysyin haastateltaviltani seuraavaa, mitä mielestänne tarkoittaa hoitotahto, mitä mielestänne tarkoittaa hoitotestamentti ja mistä olette saanut tietoa hoitotahdosta. Hoitajien tietämys hoitotahdosta kohdistui henkilön oman tahdon ilmaisemiseen suullisesti tai kirjallisesti sekä osittain myös itsemääräämisoikeuden toteutumiseen hoitotahdon avulla.

”Hoitotahto oo on potilaan tekemä kirjallinen tai suullinen ilmaisu, miten hän haluaa hoivan ja hoidon järjestettävän kun hän ei, jos hän ei pysty sitä siinä tilanteessa itse sanomaan. Se on etukäteen tehtävä tällainen joko kirjallinen tai suullinen tahdonilmaisu. Se voi olla myös muutakin kun hoivaa ja hoitoa koskeva, että siihen voi liittää näitä tällaisia elämässä tulevia merkkeitapatumien järjestämistä ja jopa ruokavaliosta, mitä en halua syyä tai minkälaisia vaatteita en halua pittää.”

”No hoitotahto tarkoittaa mun mielestä, että asiakas, omainen, potilas on tehnyt itselleen hoitotahdon, jossa hän niin kun kertoo, mitä hän, miten hän haluaa tulla hoidettavan.”

”Ihmisen itsemääräämisoikeutta mm. hoidostaan.”

Haastatteluista kävi ilmi, että hoitotahtoja tehdään ja niitä on olemassa. Hoitotahto voi olla suullinen tai kirjallinen ilmaisu omaa hoitoaan ja hoivaa koskevissa asioissa, kun henkilö ei itse ole kykenevä ilmaisemaan toiveitaan.

8.1.2 Juridinen elintenluovutustestamentti

Kysyessäni, mitä hoitotestamentti tarkoittaa. Vastaukset liittyivät elintenluovuttamiseen. Hoitajien mielestä henkilö luovuttaa jonkin elimistään hoitotestamentilla. Yleensäkin hoitotestamentti liittyy henkilön fyysiseen puoleen, anatomiaan. Hoitotestamenttia pidettiin myös vahvempana kuin hoitotahtoa. Hoitotestamentti olisi juridisesti vahvempi kuin hoitotahto.

”Minusta se, minun mielestä se tarkoittaa sitä hoitotestamenttia, että tuota tulisi mieleen se, että voi luovuttaa jonkun elimen testata sen sitten, kun minä olen vaikka kuollu, aivokuollut ja sitten tietysti pitää olla jo tehty etukäteen selväksi se, että saa ottaa minulta vaikka toisen munuaisen jollekin joka sitä todella tarvitsee.”

”No hoitotestamentti on eeb tämmönen, jossa voi testamentata esimerkiksi munuaisen tai maksansa.”

8.1.3 Hoitotahdosta aiemmin saatu tieto

Kysyessäni tiedonsaamista hoitotahdosta, vastaukset koskivat aiempaa koulutusta, mediaa eri muodoissaan sekä itseopiskelua hoitotahdosta.

”Lähihoitaja opiskelun aikana asiaa opiskeltiin. Sairaanhoidon opintojen aikana en, ei ollenkaan käsitelty siinä.”

”Internetistä ja kirjoista ja...”

Varmaankin lehdistä ja opiskeluaikaan, mitä on, on tuota saanu tietoja. Netistähän sitä löytyy tietysti tietoo ja apteekista varmaan saa näitä hoitotahto- ja hoitotestamenttikaavakeitaki ja varmaan niitä sais netistäkin”.

8.2 Hoitotahtojen tekeminen

Toiseksi yläluokaksi muodostui kattava hoitotahto potilastietojärjestelmässä. Tämän yläluokan alaluokkia olivat hoitotahdosta kertominen perustellen, hoitotahto sähköisessä potilastietojärjestelmässä sekä suullisia, kirjallisia ja (merkityksettömiä) hoitotahtoja. Hoitajilla oli tietoa siitä, että potilastietojärjestelmissä on maininta kirjallisista hoitotahdoista, mutta niitä ei kuitenkaan ollut joko tehty tai ne eivät jostain syystä olleet nähtävillä.

8.2.1 Hoitotahdosta kertominen perustellen

Haastatellut hoitajat kokivat, että asiakkaita ja potilaita oli hyvä informoida perusteellisesti hoitotahdosta ja sen merkityksestä, kun sairaus vaikuttaa asiakkaan tai potilaan toiveisiin hoitonsa suhteen.

”Kattelen potilasasiakirjat ja sieltä sen pitäis löytyä.

”Tietojärjestelmässä on joidenkin kohalla lukenut, että asianomainen paperi on tehty joskus ja tieto on löytynyt sieltä tai omaiset ovat kertoneet. Asukkaat itse eivät ole minulle ainakaan vielä tähän mennessä niin kertoneet kukaan heistä ei ole kertonut se on tullut joko tietojärjestelmästä tai omaisten kautta se tieto.”

”Kysymällä, jos ei asiakas pysty itse sitä vastaamaan niin kysymällä omaisilta ja sitten joillakin lukee papereissa, että asiakkaalla on hoitotahto tai sitten voi olla koneella ylhäällä effically, että asiakkaalla on hoitotahto, mutta sitä mä en olekoskaan nähny, että minkälainen se hoitotahto on”.

8.2.2 Tahdonilmaisu sähköisessä potilastietojärjestelmässä

Hoitotahtojen olemassa olo potilaspapereissa ja potilastietojärjestelmässä oli osittain tiedostettu, mutta niiden käyttäminen hoito- ja hoivatyössä oli lähes olematonta.

”Kattelen potilasasiakirjat ja sieltä sen pitäis löytyä.

”Tietojärjestelmässä on joidenkin kohalla lukenut, että asianomainen paperi on tehty joskus ja tieto on löytynyt sieltä tai omaiset ovat kertoneet. Asukkaat itse eivät ole minulle ainakaan vielä tähän mennessä niin kertoneet kukaan heistä ei ole kertonut se on tullut joko tietojärjestelmästä tai omaisten kautta se tieto”

”Joko kysymällä tai sitten tiedostosta yleensä jo näkyy ennakoon, että sinne on kirjattu hoitotahto tai hoitotahdon olemassa olo.”

8.2.3 Suulliset, kirjalliset ja merkityksettömät hoitotahtot

Haastateltavien tietämyksen mukaan oli olemassa kirjallisia hoitotahtoja. Tiedossa oli myös, että hoitotahto oli ilmaistu suullisesti sekä se, että jotkut haastateltavista kokivat, että oli olemassa myös merkityksettömiä hoitotahtoja.

”Kyllä luulisin, että ne pitää olla ehottomasti kirjallisia, kirjallisia versioita. Joihin sitten omaiset ovat tuoneet niin kun myös...näkemysään. Kirjallisia ehottomasti.”

”Olen nähnyt sekä kirjallisia ja myös omaiset ovat esittäneet suullisesti asiasta mielipiteen.”

”Se on vähän vaikee kyllä sanoo, koska niitä ei oo semmosia ihan kirjallisia hoitotahtoja kun vain se ilmoitus, että on hoitotahto, niin tuota ei varmaan sitten pysty kovin hyvin noudattamaan, mutta tuota ni just henkilökohtaisesti ite ajattelin just sen että sen uskonnon myötä, mitä on jotakin tiettyjä asioita mitä ei saa esimerkiksi syödä tai ei vietä pyhiä tai jotakin näitä noudatetaan mutta niitä ei todellakaan oo niitä kirjallisia hoitotahtoja niin se on sitten vähän vaikee noudattaaki”.

Hoitajien vastauksista oli kuultavissa, että hoitotahtoja oli asiakkailla ja potilailta olemassa, mutta niiden olemassa olo hoitotyön toteuttamiseen oli vähäistä. Tämä selittyi sillä, että varsinaisia hoitotahtoja ei ollut luettavissa potilastietojärjestelmissä tai potilaan papereissa, vaikka hoitotahdon olemassa olosta oli maininta asiakkaan tai potilaan papereissa.

8.3 Hoitotahtojen noudattaminen

Opinnäytetyön toimeksiantaja halusi selvittää, noudatettiinko tehtyjä hoitotahtoja sekä sitä ohjasiko olemassa oleva hoitotahto hoitajien työskentelyä. Kysymykset koskivat yksikön toimintaa hoitotahtojen noudattamisen suhteen. Yläluokaksi tähän muodostui hoitotahtojen noudattaminen, ohjaisi työntekoa. Alaluokkia tälle yläluokalle muodostui kolme, hoitotahdon noudattaminen kokemuksesta huolimatta, hoitotahdon noudattaminen varauksellisesti ja hoitotahdon käyttäminen ohjaisi työntekoa.

8.3.1 Hoitotahtojen noudattaminen kokemuksesta huolimatta

Viimeksi mainittu oli positiivinen tutkimuksellinen tulos, koska haastattelujen perusteella pystyin päättämään, että olemassa oleva hoitotahto olisi hyvä työväline ikäihmisten hoitotyössä

”No pitäis tietenkäin selvittää se, kertoo, että kenellä on tämä hoitotahto olemassa, voimassa ja sitten tuota ni ja noudattaa sitä ni, ni, ni hyvin ku vaan pystytään noudattamaan ja kunnioittaa tätä tahtoa.”

”Mielestäni ne, joilla ne harva, joilla on ollut niin on noudatettu.”

”Sehän velvoittaa hoito, hoitohenkilökuntaa ja lääkäreitä noudattamaan ja huomioimaan asiakkaan antamaa tahdonilmaisua.”

