



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Helene Fleuranceau-Seikku & Outi-Maria Laasonen

Hoitotahdon toteutuminen yksityisissä ikääntyvien palveluasumisen yksiköissä hoitajan näkökulmasta

Opinnäytetyö

Kevät 2024

Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijä: Helene Fleuranceau-Seikku ja Outi-Maria Laasonen

Työn nimi: Hoitotahdon toteutuminen yksityisissä ikääntyvien palveluasumisen yksiköissä hoitajan näkökulmasta

Ohjaaja: Tua Niemelä

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 36

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten hoitotahto toteutuu yksityisissä ikääntyvien palveluasumisen yksiköissä, millä tavoin hoitaja voi selvittää asiakkaan hoitotahdon ja koe-taanko hoitotahdon selvittäminen haasteellisenä. Tarkoituksena oli herättää palveluasumisen yksiköissä ajatuksia hoitotahdosta sekä saada hoitohenkilöstö kiinnostumaan yksiköissä ole-vien asukkaiden hoitotahdon selvittämisestä.

Julkisella puolella hoitohenkilöstöllä on mahdollisuus päästä katsomaan asukkaiden tietoja ja heillä on mahdollisuus nähdä asiakkaan kanta.fi-sivustolle kirjoittama hoitotahto. Yksityisen asumispalveluyksikön työntekijöillä ei ole mahdollisuutta päästä näihin tietoihin. Tässä opin-näytetyössä avattiin käsitteitä hoitotahdosta, itsemääräämisoikeudesta, itsemääräämisestä sekä asiakaslähtöisyydestä.

Aineistot kerättiin kyselyyn valikoituneiden yksityisten asumispalveluyksiköiden henkilökun-nalta. Tulokset analysoitiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, jota täydennettiin kvalitatiivisten kysymysten vastauksilla. Tuloksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunnalla on haasteita asiakkaiden hoitotahtojen selvittämisessä ja niiden löytämisessä. Hoitajille ei aina ole selvää, kenelle asiakkaan hoitotahdon selvittäminen kuuluu, organisaatioilla ei ole vakiintuneita käy-täntöjä selvittämisen suhteen ja omaisten toiveiden koetaan vaikuttavan liikaa. Hoitotahdon löytyessä sitä kuitenkin pääsääntöisesti noudatetaan. Hoitohenkilökunnan toiveena on, että hoitotahto selvitetään rutiininomaisesti uuden asukkaan tulohaastattelussa.

¹ Asiasanat: hoitotahto, itsemääräämisoikeus, itsemäärääminen, asiakaslähtöisyys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Social Services and Health Care, Applied Gerontology

Authors: Helene Fleuranceau-Seikku ja Outi-Maria Laasonen

Title of thesis: The realization of living will in private elderly service housing units from the perspective of a nurse

Supervisor: Tua Niemelä

Year: 2024

Number of pages: 36

Number of appendices: 2

The objective of our thesis was to investigate how living wills are implemented in private elderly service housing units, how a nurse can ascertain a client's advance directive, and whether the process of determining the living will is perceived as challenging. Our aim is to stimulate thought in service housing units regarding advance living will and to generate interest among nursing staff in exploring the living will of residents in these units.

In the public sector, healthcare staff have access to residents' information and the opportunity to view living wills on the kanta.fi website. However, employees in private residential service units do not have access to this information. In our thesis, we have elucidated concepts related to living will, self-determination, autonomy, and customer orientation.

The data was collected from the staff of selected private housing service units through a survey. The results were analyzed using a quantitative research method supplemented by responses to qualitative questions. The findings revealed that the healthcare staff faces challenges in determining and finding the living will of clients. It is not always clear to the nurses who is responsible for determining the client's living will, organizations lack established practices for clarification, and the wishes of relatives are perceived to have too much influence. However, when a treatment preference is identified, it is generally followed. The healthcare staff expressed a desire for the routine clarification of treatment preferences during the initial interview with a new resident.

¹ Keywords: living will, self-determination, autonomy, customer orientation

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvioluettelo	6
1 JOHDANTO	7
2 HOITOTAHTO.....	8
2.1 Hoitotahto käsitteenä.....	8
2.2 Hoitotahdon tekeminen	9
2.3 Itsemääräämisoikeus ja itsemääräminen	11
2.4 Asiakaslähtöisyys	11
2.5 Ikääntyvien yksityinen palveluasuminen.....	13
2.6 Hoitohenkilökunta.....	13
2.7 Eettiset näkökulmat hoitotahdon toteutumisessa	14
3 TUTKIMUKSEN/OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	15
3.2 Tutkimuskysymykset	15
4 AINEISTON KERUU JA TUTKIMUSMENETELMÄ	16
4.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	16
4.2 Tutkimusaineiston keruu	16
4.3 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	17
4.4 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	18
4.5 Aineiston analysointi.....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	19
5.1 Vastaajien taustatiedot	19
5.2 Miten hoitotahto toteutuu yksityisessä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa?	19
5.3 Millä tavoin hoitaja voi selvittää asiakkaan hoitotahdon yksityisessä palveluasumisessa?	23

5.4 Koetaanko hoitotahdon selvittäminen haasteellisena?	24
5.5 Muita tutkimuksessa esiin nousseita asioita	26
6 POHDINTA	29
6.1 Tulosten tarkastelu	29
6.2 Opinnäytetyöprosessi	30
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	31
7 LÄHTEET	33
LIITTEET	36

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Hoitotahdon toteutumisen merkitys hoitajalle.....	20
Kuvio 2. Kenelle hoitotahdon selvittäminen kuuluu palveluasumisessa.....	21
Kuvio 3. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen.	23
Kuvio 4. Hoitotahdon olomassaolon selvittäminen.....	24
Kuvio 5. Hoitotahdon tekemisen mahdollistaminen.	26
Kuvio 6. Eettisen stressin kokeminen eri ammattiryhmissä.	27
Kuvio 7. Hoitajien kokema eettinen stressi, mikäli toimitaan asiakkaan hoitotahdon vastaisesti ja hoitajien kokemus omaisen mielipiteen vaikutuksesta asiakkaan hoitotahdon toteutumiseen.	28

1 JOHDANTO

Useat suomalaiset ovat laatineet hoitotahdon halutessaan elää omannäköistä elämää elämänsä loppuun asti. Hoitotahto tehdään sellaisia tilanteita varten, jolloin ihminen ei itse kykene ilmaisemaan itseään eikä pysty osallistumaan itseään koskeviin hoitopäätöksiin (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2023). Hoitavan henkilökunnan on kunnioitettava asiakkaan toiveita hoitoon, hyvään elämään ja arvokkaaseen kuolemaan liittyen.

Hoitotahto tehdään usein OmaKantaan ja sen voi tehdä milloin vain (Kanta, i.a.-a). Käytännön kokemuksen mukaan julkisella puolella potilastietojärjestelmät ovat yhteensopivia Kanta-palvelun kanssa, jolloin sosiaali- ja terveyspalveluissa hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus päästä katsomaan asiakkaiden mahdollinen tahdonilmaus tarpeen ja asiakkaan tilanteen niin vaatiessa. Yksityisten palveluntuottajien työntekijöillä ei ole mahdollisuutta nähdä asiakastietojärjestelmästä, onko asiakkaalla OmaKantaan kirjoitettua hoitotahtoa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten hoitotahto toteutuu yksityisissä ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä, millä tavoin hoitajat voivat selvittää asiakkaan hoitotahdon ja kokevatko he hoitotahdon selvittämisen haasteellisena.

Tässä opinnäytetyössä on kuvattu hoitotahtoa, itsemääräämisoikeutta, itsemääräämistä ja niihin vaikuttavia asioita. Käytännön työssä on havaittu, että itsemääräämisoikeutta sekä itsemääräämistä korostetaan nykypäivänä huomattavasti enemmän kuin aiemmin, mikä on toimintaa ohjaava ajatusmalli nykyaikaisessa hoitotyössä. Tämän työn keskeiset käsitteet ovat hoitotahto, itsemääräämisoikeus, itsemäärääminen ja asiakaslähtöisyys.

Opinnäytetyössä on tarkasteltu, kuinka tietoisia yksityisen palveluasumisen yksikön työntekijät ovat asukkaiden hoitotahdon olemassaolosta, hoitotahdon saatavuudesta ja toteutumisesta. Hoitotahdon olemassaoloa ei selvitetä vielä jokaisessa yksikössä rutiininomaisesti. Omaiset saattavat kuitenkin tuoda esiin omia näkemyksiään siitä, millaista hoitoa asiakas tarvitsee. Omaisen tärkeänä tehtävänä on välittää hoitohenkilökunnalle asiakkaan tahto.

2 HOITOTAHTO

2.1 Hoitotahto käsitteenä

Halila ym. (2022) ovat määritelleet, että hoitotahto on henkilön tahdon ilmaisu hänen tulevasta hoidostaan siltä varalta, ettei hän itse pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin esimerkiksi tajuttomuuden, toimintakyvyn heikkenemisen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Hoitotahdossa ilmaistaan, millaista hoitoa haluaa saada elämän loppuvaiheessa tai tilanteessa, jossa ei itse pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan. OmaKanta-palvelussa on määritelty, että hoitotahdossa voi ilmaista muun muassa erityistoiveet hoitoon liittyen tai halutessaan voi kieltäytyä tietyistä hoitotoimenpiteistä (Kanta, i.a.-b). Kuitenkaan ole mahdollista edellyttää lääketieteellistä tai sairaanhoidollista toimenpidettä, joka ei kuulu olemassa olevan sairauden yleisesti hyväksytyyn hoitoon.

Halila ym. (2022) ovat tuoneet esiin huomion, että mikäli asiakas hoitotahdossaan kieltäytyy aktiivisista hoidoista ja toimenpiteistä, sitoo se hoitohenkilökuntaa siihen saakka, kun on perusteltua epäillä asiakkaan muuttaneen mieltään hoitotahdon laatimisen jälkeen. Jokaisen ihmisen tulisi tarkistaa oma hoitotahtonsa ajoittain. Arvot ja asenteet ovat saattaneet muuttua oman elämän kokemuksen myötä.

Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu kunnioittaa asiakkaan mielipidettä hoitoon liittyvissä toiveissa, mahdollistaa hyvä loppuelämän hoito ja arvokas kuolema (Halila ym., 2022). Hoitotahto on hyvä tehdä siltä varalta, jos ei itse pysty tulevaisuudessa osallistumaan hoitopäätöksiin. Asiakas voi myös valtuuttaa jonkun toisen henkilön tekemään päätöksiä puolestaan edunvalvontavaltuutuksella. Hoitotahto on voimassa ainoastaan silloin, kun asiakas ei itse pysty tekemään hoitoonsa liittyviä päätöksiä. Hoitotahdon voimassaoloajan pituutta ei ole selkeästi määritelty, mutta on suositeltavaa, että hoitotahdon tekijä päivittäisi hoitotahtonsa esimerkiksi 5–10 vuoden välein, jolloin lääketieteellisen kehittymisen myötä muuttuneet hoidon mahdollisuudet ja sairauden ennuste tulisivat huomioiduiksi.

