1141

Päivi Löfman

POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN MERKITYS AMMATTIINSA VALMISTUVILLE SAIRAANHOITAJILLE

Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma
Kevät 2000
Opettajankoulutuslaitos
Jyväskylän yliopisto

Löfman, P. 2000. Potilaan itsemääräämisoikeuden merkitys ammattiinsa valmistuville sairaanhoitajille. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. 55 s. + liitteet.

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ammattiinsa valmistuvien sairaanhoitajien näkökulmasta potilaan itsemääräämisoikeuden sekä sen toteutumisen tai toteutumattomuuden merkitystä heille. Tutkimus pohjautuu fenomenologiseen tutkimustraditioon.

Tiedonkeruu tapahtui kahdella avoimella kysymyksellä ammattiinsa valmistuvilta sairaanhoitajilta (n=12) viikkoa ennen opiskelun päättymistä ammattikorkeakoulussa. Tutkittavien kuvaukset itsemääräämisoikeuden merkityksestä heille ja sen toteutumisen merkityksestä analysoitiin käyttäen Colaizzin (1978) fenomenologista analyysimenetelmää.

Valmistuville sairaanhoitajille itsemääräämisoikeuden käsite merkitsee potilaan toiveiden kuuntelemista, oikeutta hoidosta kieltäytymiseen sekä tietojen ja vaihtoehtojen antamista. Potilaan itsemääräämisen toteutuminen merkitsee sairaanhoitajille tärkeää tavoitetta sekä yksilöllisen hoitotyön edistäjää, jolloin myös lapsen ja nuoren oikeuksien huomiointi on tärkeää.

Potilaan itsemääräämisen toteutumattomuus aiheuttaa negatiivisia kokemuksia hoitotyössä ja ristiriitaisia tunteita toimittaessa potilaan toiveita vastaan. Tutkimuksen tulosten mukaan potilaan itsemääräämisoikeus koetaan itsestäänselvänä potilaalle kuuluvana oikeutena koulutuksen alkuvaiheessa, mutta itsemääräämisen toteutuminen kyseenalaistetaan koulutuksen päättyessä.

Avainsanat: itsemääräämisoikeuden merkitys, itsemääräämisen toteutuminen, fenomenologinen tutkimusmenetelmä

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS 4

2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN MERKITYS JA SEN KUNNIOITTAMINEN 5
2.1 Itsemääräämisoikeus ja itsemääräämisen 5
2.2 Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen 7

3 POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMINEN JA OPPILAAN ITSEOHJAUTUVUUS 9
3.1 Itseohjautuvuus itsemääräämisen perustana 9
3.2 Itsemääräämisen toteutumisen edistäminen 12
3.3 Itsemääräämisen toteutumisen esteitä 14

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT 16

5 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT, AINEISTON HANKINTA JA ANALYSOINTI 16
5.1 Fenomenologinen tutkimusmenetelmä 16
5.2 Tiedonantajat ja aineiston keruu 18
5.3 Colaizzin fenomenologinen aineiston analyysimenetelmä 19

6 TULOKSET 23
6.1 Itsemääräämisoikeus käsitteen merkitys 24
6.1.1 Itsemääräämisoikeus potilaan toiveiden huomioimisena 24
6.1.2 Itsemääräämisoikeus oikeutena hoidosta kieltäytymiseen 25
6.1.3 Itsemääräämisoikeus tietojen ja vaihtoehtojen antamisena 26
6.1.4 Itsemääräämisoikeus itsestäänselvyytenä koulutuksen alussa 27
6.1.5 Tyhjentävä kuvaus itsemääräämisoikeus käsitteen merkityksestä valmistuville sairaanhoitajille 28

6.2 Itsemääräämisen toteutumisen tai toteutumattomuuden merkitys 29
6.2.1 Itsemääräämisen toteutuminen tärkeänä tavoitteena 29
6.2.2 Itsemääräämisen toteutuminen yksilöllisen hoitotyön edistäjänä 31
6.2.3 Potilaan toiveiden vastaan toimimisen ristiriitaisuus 32
6.2.4 Itsemääräämisen toteutumattomuus negatiivisena kokemuksena 34
6.2.5 Lapsen ja nuoren oikeuksien huomiointi 35
6.2.6 Itsemääräämisen toteutumisen kyseenalaistaminen koulutuksen lopussa 35
6.2.7 Tyhjentävä kuvaus itsemääräämisen toteutumisesta tai toteutumattomuudesta valmistuville sairaanhoitajille 36

7 POHDINTA 39
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset 39
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys 42
7.3 Tulosten merkitys ja suositukset niiden hyödyntämiseksi 45

LÄHTEET

LIITTEET

Kuviot
Taulukot

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Terveydenhuollossa hoitohenkilökunnan asennoituminen, asiantuntijarooli ja toimintatapa vaikuttavat paljon potilaan osallistumismahdollisuuteen omaan hoitoonsa. Tieteen ja tekniikan nopea kehitys, hoidon teknistyminen sekä tiedon lisääntyminen ovat johtaneet asiantuntijavallan korostumiseen. Kuitenkin potilaalla on laillinen oikeus omaan itsemääräämiseensä. Lisäksi itsemääräämisen on myös jokaiselle yksilölle kuuluva moraalinen oikeus.

Potilaan oikusturvan kannalta lainsäädäntö ja suositukset asettavat potilaan asemaan, jossa hänellä on oikeus sisäiseen itsemääräämiseen ja tietojen saamiseen (Lohiniva 1987; Laki 785/1993). Lailla potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki 785/1993) pyritään parantamaan potilaan oikeusturvaa terveydenhuollossa sekä korostamaan hoidon inhimillisyyttä. Laki vahvistaa sen periaatteen, että kaikilla potilailla on oikeus ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa.