”No minun mielestäni meillä on vaan ja ainoastaan ollut nyt tään viimesen parin vuosien aikana ollut yksi asiakas, jolla on ollut hoitotahto ja sitä on noudatettu ihan niin ku kuoleman hetkeen asti.”

Hoitajien kokemukset hoitotahdoista sekä niiden noudattamisesta olivat vähäiset, mutta he kuitenkin kokivat, että olemassa olevaa hoitotahtoa on noudatettava, vaikka sen käytöstä asiakas tai potilas työssä ei ollutkaan aiempaa tietämystä.

8.3.2 Hoitotahdon noudattaminen varauksellisesti

Olemassa olevia hoitotahtoja hoitajat noudattivat, mutta he suhtautuivat hoitotahtojen noudattamiseen varauksellisesti ja tähän yhtenä vaikuttimena olivat olemassa olevat resurssit.

”No sehän riippuu siitä, että mitä, mitä tässä tahdossa, tahdossa tuota ni tunaan juluki. Et minkä, minkälaisiin asioihin halutaan hoitajien puuttuvan ja millä tavalla henkilöä hoidettavan. Se riippuu ihan siitä, että minkälainen on. Minkälainen tää sisältö on tässä hoitotahdossa”.

”No sehän täytyy just ohjata siten, että noudatetaan sitä hoitotahtoo ja hoidetaan asiakasta sen hänen toivomustensa mukkaan.”

”...tässä omassa työpaikassani tätä voitais voitasko niin kun toteuttaa ylipäätään ollenkaan kenenkään kohalla, että onko aikaa ja resursseja siihen...”

”...No juuri toi niin kun että, että kuka tekee ja kenelle, kenelle vois tehdä ja sitten resurssit sen toteuttamiseen ni kartoittaa, että pystytäänkö, pystytäänkö, että minkälaisia, minkä laatusia asioita ne vois olla. Si, si silläläillä keskustelemalla ja käymällä läpi”.

8.3.3 Hoitotahdon käyttäminen ohjaa työntekoa

Hoitajat kokivat, että olemassa olevat hoitotahdot ohjaavat hoitotyön tekemistä oikeaan suuntaan.

”Mielestäni hoitotahtoja pitäisi olla enemmän ja asukkaille ja heidän omaisille tehdä tiettäväksi asiaa, koska se on hoitosuunnitelman ohessa yksi tärkeä hoitamisen lähtökohhta.”

”Ohjaa ja jokaisen ihmisen kohalla on semmonen yksilöllinen et, jos se hoitotahto on olemassa niin se täytyy huomioida.”

”Toivoisin niitä olevan enemmän ja että niihin enemmän niin ku paneuvuttasi.”

Hoitajien vastauksista oli kuultavissa, että hoitotahtoja oli asiakkailla ja potilailta olemassa, mutta niiden olemassaolon merkitys hoitotyön toteuttamiseen oli vähäistä. Tämä selittyi sillä, että varsinaisia hoitotahtoja ei ollut luettavissa potilastietojärjestelmissä tai potilaan papereissa, vaikka hoitotahdon olemassa olosta oli maininta asiakkaan tai potilaan papereissa.

8.4 Tulokset tutkimustehtävien ulkopuolelta

Kysyin haastateltaviltani neljä erillistä kysymystä, jotka koskivat, miten hoitotahdon merkitystä selvennetään, onko haastateltava tehnyt hoitotahdon itselleen, millaista tietoa haastateltava haluaisi saada hoitotahdosta ja millaista tietoa työyhteisö mahdollisesti tarvitsisi hoitotahdosta. Näiden kysymysten avulla toimeksiantajani halusi saada lisätietoa hoitotahtojen olemassa olosta, vaikuttavuudesta ja merkityksestä hoitotyönkentillä. Haastateltavani antoivat vastaukset neljään erilliseen kysymykseen. Tulokset ovat aitoja ja luotettavuutta lisää se, että alkupe-
räistä tekstiä on liitettyä kursivoituna raporttiini.

Miten selvennätte etenevän muistisairauden diagnoosin saaneille asiakkaille/ potilaille hoitotahdosta, hoitotahdon merkityksestä/ tarkoituksesta itsemääräämisoikeuden toteutumiseen mahdollisimman pitkään?

”Kuten äsken jo tuossa ekana sanoin pitää tehdä hyvissä ajoin. Hyvissä ajoin heti kun tuota esimerkiksi joku muistisairaus on todettu niin heti. Ettei ettei käy sitten niin, että hoitotahtoa ei pystytä pystytäkään tekemään, vaikka ois niin ku hyvä, että se tehtäis henkilölle, mutta on niin kun että sairaus on jo vienyt muistia niin paljon, ettei pystytä siitä syystä esim. tekkeä.”

”No se on kyllä vähän riippuu aina siitä muistisairaasta missä vaiheessa se on menossa. Niin se on kaubee sitten joillekin se mittään käsittää, mutta muistaako sitten enää etteenpäin siitä asiasta.”

”No riippuu varmaani siitä ihmisestä ja siitä, että missä vaiheessa se etenevä muistisairaus niin ku on.”

Vastauksissa ilmenee, että hoitotahdon tekemisessä oikea- aikaisesti on hyvä huomioida muistisairaana sairauden vaihe. Näin toimimalla saadaan hoitotahdon merkitykselle ja tarkoitukselle ja sitä kautta itsemääräämisoikeuden toteutumiselle aikaa mahdollisimman pitkään.

Oletko tehnyt hoitotahdon?

”En.”

”En ole, en.”

”En ole. En ole tehnyt.”

Kukaan haastateltavistani ei ollut tehnyt omaa elämäänsä koskevaa hoitotahtoa.

Millaista tietoa haluaisit saada hoitotahdosta?

”No ihan perus, perustietoa tosiaan, että kuka tekee, kenelle teh..., kenelle voijaan, kenelle se voijaan tehdä ja sitten tosiaan et miten käytännössä sitten esim.

”Olen netistä katsonut mitä se tarkoittaa. Itse en välttämättä tällä hetkellä sitä tarvitse, mutta varmaan omaisille ja vanhuksille olisi hyvä tarjota tietoa asiasta enemmän.”

”No lähinnä siitä toteutumisesta, että mitä on tutkittua tietoa, että kuinka se on tuolla akuuttisairaanhoidossa ja myös täällä perusterveydenhuollon vanhustenhuollossa niin kuinka se totentuu ja kuinka paljon yleensä muu henkilökunta siitä tietää?”

Tietoa hoitotahdosta haluttiin saada lisää. Tiedon lisääminen laajasti hoitohenkilökunnan keskuuteen sekä vanhustenhuoltoon koettiin tärkeäksi.

Millaista tietoa työyksikköenne mahdollisesti tarvitsisi hoitotahdosta?

”Ihan samanlaista infoa kun mitä omaisille ja vanhuksillekin, mutta silti kuitenkin se hoitotyön toteutumisen näkökulman kannalta enemmän niin kun sitten siihen työhön liittyvää tietoa lisäksi.”

”No juuri toi niin kun että, että kuka tekee ja kenelle, kenelle vois tehdä ja sitten resurssit sen toteuttamiseen ni kartoittaa, että pystytäänkö, pystytäänkö, että minkälaisia, minkä laatuasia asioita ne vois olla. Si, si silläläillä keskustelemalla ja käymällä läpi”.

”No varmaan tietoisuuksia aina välillä aiheesta ja että tavallaan muistutuksena tästä ja kun uusia hoitajia tulee tännekin niin totta kai heillekin täytyy se tieto tulla.”

Oikea-aikaisesti tehtyä olemassa olevaa hoitotahdon koetaan olevan hyödyksi muistisairaanhoidossa. Haastattelemistani hoitajista kukaan ei ollut tehnyt henkilökohtaista hoitotahtoa. Henkilökohtaisen hoitotahdon tekeminen koettiin liian aikaiseksi. Tiedon lisääminen hoitotahdosta yksilölle sekä työyhteisölle olisi suotavaa erilaisten koulutusten ja tietoisuuksien avulla. Tiedon toivottiin olevan samanlaista kuin muistisairaille ja heidän läheisilleen.

9 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimusaineisto, jonka sain haastattelujen tuloksena, koostui haastateltavien omista tiedoista ja kokemuksista suhteessa hoitotahtoon. Aineiston sisältö oli hyvin kirjavaa. Kaiken kaikkiaan tietämys hoitotahdosta vaihteli suuresti, mutta yhtenä yhdistävänä tekijänä oli halu saada lisää tietoa hoitotahdosta. Tämä kyseinen asia opinnäytetyön tekijänä ja toimeksiantajan puolesta antoi minulle motivaatiota työstää tutkimusaineistoa eteenpäin.

Haastatteleamalla hoitajia sain vastauksia tutkimuskysymyksiin, jotka koskivat tietämystä hoitotahdosta, hoitotahtojen tekemisestä ja hoitotahtojen noudattamisesta. Haastattelukysymyksiin kuului neljä erillistä kysymystä, jotka antoivat lisätietämystä asettamiini tutkimuskysymyksiin. Näiden neljän erillisen kysymyksen perusteella pystyin tekemään johtopäätökset. Nämä neljä kysymystä vahvistivat haastatteluista saamiani tuloksia, määrittäen samalla johtopäätöksiä.

Johtopäätöksiä haastattelutuloksista tuli esille hoitajien mielenkiinto hoitotahtoa kohtaan, sen merkittävyydestä hoitotyössä, lisäkoulutuksen tarve sekä oikea- aikaisen tiedon antaminen niin muistisairaille kuin heidän omaisilleen ja läheisilleen sekä hoitohenkilökunnalle.