Youdin (2014, s.195) toteaa, että monet ikääntyneet suunnittelevat oman kuolemansa ja sen jälkeen olevat tapahtumat etukäteen perheenjäsenten ja omaisten kanssa. Vanhetessa oman uskonnon merkitys nousee ja osa ikääntyneistä haluaa keskustella ennakoivasti omaa uskontoaan edustavan ihmisen kanssa odotettavissa olevista hautajaisista. Ikääntyneitä kehoitetaan keskustelemaan omaisten kanssa hoitotahdostaan, etteivät omaiset ohita ikääntyneen tahtoa, vaikka omaiset kokisivat, että on muita vaihtoehtoisia hoitoja. Burnell ja Lund (2018) toivat esiin huomion, että hoitotahto pitää sisällään vain lääketieteelliset hoidot ja hoitotahtoon ei sisälly omaisuuteen liittyvät toiveet.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty, että laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/92, 2 luku, 6 §). Jos hoitotahtoa ei ole, tulee ilmaista hänen henkilökohtainen etunsa. Mikäli laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, on potilasta mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

2.2 Hoitotahdon tekeminen

Hoitotahto suositellaan tekemään OmaKanta-järjestelmään (Kanta, i.a.-a). OmaKannassa vieraili vuonna 2022 3,6 miljoonaa eri kävijää (Kanta, 2023a). Näistä käyttäjistä yli miljoona henkilöä käyttää OmaKantaa kuukausittain. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella OmaKantaa käytetään eniten. Etelä-Pohjanmaalla Kanta-palveluja on käyttänyt 58,4 % (Kanta, 2023b).

Halilan ym. (2022) mukaan hoitotahdon voi tehdä myös suullisesti, jolloin se on kirjattava asiakastietoihin ja allekirjoituksella tai muulla tavoin todennettava sen oikeellisuus. Suullinen hoitotahto suositellaan kirjaamaan sähköisesti. Kirjallinen hoitotahto on aina parempi

vaihtoehto. Kirjallisen hoitotahdon pystyy tiedottamaan sekä hoitohenkilökunnalle että omaisille.

Hoitotahdossa on mahdollista valtuuttaa toinen henkilö tekemään hoitopäätökset. (Halila ym., 2022). Edunvalvontavaltuutuksella voi valtuuttaa valitsemansa henkilön huolehtimaan asioista, jos hoitotahdon tekijä on kykenemätön hoitamaan asioitaan itse (Mäki-Petäjä-Leinonen, 2021). THL:n (2023) mukaan hoitotahdon lisäksi voi tehdä elämänlaatutestamentin. Siinä voi kertoa itselle tärkeät arkielämän asiat. Kerrotut asiat tulee ottaa huomioon tilanteissa, joissa itse ei pysty enää ilmaisemaan toiveita. Tällainen tilanne voi esiintyä esimerkiksi muistisairauden edettyä pidemmälle.

Fors (2016) on tehnyt opinnäytetyönään tutkimuksen Vaasan ammattikorkeakoulussa aiheesta hoitajien kokemuksia hoitotahdon selvittämisestä saattohoidossa. Hänen tekemässään tutkimuksessa nousi esiin, että hoitotahdon selvittäminen koettiin parhaimmaksi selvittää heti hoidon alkuvaiheessa ja hoitotahdon selvittäminen koettiin kuuluvan koko henkilökunnalle. Loppuvastuun koettiin kuitenkin olevan lääkäreillä. Hoitajien mielestä kiireetön ja rauhallinen tilanne olisi paras tapa aloittaa keskustelu hoitotahdosta. Hoitotahdon selvittämiseen vaikutti monet haasteet liittyen esimerkiksi kommunikointiin, dokumentointiin ja itsemääräämisoikeuteen. Tulosten perusteella hoitajat kokivat itsemääräämisoikeuden toteutuvan hyvin potilaan mieltymysten osalta.

Valmiita hoitotahtolomake-esimerkkejä (liite 1) löytyy muun muassa muistiliiton, THL:n ja Suomen muistiasiantuntijat RY:n sivuilta. Terveyskirjasto Duodecimin sivustolta löytyy hyviä esimerkkejä hoitotahdoista, joita on kirjoittanut eri erikoistumisalojen lääkärit. Hoitotahtolomakkeen voi kirjata OmaKanta-palveluun tai täytetyn lomakkeen voi halutessaan viedä omaan hyvinvointialueen terveydenhuollon ammattilaiselle (Lappalainen ym., i.a.). Lomakkeesta suositellaan ottamaan itselleen kopio, jolloin myös läheisillä ja hoitohenkilökunnalla on tarvittaessa tieto hoitotahtoon kirjoitetuista asioista.

2.3 Itsemääräämisoikeus ja itsemääräminen

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan henkilön oikeutta päättää itseään koskevista asioista (Kess, 2023, s. 6–7). Sen katsotaan olevan osa yleisperusoikeutta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakkaalla on oikeus suostua tai kieltäytyä tarjotuista toimenpiteistä, vaikka päätös olisi asiakkaalle itselleen epäedullinen. Itsemääräämisoikeus mahdollistaa pitämään omaan terveydentilaan liittyvät asiat salassa. Asiakkaalla on myös oikeus saada riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa toimenpiteiden hyödyistä sekä haitoista.

Potilaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate (Valvira, 2018). Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämän periaatteen mukaan terveydenhuollon asiakas on itse aktiivisesti mukana päättämässä hoitoonsa liittyvistä asioistaan. Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sovelletaan silloin, kun ihminen ei itse kykene täysin muistisairaudesta, tajuttomuudesta tms. syyn takia huolehtimaan omista asioistaan. Tällöin periaatteena on asiakkaan läheisiltä tiedustella tämän mahdollista mielipidettä hoitotoimenpiteisiin tai muuten pyrkiä selvittämään tämän tahto.

2.4 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on toimintatapa, jossa palvelunantaja näkee asiakkaan yksilönä ja aktiivisena toimijana (THL, 2021). Palvelunantaja organisoii toimintansa asiakkaan tarpeista ja voimavaroista käsin ja mahdollistaa sen, että asiakas voi toimia asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden kanssa tasavertaisena kumppanina. Asiakslähtöisessä toimintatavassa toimitaan siten, että asiakas saa riittävästi ja ymmärrettävällä tavalla tietoa häntä koskevista asioista. Hänen itsemääräämisoikeuttaan, ihmisarvoaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa. Häntä koskevat palvelukokonaisuudet ja palvelupolut tulee laatia yhteistyössä hänen kanssaan. Häntä tulee tukea päätöksenteossa, jolloin hän voi itse vaikuttaa palveluihinsa sekä hänelle suoritettaviin toimenpiteisiin. Lisäksi hänellä tulee olla mahdollisuus palautteenantoon sekä mahdollisuus vaikuttaa toiminnan kehittämiseen.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on tehnyt tutkimuksen elämän loppuvaiheen ennakoivista hoitosuunnitelmista ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä ja kotihoidon yksiköissä vuonna 2020 (Forsius ym., 2022). Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suositusten mukaan kaikille elämän loppuvaiheessa oleville potilaille on tehtävä asianmukaiset ja ajantasaiset hoitosuunnitelmat ja hoitolinjaukset hoitoyksiköissä. Hoitosuunnitelmien ja hoitolinjausten on oltava helposti ja luotettavasti kaikkien hoitoon osallistuvien saatavilla. Kannan (i.a.-b) mukaan hoitosuunnitelman laatii potilas ja terveydenhuollon ammattihenkilö yhdessä.

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 14 §) on määritelty, että yksityisen henkilön tai perheen sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä on tarkoitus edistää ja ylläpitää sosiaalihuoltolaissa mainituissa sosiaalipalveluissa. Lakimuutos astui voimaan 1.1.2024. Tuen tarpeisiin vastaaviin sosiaalipalveluihin on tulossa lisäksi ympärivuorokautinen palveluasuminen 1.1.2025 alkaen. Asiakkaalla on oikeus saada selvitys toimenpidevaihtoehtoista sekä niiden vaikutukset samoin kuin seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 5 §). Selvitys on annettava siten, että asiakas ymmärtää riittävästi sen sisällön ja merkityksen. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 8 §). Asiakasta koskevat asiat on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan Sote-uudistuksessa asiakkaan hyvä kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen kokemus edistävät hyvää palvelukokemusta (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2022). Tärkeää on tunnistaa ihmiskuva, miten näemme työntekijät ja miten näemme asiakkaat. Työntekijä pyrkii samanaikaisesti vastaamaan asiakkaan tarpeisiin ja organisaation odotuksiin. Palvelujen laadun, johtamisen ja henkilöstön saatavuuden välillä vallitsee kiinteä yhteys.

Tässä opinnäytetyössä asiakaslähtöisyys nähdään mahdollisuutena toimia asiakkaan yksilölliset toiveet huomioiden. Toimintatavoissa kunnioitetaan asiakkaan toiveita ja toimitaan asiakkaan parhaaksi mahdollisuuksien mukaan. Asiakas nähdään aktiivisena toimijana, joka itse parhaiten osaa määritellä omat tapansa, tottumuksensa ja mieltymyksensä. Asiakas ja

hoitohenkilökunta käyvät tasapainoista vuoropuhelua, joissa pohditaan parhaita mahdollisia toimintatapoja ja käytänteitä, jotka mahdollistavat asiakkaalle arvokkaan ja merkityksellisen elämän.

2.5 Ikääntyvien yksityinen palveluasuminen

Valvira on määritellyt, että yksityisiksi sosiaalipalveluiksi katsotaan ne sosiaalipalvelut, joita yksityinen henkilö, yhteisö, säätiö tai julkisyhteisön perustama liikeyritys tuottaa korvausta vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla (Valvira, i.a.). Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukainen ympärivuorokautinen palveluasuminen on luvanvarainen sosiaalipalvelu (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa henkilökunta on tosiasiallisesti paikalla ympäri vuorokauden ja asiakkailla on runsas palvelujen ja hoidon tarve. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asukkaalle tehdään vuokrasopimus ja palvelusopimus.

Sosiaalihuoltolaissa säädetään palveluasumisesta (Valvira, i.a.). Palveluasumisesta on kyse silloin, kun asiakkaiden säännöllinen avun tarve ei ole ympärivuorokautinen. Palveluasuminen perustuu vuokrasuhteeseen ja palvelut järjestetään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Palvelujen tuottaja järjestää asukkaalle hänen tarvitsemansa palvelukokonaisuuden, johon liittyy asumisen lisäksi jokapäiväiseen selviytymiseen liittyviä palveluja esimerkiksi kodinhoitopalvelut ja henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut. Palveluasumiseen luetaan sekä palvelutalot että ryhmäasumiseen perustuvat asumispalvelut.

2.6 Hoitohenkilökunta

Valvira myöntää hakemuksen perusteella oikeuden harjoittaa laillistettua tai nimikesuojattua ammattia (Valvira, 2023). Nimikesuojatun ammattihenkilön ammateissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on hoitamaansa tehtävään riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Julki-Terhikki ja JulkiSuosikki ovat internetissä toimivia tietopalveluja, joista voi tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ammattipätevyyden. Välittömään asiakastyöhön osallistuvia hoitotyön tekijöitä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ovat sairaan- ja terveydenhoitajat, lähi- ja perushoitajat, geronomit, kodinhoitajat, sosiaalialan ohjaajat, sosionomi

AMK-tutkinnon suorittaneet, soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet, fysio- ja toimintaterapeutit, kuntoutuksen ohjaajat, kotiavustajat, hoitoapulaiset ja hoiva-avustajat, virkistystoiminnan ohjaajat sekä toimintayksiköiden johtajat ja vastuuhenkilöt (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 1 luku, 3 a §).