Laki on huomattava edistysaskel potilaan itsemääräämisen tukemiseen ja tietoisuuden lisäämiseen potilaan oikeuksista (Lindqvst 1993). Laki ei kuitenkaan yksin riitä turvaamaan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista terveydenhuollossa. Hoitotyöntekijöiden tulee tiedostaa, kunnioittaa potilaan oikeutta itse määrätä omista asioistaan ja ennen kaikkea edistää ja tukea itsemääräämisen toteutumista käytännön hoitotyössä. Hyvän hoitotyön lähtökohtana tulee olla ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen. Potilaan itsemääräämisen säilyttäminen voidaan nähdä jopa yhdeksi hoidon onnistumisen kriteereistä (Hautakangas 1993).

Tutkittaessa potilaiden ja henkilökunnan asenteita potilaan oikeuksiin (vrt. Leino-Kilpi & Munkki-Utunen 1993) ovat vanhemmat työntekijät suhtautuneet myönteisesti ja vapaamielisimmin potilaan itsemääräämisoikeuteen. Varsin suuri osa potilaista on kuitenkin kokenut oikeuden osallistua hoitoonsa vähäiseksi (vrt. Pelkonen 1985 ja 1992; Meriläinen 1986; Naukkarinen 1989; Suominen 1990; Välimäki 1990; Munkki-Utunen ym. 1992; Sohlberg 1992). Nuoremmat potilaat ovat kuitenkin tietoisempia oikeuksistaan ja tyytyväisempiä päätöksentekoonsa kuin vanhemmat potilaat. Monissa tutkimuksissa on todettu, että hoitohenkilöstön mukaan potilailla on enemmän oikeutta päätöksen-

tekoon kuin potilaiden itsensä mielestä, joten sairaanhoitajat yliarvioivat potilaan oikeuksia ja mahdollisuuksia hoitoon osallistumisessa.

Itseohjattu oppiminen on otettu keskeiseksi tavoitteeksi ja menetelmäksi muun muassa sosiaali- ja terveysalalla. Myös sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksen lähtökohtana oleva humanistinen oppimiskäsitys korostaa itsemääräämistarvetta. Usko yksilön omatoimisuuuteen ja pyrkimys inhimilliseen kasvuun ovat itseohjautuvuuden ja humanismin yhteisiä piirteitä. (Koro 1995; Rauste-von Wright & von Wright 1994.) Yksilö voi kehittyä autonomiseksi eli itsemääräävaksi kuitenkin vain tietoisen oppimistoiminnan avulla (Toiskallio 1991). Itsemääräämineen liittyy läheisesti itseohjautuvuuteen, mutta on filosofisena ilmiönä itseohjautuvuutta laajempi käsite (Koro 1993).

Itseohjautuvuus oppimisessa voi toteutua joko menetelmänä tai päämääränä. Menetelmänä se merkitsee opiskelijan itseohjautuvuutta opetuksen välineenä ja päämääränä suhteellisen pysyvää opiskelijan ominaisuutta. Toteuttaessaan hoitotyötä opiskelijan itseohjautuvuutta voidaan pitää sekä menetelmänä että päämääränä lopullisen tavoitteen ollessa potilaan itsemääräämineen.

Vanhempien sairaanhoitajien asenteet ovat tutkimusten mukaan potilaan oikeuksia kannustavia, mutta mitä itsemääräämisoikeus eettisenä periaatteena ja oikeutena merkitsee nuorille, ammattiinsa valmistuville sairaanhoitajille. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilaan itsemääräämisoikeutta käsitteenä sekä itsemääräämisen toteutumisen tai toteutumattomuuden merkitystä ammattiinsa valmistuvien sairaanhoitajien näkökulmasta.

2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN MERKITYS JA SEN KUNNIOITTAMINEN

2.1 Itsemääräämisoikeus ja itsemääräämineen

Itsemääräämisoikeus käsitteenä on hyvin problemaattinen (Collopy 1988) ja se sekoitetaan usein **vapauden** käsitteeseen (Husted & Husted 1991). Itsemääräämisoikeuden käsitettä käytetään eri tieteenaloilla kuten filosofian, hallinto-, hoito-, lääke- ja oikeustieteen, yhteiskuntatieteiden ja sosiaalityön aloilla. Terveydenhuoltoon käsite on kuulunut jo usean vuosikymmenen ajan. Käsitteen tarkka sisältö on monimuotoinen ja epäselvä, eikä sille ole esitet-

tävissä yksiselitteistä määritelmää, vaan sen sisältö riippuu asiayhteydestä. Käsitettä käytetään hyvin monissa eri merkityksissä. (Räikkä 1993.)

Itsemääräämisoikeuden käsitteellä on monia erityispiirteitä ja ulottuvuuksia kuten **oikeus itse päättää** (Lindqvist 1986; Suomen kielen perussanakirja 1990; Hautakangas 1993, 26), **vapaus elää kuten haluaa** sekä **vapaus toimia tai päättää** kysymättä neuvoa toisilta, **kansakunnan oikeus** määrätä omista asioistaan sekä **itse saavutettu päätös** (Webster´s Encyclopedic Unabridged...1989). Itsemääräämisoikeus liittyy myös pienempiin ryhmiin, kuten hoitoyhteisöihin ja perheisiin (Pietarinen 1993) ja nykyisin itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan nimenomaan **yksilön itsemääräämisoikeutta** (Räikkä 1993).

Itsemääräämisoikeutta voidaan tarkastella suppeasta ja laajasta näkökulmasta. Suppeasti ajateltuna itsemääräämisoikeus tarkoittaa kompetentin **henkilön oikeutta määrätä omia asioitaan, oikeutta toimia itsemääräävästi**. Tällöin kuitenkin edellytetään, että henkilö on kompetentti päättämään asioistaan itse, joilloin hänellä on oikeus toimia itsemääräävästi. (Lagerspetz 1993; Laki 785/1993; Pietarinen 1993.) Laaja merkitys käsittää myös **yksilön oikeuden kompetenssiin** (Pietarinen 1993). Tällöin itsemääräämisoikeus tarkoittaa **oikeutta itsemääräävyyteen** (Pietarinen 1990), mikä käsitetään **moraaliseksi oikeudeksi**, joka koskee kaikkia ihmisiä (Suomen Akatemia 1988).