Hoitajat työskentelevät muistisairaiden parissa erilaisissa toimintayksiköissä. Haastateltavieni toimenkuvat ovat muistisairaanhoidopolun eri vaiheista. Näin sain laajan ja kattavan kuvan tietämyksestä hoitotahtoihin, hoitotahtojen tekemisestä sekä hoitotahtojen noudattamisesta.

Haastattelutilanteissa hoitotahto herätti kiinnostusta ja siitä haluttiin saada lisätietoa. Haastateltavani kokivat, että hoitotahto olisi olemassa olollaan hyvä työväline muistisairaidenhoitotyössä. Hoitotahdon olemassa olosta tiedettiin, mutta sen kattavasta käyttömahdollisuudesta oli haastateltavillani vähän tietoa. Usea haastateltavistani liitti hoitotahdon elintenluovutus- testamenttiin tai elämän loppuvaiheen hoitoon.

Hoitotahdosta ei varsinaisesti ole tutkittua tietoa. Ainoa tutkimus, jota tässä tutkimuksessani käsittelem, on Muistiliiton ja Novartiksen tekemä REPEAT- seurantatutkimus, joka toteutettiin 12 kuukauden aikana, kun henkilö oli saanut diagnoosin etenevästä muistisairaudesta. Tutkimus on ensimmäinen suomalainen tutkimus, joka on osoitettu muistisairalle itselleen. Saamani tutkimusaineisto tuki sitä tietämystä, joka REPEAT- seurantatutkimuksessakin nousi esille. Hoitotahtoja tehdään, mutta liian vähän. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lähes 80 %

sairastuneista ei ollut itsemääräämisoikeutta tukevaa hoitotahtoa. Vaikka oman tutkimukseni näkökulma koski hoitajia niin tulokset ovat yhdensuuntaiset ja näin tutkimukseni ja REPEAT- seurantatutkimus tukevat toinen toisiaan. (Juva 2012.)

Kuten edellä mainitsin, minulla ei ole aiempaa tutkimuspohjaa johon verrata saamiani tuloksia. Ainoa tutkimus, johon voin verrata saamiani tuloksia, on REPEAT- seurantatutkimus. Tästä syystä tiedän, että tekemäni tutkimustyö etenevää muistisairautta sairastavan henkilön hoitotahtoon liittyvistä asioista on ainoa laatuaan.

9.1 Tietämys hoitotahdosta

Saamieni tutkimustulosten pohjalta voin todeta, että hoitotahdon olemassa olosta tiedetään, mutta sen kattavasta merkityksestä muistisairaahan hoitotyössä on tietoa vähän. Haastateltavani toivat esiin tärkeitä seikkoja, joihin hoitotahdon olemassa ololla on suuri merkitys. Pääasiassa hoitotahto miellettiin itsemääräämisoikeuden ilmaisemisessa elämän loppuvaiheessa.

Hoitotahdon olemassa olon tärkeys tuli esille selkeästi. Haastateltavani ilmaisivat, että etenevää muistisairautta sairastavan henkilön olemassa olevalla hoitotahdolla on merkitys, koska näin voitaisiin vastata kyseisen henkilön toivomuksiin hänen hoitoaan ja hoivaa koskevissa asioissa ja näin hoitotyöllä voidaan tukea henkilön itsemääräämisoikeutta.

9.2 Hoitotahtojen tekeminen

Tutkimustulosteni mukaan hoitotahtoja on tehty vähän. Niitä kuitenkin haluttaisiin tehdä enemmän. Saamistani tuloksista selvisi, että hoitotahtojen tekemättömyyteen vaikutti tietämättömyys siitä, mitä asioita hoitotahto voisi sisältää.

Tulokset kertoivat, kuinka lisätiedon tarve hoitotahtojen tekemiseen oli toivottavaa. Haastateltavani ilmaisivat minulle, millä keinoilla asiakkaalle, hänen omaisilleen ja läheisilleen sekä hoitohenkilökunnalle voidaan lisätä tietoa hoitotahtojen tekemisestä. Esille tuli erilaisia koulutusehdotuksia, joissa voisi yhdistyä hoitotahdon tietämyksen lisääminen, tekeminen sekä niiden noudattamiseen liittyviä asioita.

9.3 Hoitotahtojen noudattaminen

Olemassa olevia hoitotahtoja noudatetaan. Tuloksista selvisi, että tehty hoitotahto ohjasi hoitajia tekemään hoiva- ja hoitotyötä hoidettavan parhaaksi. Tämän tuloksen pohjalta voin opinnäytetyön tekijänä vahvistaa sen tosiasian, että tehty ja noudatettu hoitotahto ilmaisee eettisesti työtään tekevän hoitajan toimintaa.

Hoitajien tietoisuus hoitotahdon noudattamisesta varmisti hoitajalle sen tiedon, että tehty hoiva- ja hoitotyö tukevat henkilön itsemääräämisoikeutta ja parantaa elämänlaatua. Saamani aineisto oli yhteneväinen REPEAT- seurantatutkimuksen tulosten kanssa. Hoitotahtoja tehdään vähän. Kyseisessä tutkimuksessa kartoitettiin laajasti vuoden ajan muistisairauden diagnosoimisesta muistisairaiden ja heidän läheistensä elämää. (Juva 2012.)

10 POHDINTA

Opinnäytetyötä ohjanneen opettajan sanoja lainatakseni, opinnäytetyön tekeminen on prosessi ja sitä tämä kyllä on ollutkin. Saatuani aiheen kesän 2012 alussa, en tiennyt, millainen prosessi tästä käynnistyi. Opinnäytetyön aiheeseen ja aineiston keräämiseen liittyi eettisiä kysymyksiä. Opinnäytetyön ympärillä heräsi, mitä erilaisimpia eettisiä kysymyksiä. En tiedä saanko koskaan niihin vastauksia.

Haasteellisimpana vaiheena tutkimusetiikkaa ajateltuna pidin kohdejoukon lähestymistä haastattelujen alkaessa. Minun oli saavutettava haastateltavien luottamus, jotta saan mahdollisimman kattavan tiedon esittäessäni kysymyksiäni. (Grönfors 1982, 194.) Miten saavutin luottamuksen? Lähestyin haasteltavia puhelimitse ja tapaamalla kaikki haastateltavat kasvokkain ja kerroin heille, mihin kysymyksiin toivoin saavani heiltä vastauksia. Edellä mainituilla tavoilla, minulla oli mahdollisuus saada haastateltavien suostumus haastatteluihin. Suostumuksen voidaan ajatella pitävän sisällään neljä asiaa perehtyneisyyden, informaation ymmärtämisen, henkilön pätevyys tehdä rationaalisia ja kypsiä päätöksiä ja suostumuksen tulee olla vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2000, 26–27.) Kohdejoukon haastatteluja varten anoin tutkimusluvan vanhuspalvelujohtaja Eija Toloselta. (Liite 5)

Aiheanalyysin ja suunnitelmaosion esitys tilaisuuksiin olin kuvannut videomateriaalia työpaikallani Kajaanissa. Kuvauskohteiden kuvausluvut hankin soittamalla jokaisen asukkaan omaiselle, kertoen mitä, miksi ja miten aion kuvaamaan materiaalia esittää. Kukaan asukkaiden omaisista ei kieltänyt kuvaamista, jotkut omaisista halusivat tarkentaa tilanteita, joissa aion asukkaita kuvata. Kerroin heille, että kuvattavat tilanteet tulevat olemaan vanhusta kunnioittavia tilanteita, eivätkä rikkoisi tai loukkaisi vanhuksen arvokkuutta tai intymiteettisuoja.

Saamaani tutkimusaineistoa käytin oheismateriaalina Kainuun muistiyhdistys ry järjestämässä ensitietotapahtuma 2:ssa 14.10.2013. Lopulliset tutkimustulokset julkistettiin 29.11.2013 Kainuun muistiyhdistys ry:n järjestämässä tilaisuudessa. Saadun aineiston tarkoituksena oli herättää mielenkiintoa hoitotahtoa kohtaan kaikkien tietoväylien kautta.

10.1 Luotettavuus

Mitä sitten tarkoitetaan opinnäytetyön eli tutkimuksen luotettavuuden kriteereillä? Ne ovat kriteereitä, joilla pyritään tuomaan esiin tutkimuksesta kattava luotettavuus. Tutkimuksessa niin kuin myös opinnäytetyössä täytyy koko prosessin ajan tulla esille vain faktojen käsittely. Teoriassa tämä tarkoittaa sitä, että arvioidaan teoriaa, tapaa analysoida, tutkimusaineistoa, luokittelua, tutkimista, tulkintoja ja johtopäätöksiä. Opinnäytetyöntekijän on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan kaikkia edellä mainittuja vaiheita (Vilka 2005, 159).

Opinnäytetyön luotettavuutta onkin sitten jo hankalampi todentaa, koska minulla ei ollut mahdollisuutta verrata saatua tutkimusaineistoa aiempiin tutkimustuloksiin hoitotahdosta. Ainoa tutkimus, johon pystyin saamiani tuloksia vertaamaan on REPEAT- seurantatutkimus, joka on osoitettu muistisairaalle itselleen ja on Suomessa ainoa laatuaan. (Juva 2012). Voisiko kuitenkin ajatella niin, että saamani tutkimusaineisto ja siitä tehty aineistonanalyysi yhdessä Repeat- seurantatutkimuksen kanssa olisivat mahdollisuus seuraaville tutkijoille reliabiliteetin osoittamiseen?