2.7 Eettiset näkökulmat hoitotahdon toteutumisessa

Ikääntyvien hoitotyössä hoitajia kuormittavia tekijöitä ovat vuorotyö, työntekijöiden keskinäiset suhteet sekä krooninen resurssipula, jotka nykypäivänä kuuluvat kiinteästi ympärivuorokautisen palveluasumisen arkipäivään (Työterveyslaitos (TTL), i.a.-a). Lisäksi hoitajat ovat alttiina eettisesti haasteellisille tilanteille, jotka voivat aiheuttaa eettistä kuormittumista. Nämä tilanteet voivat aiheutua erimielisyyksistä asukkaan hoidon toteuttamisessa hoitajan ja asukkaan, hoitajan ja omaisen, tai työntekijöiden välillä. Ihmiset arvottavat asioita eri tavoin, joten eettisiltä ristiriidoilta ei vanhustyössä voi välttyä. Oman näkemyksemme mukaan hoitohenkilökunnalla, omaisella ja lääkäriillä saattaa olla erilaiset näkemykset asiakkaan hyvästä hoidosta. Mikäli asiakas ei itse enää kykene ilmaisemaan tahtoaan, selkeyttäisi hoitotahdon olemassaolo hoidon suunnittelua.

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus on tehnyt vuonna 2015 tutkimuksen hoitohenkilökunnan käsityksestä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015). Tutkimuksen mukaan tällä hetkellä hoitotyössä toimivilla on mahdollisuus vaikuttaa sellaisten asioiden toteutumiseen ikääntyneiden hoitotyössä, joiden he toivovat toteutuvan omassa hoidossaan. Ikääntyneiden hoitotyön eettiset kysymykset liittyvät työn kuormittavuuteen. Hoitajat tasapainoilivat työssään potilaan itsemääräämistä kunnioittavan hoidon ja potilaan arvokkuutta loukkaavan todellisuuden välissä, mikä aiheutti hoitajille turhautuneisuutta ja voimattomuutta. Ikääntyneiden hoitotyössä henkilökunnan eettisen tuen saaminen on kuitenkin rajallista ja eettisten päätöksentekoa vahvistava tuki tulisi räätälöidä jokapäiväisiin ja helposti aliarvioituihin arjen kysymyksiin.

3 TUTKIMUKSEN/OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyössä tutkittiin yksityisten palveluasumisyksiköiden hoitohenkilökunnan tietoisuutta asiakkaidensa mahdollisesta hoitotahdosta. Kyselyssä kysyttiin muun muassa tietävätkö hoitajat, ovatko asiakkaat tehneet hoitotahdon. Lisäksi kysyttiin mistä he näkevät mahdollisen hoitotahdon, mikäli sellainen on. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään myös elämän viimeisinä aikoina. Tavoitteena oli selvittää, onko hoitohenkilökunnalla mahdollisuuksia nähdä asiakkaan hoitotahto ja pystyvätkö he sen turvin toteuttamaan asiakkaan oman tahdon. Tutkimuksen toivotaan lisäksi herättävän ajatuksia asiakkaiden mahdollisten hoitotahtojen selvittämisestä, mikä on asiakkaiden edun mukaista.

Käytännön kokemuksen kautta on tullut ilmi, että asiakkaan hoitotahdon löytämisessä voi olla monenlaisia haasteita yksityisissä palveluasumisen yksiköissä. Asukkaat ovat usein tässä vaiheessa kykenemättömiä ilmaisemaan itse omaa tahtoaan ja mikäli hoitotahdon olemassaolosta tai sen sisällöstä ei ole tietoa, jää asiakkaan oma tahto toteutumatta. Omaisten ja läheisten rooli korostuu tilanteissa, joissa asiakkaan hoitotahtoa ja toiveita selvitetään, jos hoitotahtoa ei ole aiemmin tehty. Hoitohenkilökunnan kannalta on myös tärkeää selvittää, kuinka paljon eettisiä ristiriitoja aiheutuu, jos toimitaan asiakkaan tahdon vastaisesti.

3.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksiksi olemme asettaneet seuraavat kysymykset:

- Miten hoitotahto toteutuu yksityisessä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa?
- Millä tavoin hoitaja voi selvittää asiakkaan hoitotahdon yksityisessä palveluasumisessa?
- Koetaanko hoitotahdon selvittäminen haasteellisena?

4 AINEISTON KERUU JA TUTKIMUSMENETELMÄ

4.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka jaettiin ikääntyvien hoitoon osallistuvalla henkilökunnalle yksityisissä palveluasumisessa yksiköissä. Tutkimus toteutettiin geronomi-opintojen (AMK) opinnäytetyönä, eivätkä tutkimuksen tekijät saaneet tutkimuksesta taloudellista hyötyä. Kyselylomakkeet hävitettiin tietoturvallisuus huomioiden työn valmistuttua, eikä saatua tietoa käytetä muuhun tarkoitukseen.

Lomakkeille ei kerätty henkilötietoja eikä työpaikan tietoja yksityisyyden turvaamiseksi. Lomakkeella selvitettiin taustakysymyksinä vastaajan työkokemus, koulutus ja ikä. Vastaajien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin, joten vastaaja sai itse valita, mihin kysymykseen hän vastasi. Lomakkeen kysymyksistä pyrittiin saamaan yksinkertaiset ja helposti ymmärrettävät. Näin pyrimme minimoimaan virheelliset tulkinnat. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, eikä vastaamatta jättämisestä aiheutunut seuraamuksia.

Joidenkin yksiköiden esihenkilöt olivat kertomansa mukaan lähettäneet kyselylomakkeet vakituisen henkilökunnan lisäksi myös sijaistyöntekijöille sekä määräaikaisille työntekijöille, toiset pelkästään vakituiselle henkilökunnalle eivätkä kaikki esihenkilöt tarkentaneet asiaa. Yksiköiden vakituiset työntekijät ovat yleensä paremmin selvillä yksiköiden toimintatavoista kuin tilapäiset työntekijät, joten tämä saattaa selittää osan epävarmoista vastauksista ja vaikuttaa tulokseen. Oletamme kuitenkin vastaajien olevan luotettavia ja päteviä ammatissaan sekä antaneen rehellisen vastauksen sen hetkisen kokemuksensa mukaan.

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Ennen kyselylomakkeiden lähettämistä tutustuimme eri yksityisten palveluntuottajien tutkimuslupakäytänteisiin. Käytänteiden perusteella haimme joko suoraan tutkimuslupia tai sähköpostitse ensin selvitimme halukkuutta osallistua tutkimukseemme, jonka jälkeen haimme tutkimusluvat näihin yksiköihin. Laajensimme aineiston keruualuetta saadaksemme riittävästi

vastauksia opinnäytetyötutkimukseemme, kun kaikki yksiköt eivät tarttuneet mahdollisuuteen osallistua tutkimukseemme. Tutkimus toteutettiin Forms-kyselynä (liite 2) syksyllä 2023. Kyselylomakkeessa oli kaikkiaan 21 eri kysymystä. Arvioitu vastausaika kyselylomakkeelle oli noin neljä minuuttia, mutta lopullinen keskimääräinen vastausaika oli yhdeksän minuuttia. Suurin osa vastaajista vastasi kuitenkin lomakkeeseen alle viidessä minuutissa. Kyselylomakkeen kysymykset pyrittiin tekemään helposti ymmärrettäviksi ilman, että väärin ymmärtämiselle jää mahdollisuutta.

Kyselyt lähetettiin yksityisten palveluasumisyksiköiden esihenkilöille, jotka välittivät kyselyn hoitotyötä tekeville työntekijöille. Vastausaikaa kyselylomakkeeseen oli kolme viikkoa ja lähetimme viimeisen viikon aikana muistutusviestin yksiköiden esihenkilöille lomakkeeseen vastaamiseen. Lomake testattiin etukäteen valituilla henkilöillä, joilla on kokemusta hoitotahdon selvittämisestä, mutta eivät kuuluneet valitsemaamme ryväotantaan. Kyselylomake koettiin selkeäksi ja jokaiseen kysymykseen koettiin löytyvän jokaiselle oma vastausvaihtoehto. Hyväksi koettiin, ettei ole pakko vastata jokaiseen kysymykseen, vaan annettiin mahdollisuus olla myös vastaamatta yksittäiseen kysymykseen. Yksi testivastaajista koki kyselyn pitkäksi, mutta ajallisesti koki vastausajan olevan mieluisa.

4.3 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tähän opinnäytetyöhön valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän. Vilkan (2007, s.14) mukaan kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tarkastellaan tietoa numeraalisesti ja tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Tutkimuksessa käytettiin ryväotantaa, jolla olemme poimineet systemaattisesti eri hoitoyksiköitä tutkimukseen saadaksemme otoksesta edustavan (mts. 56). Kvantitatiivisella menetelmällä halusimme saada konkreettisia lukemia hoitotahdon toteutumiseen liittyen. Tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien tietoisuutta asiakkaiden hoitotahdosta. Pyrimme myös löytämään kausaalisuhteita aineistosta, eli syy-seuraus-suhteita (mts. 23).

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Yksiköihin lähetettiin yhteensä 224 kyselylomaketta, joista saatiin kaikkiaan 57 vastausta. Vastausprosentiksi muodostui 25. Taustatiedoissa kysyttiin vastaajien ikä, sukupuoli, koulutustaso, sosiaali- ja terveysalalla työskentelyaika sekä nykyinen ammattinimike. Vastaajien ikä vaihteli tasaisesti 20 ja 59 ikävuoden välillä. Kyselyyn vastanneista lähi- ja perushoitajia oli 70 %. 10 % kertoi olevansa sairaanhoitajia, 9 % esihenkilöitä, 3 % hoiva-avustajia ja 2 % tiimivastaavia. 6 % vastaajista kertoi olevansa ammatiltaan muu, joita olivat muun muassa fysioterapeutti ja resurssihoitaja. Vastaajista 9 % opiskeli työn ohella. Vastanneista 93 % oli naisia ja vain 4 % miehiä. Muutama vastanneista ei halunnut kertoa sukupuoltaan. Vastaajien sosiaali- ja terveysalalla työskentelyaika ei olennaisesti noussut missään vaiheessa tutkimusta esiin, vaan vastaukset olivat tasaisesti vaihtelevia työkokemusajasta riippumatta. Tutkimuksen tulokset esitetään siten, että ne vastaavat suoraan tutkimuksen tutkimuskysymyksiin.