Itsemääräämisen on **henkilön ominaisuus** (Pietarinen 1994), **arvo** (Suomen Akatemia 1988; Kalkas & Sarvimäki 1992; Pietarinen 1994), jonkin toiminnan **tavoite tai ihanne** (Pietarinen 1994), **eettinen periaate** (Linqvist 1986; Häyry & Häyry 1991; Kalkas & Sarvimäki1992; Pietarinen 1993) sekä **vaade** (Lagerspetz 1993). Itsemääräämisen on terveydenhuollossa **oikeus** sekä nimenomaan **lakisääteinen oikeus** (Lohiniva 1987; Suomen Akatemia 1988; Rawls 1988; Airaksinen 1989; Laki 785/1993). Itsemääräämisen on yhteydessä **oikeuden omistamiseen** (having the right) tai sen **harjoittamiseen** (exercise the right) (Curtin 1982).

Joskus **autonomia** ja itsemääräämisen ymmärretään samaa tarkoittaviksi, toisinaan vain osittain samaksi asiaksi. Autonomialla tarkoitetaan ihmisen **riippumattomuutta ulkopuolisesta määräysvallasta** (Suomen Akatemia 1988, 10; Yura & Walsh 1992, 25) ja se käsitetään ihmisen **henkisen ja fyysisen tasapainon edellytykseksi** (Lindqvist 1986, 83). Itsemääräämiseen liitttyvät

käsitteet **itsenäisyys, itseriittoisuus, riippumattomuus, itsehallinto** ja **valta määrätä itsestään** (Suomen Akatemia 1988; Yura & Walsh 1992). Määrätäkseen omista asioistaan ihmisellä on oltava myös itsemääräämiskyky, jolloin hän voi elää omien toiveittensa ja arvostustensa mukaan. Tämä ei merkitse ihmisen oikeutta vain "järkeviin" päätöksiin, vaan yksilön on voitava tehdä sellaisiakin asioita, jotka tuntuvat muiden mielestä järjettömiltä ja epäviisailta. (Lindqvist 1986, 83; Hautakangas 1993, 26.)

Itsemääräämisen kyky koostuu sekä **oikeudesta** että **terveydentilasta**. Ihmisellä voi olla sekä kyky että terveydentila, mutta ei oikeutta itsemääräämiseen. Toisaalta yksilöllä voi olla oikeus ja kyky, mutta ei vaadittavaa terveydentilaa. Jos ihminen ei kykene itsemääräämiseen, autonomiaa ei voi määrätä hänelle ulkoapäin. Pienillä lapsilla ja mieleltään sairailla on oikeus siihen, että heitä autetaan kehittämään omaa itsemääräämistään. Heillä ei ole kuitenkaan oikeutta tehdä omia itsenäisiä päätöksiä silloin, kun he eivät ole kykeneviä tekemään niitä itse. (Häyry 1991, 56-57.)

2.2 Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Hoitotyön lähtökohtana ovat arvot, periaatteet ja arvostukset. Ne perustuvat filosofiseen kokonaiskuvaan ihmisestä sekä siihen, mikä ihmiselle on parasta. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan hoitotyö perustuu ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittamiseen. (Suomen Akatemia 1988; Kalkas 1994.) Ihmisarvon periaatteeseen kuuluu myös sairaiden, kriisissä olevien sekä niiden ihmisten suojelu, joiden ihmisarvoa on jo loukattu (Lindgvist 1986, 82-84). Ammatillinen vastuu potilaista ja ihmisoikeuksien kunnioitus luo perustan sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutukselle. Potilaan vapaus määrätä itse omasta elämästään on kaikkein tärkeimpiä inhimillisiä oikeuksia. Hoitotyössä pyritään edistämään potilaan vapautta määrätä omista asioistaan, jolloin potilas on riippumaton, omaa elämäänsä hallitseva. (Kalkas 1994.)

Itsemääräämisoikeus käsitetään länsimaisessa etiikassa korkeimmaksi ja ylivoimaisesti tärkeimmäksi eettiseksi periaatteksi. Itsemääräämisen perustuu yksilön kunnioittamiseen. Tällöin yksilöllä on oikeus päättää elämänkulustaan niin kauan kuin tuo oikeus ei loukkaa toisten autonomiaa. (Hogstel & Gaul 1991; Burns & Grove 1993, 94.) Hoitotyön etiikan yksi keskeinen periaate on myös itsenäisen persoonan kunnioittaminen, jolloin yksilön tahtoa kunnioite-

taan itseisarvona. (Launis & Immaisi 1992, 17-30.) Hoitotyö perustuu silloin ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden periaatteille (Lindqvist 1986, 82-84).

Itsemääräämisoikeuteen kuuluu eräänä oikeutena potilaan oikeus saada tietoa itseään koskevista asioista. Tämä on hyvin keskeinen oikeus terveydenhuollossa. (Curtin & 1982; Gillett 1989.) Myös tätä oikeutta tulee kunnioittaa antamalla potilaalle riittävästi asianmukaista tietoa ymmärrettävällä tavalla (Lohiniva 1987), sillä tiedonsaantioikeus on lakisääteinen (vrt. Laki 785/ 1993). Lisäksi potilaalla on oikeus päättää henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta ja häneltä tulee pyytää lupa häntä koskeviin toimenpiteisiin ja hoitoihin (Suomen Mielenterveysseura 1991; Partanen 1993). Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä kokonaan hänelle suunnitellusta hoidosta tai hän voi jättää kyseessä olevan hoidon kesken (Suomen Akatemia 1988; Mielenterveyslaki 1990).