Koska hoitotahdon olemassaolosta ja toteutumisesta ei ole saatavilla kovinkaan paljon tutkittua tietoa, opinnäytetyön valideettia (pätevyyttä) ja reliabiliteettia (luotettavuutta) Vilka (2005, 161) vaikea osoittaa opinnäytetyössäni vertaamalla aiempiin tutkimuksiin. Sisäinen ja ulkoinen validiteetti ovat asioita, jotka voidaan tutkimusta tehtäessä eritellä. Opinnäytetyössä pystyn tarkistamaan teoreettiset johtopäätökset, käsitteet ja mahdolliset hypoteesit terveen järjen eli päättämisen avulla. Ulkoisen validiteetin varmistaminen perustuu opinnäytetyössäni havainnointitietoon, minuun itseeni. (Grönfors 1982, 174.)

Haastattelin henkilöt kertaalleen. Nauhoitin haastattelut. Kuuntelin saamani haastattelut läpi kerta toisensa jälkeen. Luotin siihen, että sain haastattelemltani henkilöiltä vastaukset kysymyksiini ilman, että haastatteluja olisi tarvinnut toistaa. Saamieni vastausten luotettavuutta lisää se, että haastateltavat saivat kysellä asioita, jotka liittyivät hoitotahdon ympärille. Vastaukseni haastateltavien kysymyksiin lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta, koska olin tähän vaiheeseen tultaessa valmistanut viitekehysten etenevää muistisairautta sairastavan henkilön hoitotahdon ympärille.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että olen aiheanalyysin hyväksymisestä asti edennyt opinnäytetyössä suunnitelmien mukaan. Ainoa muutos, joka tapahtui opinnäytetyö

prosessissa oli alussa tapahtuva rajausta, mutta tämän jälkeen opinnäytetyö on edennyt aiheanalyysin ja opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti. Toinen asia, jossa en ole noudattanut koulun laatimaa ohjeistusta on etenemisaikataulu. Tähän asiaan ovat vaikuttaneet muut opintoni. Kyseinen asia ei kuitenkaan vähennä opinnäytetyön luotettavuutta, koska näin olen voinut työstää opinnäytetyötä rauhassa.

10.2 Eettisyys

Käyttämäni lähdeaineiston ja kenttäaineiston tuli olla tekijänsä kunnioittavaa eikä tekstejä saa plagioida (Grönfors 1982, 201 & Hirsjärvi ym. 2000, 27). Eettisesti hyvän tutkimuksen tekeminen vaatii sen, että eettiset näkökohdat huomioidaan riittävästi ja oikein. Tämä opinnäytetyö on minulle hyvä harjoitus kyseisten kriteereiden harjoittamiseen. (Grönfors 1982, 200.)

Tutkimuksen eettiseen vaatimukseen liittyvät asiat koskevat tutkimuksen aihetta, tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä sekä epärehellisuuden välttämistä kaikissa tutkimuksen tekoon liittyvissä vaiheissa (Hirsjärvi ym 1997, 27-30). Kun valitsin aihetta tähän opinnäytetyöhön, minulla ei tullut mieleeni, että aiheen valinta oli jo eettinen asia. Nyt kun työstän opinnäytetyötä loppuun ja pohdin eettisyyttä, niin vastaus tähän eettiseen kysymykseen on selvä, hoitotahto aiheena on yhtä kuin itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja sen toteuttamiseen tarvitaan hoitotahtoa joko suullisena tai kirjallisena. Kuka sitten osaa tehdä työtään eettisesti oikein? Onko hän eettisesti vahva ja haavoittuva sairaanhoitaja?

Tekstiä, jota tutkija tuottaa ei saa olla plagioitua. Tämä tarkoittaa sitä, että tekstin täytyy olla tutkijan omaa käsialaa. Lähteitä saa ja voi lainata, mutta oikeiden lähdeviitteiden merkitys korostuu, kun käytetään aiemmin julkaistua tietoa. Tämä sen vuoksi, koska jokaisella alkuperäisen tekstin kirjoittajalla on siihen copyright- oikeus. (Hirsjärvi ym 1997, 27-30.)

Epärehellisuuden välttäminen tutkimustyössä mielestäni pitää sisällään kaikki arvot ja asenteet, jotka ohjaavat muutenkin elämää, ihmisten kunnioittaminen omana itsenään sekä heidän tekemistään ja tuottamistaan kohtaan. Annan jokaiselle arvon ja kunnioituksen heidän omana itsenään. Näin oli myös opinnäytetyössä käyttämäni lähdeaineiston kohdalla. Lähdemateriaali oli jonkun tai joidenkin kirjoittamaa ja minulla oli lupa lainata niitä, kun

muistin lainaamani materiaalin kohdalla mainita oikeat lähdeviitteet. Näin kunnioitin kyseisiä henkilöitä omana itsenään.

10.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut prosessi, johon ovat vaikuttaneet niin siviilielämä kuin aiempi ammatillinen osaaminen. Siviilielämän mukanaan tuomat muutokset ovat vaikuttaneet opinnäytetyön työstämiseen. On ollut vaiheita, jolloin en ole vilkaissutkaan opinnäytetyötäni. Välillä olen toivonut, että raportti osuus valmistuisi itsestään.

Ammatillinen kasvu tämän prosessin aikana on vahvistanut itsessäni niitä osa- alueita, jotka tiesin olevan vahvoja jo ennestään. Elämäni ja hoitotyön tekemistä minulla ovat ohjanneet inhimilliset arvot ja asenteet. Ammatillisen kasvun tarkastelun kulmakiviä ovat teoria tiedon etsiminen, sen kriittinen tarkastelu sekä kunnioitus tieteellistä teoriatietaoa kohtaan. Kun lähdin tekemään opinnäytetyötä hoitotahdosta, minulle oli selvää, että tehty ja noudatettu hoitotahto kohdistuu ainutlaatuisena dokumenttina henkilöön ja hänen elämäänsä.

Olen aina ollut käytännön ihminen. Sanonta, vain tekemällä oppii, on ohjannut minua työelämässäni. Tästä esimerkkinä voin kertoa, että tein töitä joitakin vuosia muistisairaiden vanhusten parissa ennen kuin kouluttauduin muistisairaana ikäihmisen kuntouttavaan hoitotyöhön. Tähän asti ammatillinen kasvu minulla on tapahtunut tekemisen kautta.

Aloitettuani sairaanhoitajan opinnot gerontologiseksi sairaanhoitajaksi vuonna 2011, tiesin, että en tule tyytymään siihen tietoon, jota kyseisestä koulutuksesta saan. Ikäihmisten hoitotyö on monialaista työtä ja vaatii laajan osaamisen koko gerontologisen hoitotyön alalta. Vanhustyön oppimisen polulla eteeni on tullut jo aiemmin opittuja asioita. Voisiko sanoa, että kyseessä on ollut vanhan eli aiemmin opitun kertaamista. Opinnäytetyön aihe etenevää muistisairautta sairastavan henkilön hoitotahdosta on yksi polku, joka haarautuu tästä oppimispolun kokonaisuudesta.

Opinnäytetyötä varten tehtyjen haastattelujen kautta olen kohdannut ammatti- ihmisiä, jotka tekevät työtään muistisairaana henkilön elämän hyväksi. Opinnäytetyön aihe hoitotahdosta muistisairaana hoitotyössä on vahvistanut sitä tietämystä, että kokonaisvaltaisen hoitotyön tekeminen vaatii työvälineitä ja yksi niistä on oikea- aikaisesti tehty hoitotahto.

Teoriatiedon etsiminen, sen kriittinen tarkastelu ja kunnioittaminen ovat olleet tärkeä osa tätä opinnäytetyönprosessia. Hoitotahdosta ei löydy aiempaa tutkittua tietoa. Aihetta on sivuttu aiemmissa opinnäytteissä, mutta aiheesta hoitotahto ei löydy opinnäytettä. Tämä on omalta osaltaan tehnyt opinnäytetyön tekemisestä haasteellista.

Aiheanalyysin ja opinnäytetyönsuunnitelman vaiheet ovat olleet minulle kasvunpaikkoja. Sillä aiheanalyysivaiheen jälkeen jatkoin opinnäytetyön tekemistä yksin. Opinnäytetyön eteenpäin työstäminen sai minussa aikaan tutkijana teoriatietoa janoavan tutkijan. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olen saanut lisää käytännöntietoa hoitotahtoon ja teoriatietoa itsemääräämisoikeuteen liittyen. Olen käynyt keskusteluita henkilöiden kanssa, jotka ovat kertoneet minulle kuinka suuri merkitys hoitotahdolla tulee olemaan tulevaisuudessa etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden kuntouttavassa hoitotyössä.

Etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden kohtaaminen arkielämässä on saanut minut näkemään, kuinka tärkeää on sillä, että ihmisen omatahto on sanottu ääneen tai kirjoitettu paperille. Tämän hetken tietämyksen mukaan etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden elämä on omaisten, läheisten sekä hoitohenkilökunnan päätettävissä.

10.4 Hyödynnettävyys

Esitin opinnäytetyön toimeksiantajan tilaisuudessa 29.11.2013. Paikalla tilaisuudessa oli muistihoitajia ympäri Kainuuta sekä opinnäytetyötä koordinoiva opettaja arvioimassa työelämälähtöisyyttä ja hyödynnettävyyttä. Työni sai positiivisen vastaanoton. Aihe herätti keskustelua ja kuulijat esittivät kysymyksiä minulle.