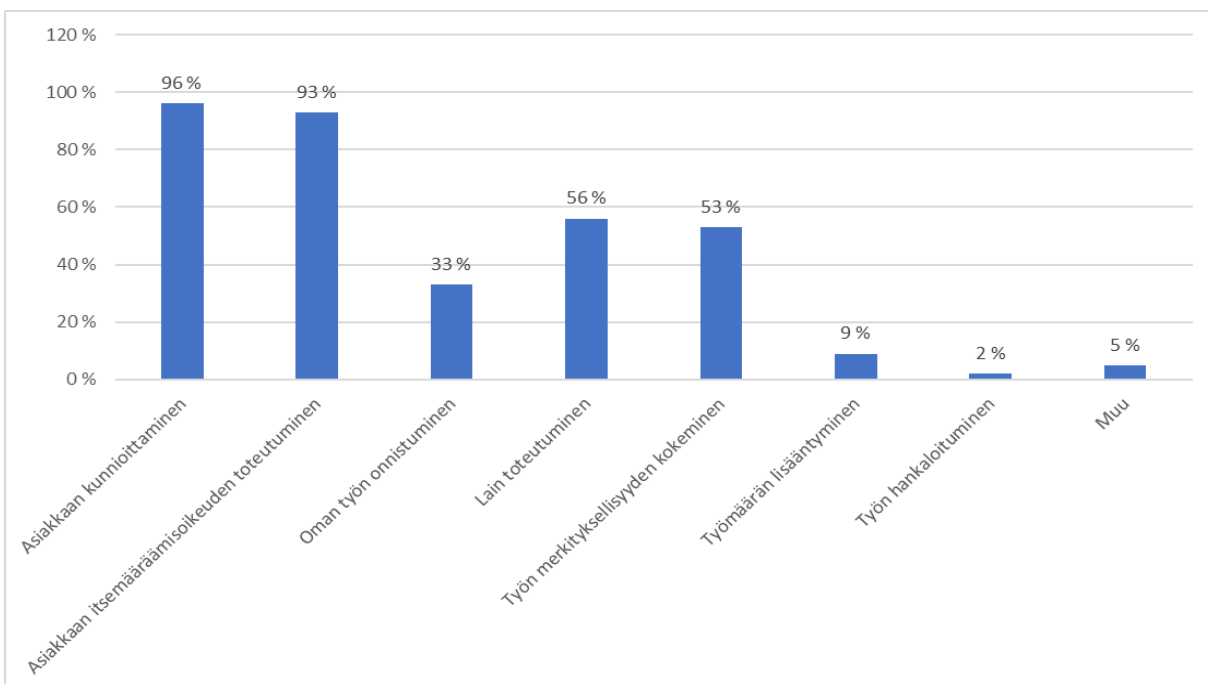
5.2 Miten hoitotahto toteutuu yksityisessä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen etsittiin vastauksia useamman kysymyksen kautta. Näitä olivat muun muassa kuinka monella asukkaalla yksikössänne on hoitotahto ja montako asiakasta yksikössänne on. Kysymykset esitettiin avoimina kysymyksinä ja vastauksiin oli vastattu sekä numeraalisesti että lausein. Myös tyhjiä vastauksia oli muutamia etenkin kysyttäessä yksikössä olevien asukkaiden hoitotahdon määriä. Tulkitsimme tyhjät vastaukset niin, ettei vastaaja tiennyt yksikössä olevien asukkaiden mahdollisesta hoitotahdosta.

Vastaajista vain 37 % oli tietoisia siitä, onko asiakkaalla olemassa hoitotahto. Tarkkojen lukumäärien lisäksi vastaajat olivat kirjanneet muun muassa tuskin yhdelläkään kirjattuna, en osaa sanoa, en tiedä tai tietääkseni ei kenelläkään. Keskimäärin asukkailla tiedettiin olevan hoitotahto noin 14 % asukkaista, mutta tässä oli vastauksissa suuria vaihteluja mahdollisesti

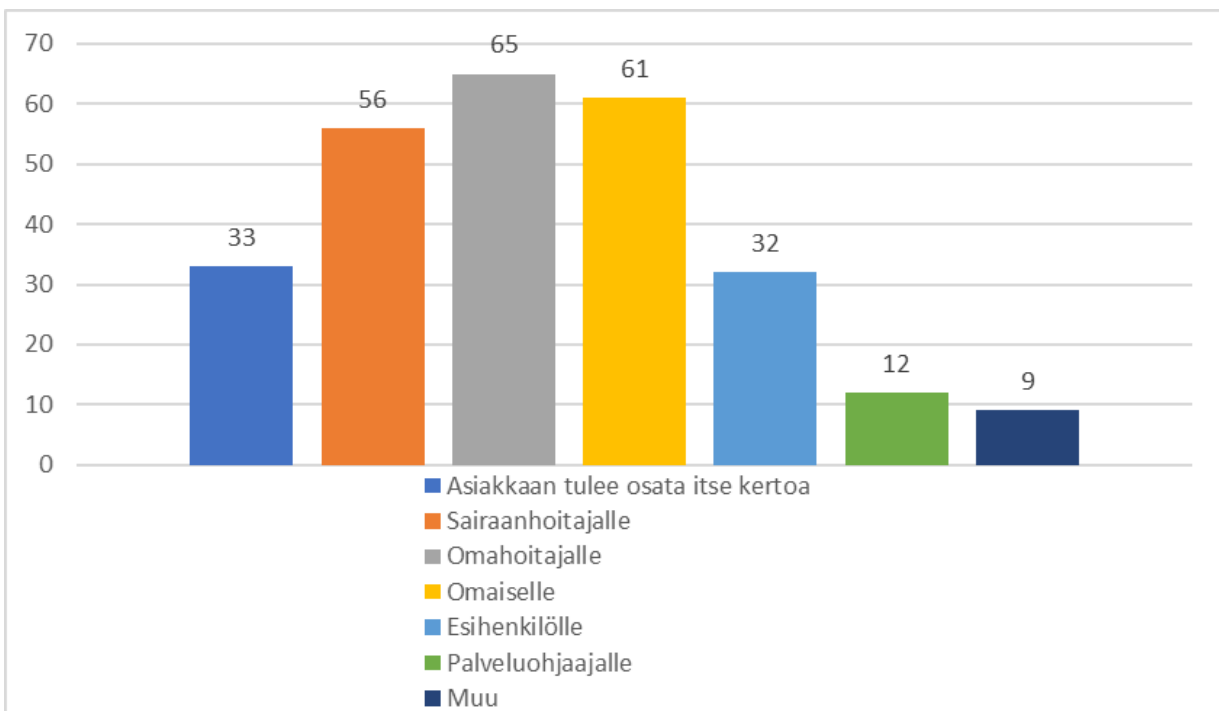
vastaajien eri työskentely-yksiköiden takia. Muutamasta vastauksesta tosin ilmeni, että jokaisella asukkaalla on hoitotahto. Myös selkeästi samassa yksikössä työskentelevillä työntekijöillä oli eriäviä näkemyksiä asukkaiden hoitotahdon olemassaolosta. Tämän päättelimme kysymyksen, montako asiakasta yksikössänne on tulleiden vastausten perusteella.

Hoitotahdon toteutumisen merkitystä hoitajalle tutkimme kysymyksellä, mitä asiakkaan hoitotahdon toteutuminen hoitajalle merkitsee (kuvio 1). Vastausvaihtoina olivat asiakkaan kunnioittaminen, asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen, oman työn onnistuminen, lain toteutuminen, työn merkityksellisyyden kokeminen, työmäärän lisääntyminen, työn hankaloituminen ja muu. Tähän monivalintakysymykseen olivat vastanneet kaikki vastaajat. Asiakkaan kunnioittaminen sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen nousivat ensisijaisiksi merkityksellisiksi asioiksi. Myös lain toteutuminen ja työn merkityksellisyyden kokeminen nousivat kyselyssä esiin. Alle 11 % vastauksista viittasi työmäärän lisääntymiseen ja työn hankaloitumiseen. Vastaajista 5 % vastasi myös vaihtoehdon muu ja vastauksissa olikin nostettu esille muun muassa turvallisuus ja vakaumuksen kunnioittaminen.



Kuvio 1. Hoitotahdon toteutumisen merkitys hoitajalle.

Kysyimme vastaajilta, keille heidän mielestään kuuluu hoitotahdon selvittäminen palveluasumisessa, mikä oli myös monivalintakysymys. Vastausvaihtoehtoina asiakkaan tulee osata itse kertoa siitä, sairaanhoitajalle, omaiselle, omahoitajalle, esihenkilölle / yksikön johtajalle, palveluohjaajalle ja muu. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. Tähän kysymykseen olivat vastanneet kaikki vastaajat. Kyselyn vastausten perusteella asiakkaan hoitotahdon selvittäminen kuuluu ensisijaisesti omahoitajalle, sairaanhoitajalle ja omaiselle (kuvio 2). Vain 33 % koki, että asiakkaan tulee itse osata kertoa siitä. Vastauksiin oli myös kirjattu, että hoitotahdon selvittäminen kuuluu muun muassa lääkärille ja koko hoitohenkilökunnalle. Lähiomaisen oletetaan kuitenkin olevan vastuussa siitä, että asiakkaan hoitotahto tulee kirjatuksi organisaation asiakastietoihin. Fors (2016, s. 28) toi esille, että hoitajat olivat vastanneet hoitotahdon selvittämisen kuuluvan koko henkilökunnalle ja viimeisen vastuun hoitotahdon selvittämisessä olevan lääkärillä. Tutkimuksessamme nousi esiin, että hoitotahto kuuluisi selvittää asiakkaan muuttaessa yksikköön ja mahdollisen hoitotahdon tulisi olla kirjattuna esitietolomakkeeseen, koska yksityisessä asumispalvelussa asiakastietojärjestelmät eivät ole yhteydessä OmaKantaan.

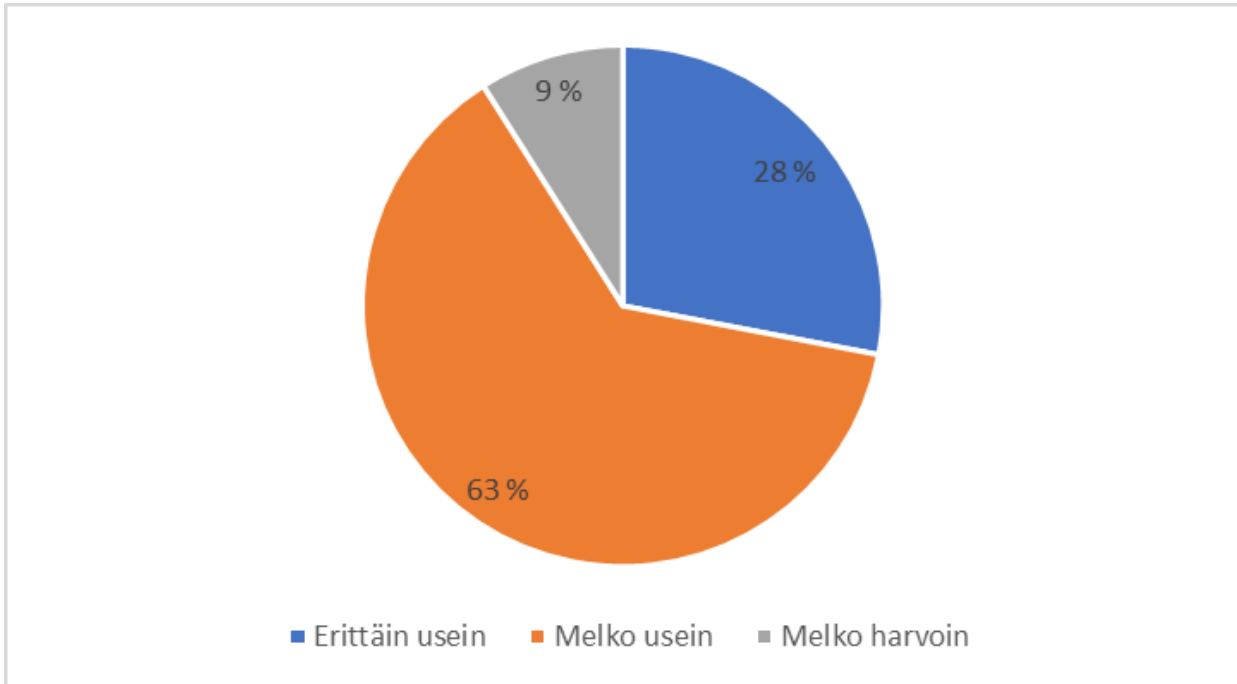


Kuvio 2. Kenelle hoitotahdon selvittäminen kuuluu palveluasumisessa.