Potilas tulisi kohdata hoitotyössä aktiivisena yksilönä eikä passiiviseen ihmiskuvaan perustuvan näkemyksen mukaan, josta seuraa holhoava (paternalistinen) asenne (Kalkas 1994). Kun potilas käyttää itsemääräämisoikeuttaan, hän on aktiivinen osapuoli ja tämä oikeus määrätä itsestään korostaa yksilön vastuuta itsenäiseen eettiseen harkintaan (Lindqvist 1986; Hannikainen 1992). Kaikkia ihmisiä tulisi kohdella tietoisina, järkevinä, kommunikoivina sekä moraalisesti vastuullisina yksilöinä, sillä kaikilla on samat ihmisoikeudet, sama ihmisarvo ja sama oikeus ihmisarvoiseen elämään. Tähän liittyy ajatus ihmisen ainutkertaisuudesta ja kunnioittamisesta. Se tarkoittaa, että jokaisella on myös oikeus omiin mielipiteisiin, arvostuksiin ja elämäntapaan. (Hannikainen 1992; Kalkas & Sarvimäki 1992.)

Potilaan tiedonsaantioikeus, hoidosta kieltäytymisoikeus, mielipiteen ilmaisuoikeus ja oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta eivät ole kysymyksessä yhtä aikaa vaan jokin näistä korostuu hoidon eri vaiheissa. Jotta potilas voi olla aktiivinen omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa missä tahansa hoitoprosessin vaiheessa, tulee häntä rohkaista itsenäisiin päätöksiin hoitohenkilöstön taholta. Tämä vaatii hoitotyön lähtökohtana olevien arvojen ja arvostusten tiedostamista ja kunnioittamista, mutta ennenkaikkea niiden toteuttamista hoitotyön käytännössä.

3 POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMINEN JA OPPILAAN ITSEOHJAUTUVUUS

3.1 Itseohjautuvuus itsemääräämisen perustana

Hoitotyön hallinnossa, tutkimuksessa, koulutuksessa ja erityisesti käytännössä edellytetään hoitotyöntekijältä itsenäisyyttä ja itseohjautuvuutta. Myös hoitotyön koulutuksessa opiskelijoita tulee harjaannuttaa itseohjautuvuuteen aivan opiskelun alusta alkaen. (Iwasiw 1987; Koro 1993a.) Perusteena itseohjautuvuudelle on jatkuvan oppimisen ja muutoksen välttämättömyys yhteiskunnassamme. Hoitotyöhön itseohjautuvuus soveltuu hyvin sen humanistisen orientaation ja hoitotyön ammatillisen itsenäisyyden kanssa. (Iwasiw 1987.) Lisäksi itseohjautuvuudella on monia yhteneviä piirteitä itsemääräämisoikeus käsitteen kanssa.

Koro (1993) liittää itseohjautuvuuden läheisesti itsemääräämisoikeus käsitteeseen. Hänen mukaansa käsitteitä itsenäinen oppija (autonomous learner) ja itsenäinen oppiminen (autonomous learning) käytetäänkin synonyymeina käsitteille itseohjautuva oppija (self-direction learner) ja itseohjattu oppiminen (self-directed learning). Autonomia on kuitenkin edellä mainittuja käsitteitä laajempi. (vrt. esim. Higgs 1988 ja Moore 1980.) Myös termejä "independent learning", "self-study" ja "self-planned learning" käytetään käsitteestä itseohjautuvuus (Brookfield 1982a, 1986; Knowles 1980; Pasanen & Ruuskanen & Vaherva 1989). Paakkola (1992) käyttää käsitettä omaohjauksisuus.

Usein itseohjautuvuutta käsitelleet tutkijat (esim. D´ A Slevin & Lavery 1991; Paakkola 1991; Koro 1993a) ovat määritelleet itseohjautuvuuden Knowlesin (1975, 18) mukaan seuraavasti:

> " Itseohjautuvuus oppimisessa on prosessi, jossa oppija tekee aloitteen, joko toisten avulla tai itsenäisesti, oppimistarpeidensa havaitsemisessa, oppimistavoitteidensa määrittelyssä, henkilöresurssien ja materiaalisten oppimisresurssien hankkimisessa, itselleen sopivien oppimisstrategioiden valinnassa ja toteuttamisessa sekä oppimistulostensa arvioinnissa".

Koro (1993 b) tarkastelee itseohjautuvuutta kolmessa eri tasossa. Hänen mukaansa Knowlesin määritelmä edustaa alinta tasoa, jossa autonomisuus ei saa

riittävää arvoa ja oppilaan valinnat ovat täten sidoksissa toisten ihmisten tekemiin valintoihin. Koron mukaan omatoimisuuden määritelmä on lähellä toista tasoa, jossa työ suoritetaan yksilöllisesti, omasta aloitteesta, omin voimin itse valitun päämäärän saavuttamiseksi. Tätä tasoa kuvaa oppijan todellinen autonomia ratkaisujen teossa. Kolmannella tasolla laajenee oppijan kriittinen tietoisuus koskemaan vallitsevaa yhteiskunnallista todellisuutta ja hänen omaa rooliaan siinä. Jos kriittinen tietoisuus ymmärretään laajasti, niin se kattaa myös tietoisen toimimatta jättämisen.

Knowlesin (1975,1984) mukaan itseohjautuvuus on vastavuoroista toimintaa ja auttamista, kun taas Bevisin ja Watsonin (1989) mukaan se on kasvuprosessi, jossa opiskelijalla on vastuu omasta oppimisestaan. Ahteenmäki-Pelkonen (1994) tarkastelee käsitettä negaatioiden avulla: itseohjautuvuus vastaan ulkoaohjautuvuus sekä itseohjautuvuus vastaan omaehtoisuus. Hänen mielestään tulisi kiinnittää huomiota itseohjautuvuuden vaihteluihin samankin yksilön eri elämäntilanteissa eikä ainoastaan valmiuksina tietyssä tilanteessa.