Opinnäytetyön aihe herätti keskustelua siitä, mitä hoitotahtoon voidaan kirjata ja milloin hoitotahto olisi hyvä tehdä. Pääasiallinen keskustelu painottui hoitotahdon sisältöön. Eräällä tilaisuuteen osallistujalla oli esimerkkitapausta, jossa hän toi esille, mitä voi tapahtua, jos hoitotahdosta ei tiedetä tarpeeksi ennen sen laatimista tai siitä, kun hoitotahto tehdään ilman asianomaisen henkilön omaisia ja läheisiä. Täytyy kuitenkin muistaa, että ajoissa laadittu hoitotahto on täysin pätevä tahdonilmaisuuksien henkilön itsemääräämisoikeudesta.

Esitystilaisuuteen osallistujilta tuli ehdotuksia, joilla voin tehdä opinnäytetyötä ja sen aihetta vielä tunnetummaksi ja ennen kaikkea saattaa hoitotahtoa kansantietoisuuteen. Minulle sa-

nottiin, että ”älä missään nimessä jätä tätä työtä laatikkoon homehtumaan”. Omaisten, läheisten ja etenevän muistisairauden diagnoosin saaneet henkilöt ovat yksi ja tärkein näkökulma saattaa hoitotahtoa tunnetuksi.

Hoitoyksiköiden osastopalaverit mainittiin yhtenä esimerkkinä siitä, miten hoitotahtoa asiana voin saattaa työyhteisöjen tietoisuuteen. Hoitohenkilökunnalle pidettävät informaatiotilaisuudet hoitotahdosta lisäävät kiinnostusta hoitotyöntekemiseen, koska ajatellaan, että tulevaisuudessa hoitotahto tulee olemaan yksi työvälineistä muistisairaiden parissa käytettävistä tavoista.

Tilaisuuteen osallistuneelta henkilöltä tuli ehdotus hoitotahdon esille tuomiseen myös lääkäreiden keskuudessa. Kyseisen henkilön mukaan hoitotahto on asia, joka on hyvä saattaa niin kansan kuin eri ammattikuntienkin tietoisuuteen. Olin opinnäytetyön esitystilaisuudessa oman alan asiantuntija. Minulla on työkokemusta muistisairaiden parissa työskentelemisestä ja esitystilaisuudessa minusta tuli esille kuinka tärkeä tämä opinnäytetyön aihe minulle on ollut. Sain palautetta työelämän edustajilta, että olen ”syvällä asiassa”.

Opinnäytetyö on ollut alusta työelämälähtöinen. Opinnäytetyöprosessin alkaessa kesällä 2012 yhteistyö opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa on mennyt hyvin. Olen voinut tilanteessa kuin tilanteessa kääntyä toimeksiantajan puoleen. Olemme käyneet keskusteluja ja suunnitelleet opinnäytetyötä yhdessä eteenpäin. Yhteistyöstä esimerkkinä on Kainuun muistiyhdistys ry järjestämät ensitietotapahtumat, jotka on suunnattu etenevän muistisairauden diagnoosin saaneille henkilöille, heidän omaisilleen ja läheisilleen sekä kaikille asiasta kiinnostuneille.

Kyseiset tapahtumat ovat joka vuotisia tilaisuuksia, joissa esitetään ja keskustellaan eri näkökulmasta eteneviin muistisairauksiin liittyvistä asioita. Osallistuin opinnäytetyön aiheen osalta ensitietotapahtuma kakkoseen syksyllä 2013. Opinnäytetyön aiheesta kertominen antoi mietteitä siitä, kuinka aihe, hoitotahto voidaan tuoda ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmaan. Opinnäytetyö on vain alustus sille, mitä aihe jatkossa tutkimusaiheena tuo tullessaan. Työstä löytyy opetusmateriaalia viitekehysten ja tutkimuksessa saadun tiedon pohjalta. Teoriatiedon työstäminen ja sen opetussuunnitelmaan saattaminen on opetushallituksen ja opettajien tehtävä

10.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheiksi nousi muiden ammattikuntien tietämyksen kartoittaminen hoitotahdosta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä hoitotahdon jalkautuminen osaksi asiakas- ja potilastyötä. Hoitotahto työvälteenä tulee olemaan yksi tärkeimmistä työvälteenä, jota tullaan tarvitsemaan, kun tarvitaan tietämystä henkilön omasta tahdosta elämänsä suhteen.

Kaikkien tutkimusten, jotka tulevat avaamaan tien uuden asian tutkimiselle, ovat tutkimuksia, jotka tulee ottaa vakavasti. Olen avannut ”pullon kaulan” ja toivon, että seuraavat henkilöt, jotka kiinnittävät huomiota hoitotahtoon ja tekevät siitä tutkimustyötä, tuovat esille tutkimuksissaan hoitotahdon merkityksen etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden elämässä kaikista näkökulmista katsottuna.

LÄHTEET

- Arene ry:n suositus ammattikorkeakoulututkintojen yhteisiksi kompetensseiksi. Viitattu 28.1.2013.
- Erkinjuntti, T., Hietanen, M., Huovinen, M., Kivipelto, M. & Strandberg, T. 2009. Pidä aivosi kunnossa. Helsinki: Werner Söderström
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätyömenetelmät. 2 painos. Juva: 1985
- Halila, R & Mustajoki, P. 2012. Hoitotahto- käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.1.2013.
- Heimonen, SL., Mäki- Petäjä- Leinonen, A. & Sarvimäki, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Kirjayhtymä
- Hoitotyönkoulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 05/2006. Viitattu 28.1.2013.
- Juva, K. 2012. Muistiliitto ry. REPEAT- seurantatutkimus. Viitattu 11.2.2013
<http://www.muistiliitto.fi/fin/muistiliitto/ajankohtaista//?nid=193>.
- Kainuun Muistiyhdistys Ry. Muistiyhdistyksen syystiedote 2012.
- Kajaanin ammattikorkeakoulun www- sivut. 2013. Viitattu 20.1.2013 <http://www.kamk.fi>
- Kokkonen, P. Holli, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto: potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Helsinki: Talentum.
- Lahtela, A. & Pässilä, J. 2011. Kouvolan kotihoidon arvot asiakkaiden kokemana. Ylempi AMK- opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112215110>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785 muutoksineen.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L 28.6.1994/559 muutoksineen.

Muistiliitto Ry. 2012. Muistisairaana ihmisen ja hänen omaisensa oikeusopas. Viitattu 28.1.2013, 12.2.2013.

Muistiliitto Ry. 2012a. Hoitotahtolomake. Viitattu 11.2.2013. <http://muistiliitto.fi>

Muistiliitto Ry. 2012b. REPEAT yhteenveto. Tuore tutkimus muistisairaista vahvistaa: Elämä ei pääty muistisairauden diagnoosiin. Viitattu 11.2.2013.

Mäki-petäjä- Leinonen, A. 2003. Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys

Salo, S. & Tähtinen, H. 1996. Etiikan puutarhassa. Eettisyys ja arki terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto

Sarvimäki, A. & Stenbock- Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Suomen kuntaliitto

Suomen perustuslaki. 1999. L 11.6.1999/731 muutoksineen.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 27.3.2014 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). 2009. Geriatria. Helsinki: Duodecim

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2008. Viitattu 4.2.2013.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Opinnäytetyöt
Muut oppimisprojektit

TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ TAI MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja	Kajaanin Muustijärjestys ry
Työn ohjaaja	Lea Tervinen, Riie Määtä
Sähköpostiosoite	Kajaanin muustijärjestys@kajacampus.fi Puhelinnumero 040 5207642

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Nimi	Liisa Mustonen	Ryhmätunnus	SHM11K
Sähköpostiosoite	SHM11KLiisa.Hakama@kaj.fi	Puhelinnumero	050 3456 433
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	

TOIMEKSIANTO

Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> projektitehtävä	<input type="checkbox"/> kehittämistyö
Toimeksiannon lyhyt kuvaus	SELVITTÄÄ HAKUSTATELUJEN KAUTTA TEHDÄNKÖ HOITAJATYÖÄ, MITÄ HOITAJATYÖSTÄ TIEDETÄÄN JA NOLDAKETAANKO NIITÄ.		
Työn TK-tavoitteet	TAVOITTEENA OI SAADA HOITAJATYÖÄ TUUNNOLMMAKSI JA KÄYTTÄMÄN TASOLLA TOIMIVAKSI, JOLLEIN VOIIN VAKUUTTA HOITAJIEN -		
Aikataulu	LAA TUUN		
Kustannusarvio ja -vastuu			
Ohjaava opettaja	Tiina Peranen		

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se julkaistaan pääsääntöisesti verkkokirjasto Theseuksessa tai kansittuna versiona kirjaston kokoelmassa. Jos opinnäytetyön yhteydessä syntyy informaatiota, jota ei voi julkaista, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy.

Päiväys 23 . 4 . 2015

Tekijöiden allekirjoitukset

Tekijöiden allekirjoitukset

Tekijöiden allekirjoitukset

Toimeksiantajan allekirjoitus

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Opinnäytetyön avulla selvitteä hirttehdän tunnettuutta ja toiminnuutta käytännön tasolla sekä saada oikean kustannuksen hirttehdelle.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta		
Liitteet	<input type="checkbox"/> työsuunnitelma liitteenä <input type="checkbox"/> muut liitteet (_____ kpl)	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietoko- neohjelmat, tilaisuudet yms.)	<input type="checkbox"/> sisältyy työsuunnitelmaan	
Sovitut kokoukset ja raportointi	ENSIVUOKKOPÄÄTYS SUKUNNÄ 2013 (KANNUN MUUTTUVAUS RY)	
Projektin resurssit		
1. Toimeksiantaja	Kainuun Muistiyhdistys ry / Lea Torronen	
2. Opiskelijat	Liisa Mustonen	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit		
Kustannusarvio ja kustannusvastuu (esim. materiaalit, laite- kustannukset, matkakus- tannukset, puhelin-, posti- tus- ja kopiointikulut, muut mahdolliset kulut)	Arvio Kopiointi- ja postituskuluista kyselijän osalta vastaa toimeksiantaja. <input type="checkbox"/> mahdollisista kuluista sovitaan työn tekijöiden ja toimeksiantajan kesken tapauskohtaisesti	Vastuu ←→
Muuta (esim. salassa pidettävä aineisto)		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiantajien kanssa. Sopimuksia tehdään kaksi kappaletta: toimeksiantajalle ja opiskelijalle. Opiskelija toimittaa kopion toimeksiantosopimuksen 1. sivusta ohjaavalle opettajalle.