Organisaatio toimii mahdollistajana hoitotahdon toteuttamiselle silloin, kun organisaatiolla on standardisoituja rutiineja hoitotahdon selvittämiseksi. Tällöin kysymys tulee varmasti esitettyä asiakkaalle tai tiedusteltua hoitotahtoa tämän lähiomaiselta. Lisäksi tiedon kirjaaminen ja siirtyminen eteenpäin on varmempaa. Vastauksiin oli kirjattu muun muassa, että asukkaan hoitotahdon olemassaolo kysytään esitietolomakkeessa ja asukkaan hoitosuunnitelma perustetaan siihen. Toisaalta vastauksiin oli myös kirjattuna, ettei hoitotahtoa muisteta kysyä asukkaan päätyessä palveluasumisen piiriin. Eroavaisuudesta johtunevat yksiköiden tai organisaatioiden erilaisista käytännöistä.

Kyselylomakkeen vastauksista käy myös ilmi, että merkittävänä seikkoina hoitotahdon toteutumisen onnistumiselle pidetään luottamuksellisuutta, asiakastyötä tekevien työntekijöiden sitoutumista hoitotahdon toteuttamiseen sekä tiedonkulkua. Tulkitsimme vastauksista, että hoitohenkilökunnalla on halu saada tieto asukkaan hoitotahdosta ja he haluavat mahdollistaa asukkaalle yksilöllistä, asukkaan toiveet huomioivaa hoitoa.

Kysyimme myös, toteutuuko asiakkaan itsemääräämisoikeus yksikössä, jossa hoitaja työskentelee (kuviot 3). Vastausvaihtoehdoiksi asetettiin erittäin usein, melko usein, melko harvoin, erittäin harvoin ja ei koskaan. Tähän kysymykseen vastasivat kaikki kyselyyn osallistuneet. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen koettiin toteutuvan yksiköissä erittäin usein 28 % mukaan, melko usein vastasi 63 % vastaajista ja melko harvoin vastasi 9 % vastaajista. Vaihtoehtoihin erittäin harvoin ja ei koskaan ei ollut vastannut kukaan vastaajista. Avoimena jatkokysymyksenä edelliseen kysyimme, jos vastasit edelliseen kysymykseen melko harvoin, erittäin harvoin tai ei koskaan, kerro miksi tai missä tilanteissa itsemääräämisoikeuden toteutuminen epäonnistuu. Kysymykseen vastasi lisäksi muutama vastaaja, jotka olivat edelliseen kysymykseen vastanneet erittäin usein tai melko usein. Vastajat vastasivat muun muassa omaiset määräävät yli asukkaan oman toiveen, sairauden eteneminen, suullinen ilmaisu on heikkoa, laitoksessa asuminen on usein aikataulutettua ja strukturoitua, mihin asukkaan on vaikea vaikuttaa ja asukkaan oma toive on ristiriidassa hänen oman etunsa kanssa.



Kuvio 3. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen.

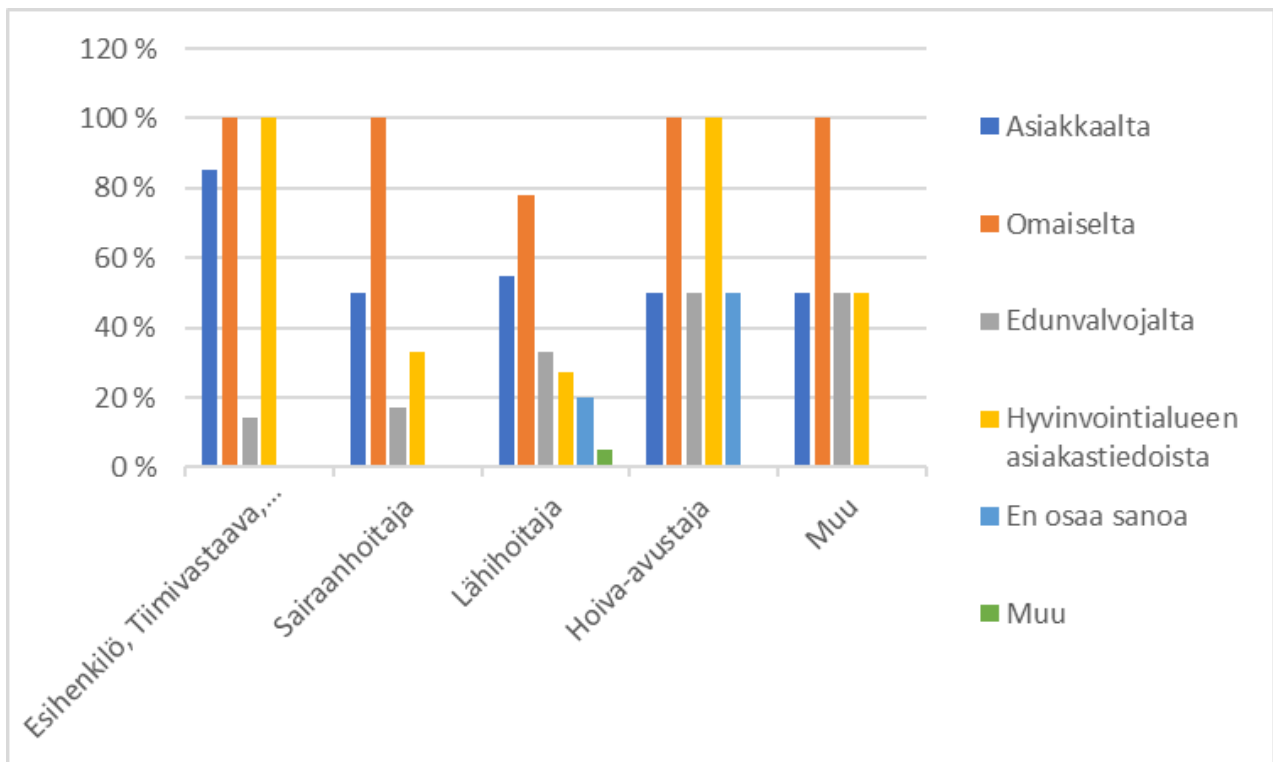
5.3 Millä tavoin hoitaja voi selvittää asiakkaan hoitotahdon yksityisessä palveluasumisessa?

Toiseen tutkimuskysymykseen haimme vastauksia muun muassa kysymyksestä, mistä hoitaja voi nähdä asiakkaan mahdollisen hoitotahdon. Kysymyksessä oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. Vastaajista 82 % koki, että asiakkaan mahdollinen hoitotahto löytyy organisaation asiakastietoihin kirjatuihin tiedoista. Hoitotahdon oletetaan olevan myös asiakkaalla tai asiakkaan lähiomaisella. Vastausvaihtoehtoina oli lisäksi asiakkaan Oma-Kanta-palvelu ja muu.

Kyselyssä oli monivalintakysymyksenä, mistä asiakkaan hoitotahdon olemassaolo selvitetään yksikössä (kuviot 4). Edellä mainitussa kuviossa on eritelty jokaisen kyselyssä esiin tulleen ammattiryhmän vastaukset. Jokaisessa ammattiryhmässä nousi omainen ensisijaisena tiedonantajana. Myös hyvinvointialueen asiakastiedoista koetaan löytyvän asiakkaan hoitotahto. Asiakas itse jäi kuitenkin muiden alapuolelle vastausten perusteella. Tämän oletamme

johtuvan asiakkaiden terveydentilasta ja eri sairauksien vaikutuksesta kommunikointikykyyn. Tätä tukee myös kyselymme vapaa sana -osio. Edunvalvojalta koettiin myös tiedon löytyvän.

Lähihoitajista 20 % vastasi lisäksi, ettei osaa sanoa, mistä hoitotahdon olemassaolo selvitetään ja hoiva-avustajista 50 %. Tämä voi johtua vastanneiden tilapäisluonteisesta työsuhteesta tai siitä, että hoitotahdon selvittämisen ei koeta kuuluvan hoiva-avustajille tai tilapäisille työntekijöille. Hoito-, hoivatahto ja saattohoito käsitteet voivat mennä helposti sekaisin työntekijöillä, jotka harvemmin työssään hoivatahtoa käsittelevät.



Kuvio 4. Hoitotahdon olomassaolon selvittäminen.

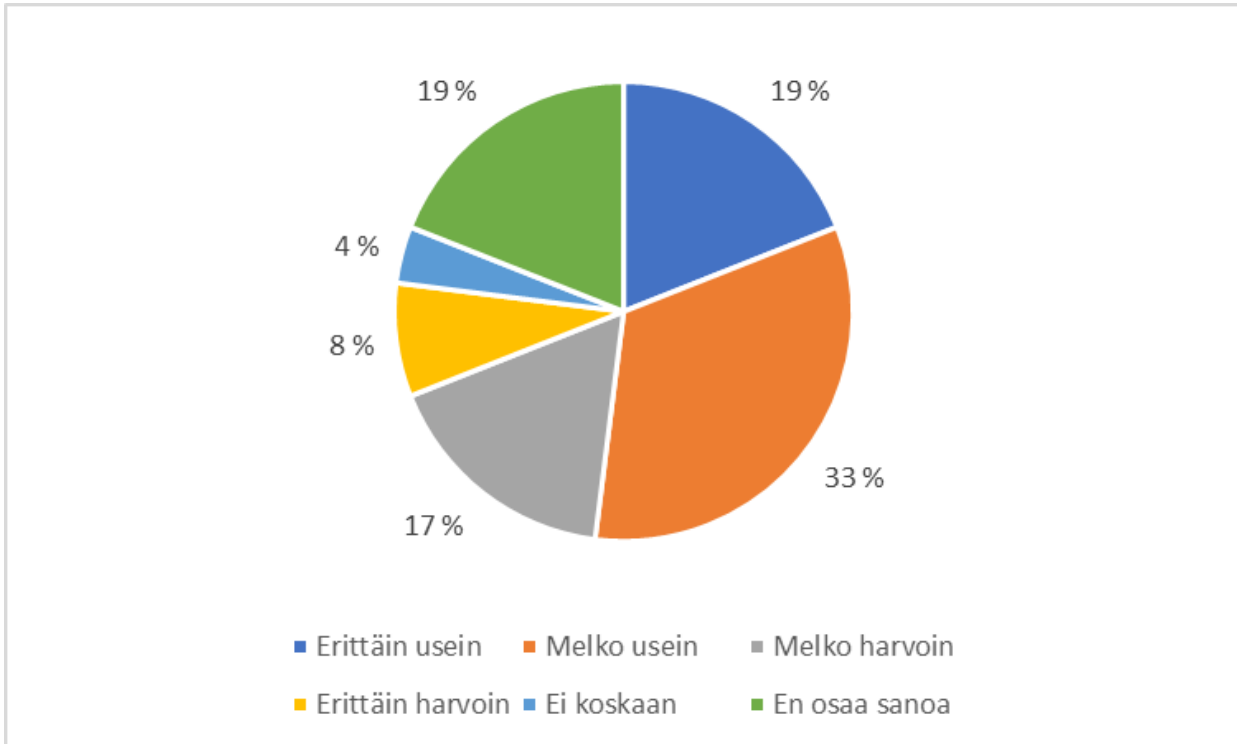
5.4 Koetaanko hoitotahdon selvittäminen haasteellisena?