Brookfield (1982b, 5) erottaa itseohjautuvuudessa kaksi erilaista riippumattomuuden dimensiota: riippumattomuuden ulkoisesta ohjauksesta, jossa oppija itse päättää mitä, milloin ja missä hän oppii sekä riippumattomuuden institutionaalisesta vahvistamisesta. Tämä edellyttää avoimuutta opiskelussa sekä opiskelijan omien tarkoitusten ja tavoitteiden huomioimista. Opiskelussa avoimuus on todettu tärkeäksi mielekkyyden ja itse oppimisen kannalta. Tällöin ei aseteta mitään rajoituksia. (Kosonen 1991; Paakkola 1991.) Hoitotyön käytännössä avoimuus merkitsee potilaan tarpeista lähtevää hoitoa, jossa potilaan toiveet ja tottumukset otetaan huomioon hoitoa suunniteltaessa.

Monien tutkijoiden mielestä (esim. Salminen 1990; Hassinen 1991; Yrjönsuuri & Yrjönsuuri 1994) tärkeä osa hoitotyön opiskelun itsenäisyydestä ja mielekkyydestä on opiskelijan mahdollisuus tehdä itse omaa opiskeluaan koskevia valintoja ja vaikuttaa näin ratkaisuihin omassa edistymisessään. Samoin voidaaan todeta potilaalla olevan oikeus tehdä omaa hoitoaan koskevia valintoja ja vaikuttaa täten oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Oppijan mukaan ottaminen opetustapahtuman suunnitteluun on rinnasteinen hoitotyön käytännölle, missä potilas otetaan mukaan hoitotapahtuman suunnitteluun. Hoitotyön tietopuolinen ja käytännöllinen opetus on silloin integroitu toisiinsa, jolloin tavoitteeseen on päästy opitun tiedon soveltamiseen käytännössä.

Itseohjautuvuuden eräs keskeinen ominaispiirre on vapaus, minkä Knowles (1975) näkee vapautena ottaa tai jättää, omaksua tai hylätä, kun taas Mezirow (1981) vapautena sekä ympäristöstä että itsestä. Itseohjautuvuus on prosessi tai tietoisuuden tila, jolloin sen oletetaan olevan melko pysyvä yksilön ominaisuus (Mezirow 1981; Ahteenmäki-Pelkonen 1994). Itseohjautuvuuteen kuuluu eräänä tärkeimpänä ominaisuutena vastuullisuus (Koro 1992, 1993a; 1993b), mikä edellyttää oppijalta sisäistä kontrollijärjestelmää ja reflektiivisyyttä. Intentionaalisen olentona ihminen voi asettaa itse omia päämääriään, tekemään tietoisia valintoja ja arvoimaan seurauksia, joten hän on täten vastuussa toiminnastaan (Kalkas & Sarvimäki 1994). Myös hoitotyössä ammatilliseen autonomiaan liittyy vastuu omahoitajan työssä. Samoin voidaan ajatella potilaalla olevan vastuu omista hoitoaan koskevista päätöksistä.

Hoitotyön koulutuksessa laaja-alaisen ammattitaidon saavuttamiseksi tärkeää tukea opiskelijaa itsenäisyyteen, tavoitteena asiantuntija, joka kykenee kriittisyyteen, itsenäiseen tiedonhankintaan ja tulkintaan sekä perustelemaan ratkaisujaan (Janhonen 1989; Kuokkanen 1991). On todettu, että hoitoalan opettajat toivovat opiskelijoilta itseohjautuvuutta (Janhonen 1992) sekä itseohjautuvista opiskelijoista tulee itsenäiseen työskentelyyn kykeneviä sairaanhoitajia (Aavarinne 1994; Räisänen & Frisk 1994). Kun opiskelun edetessä opiskelija on itseohjautuva, hän alkaa ymmärtää myös itseohjautuvan yksilön halukkuutta ja tärkeyttä määrätä omista asioistaan. Tämä on tärkeä lähtökohta myös potilaan itsemääräämisen tukemiseen: opiskelija oman "valaistumisensa" , oppimisensa kautta oppii näkemään itsemääräämisen tärkeyden potilaan näkökulmasta ja edistämään sitä.

Terveysalan koulutusohjelmat ohjaavat näkemään ammattikorkeakoulussa opiskelijan aktiivisena, itsenäisenä ja tavoitteita asettavana yksilönä (Mäkinen 1992, Söyring 1993). Myös opiskelijat itse pitävät itsenäistä opiskelua sopivana alansa opiskeluun (Räisänen & Frisk 1994; Suhonen 1994; Hovi 1994). Itsenäisten ja opiskelijakeskeisten opetusmenetelmien avulla on pyritty löytämään yhteys teoriaopetuksen ja hoitotyön käytännön välille (Greedy & Horsfall & Hand 1992).