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Mitä mielestänne tarkoittaa hoitotahto?
2. Mitä mielestänne tarkoittaa hoitotestamentti?
3. Mistä olette saanut tietoa hoitotahdosta?
4. Miten selvennätte (Kerrotteko kaikille) etenevän muistisairauden dg:n saaneille asiakkaille/ potilaille hoitotahdosta, hoitotahdon merkityksestä/ tarkoituksesta itsemääräämisoikeuden toteutumiseen mahdollisimman pitkään?
5. Kuinka asiakkaat / potilaat suhtautuvat ottaessanne puheeksi hoitotahto asian?
6. Miten selvitätte yksikössänne (Onko yksikössänne käytäntönä selvittää) onko asiakkaalla/ potilaalla olemassa oleva hoitotahto?
7. Millaisia hoitotahdot ovat (Ovatko hoitotahdot olleet), kirjallisia vai omaisten suullisesti ilmaistuja?
8. Miten yksikkönne noudattaa (Noudatetaanko yksikössänne) asiakkaan/ potilaan hoitotahtoa?
9. Miten se ohjaa toimintaanne hoitaessanne asiakasta/ potilasta? (Ohjaako se toimintaanne asiakasta/ potilasta hoitaessanne?)
10. Miten koette hoitotahdon olemassa olon ohjaamassa työtänne?
11. Oletko tehnyt hoitotahdon?
12. Millaista tietoa haluaisit saada hoitotahdosta? (Haluaisitko saada enemmän tietoa hoitotahdosta?)
13. Millaista tietoa työyksikkönne mahdollisesti tarvitsisi hoitotahdosta? (Oisiko työyksikössänne tarvetta tietää enemmän hoitotahdosta?)

KAINUUN ALUEELLINEN MUISTIHOITAJA TAPAAMINEN KAJAANISSA pe 29.11.2013 klo 9 – 15

Kauppakatu 36 A 4, 87100 KAJAANI



klo 9.00 Tervetuloa kahvit

klo 9.15 Kuulumiset kentältä neuvoloittain. Onko toiminta säilynyt ennallaan? Tuoko vanhuspalvelulaki muutoksia? Asiakas kontaktit uudet / seuranta, onko muutosta edellisvuoteen?

Onko ollut haasteellisia tilanteita, millaisia?

klo 10.00 Oulun Muistihoidaja-seminaarin palautteet

palautteiden antajina seminaariin osallistuneet muistihoidajat

klo 11.00 Opinnäytetyön esittely; Liisa Mustonen, sh.opisk. Kajaanin AMK

"Etenevää muistisairautta sairastavan henkilön hoitotahto" ,(laajempaa kuin ET 2:ssa)

keskustelua aiheesta, kokemuksia arjesta

klo 11.45 - 12.45 Lounastauko

klo 12.45 Etenevien muistisairauksien et- tapahtumien palautteet

Kuinka kehittäisimme tapahtumia? RAY- linjaus tapahtumien suhteen.

"Kun muisti muuttuu" – ryhmät kuntiin sairastuneille vuoden 2014 aikana.

- kenelle tarkoitettu
- ryhmän tavoitteet
- tapaamisten sisältö
- kokoontumisalkaulut ja paikat
- kuinka osallistujat tavoitetaan

klo 14.00 Päiväkahvit

klo 14.15 Sovitaan ajankohdista; videoyhteyksien testaaminen samanaikaisesti (virka-aikana)

seuraava tapaaminen keväällä (aiheena mm. muistisairaana seksuaalisuus / ehdotuksena;

tietoisuustaitojen hyödyntäminen haasteellisesti käyttäytyvän muistisairaana kohtaamisessa)

HUOM! Keskustelua kunta vaikuttamiseen liittyen, selvitä etukäteen oman kuntasi tilanne vanhusneuvoston kokoonpanosta (onko nimetty), puheenjohtajan/ sihteerin yhteystiedot.

Päivään ilmoittautuminen ruokavalio tietoineen ma 25.11. mennessä Lealle, p. 040 520 7642 tai parempi tavoitettavuus s-postilla; kainuun.muistiluotsi@kajaani.net

Tervetuloa kaikille!



Muistiluotsi
asiantuntija- ja tukikeskus
Kainuu



ALKUPERÄISTEKSTIT

Haastattelu 28.5.2013

1. ”Vanhus iäkkäämpi ihminen vielä silloin, kun hän pystyy asioistaan päättämään ja toiveita esittämään niin hän voi tehdä tämmösen sitten kun sen hoitotahdon, mutta se tosiaan mun mielestä edellytetään, että hän niin kun pystyy käsittelemään itseään koskevia asioita.”
2. ”Mun mielestä testa..testamentti on niin ku vielä vahvempi. Tahto on ehkä semmonen suuntaa- antava, mut testamentti on jo sitten, että se on vaka.. vakavammin otettava asia. Näin mä ymmärrän”.
3. ”Lähihoitaja opiskelun aikana asiaa opiskeltiin. Sairaanhoitaja opintojen aikana en, ei ol- lenkaan käsitelty siinä”.
4. ”Kuten äsken jo tuossa ekana sanoin pitää tehdä hyvissä ajoin. Hyvissä ajoin heti kun tuota esimerkiksi joku muistisairaus on todettu niin heti. Ettei ettei käy sitten niin, että hoitotahtoa ei pystytä pystytäkään tekemään, vaikka ois niin ku hyvä, että se tehtäs henkilölle, mutta on niin kun että sairaus on jo vienyt muistia niin paljon, ettei pystytä siitä syystä esim. tekkee”.
5. ”No luulisi, mä luulisin, että jos asia oikeen heille hyvin perustellaan ja kerrotaan ja selite- tään mistä on kysymys ni. Sehän on niin kun henkilölle hyvä asia, että tuommonen on ma- hollista tehdä”.
6. ”Kattelen potilasasiakirjat ja sieltä sen pitäis löytyä”.
7. ”Kyllä luulisin, että ne pitää olla ehottomasti kirjallisia, kirjallisia versioita. Joihin sitten omaiset ovat tuoneet niin kun myös...näkömyksiään. Kirjallisia ehottomasti.”
8. ”No pitäis tietenkin selvittää se, kertoo, että kenellä on tämä hoitotahto olemassa, voimas- sa ja sitten tuota ni ja noudattaa sitä ni, ni, ni hyvin ku vaan pystytään noudattamaan ja kun- nioittaa tätä tahtoa”.

9. ”No sehän riippuu siitä, että mitä, mitä tässä tahdossa, tahdossa tuota ni tuuaan juluki. Et minkä, minkälaisiin asioihin halutaan hoitajien puuttuvan ja millä tavalla henkilöä hoidettavan. Se riippuu ihan siitä, että minkälainen on. Minkälainen tää sisältö on tässä hoitotahdossa”.

10. ?

11. ”En ole.”

12. ”No ihan perus, perustietoo tosiaan, että kuka tekkee, kenelle teh..., kenelle voijaan, kenelle se voijaan tehdä ja sitten tosiaan et miten käytännössä sitten esim. tässä omassa työpaikassani tätä voitais voitasko niin ku toteuttaa ylipäätään ollenkaan kenenkään kohalla, että onko aikaa ja resursseja siihen”.

10. ”No tällä hetkellä ei oo tuota nin minulla ei oo yhtään asukasta hoijettavana semmos, kenellä olis tämä hoitotahto, että en osaa... Voisko tarkentaa tätä kysymystä...”

13. ”No juuri toi niin kun että, että kuka tekkee ja kenelle, kenelle vois tehdä ja sitten resurssit sen toteuttamiseen ni kartoittaa, että pystytäänkö, pystytäänkö, että minkälaisia, minkä laatuasia asioita ne vois olla. Si, si sillälaila keskustelemalla ja käymällä läpi”.

Haastattelu 29.5.2013

1. ”Ihmisen itsemääräämisoikeutta mm. hoidostaan.”

2. ”Voi esittää omat toiveet omasta hoidostaan, vaikka siinä vaiheessa, jos on muistisairaus, eikä itse enää pysty silloin ilmaisemaan sitä, että ne on laitettu ylös ja että ihmistä kunnioitetaan, niiden hänen esittämiensä toiveiden mukaisesti toteuttamalla se hoito.”

3.

4. ”Riippuu asiakkaan/ asukkaan siitä jäljellä olevasta muistista ja hänen toimintakyvystään millä tavalla asian tuo esille ja myös sitten omaiset on mukana useasti siinä keskustelussa, mutta kokemuksesta voin sanoa, jotka meille tulevat nin ovat keskivaikeaa dementiaa sairastavia, että heille ei välttämättä mene se tieto kokonaisuudessaan ymmärrykseen.”