Kolmanteen tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia muun muassa kysymyksestä millaisia haasteita hoitaja kokee asiakkaan hoitotahdon selvittämisessä. Vastausten perusteella hoitotahdon selvittäminen koettiin haasteellisena. Hoitohenkilökunta koki, etteivät ikääntyneet ole

kirjanneet hoitotahtoon valmiiksi, eikä muistisairaus tai muu syy mahdollista hoitotahtoon ja omien toiveiden selvittämistä siinä vaiheessa, kun asiakas muuttaa ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Yleensä hoitotahtoon olemassaolosta on tiennyt lähiomainen. Hoitoneuvotteluissakaan asiakkaan hoitotahtoa ei välttämättä saada selville, jolloin asiakkaan hoitolinjauksista päättää lääkäri. Hoitoneuvottelut ovat kuitenkin yleisesti tunnettuja ja käytössä olevia, sillä 88 % vastaajista vastasi myönteisesti kysymykseen pidetäänkö yksikössä hoitoneuvotteluja.

Vastauksista käy myös ilmi, että uuden asukkaan tullessa yksikköön ei hoitotahtoon olemassaoloa välttämättä selvitetä. Koettiin, ettei hoitotahtoon kysyminen ja selvittäminen sisälly uuden asukkaan esitietolomakkeelle. Hoitotahtoon puhuminen ja asian esiin ottaminen koettiin vaikeaksi. Vastaajat kokivat haasteellisena, etteivät omaiset välttämättä kunnioita olemassa olevaa asiakkaan hoitotahtoa, vaan yrittävät voimakkaasti tuoda esille omaa näkemystään siitä, minkälaista hoitoa asiakas tarvitsee. Vastauksiin oli kirjattuna muun muassa omaisilla liian suuri valta päätöksissä liittyen hoitotahtoon. Tähän tulisi puuttua, koska omaiset usein tahtovat liian tehokasta hoitoa. Myös omaisten toiveiden koetaan usein menevän asukkaiden omien toiveiden edelle.

Kuviossa 5 on esitetty vastaukset kysymykseen, mahdollistetaanko asiakkaalle hoitotahtoon tekeminen yksikössä. Yli puolessa yksiköistä hoitotahtoon tekeminen mahdollistetaan erittäin usein ja melko usein. Kuitenkin 19 % vastaajista ei osaa sanoa, mahdollistetaanko asiakkaalle hoitotahtoon tekeminen. Vastaajista 25 % kuitenkin koki, että hoitotahtoon tekeminen mahdollistetaan melko harvoin tai erittäin harvoin. Ei koskaan -vastauksiakin tuli kyselyyn. Vastauksista nousi esiin muun muassa, ettei hoitaja ole koskaan selvittänyt asukkaan hoitotahtoa tai asukkaan tahtoa mietitään vasta saattohoitopäätöstä tehdessä. Hoitotahtoon puhuminen koettiin myös vaikeaksi asiaksi ottaa esiin.

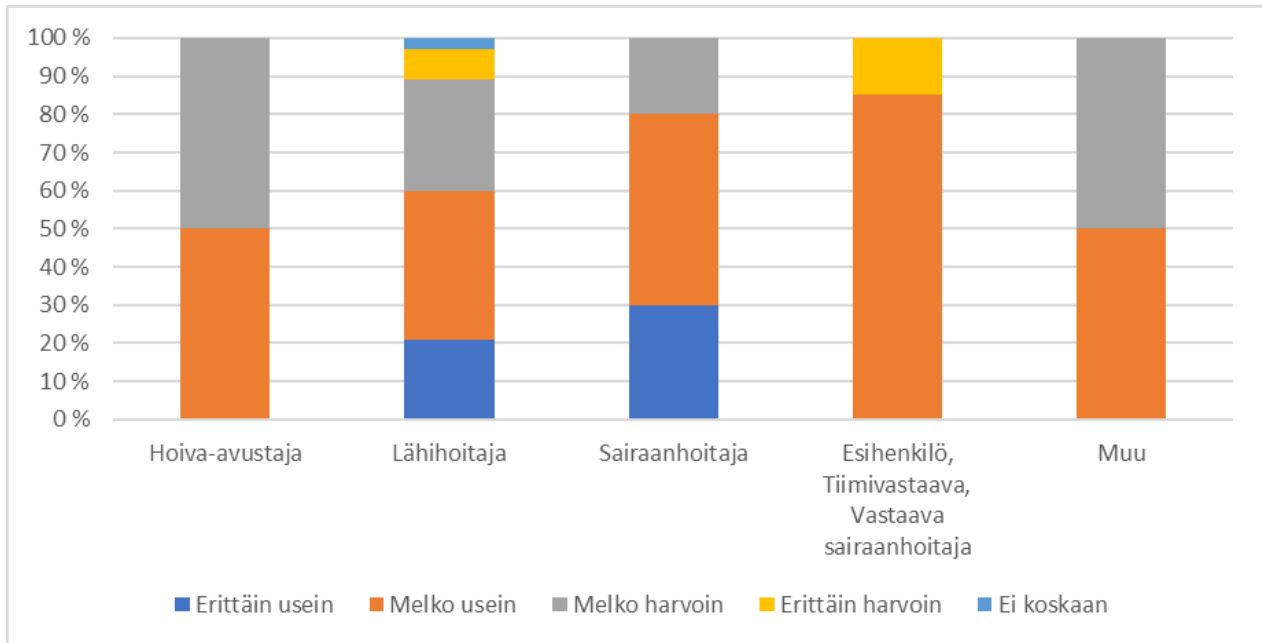


Kuvio 5. Hoitotahdon tekemisen mahdollistaminen.

5.5 Muita tutkimuksessa esiin nousseita asioita

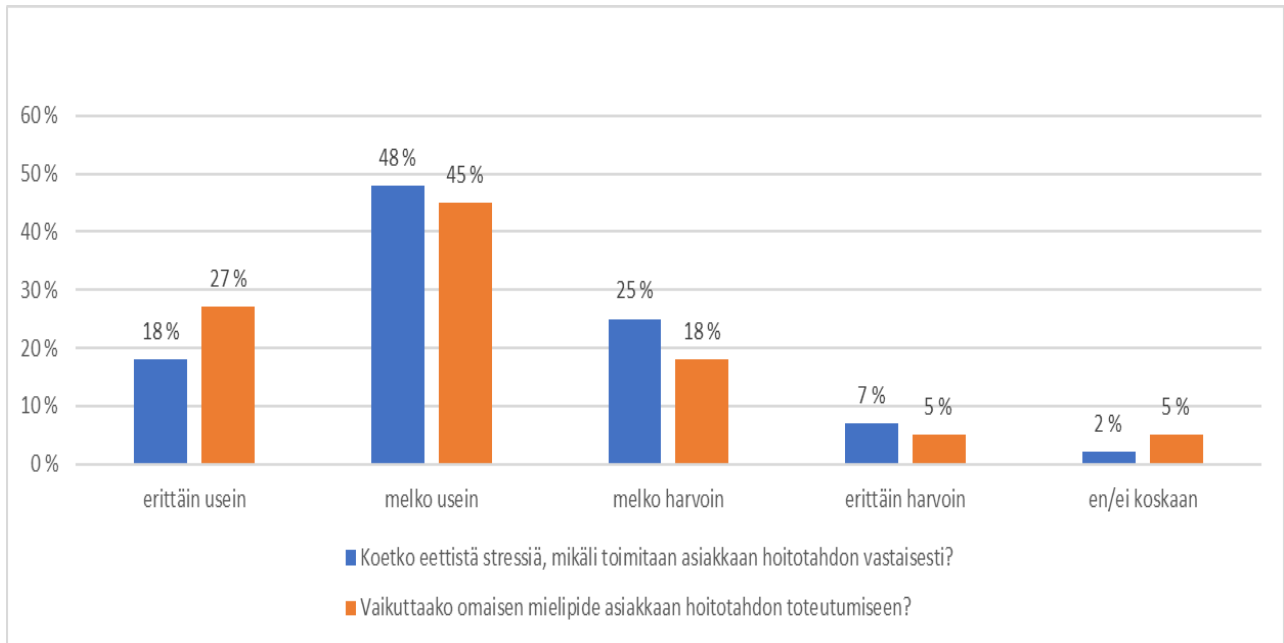
Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -työhyvinvointikysely osoittaa, että monet työn psykososiaaliset kuormitustekijät sekä eettinen kuormitus ovat vanhustyössä yleisempiä kuin muilla sosiaali- ja terveystieteiden aloilla (TTL, i.a.-b). Niitä syntyy, kun työntekijä joutuu itsestään riippumattomista syistä toimimaan oikean toimintatavan vastaisesti tai työntekijä ei ole aivan varma oikeasta toimintatavasta. Eettinen kuormitus aiheutuu moraalisisista ristiriidoista, jotka koetaan stressin ja kuormittuneisuuden kokemuksina.

Kysymykseen kokeeko hoitaja eettistä stressiä, mikäli toimitaan asiakkaan hoitotahdon vastaisesti, vastasi 44 % kokevansa eettistä stressiä erittäin usein tai melko usein toimittaessa asukkaan hoitotahdon vastaisesti (kuvio 6). Melko harvoin, erittäin harvoin tai ei koskaan eettistä stressiä koki yhteensä 34 % vastanneista. Eettistä stressiä asiakkaan hoitotahdon vastaisesti toimiessa kokivat erittäin usein sairaanhoitajat ja lähihoitajat.



Kuvio 6. Eettisen stressin kokeminen eri ammattiryhmissä.

Tutkimuksessa selvitettiin, vaikuttaako omaisen mielipide hoitotahdon toteutumiseen ja koetaanko eettistä stressiä, mikäli toimitaan asiakkaan hoitotahdon vastaisesti. Vastauksia verrattiin keskenään ja niistä löytyi paljon yhtäläisyyksiä (kuvio 7). Vastaajista 18 % kertoi kokevansa eettistä stressiä erittäin usein toimittaessa asiakkaan hoitotahdon vastaisesti. Melko usein eettistä stressiä koki 48 %. Vastaavasti omaisen mielipiteen koettiin vaikuttavan hoitotahdon toteutumisessa erittäin usein 27 % mukaan ja melko usein 45 % mukaan vastaajista.