Opettaja uskoo opiskelijakeskeiseen ja itseohjautuvaan opetukseen sekä luottaa opiskelijan ajattelu- ja toimintakykyyn että näkee opiskelijan oman oppimisensa voimavarana (Knowles 1980; Koro 1993a). Samoin hoitotyön käy-

tännössä tämän asian siirtovaikutus ilmenee potilaskeskeisenä, potilaan tarpeista lähtevänä hoitona. Itseohjautuvuus on koulutuksen päämäärä myös hoitotyössä, minkä keskeinen merkitys näkyy eettisissä perusteissa, sillä on ihmisarvon mukaista, että ihminen saa itse vaikuttaa häntä koskeviin asioihin (Freire 1979), olkoonkin hän oppilaana tai potilaana. Itsemääräämisoikeudella ja itseohjautuvuudella on monia yhtäläisyyksiä, joita kuvataan seuraavassa taulukossa:

Taulukko 1. Itsemääräämisoikeus ja itseohjautuvuus käsitteiden yhtäläisyyksiä

Itsemääräämisoikeus	Itseohjautuvuus
vapaus	vapaus
oikeus itse päättää	oma-aloitteisuus
itsenäisyys	itsenäinen opiskelu
itsehallinto	kykenevyys valinnantekoon
itseriittoisuus	vastuullisuus
riippumattomuus	riippumattomuus ohjauksesta
valta määrätä itsestään	omatoimisuus
vapaus elää kuten haluaa	vapaus ottaa tai jättää
vapaus toimia tai päättää	vapaus omaksua tai hylätä
itse saavutettu päätös	itse valittu päämäärä
oikeus toimia itsemääräävästi	itseohjattu oppiminen
oikeus itsemääräävyyteen	itsenäinen oppija
oikeus määrätä omia asioitaan	itseohjautuva oppija
moraalinen oikeus	vastavuoroinen toiminta
autonomia	autonomia
henkilön ominaisuus	persoonallinen ominaisuus
kyky itsemääräämiseen	kyky ohjata omaa kasvua
oikeuden omistaminen	omaohjauksisuus
suostumus -periaate	kriittisyys
koskemattomuus	osallistuva päätöksenteko
toiminnan tavoite	itseohjautuvuus päämääränä

3.2 Itsemääräämisen toteutumisen edistäminen

Potilaan itsemääräämisen edistämiseen kuuluva keskeinen käsite on vahvistaminen (empowerment). Sanakirja määritelmä käsitteestä on valtuuttaa, tehdä kykeneväksi ja tehdä mahdolliseksi (Englanti-Suomi Suursanakirja1990). Sille ei ole löytynyt hyvää suomenkielista käännöstä. Empowerment käsite tarkoit-

taa kuitenkin itse toimintaa, prosessia, vahvistamista, kykeneväksi tekemistä eli edistämistä (empowerment) ja lisäksi se ymmärretään myös toiminnan lopputuloksena (empowered) (Gibson 1991; Jones & Meleis 1993). Lopputuloksena voi olla seurauksena itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Läheisesti yhteenkuuluvia käsitteitä vahvistamisen kanssa ovat autonomia, vastuullisuus, vastuu, voima, valinta, puolustus, motivaatio ja vaikutusvalta (Rodwell 1996). Vahvistaminen voi olla myös prosessi tehdä henkilölle mahdolliseksi hallita ympäristöään ja saavuttaa itsemääräämisen (Simmons & Parsons 1983).

Empowerment käsitteellä on yhtenevyys Habermasin emansipatorinen käsitteen kanssa, mikä liittyy emansipatoriseen tiedonintressiin, jonka päämäärä on vapauttaa yksilö pakosta, kaikesta ylivallasta ja vääristymistä (Carr & Kemmis 1986; Kim & Holter 1995) sekä perinteen ohjaamasta ajattelusta (Huttunen & Heikkinen 1999). Itsemääräämisen edistäminen edellyttää ensinnäkin riittävää tiedottamista potilaalle, sillä ilman tietoja potilaan on vaikea tehdä itsenäisiä päätöksiä (Henriksson 1989; Suomen Mielenterveysseura 1991, 18). Juuri tiedonsaantia synnyttäneet äidit pitivät itsemääräämistään lisäävänä tekijänä (Laanti 1989). Yleensä itsemääräämisen edellytyksenä tiedonsaannin ohella on kyky itsemääräämiseen (Suomen Akatemia 1988; 11-13). Itsemääräämisen toteutumisesta myönteisenä seurauksena on lisääntynyt tyytyväisyys hoitoon (Nores 1993).

Vahvistamisen avulla yksilöt kykenevät muuttamaan olosuhteita, kehittämään taitoja, löytämään voimavaroja sekä mahdollisuuksia toimia (Rodwell 1996) oman elämänsä hallinnan tunteen vahvistamiseksi (Gibson 1991). Hoitotyöntekijän rooli muuttuu tällöin palvelujen tuottajasta mahdollistajaksi, jolloin autetaan potilaita käyttämään omia voimavarojaan. Vahvistaminen on sosiaalinen prosessi, joka auttaa potilasta tunnistamaan omat tarpeensa ja ratkaisemaan ongelmansa eli tuntea kontrollia elämässään. (Gibson1991).

Itsemääräämisen toteutuminen edistää potilaan terveyttä, rikastuttaa elämää sekä luo positiivista mielialaa (Välimäki 1994). Hoitohenkilökunnan humaanit toimintatavat edistivät potilaan turvallisuuden kokemista ja tukivat leikkauksen aikaista selviytymistä, jolloin potilaat kokivat hallitsevansa itsensä (Hankela 1994). Henkilökunnan asennoituminen myönteisesti esimerkiksi vanhuksiin, on koettu itsemääräämistä edistäväksi (Sinkko 1989). Jos asenteet ovat kielteisiä potilaan itsemääräämistä kohtaan eikä itsenäisyyttä tueta, saattaa potilas tuntea itsensä ulkopuoliseksi omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa.

Itsemääräämisen edistämisessä voivat keinoina olla potilaan itsearvostuksen ja itsenäisyyden tukeminen jopa niin, että se voidaan nähdä yhdeksi hoidon onnistumisen kriteereistä (Hautakangas 1993). Hoitotyön prosessin soveltaminen itsemääräämisen tarpeen tyydyttämiseen merkitsee sitä, että tavoitteena on tällöin auttaa potilasta toteuttamaan omaa identiteettiään (Yura & Walsh 1992, 80).