5. ”Joskus omaiset on kieltäneet tai kieltäytyneet aluksi keskustelemasta, mutta jos on ollut vankkaa tietoa perustella vanhuksen toive, ovat joissakin tapauksissa muuttaneet mielipidettä.”
6. ”Tietojärjestelmässä on joidenkin kohalla lukenut, että asianomainen paperi on tehty joskus ja tieto on löytynyt sieltä tai omaiset ovat kertoneet. Asukkaat itse eivät ole minulle ainakaan vielä tähän mennessä niin kertoneet kukaan heistä ei ole kertonut se on tullut joko tietojärjestelmästä tai omaisten kautta se tieto.”
7. ”Olen nähnyt sekä kirjallisia ja myös omaiset ovat esittäneet suullisesti asiasta mielipiteen.”
8. ”Mielestäni ne, joilla ne harva, joilla on ollut niin on noudatettu.”
9. ”Ne meidän arvot ja se ihmisarvon kunnioittaminen on lähtökohtia.
10. ”Mielestäni hoitotahtoja pitäisi olla enemmän ja asukkaille ja heidän omaisille tehdä tietäväksi asiaa, koska se on hoitosuunnitelman ohessa yksi tärkeä hoitamisen lähtökohta.”
11. ”En.”
12. ”Olen netistä katsonut mitä se tarkoittaa. Itse en välttämättä tällä hetkellä sitä tarvitse, mutta varmaan omaisille ja vanhuksille olisi hyvä tarjota tietoa asiasta enemmän.”
13. ”Ihan samanlaista infoa kun mitä omaisille ja vanhuksillekin, mutta silti kuitenkin se hoitotyön toteutumisen näkökulman kannalta enemmän niin kun sitten siihen työhön liittyvää tietoa lisäksi.”

Haastattelu 30.5.2013

1. ”No minun mielestä se tarkoittaa ihan sitä, että tuota van ku esimerkiksi hoijettava sanna, että häntä ei siihen vaan ko tehostettavasti hoijeta, jos on semmonen tilanne, että hän ei enää siitä vaan ko selviyty ja on sillälailla älyssään oleva ja voi hyvissä ajonkin sen sanna jo vaikka kymmenen vuotta aikasemmin, että sitten kun hän on niin vakavasti sairas niin häntä ei sitten enää esimerkiksi elvytetä.”

2. ”Minusta se, minun mielestä se tarkoittaa sitä hoitotestamenttia, että tuota tulisi mieleen se, että voi luovuttaa jonkun elimen testata sen sitten, kun minä olen vaikka kuollu, aivokuollut ja sitten tietysti pitää olla jo tehty etukäteen seleväksi se, että saa ottaa minulta vaikka toisen munuaisen jollekin joka sitä todella tarvitsee.”
3. ”No minä oon saanu kyllä hoitotahtoa tässä työssä ja sitten oon saanu tietotusvälineet totttaa sitä kans. On niitä ohjelmia televisiossa ja sitten tuota joskus oon jopa apteekissa farmaseuttien kanssa, että siinä hoitotahdosta.”
4. ”No se on kyllä vähän riippuu aina siitä muistisairaasta missä vaiheessa se on menossa. Niin se on kauhee sitten joillekin se mittään käsittää, mutta muistaako sitten ennää etteensä siitä asiasta.”
5. ”Minusta se suhtautuu hyvin. Niin, mutta saattaa olla että joku omainen sitten jos tulee esille niin se on ”elä nyt äiti tuommosii höpötä. Niih.”
6. ”Meillä ainaski tuota tuossa jossakin on van ko effican aukasee niin siinä on esimerkiksi se, että ei van ko sitä millä nimellä se nyt kulkee se (haastattelija sanoo riskitiedot) niin. Niin siinä, onko se dnr- päätös vai mikä se on joku... Niin siinä. Eipä sitä paljo muusta.”
7. ”No kirjallisia.”
8. ”Siihen en ossaa sannoo.”
9. (kysymys uusitaan) ”Sillon kun on se hoitotahto? Tuossa minä ainaskin pijän ihan sen normaalina, että ois mahdollisimman hyvä se niin kauan ko hän ellää ja on voimissaan niin tuota ihan normaali tila. Niih.”
10. ”Hmmm... En kyllä koe, sitten että se ohjaa, että pijän ihan sen niin ko hoijan ainaski omassa työssä ihan normaalisti sitä ihmistä. Niih.”
11. ”En ole. En ole tehnyt.”

12. ”Minusta se ihan vois, vaikka esimerkiksi näitä maksuttomia ilmaisia luentoja niin ni kaukametsässä tai jossakin näissä kirjastoissa, kaksilla iso luentosali tulee mieleen niin niissä. Ko on ollu näitä tiettyjä sairauksia niitten luentoja niin ihan vois kehitellä tätäkin. Minä luulen, että siellä ois yleisöennätys.”
13. ”Kyllä minä uskon, että justiin tämmönen luento, että jokkainen me ymmärretään että että millä vesillä me liikutaan... ja osattaisiin sitten sanna vanko etteennipäin. Niih.”

Haastattelu 5.6.2013

1. ”Hoitotahto oo on potilaan tekemä kirjallinen tai suullinen ilmaisu, miten hän haluaa hoidon ja hoidon järjestettävän kun hän ei, jos hän ei pysty sitä siinä tilanteessa itse sanomaan. Se on etukäteen tehtävä tällainen joko kirjallinen tai suullinen tahdonilmaisu. Se voi olla myös muutakin kun hoivaa ja hoitoa koskeva, että siihen voi liittää näitä tällaisia elämässä tulevia merkkitapahtumien järjestämistä ja jopa ruokavaliosta, mitä en halua syyä tai minkälaisia vaatteita en halua pittää.”
2. ”Hoitotestamentti on taas sitten tehty sitä varten, että jos en sairauden tai terveydentilan heiketessä niin, että en ole oikeustoimikelpoinen niin siihen on kirjoitettu tai suullisesti annettu ohjeet, että kuinka minun elintoimintojani pitää ylläpitää, jos sillä ei ole kun vähä vähäistä apua ja elinikä pitenis, vaan vähän. Näitä hoitotoimia.”
3. ”Internetistä ja kirjoista ja...”
4. (osittain/ sanan uusinta) ”No ihan kertomalla kasvotusten ja paikalla on usein vielä omainen hän auttaa sitten ehkä kertaamaan sitä asiaa kotona ja tästä näistä asioista puhutaan sekä ensimmäisellä käynnillä niin ku mainintana ja sitten seurantakäynnillä syvällisimmin, koska se ensimmäinen käynti on aika shokeeraava jo diagnoosin takia.”
5. ”Jotku kauhistuu ja jotkut pitävät asiaa hyvinkin hyvänä ideana, mutta toisilla ihmisillä vie aikaa sulatella tämmöstä asiaa, että niin ku ”minulle ei voi koskaan tapahtua niin, että en voisi sanoa, mitä minä haluan tehtävän:”

6. ”Joko kysymällä tai sitten tiedostosta yleensä jo näkyy ennakkoon, että sinne on kirjattu hoitotahto tai hoitotahdon olemassa olo.”
7. ”Eeh. Enemmän on nykyään kirjallisia.”
8. ”Sehän velvoittaa hoito, hoitohenkilökuntaa ja lääkäreitä noudattamaan ja huomioimaan asiakkaan antamaa tahdonilmaisu.”
9. ”Jos siinä on selvästi sanottu, että haluaako hän hoidon esimerkiksi jatkuvan, jos ajtellaan muistisairasta ja seurannan ja jos hän silloin se tietenkin jatkuu, mut jos hän ilmoittaa jyrkästi, että ei halua enää kontaktia meihin niin se on siihen sitten loppu. Samoten lääkkeitä, muistilääkkeiden käyttö ja kaikkien apujen järjestäminen aivan tämmösetkin asiat huomioidaan kylä siinä.”
10. ”Ohjaa ja jokaisen ihmisen kohalla on semmonen yksilöllinen et, jos se hoitotahto on olemassa niin se täytyy huomioida.”
11. ”En.”
12. ”No lähinnä siitä toteutumisesta, että mitä on tutkittua tietoa, että kuinka se on tuolla akuuttisairaanhoidossa ja myös täällä perusterveydenhuollon vanhustenhuollossa niin kuinka se toteutuu ja kuinka paljon yleensä muu henkilökunta siitä tietää?”
13. ”No varmaan tietoiskuja aina välillä aiheesta ja että tavallaan muistutuksena tästä ja kun uusia hoitajia tulee tännekin niin totta kai heillekin täytyy se tieto tuua.”