Kuvio 7. Hoitajien kokema eettinen stressi, mikäli toimitaan asiakkaan hoitotahdon vastaisesti ja hoitajien kokemus omaisen mielipiteen vaikutuksesta asiakkaan hoitotahdon toteutumiseen.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Hoitotahto on hyvin tunnettu ja tunnustettu työkalu, jonka avulla jokaisella ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa silloin, kun itse ei siihen kykene. Yksityisissä ikääntyneiden palvelusasumisen yksiköissä pyritään noudattamaan asukkaan hoitotahtoa, vaikkakin se melko usein koetaankin haasteellisena asiakkaasta, omaisista, hoitohenkilökunnasta ja tiedon siirtymisestä riippuvista syistä. Itsemääräämisoikeus ja itsemääräminen ovat korostuneet viime vuosina ja oma tahto halutaan tuoda entistä enemmän esille. Olisi hyvä pohtia, voitaisiinko yksityisissä palveluasumisen yksiköissä siirtyä entistä yhtenäisimpiin käytäntöihin asukkaan tahdonilmaisun selvittämiseksi, sekä yleisesti lisätä omaisten tietoisuutta tehtävästään, joka on asukkaan tahdon, ei omaisen tahdon, välittäminen hoitotyöntekijöille. Tutkimuksemme tuli esiin ajatus siitä, että mahdollisimman monella ihmisellä olisi hoitotahto hyvässä ajoin tehtynä, joten tietoisuutta hoitotahdon tekemiseen liittyen olisi edelleen hyvä lisätä.

Hoitotahdon toteutumiseen vaikuttavat työntekijöiden asenteet sekä mahdollisesti koettu eettinen stressi. Osa hoitoon osallistuvasta henkilökunnasta kokee, että hoitotahto tulisi selvittää heti uuden asukkaan muuttaessa yksikköön. Yksiköiden työntekijät kokevat puhuttavan hoitotahdosta vähän eikä sen olemassaoloa välttämättä erikseen selvitetä. Hoitotahdosta puhuminen ja asian selvittäminen koettiin osittain haasteelliseksi. Haasteellisena hoitotahdosta puhumisessa koettiin mahdollinen muistisairaus, joka vaikeuttaa hoitotahdon selvittämistä sairauden edettyä. Toisaalta voidaan pohtia, koetaanko hoitotahdosta puhuminen haasteelliseksi siksi, että hoitotahdon puheeksi ottaminen varhaisessa vaiheessa vaatii tietynlaista eettistä herkkyyttä vai siksi, että asia otetaan puheeksi liian myöhään.

Omaisen rooli tuli useassa vastauksessa esiin. Jokaisen ihmisen tulisi kertoa omaiselleen tai läheiselleen omista toiveistaan ja hoitotahdostaan. Keskustella niistä silloin, kun tilanne vielä mahdollistaa sen pystyäkseen perustelemaan oman tahtonsa, mikäli näkemyksissä on eriäväisyyksiä. Omaisten koettiin toisinaan haluavan mennä omilla toiveillaan asukkaan toiveen

yli, mikä mahdollisesti aiheuttaa osaltaan hoitotyöhön osallistuvan henkilökunnan kokemaa eettistä stressiä. Tutkimuksessa nousi esiin, että hoitajat kokevat eettistä stressiä melko usein, mikäli toimitaan asiakkaan hoitotahdon vastaisesti. Melko usein myös koettiin, että omaisen mielipide vaikuttaa asiakkaan hoitotahdon toteutumiseen. Voidaanko vastaavien yhtäläisyyksien perusteella päätellä, että mikäli omaisen näkemys hoidosta ja hoidettavan hoitojen linjaus ei ole yhtenäinen, vaikuttaa se yhtenä osana hoitajan työssä jaksamisessa?

Aiempiä tutkimuksia emme löytäneet hoitotahdon toteutumisesta yksityisissä palveluasumisen yksiköissä hoitajan näkökulmasta. Olisimme halunneet vertailla tuloksia aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja saada laajempaa näkökulmaa hoitotahdon toteutumisen kokemisesta hoitajan näkökulmasta katsottuna. Yleisestä edunvalvonnasta yritimme myös saada tietoa mikä heidän roolinsa on asiakkaan hoitotahtoa selvittäessä, mutta emme saaneet edunvalvonnasta vastauksia yhteydenottoihin.

6.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme aloitimme keväällä 2023 opinnäytetyösuunnitelmasta, joka eteni nopeassa tahdissa. Toukokuussa olimme yhteydessä informaattikkoon, jolta saimme hyviä neuvoja tiedonhakuun liittyen. Teams-palavereita pidimme ohjaavan opettajan kanssa ja saimme hyviä neuvoja sekä kannustusta suunnitelman tekemiseen. Kesälomien alkaessa meillä oli valmiina melkein hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma, jonka jätimme kesälomien ajaksi lepäämään. Syksyllä saimme virallisesti hyväksytyt opinnäytetyösuunnitelman ja rohkaistuimme jatkamaan. Syksyn aikana saimme teoriaosuuden hyväksi. Käytimme runsaasti aikaa selvitellessämme eri organisaatioiden erilaisia tutkimuslupakäytäntöjä ja seikkailimme sähköpostien sekä toimivien että toimimattomien liitteiden, lomakkeiden ja skannausten sekalaisessa maailmassa.

Aineiston kerääminen tuotti haasteita, sillä emme saaneet kaikista yksiköistä halukkuutta osallistua tutkimukseemme. Kiinnostusta tutkimukseen osallistumisesta löytyi vain noin 50 % valituista yksiköistä, vaikka aihe koettiin tärkeäksi. Lisäksi eri organisaatioiden erilaiset käytännöt tutkimuslupahakemuksien saamiseksi vaati arvioitua enemmän selvittelyä ja

viitseliäisyyttä. Pohdimme, olisiko kysely pitänyt laittaa sosiaaliseen mediaan julkiseksi, mutta epäilimme sen houkuttavan vain tiettyntyyppisiä vastaajia. Yksiköihin kohdennetun kyselyn avulla toivoimme saavamme monipuolisemman taustan omaavia vastaajia. Marraskuussa 2023 pääsimme analysoimaan kyselymme tuloksia. Työ eteni tasaiseen tahtiin. Missään vaiheessa opinnäytetyötä ei aiheutunut suunnatonta hätää niin, että työn tulisi valmistua kiireellä.

Yhteistyö sujui mutkattomasti ja kummankin tekijän tehtävät tarkentuivat opinnäytetyön edetessä aikataulujen ja kiinnostuksen kohteiden mukaisesti. Yhteyttä pidimme viestisovelluksen avulla, sähköpostilla ja tarvittaessa myös soittamalla. Teams-palavereissa tarkastelimme yhteistuumin aikaansaannoksiamme, suunnittelimme seuraavia siirtojamme ja viilasimme virkeitämme edustuskuntoon. Näitä palavereja pidimme melko säännöllisesti koko prosessin ajan. Opimme opinnäytetyötä tehdessämme paljon etätyöskentelystä, sovelluksista, eri organisaatioiden käytännöistä, laeista sekä tietysti myös hoitotahdon selvittämisestä ja sen toteutumisen onnistumisesta.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitotahto toteutuu yksityisessä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, millä tavoin hoitaja voi selvittää asiakkaan hoitotahdon yksityisessä palveluasumisessa ja koetaanko hoitotahdon selvittäminen haasteellisena. Tuloksia tarkastellessa huomioimme, että parannettavaa olisi vielä paljon hoitotahdon esiin tuomisessa ihmisten tietoisuuteen. Ikääntyneen siirtyessä palveluasumiseen on hoitotahto useimilla tekemättä. Vaikka hoitotahdosta ja sen tärkeydestä puhutaan ajoittain sosiaalisessa mediassa, ei monikaan sitä ole tehnyt. Jatkotutkimusaiheina voisi olla muun muassa koetaanko hoitotahdon tekeminen haasteellisena ja mikä hoitotahdon tekemisessä on haasteellista.

Kehitteillä olevat uudet yksityisten palveluntuottajien asiakastietojärjestelmät tulevat olemaan yhteensopivia Kanta-palvelun kanssa. Muutoksen jälkeen yksityisten palveluntuottajien hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus päästä katsomaan asiakkaan mahdollista Kanta-palveluun

kirjoitettua hoitotahtoa. Uusien asiakastietojärjestelmien käyttöönottamisen jälkeen olisi mielenkiintoista vertailla tuloksia vastaavan tutkimuksen kanssa. Muutoksen jälkeen yksityisten ja julkisten palveluntuottajien vastaavien tutkimusten tulokset ovat vertailukelpoisia keskenään.

Hoitotahdon toteutumista tukevia toimintamalleja ja rutiineja olisi tarpeellista tuoda käyttöön enemmän sekä luoda turvallinen sekä hoitotahdomyönteinen ilmapiiri työpaikoille, jolloin työntekijöiden on mahdollista selvittää sekä toteuttaa asiakkaan toiveet. Kehitysehdotuksena palveluasumisen yksiköihin voisi olla hoitotahdon selvittäminen asiakkaan tulohaastattelun yhteydessä ja mikäli hoitotahtoa ei ole, tehtäisiin se yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa. Asiakkaalla olisi näin ollen mahdollisuus tulla kuulluksi ja vaikuttaa omaan hoitoonsa, mikäli hän ei itse ole kykenevä asioistaan päättämään. Hoitotahdon olemassaolon puheeksi ottaminen koettiin haasteellisena. Asiakkaan tulohaastattelun yhteydessä hoitotahdon puheeksi ottaminen voitaisiin kokea helpommaksi. Geronomin (AMK) näkökulmasta katsottuna hoitotahto on tärkeä työkalu mahdollistaa asiakkaille itsemääräämisoikeuden toteutuminen myös elämän loppuvaiheessa tehtävistä päätöksistä.