3.3 Itsemääräämisen toteutumisen esteitä

Potilaan itsemääräämistä rajoittavat monenlaiset asiat. Itsemääräämisen toteutumiselle esteinä voivat olla tiedon, taidon tai voiman puute sekä vajaavaltaisuus että tarttuva sairaus. Ongelmia itsemääräämisessä saattaa tulla esimerkiksi dementiaa sairastavien psyykkisen toimintakyvyn laskettua (Louhiala 1993). Vaikka nämä sisäiset esteet voivat heikentää itsemääräämiskykyä, niin yksilöllä on kuitenkin oikeus itsemääräämiseen. Niin sanottuja ulkoisia esteitä ovat varallisuuden puute, fyysiset esteet tai muiden ihmisten teot, jotka voivat rajoittaa itsemääräämisoikeuden käyttöä, vaikka ihmisellä olisi kyky siihen. (Suomen Akatemia 1988, 11-13.)

Asiantuntijarooli, henkilökunnan asennoituminen ja toimintatapa hoitotyössä vaikuttavat suuresti potilaan osallistumismahdollisuuteen omaan hoitoonsa. Asiantuntijarooliin sisältyy sellaisia piirteitä, jotka voivat olla uhka potilaan ihmisarvolle ja itsenäisyydelle. Asiantuntijalla on kaikki tiedot ja taidot, joilla hän voi säädellä potilaan itsemääräämistä. Jos asiantuntijan rooli on korostetusti esillä, niin potilas kokee olevansa ulkopuolinen omaa terveyttään ja hoitoaan koskevissa päätöksissä. Näin hän menettää kyvyn hallita tilannetta. Näinollen potilaalla ei useinkaan ole paljon motivaatiota eikä mahdollisuuksia sitoutua asiantuntijoiden päätöksiin. (Suomen Akatemia 1988, 5; Lindqvist 1992, 150.)

Käytännön hoitotyössä potilaan itsemääräämisen toteutumista estävät tehtäkeskeinen, rutiininomainen työ, tiukka päiväjärjestys ja rajoittunut käsitys sopivasta käyttäytymisestä. Esteenä voi olla myös välillinen tai epäsuora itsemääräämiseen puuttuminen, kuten taivuttelu, suostuttelu, uhkaaminen, leimaaminen ja hylkääminen. Näitä keinoja käytetään yleensä yhteisen hyvän vuoksi. (Suomen Akatemia 1988.)

Suomen Mielenterveysseuran (1991, 9-10) raportissa esteiksi koettiin henkilökunnan kiireisyys, vähäisyys, tylyys ja jäykkyys sekä henkilökohtaisen koskemattomuuden loukkaukset. Epäkohdiksi mainittiin myös hoidon persoonattomuus, toisten potilaiden asenteet sekä potilaan oikeuksien loukkaaminen. Hallinnollisesti laissa on kuitenkin tehty mahdolliseksi puuttua potilaan ruumiilliseen koskemattomuuteen ja tiedonsaantiinkin yleisen edun nimissä (Lohiniva 1987). Esteitä ja ongelmia itsemääräämisessä saattaa tulla myös silloin, kun yksilö kykenee huolehtimaan itsestään, mutta ei tule toimeen työelämässä eikä pysty turvaamaan lapsen hyvinvointia (Louhiala 1993).

Potilaan oikeusturvan mukaan lainsäädäntö ja suositukset asettavat potilaan asemaan, jolloin hänellä on oikeus sisäiseen itsemääräämiseen ja tietojen saamiseen (Lohiniva 1987). Kuitenkin potilaan itsenäistä toimintaa ja päätöstä rajoittavat erilaiset lait, kuten esimerkiksi Päihdehuoltolaki (1986), Tartuntatautilaki (1986) ja Mielenterveyslaki (1990). Asetukset voivat myös rajoittaa potilaan itsemääräämistä. Potilaan tiedonsaantioikeutta voidaan rajoittaa Henkilörekisterilain ja -asetuksen (1987) perusteella, jos tiedon antaminen on potilaan tahdon vastaista, tiedosta aiheutuu vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle tai tiedon antaminen on vastaan jotakin muuta yksityistä tai yleistä etua.

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimustehtävät ovat:

1. Mitä potilaan itsemääräämisoikeus käsitteenä merkitsee valmistuville sairaanhoitajille?

2. Mitä potilaan itsemääräämisen toteutuminen tai toteutumattomuus merkitsee valmistuville sairaanhoitajille?

5 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT, AINEISTON HANKINTA JA ANALYSOINTI

5.1 Fenomenologinen tutkimusmenetelmä

Laadullisiin eli kvalitatiivisiin tutkimusmenetelmiin kuuluvat esimerkiksi etnografia, grounded teoria, historiallinen ja tapaustutkimus sekä fenomenologia (Field & Morse 1987, 1988; Burns Grove 1993). Kvalitatiivisella tutkimuksella tuotetaan induktiivisesti kuvailevaa tietoa, minkä avulla on mahdollista ymmärtää tutkittujen kokemusta juuri sellaisena kuin he ovat sen kokeneet (Valle & King 1978; Oiler 1982; Parse ym. 1985; Field & Morse 1987,1988). Laadullinen tutkimusote on tässä tutkimuksessa perusteltua, koska tässä pyritään syvälliseen tietoon itsemääräämisoikeuden ja sen toteutumisen merkityksestä. Tässä tutkimuksessa itsemääräämisoikeutta tarkastellaan nimenomaan sairaanhoitajiksi valmistuvien näkökulmasta eli heidän omana kokemuksenaan.

Laadullista lähestymistapaa käytetään myös silloin, kun tutkittava ilmiö on melko tuntematon tai kun tavoitteena on ymmärtää huonosti tunnettuja ilmiöitä (Field & Morse 1987,1988; Burns & Grove 1993). Itsemääräämisoikeuden käsite on ilmiönä ja tämän tutkimuksen kohteena epäselvä merkitykseltään. Sen merkitys riippuu aina kyseisestä asiayhteydestä. Fenomenologisen menetelmän käyttö soveltuu ihmisen elämismaailman ilmiöiden ja asioiden sisäisten merkitysten tutkimiseen haluttaessa kokemuksellista tietoa vähän tutkituista tai vaikeasti määriteltävistä asioista (Åstedt-Kurki 1994), mikä tässä tarkoittaa itsemääräämisoikeuden käsitettä.