Haastattelu 6.6.2013

- 1.”No hoitotahto tarkoittaa mun mielestä, että asiakas, omainen, potilas on tehnyt itselleen hoitotahdon, jossa hän niin kun kertoo, mitä hän, miten hän haluaa tulla hoidettavan.”
2. ”No hoitotestamentti on eeh tämmönen, jossa voi testamentata esimerkiksi munuaisen tai maksansa.”
3. ”Noh kaiken aikaa hoitotahdosta ollaan puhuttu julkisesti ja ja opiskeluaikana ja näin ja netistä saa tietoo ja apteekista saa hoitotahtolomakkeita ja ? ”

4. (osittain uusittu kysymys) ”No riippuu varmaani siitä ihmisestä ja siitä, että missä vaiheessa se etenevä muistisairaus niin ku on.”
5. ”Itse en oo ottanut kenenkään kanssa työssäni hoitotahdosta puhetta kenenkään kanssa, mutta niin ku omassa henkilökohtaisessa elämässä oon ottanut puheeksi.”
6. ”Omaisten kanssa keskustelemalla yhdessä lääkärin kanssa myös...”
7. ”Osa on suullisesti ilmaistuja ja on paperilla elikkä manuaalisia hoitotahtoja voi olla esimerkiksi kaks:lla tehtyjä ja asiakas tulee tänne meille tai asukas tulee tänne meille, niin se meille tulee se tieto sillälaila kirjattuna tänne, että on manuaalinen hoitotahto, joka on tehty vaikka esimerkiksi kaks:lla.”
8. ”No minun mielestäni meillä on vaan ja ainoastaan ollut nyt tään viimeisen parin vuojen aikana ollut yksi asiakas, jolla on ollut hoitotahto ja sitä on noudatettu ihan niin ku kuoleman hetkeen asti.”
9. ”No hoitotahtoja on ollut vähän ja silloin tän yhen ihmisen kohalla niin hänhän siirtyi niin ku meiltä pois tavallaan, että ei, ei jääny niin ku loppuun asti meille hoijettavaksi. Toteutu aika helposti.”
10. ”Toivoisin niitä olevan enemmän ja että niihin enemmän niin ku paneuvuttasi.”
11. ”En ole, en.”
12. ”Kaiken mahdollisimman tiedon, mikä on tämän päivän tilanteesta yleensäki ja, ja niin ku tämmöisiä tutkimuksia toteutuneista hoitotahdoista, että miten ne on toteutuneet. Semmosia tutkimuksia niin ku ihan hyvä tietää.”
13. ”Kaiken mahdollisemman. Kaiken mahdollisimman tiedon, joka ois niin ku tällaista ajan-kohtasta tietoo ja joka perustuu tutkimuksiin. Semmosiin tutkimuksiin, jotka on niin ku luotettavia ja jotka on tarkoitettu niin ku ikäihmisille ja varsinkin niille, jotka on niin ku jossakin vaiheessa dementoitumassa ja onko heillä sitten niitä hoitotahtoja niin ku siellä ja, että ne kulkis sen asiakkaan/ potilaan mukana koko sen matkan.”

Haastattelu 26.6.13

1. ”No sitä, että voi tehdä semmosen ihan kirjallisesti semmosen, ylös laittaa, että miten halutaan, että minua sitten hoidetaan siinä kunnossa, kun ei enää itse pysty itsestään huolehtimaan”.
2. ”Voi, voi, se nyt on vähän vaikeempi se hoitotestamentti. No siihen mä en oikeen ossaa sanoa. Se on varmaan vähän sitten niin kun virallisempi se hoitotestamentti, kun hoitotahdot, mutta tuota niin kait siinäkin täytyy sitten niin kun olla määrätty ihan, että miten minua halutaan hoidettavan ja ja tuota sitten onkohan se hoitotestamentissa sitten että pitääkö siinä olla sitten ihan todistajatkin. Minä en kyllä ihan varma ole, mutta näin minä ajattelisin”.
3. ”Varmaankin lehdistä ja opiskeluaikaan, mitä on, on tuota saanu tietoja. Netistähän sitä löytyy tietysti tietoo ja apteekista varmaan saa näitä hoitotahdot- ja hoitotestamenttikaavakkeita ja varmaan niitä sais netistäkin”.
4. ”Minusta tuossa pitäis varmaan niin ku hyvin varhaisessa vaiheessa ainakin selventää ja tuota kertoo näille muistisairaille ihmisille tästä hoitotahdosta ja varmaan ja merkityksestä ja tarkoituksesta ja sitten varmaan täytyy olla ihan paperilla oleva kirjallinen tieto ja kaavake, että he näkisi sen ja pystys se vielä ymmärtää, että mitä se tarkoittaa ja tuota ja sitten varmaan selventää, että kannattaa se hoitotahdot tehdä ihan hyvissä ajoin silloin vielä kun on tuota oikeustoimikelpoinen ihminen, että ei kerkee mennä niin huon muistiseksi ettei, että ei pysty enää itse päättämään asioistaan”.
5. ”Täytyy kyllä sanoa, että minä en oo tainu kyllä ottaa puheeksi sitä, koska meillä on ollu aikalaille jo niin muistisairaita asiakkaita, että ei niiden kans oo voinu oikein siitä puhua ja sitten joillakin asiakkaille se on ollu jo se hoitotahdot valmiina, mutta sitten taas ei se tuolla näy missään koneella, eikä oo ollu papereissa mukana, että minkälainen se hoitotahdot on”.
6. ”Kysymällä, jos ei asiakas pysty itse sitä vastaamaan niin kysymällä omaisilta ja sitten joillakin lukkee papereissa, että asiakkaalla on hoitotahdot tai sitten voi olla koneella ylhäällä ef-ficalla, että asiakkaalla on hoitotahdot, mutta sitä mä en ole koskaan nähny, että minkälainen se hoitotahdot on”.

7. ”En oo nähny yhtään kirjallista hoitotahtoa meijän asiakkaalla, että minkälainen se on ja tuota ei kyllä oo minä en oo kuullu kyllä omaistenkaan kertovan, että minä oon nähny vain sieltä efficalta tai papereista, että asiakkaalla on hoitotahto, mutta ei siellä näy, että minkälainen, että sitten vois ajatella esimerkiksi, jos on tämmönen joku yhellä asiakkaalla on näin, että on tietty uskonto niin hänellä lukkee, että on hoitotahto niin siinä minä aattelin just, että mitä uskuntoon liittyy jottain asioita, että ainakin kunnioitetaan ja noudatetaan niitä asioita”.

8. ”Se on vähän vaikee kyllä sanna, koska niitä ei oo semmosia ihan kirjallisia hoitotahtoja kun vain se ilmoitus, että on hoitotahto, niin tuota ei varmaan sitten pysty kovin hyvin noudattamaan, mutta tuota ni just henkilökohtaisesti ite ajattelin just sen että sen uskonnon myötä, mitä on jotakin tiettyjä asioita mitä ei saa esimerkiksi syödä tai ei vietä pyhiä tai jotakin näitä noudatetaan mutta niitä ei todellakaan oo niitä kirjallisia hoitotahtoja niin se on siten vähän vaikee noudattaaki”.

9. ”No sehän täytyy just ohjata siten, että noudatetaan sitä hoitotahtoo ja hoidetaan asiakasta sen hänen toivomustensa mukkaan.”

10. ”Kokisin, että se helpottasi nimenomaan, että se ois ihan täydellisesti tehty kirjallinen hoitotahto niin sehän helpottas sitä asiakkaan hoitamista, koska siitä oisi ihan mustaa valakosella”:

11. ”En.”

12. ”No varmaan ihan, että mitä sinne, mitä sinne kannattas kirjata ja sitten se että missä vaiheessa kannattas tehdä se hoitotahto viimestään ja tuota mitäpä siitä muuta ja sitten no, no lähinnä nämä ja sitten just että no eipä siihen oikein muuta osaa sanna.”

13. ”No kaiken mahdollisen tiedon, mitä siitä vaan on mahdollista saaha ja elikkä varmaan sekin, että, että tuota mistä niitä saa niitä hoitotahtokaavakkeita ja varmaan nykyisin saa sieltä netistäkin ja sitten just se että milläläilla se kannattas täyttää, missä vaiheessa, kenen kannattas tehdä ja ja tuota ihan kaikenlaista tietoa alusta alkaen, vähän vaikea sanoa sen...?”



Kainuun maakunta -kuntayhtymä

Sosiaali- ja terveystoimi

Tulosalue
johtajan

HAKEMUS / LUPA

Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

00.00.0000

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet MUSTINEN LISA ANITA	Osoite KOUKKUJÄ 3012 87300 KAJAANI	Puhelin 050-3456433
Oppilaitos KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto HOITOTIETEEN KOULUTUSOHJELMA / GERONTOLOGIEN HOITOTIETE	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi ETENEVÄÄ MUISTISAIRAUSTA SAIRAUSTAVAN HENKÖN HOITOTAVO		
Mihin tulosalueen/ vastualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy VANHUSTEN PALVELUT		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta TAVOITTEENA ON SAADA HOITOTAVOJA TUNNETUMMaksi JA KÄYTÄNNÖN TASOLLA TOIMIVAKSI (TÖÖVALINEEKSI). HOITOTIETEEN LAATUVUUS VAKUTAMINEN POSITIIVISESTI AVOIMENA HAASTAJEINA MUISTIHAIKAT (KAJAANI), SAIRAUSHOITAJAT (PAINAVUUSKOKO KAUO)		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu HAASTAJEIT TULEVUUN 2013 ALKAEN, MUISTIHAIKAT TULEVUUN 2013 ALKAEN. LOPULLINEN KOKOUS OPINNÄYTETYÖN KESTÄMÄN AJAN KESKITTÄMÄN 5.11.2013		
Kustannuksista vastaa (pvm ja nimi)		
<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue / vastualue / tulosyksikkö, josta sovittu kanssa		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan johtajalle vanhustalvetoimintajohtajalle		
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous		
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		
Työryhmä		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimiselvennys Tiina Pörmänen TIINA PÖRMÄNEN	Puhelin 044-7101260
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimiselvennys Kati Kallio-Kallio Kati Kallio-Kallio	Puhelin 044 7101422
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimiselvennys Riina Lehto Riina Lehto	Puhelin
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat) KAJAANISSA 24.4.2013 Liisa Must		

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

Päätös

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti
<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____
<input type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsiteltävä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus 25.4.2013 Kati Kallio-Kallio, vanhustalvetoimintajohtaja

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylijohtajalle
Helena Heikkilälle (Sotkamontie 13 Riviatalo B 6, 87140 Kajaani)