7 LÄHTEET

- Burnell, M., & Lund D. A. (2018). *Freedom to choose: How to make end on life decisions on your own terms*. Taylor & Francis Group. https://www.google.fi/books/edition/_/dnPqvQEA-CAAJ?hl=fi&sa=X&ved=2ahUKEwixhdzJmdeDAxUfDRAIHb9YCsEQ7_IDegQIEBAC
- Fors, A. (2016). *Hoitajien kokemuksia hoitotahdonselvittämisestä saattohoidossa*. [AMK-opin näytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705076679>
- Forsius, P., Hammar, T., & Alastalo, H. (2022). *Elämän loppuvaihetta pitäisi suunnitella iäk käiden palveluissa enemmän*, THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145636/URN_ISBN_978-952-343-989-4.pdf?sequence=1
- Halila, R., Mustajoki, P., Hammar, T., & Forsius, P. (28.1.2022). *Hoitotahto*. Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. Haettu 17.4.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809/hoitotahto?q=hoitotahto>
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). (2015). Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf>
- Kallinen, T., & Kinnunen, T. (2021). Etnografia. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Kanta. (i.a.-a). <https://www.kanta.fi/>
- Kanta. (i.a.-b). Terveys- ja hoitosuunnitelma. Haettu 21.11.2023. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys-ja-hoitosuunnitelma>
- Kanta. (16.5.2023a). OmaKanta on tullut suomalaisille tutuksi. Blogi. https://www.kanta.fi/blogi/-/asset_publisher/1QjC602jKPR6/content/omakanta-on-tullut-suomalaisille-tutuksi
- Kanta. (16.5.2023b). OmaKannan käyttäjämäärät eri kunnissa vuonna 2022. https://www.kanta.fi/documents/20143/646650/OmaKanta_HVAAt_2022.pdf/e57c1f84-d1fe-78a6-f390-5e810d12a96b?t=1684328933989

Kess, K. (2023). *Itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Alma Talent.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Lappalainen, P., Pyykönen, H., Rosenberg., Vajus-Anttila, A., & Weckman, N. (i.a.). Hoitotahto. Suomen muistiasiantuntijat ry. <https://sumut.fi/wp-content/uploads/2020/02/Hoitotahto.pdf>

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (5.5.2021). *Edunvalvontavaltuus*. Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. Haettu 18.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00891/edunvalvontavaltuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (20.5.2022). Monialaisuus vahvistaa asiakaslähtöisyyttä. <https://soteuudistus.fi/-/monialaisuus-vahvistaa-asiakaslahtoisyytta>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#P14>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (1.11.2021). *Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet*. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/5deffdd9-14bf-4e5c-b1d7-b001cd52619e/concept/4fcbe7b8-ed25-47e2-9e4a-9baf7cd66d51>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (27.2.2023). *Hoitotahto*. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (2022). Hoitotahto-lomake. https://thl.fi/documents/155392151/190134470/THL_Hoitotahto.pdf/8b398cfa-f3da-dab0-c7af-476956f83819/THL_Hoitotahto.pdf?t=1641819666556

Työterveyslaitos (TTL). (i.a.-a). *Mitä on eettinen kuormitus?* <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/eettinen-kuormitus-ja-sen-hallinta/mita-on-eettinen-kuormitus>

Työterveyslaitos (TTL). (i.a.-b). *Politiikkasuositus: Vanhustyön eettinen kuormitus vähenee panostamalla työhyvinvointiin*. <https://www.ttl.fi/vaikuttaminen/politiikkasuositukset/politiikkasuositus-vanhustyon-eettinen-kuormitus-vahenee-panostamalla-tyohyvinvointiin>

Valvira. (i.a.). Palvelualan määrittely lupahakemuksessa. <https://www.valvira.fi/documents/14444/3721965/Liite+t%C3%A4ytt%C3%B6ohjeeseen+Palveluol-jen+m%C3%A4%C3%A4rittely.pdf/ff9f1e0d-1c28-367f-7412-bdcdf6f3e18c?t=1623996662730>

Valvira. (24.8.2018). *Potilaan itsemääräämisoikeus*. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Valvira. (8.6.2023). Terveysthuollon ammattioikeudet. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet*. Tammi.

Youdin, R. (2014). *Clinical gerontological social work practice*. Springer Publishing Company, LLC. https://seinajoki.alma.exlibrisgroup.com/view/action/uresolver.do?operation=resolve-Service&package_service_id=3791255040005969&institutionId=5969&customerId=5965

LIITTEET

Liite 1. Hoitotahtolomake

Liite 2. Kysely hoitotahdon toteutumisesta

Liite 1. Hoitotahtolomake

Minä _____
(Nimi) (Henkilötunnus)

olen laatinut tämän hoitotahtdon siltä varalta, etten enää itse pysty tekemään omaa hoitoani koskevia ratkaisuja.

Elämän loppuvaiheeseen liittyvät päätökset

Seuraavat rastitetut (x) kohdat ilmaisevat tahtoni:

- ___ Jos olen vaikeasti ja parantumattomasti sairastunut tai vammautunut minua ei saa elvyttää, mikäli se lääketieteellisesti arvioiden johtaa siihen, että minulla ei ole toimintakykyistä ja itsenäistä elämää.
- ___ Jos olen vaikeasti ja parantumattomasti sairastunut, on minua hoidettava sairauden ennuste huomioon ottaen siten, että ei tehdä sellaisia tutkimuksia ja hoitoja, jotka aiheuttavat ja pidentävät kärsimyksiä.
- ___ Minulle on aina annettava riittävä oireenmukainen hoito (esim. Kipulääkitys) riippumatta sen vaikutuksesta elinaikani pituuteen.
- ___ Päätettäessä hoidostani pidän tärkeämpänä elämäni laadun varmistamista kuin pitkittämistä.

Lääketieteellisiin tutkimuksiin osallistuminen

Jos läheiseni joutuvat tekemään puolestani päätöksen lääketieteellisiin tutkimuksiin osallistumisesta, toivon, että seuraavia tahdonilmaisujani kunnioitetaan päätöstä tehdessä.

- ___ Haluan osallistua lääketieteellisiin tutkimuksiin, jos niistä aiheutuu minulle todennäköistä henkilökohtaista hyötyä.
- ___ Haluan osallistua muihin tutkimuksiin (esim. Psykologisiin kokeisiin, havaintotutkimuksiin, tilastollisiin tutkimuksiin), jos niistä ei aiheudu minulle haittaa.
- ___ En halua osallistua lääketieteellisiin tutkimuksiin.

Elinluovutustahto

Lain mukaan kuolleen henkilön elimiä ja kudoksia voidaan käyttää toisen ihmisen hyväksi, jos hän ei ole sitä eläessään vastustanut.

- ___ Luovutan elimeni ja kudokseni elinsiirtoon.
- ___ En luovuta elimiäni ja kudoksiani elinsiirtoon.

Sijaispäättäjän nimeäminen

Nimeän seuraavan henkilön / henkilöt tekemään puolestani hoitoani koskevat ratkaisut, kunnioittaen tätä hoitotahtoni tilanteessa, jossa en itse kykene ilmaisemaan kantaani hoitoon tai hoidosta pidättäytymiseen. Nämä henkilöt ovat oikeutettuja myös saamaan tietoa tilanteestani hoitoa koskevien ratkaisujen tekemistä varten.

(Sijaispäättäjän nimi)

Tämän hoitotahtoni lisäksi olen kirjannut hoivaani liittyviä toiveita

(esim. Elämänlaatutestamentin avulla)

___ Olen kirjannut ja se on liitteenä.

___ En ole kirjannut.

Edunvalvontavaltuus

___ Olen tehnyt edunvalvontavaltuutuksen ja nimennyt siinä edunvalvontavaltuutetukseni
Nimi ja yhteystiedot: _____

___ En ole tehnyt edunvalvontavaltuutusta.

Lisäksi tahdon, että

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus _____

Todistajat

Täten todistamme, että yllämainittu henkilö on omakätisesti allekirjoittanut tämän hoitotahtoasiakirjan ja ilmoittanut sen olevan hänen vakaa tahtonsa.

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Liite 2.**Kysely hoitotahdon toteutumisesta**

Hoitotahdon toteutuminen yksityisissä ikääntyvien palveluasumisen yksiköissä hoitajan näkökulmasta

1. Vastaajan ikä

- Alle 20
- 20–29
- 30–39
- 40–49
- 50–59
- 60–69
- yli 69

2. Vastaajan sukupuoli

- Mies
- Nainen
- Muu
- En halua kertoa

3. Mikä on koulutustasosi

- Perus-, keski- tai kansalaiskoulu
- Ylioppilas, lukio
- Toisen asteen ammatillinen koulutus
- Opistotutkinto
- Ammattikorkeakoulu
- Yliopisto
- Opiskelija

4. Mikä on nykyinen ammattinimikkeesi?

- Hoiva-avustaja
- Lähi- tai perushoitaja
- Ohjaaja
- Sairaanhoidtaja
- Sosionomi tai geronomi
- Tiimivastaava
- Esihenkilö / Yksikön johtaja
- Muu

5. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla?

- 0–9
- 10–19
- 20–29
- 30–39
- 40–49

6. Mitä asiakkaan hoitotahdon toteutuminen sinulle merkitsee? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Asiakkaan kunnioittamista
- Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista
- Oman työn onnistumista
- Lain toteutumista
- Työn merkityksellisyyden kokemista
- Työmäärän lisääntymistä
- Työn hankaloitumista
- Muu

7. Kuinka monella asukkaalla yksikössä on hoitotahto?

8. Montako asiakasta yksikössänne on?

9. Mistä voit nähdä asiakkaan mahdollisen hoitotahdon? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Asiakkaan OmaKanta-palvelusta
- Organisaation asiakastietoihin kirjatuihin asiakkaan tiedoista
- Asiakkaalla on itsellään hoitotahtolomake
- Lähiomaisella on asiakkaan hoitotahtolomake
- Muu

10. Kenelle mielestäsi kuuluu hoitotahdon selvittäminen palveluasumisessa? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Asiakkaan tulee osata itse kertoa siitä
- Sairaanhoitajalle
- Omaiselle
- Omahoitajalle
- Esihenkilölle / Yksikön johtajalle
- Palveluohjaajalle
- Muu

11. Mistä asiakkaan hoitotahdon olemassaolo selvitetään yksikössänne? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Asiakkaalta
- Omaiselta
- Edunvalvojalta
- Hyvinvointialueen asiakastiedoista
- En osaa sanoa
- Muu

12. Selvitetäänkö hoitotahto mielestäsi riittävän ajoissa?

- Erittäin usein
- Melko usein
- Melko harvoin
- Erittäin harvoin
- Ei koskaan

13. Millaisia haasteita koet hoitotahdon selvittämisessä?**14. Miten organisaatiosi tukee asiakkaan hoitotahdon toteutumista?****15. Pidetäänkö yksikössänne hoitoneuvotteluja?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

16. Jos asiakkaalla ei ole hoitotahtoa, mahdollistetaanko asiakkaalle hoitotahdon tekeminen?

- Erittäin usein
- Melko usein
- Melko harvoin
- Erittäin harvoin
- Ei koskaan
- En osaa sanoa

17. Toteutuuko asiakkaan itsemääräämisoikeus mielestäsi yksikössä, jossa työskentelet?

- Erittäin usein
- Melko usein
- Melko harvoin
- Erittäin harvoin
- Ei koskaan

18. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”melko harvoin”, ”erittäin harvoin” tai ”ei koskaan”, kerro miksi tai missä tilanteissa itsemääräämisoikeuden toteutuminen epäonnistuu.

19. Koetko eettistä stressiä, mikäli toimitaan asiakkaan hoitotahdon vastaisesti?

- Erittäin usein
- Melko usein
- Melko harvoin
- Erittäin harvoin
- Ei koskaan

20. Vaikuttaako omaisen mielipide asiakkaan hoitotahdon toteutumiseen?

- Erittäin usein
- Melko usein
- Melko harvoin
- Erittäin harvoin
- Ei koskaan

21. Vapaa sana. Voit kertoa esimerkiksi parannusehdotuksia, ideoita, huomioita tai kehittämisen kohteita hoitotahtoon liittyen.

Kiitos vastaamisesta!