Fenomenologiaa on pidetty paitsi filosofiana, myös lähestymistapana sekä tutkimusmenetelmänä. Fenomenologiassa on tarkoitus hyväksyä kokemus sellaisena kuin se on yksilön tietoisuudessa ja tavoitella tämän kokemuksen kuvaamista mahdollisimman tarkasti, "elettynä kokemuksena". Todellisuus ei ole samanlainen kaikille, vaan jokaisella ihmisellä on oma todellisuutensa. Tavoite ei ole muodostaa malleja, teorioita eikä tehdä yleistyksiä vaan tutkittavan ilmiön, itsemääräämisoikeuden ja sen merkityksen syvällinen ymmärtäminen. (Oiler 1982; Omery 1983; Field & Morse 1987, Burns & Grove 1993.)

Fenomenologiaan filosofiana on eniten vaikuttanut sen perustaja saksalainen filosofi Edmund Husserl (1859-1938). Filosofisena suuntauksena se on hyvin vaikeasti rajattavissa. Husserlin omat näkemykset muuttuivat eri kehitysvaiheissa. Muita merkittäviä fenomenologian kehittäjiä ovat olleet mm. Martin Heidegger (1889-1976) ja myöhemmän fenomenologian edustaja Maurice Merleau-Ponty (1908-1961). Heideggerin, Husserlin merkittävimmän oppilaan, vaikutus eksistentialismiin on huomattava, joten Husserlin aikakaudesta siirtyminen Heideggeriin merkitsee fenomenologiasta liikkumista eksistentialismiin. (Saarinen 1986.)

Husserlin fenomenologian taustalla on Immanuel Kantin (1724-1804) ajattelu. Husserlin mielestä todellinen maailma on olemassa ja sitä voidaan ymmärtää. Tämä voidaan tavoittaa kokemuksen välityksellä, koska kaikki tieto perustuu kokemukseen. Fenomenologinen menetelmä sisältää kokemusten analysoinnin, jolla erotetaan toisistaan eri kokemusten sisältö. Husserlin tavoitteena oli kehittää sellainen menetelmä, mikä on vapaa kaikista ennakko-oletuksista ja odotuksista. (Valle & King 1978.)

Fenomenologiassa etsitään ja kysytään yksilön eletyn kokemuksen merkitystä. Ainoa luotettava tiedon lähde vastaamaan tähän on tutkittava itse. Hän kuvailee tutkijalle tapahtumia tai tilanteita, jossa kokemukset syntyivät. Tämän jälkeen tutkijan täytyy tulkita henkilön tuottama kuvaus tapahtumista. (Van Maanen & Dabss & Faulkner 1984,32; Burns & Grove 1993,66.) Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajiksi valmistuvat kuvailivat avoimesti ja omin sanoin kokemuksiaan ja asioille antamiaan merkityksiä potilaan itsemääräämisoikeudesta.

Todellisuus ei ole kaikille sama fenomenologisen filosofian mukaan, vaan jokaisella yksilöllä on oma todellisuutensa, todellinen maailmansa. Fenomenologia on ollut tässä tutkimuksessa filosofiana tutkimusta ohjaamassa kuin myös

tutkimusmenetelmänä. Tässä pyrittiin tutkimaan todellisuutta juuri sairaanhoitajiksi valmistuvien kokemana. Näistä eri kokemuksista tuotettiin merkityksiä. Koska havainnot olivat erilaisia eri yksilöillä, syntyi myös monia merkityksiä. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien kokemukset ja niiden merkitykset heille itselleen on analysoitu käyttäen Colaizzin (1978) fenomenologista analyysimenetelmää.

5.2 Tiedonantajat ja aineiston keruu

Tiedonantajiksi valittiin tässä tutkimuksessa erään eteläsuomalaisen ammattikorkeakoulun jouluna 1999 valmistuneet sairaanhoitajat samalta valmistuvalta kurssilta. Avoimen kyselyn suorittamispäivänä osa oppilaista oli poissa koulusta, joten lopullisen aineiston muodostivat 12 sairaanhoitajaksi valmistuvan opiskelijan avoimet vastaukset. Kaikki tutkimukseen osallistuvat olivat naisia.

Colaizzin (1978) mukaan tutkimusjoukon koko on määriteltävä jokaisessa tutkimuksessa erikseen. Usein laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien määrä on melko pieni. Tällöin valitaan ainoastaan sellaisia avainhenkilöitä tai tiedonantajia, joilla on erityistietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa jokaisella valmistuvalla sairaanhoitajalla oli erityistietoa ja käytännön kokemusta potilaan itsemääräämisestä ja sen toteutumisesta eli juuri siitä, mitä tutkimuksessa haluttiin saada selvitetyksi.

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä haastattelulla, havainnoimalla tai pyytämällä tutkittavia kirjoittamaan tutkittavasta ilmiöstä omin sanoin. Ainestonkeruumenetelmä valitaan kyseisen tutkimusintressin ja myös sovellettavan analyysimentelmän mukaan. (Parse ym. 1985; Field & Morse 1987; 1988; Oiler Boyd 1990; Burns & Grove 1993.) Fenomenologisessa tutkimuksessa käytetään sellaisia tiedonhankintamenetelmiä, joilla saadaan tietoa tutkittavien kokemuksista heidän omasta näkökulmastaan. Tällaisia menetelmiä ovat tutkittavien kirjallisesti tuottamat, vapaamuotoiset esseet sekä avoin tai puoliavoin haastattelu. (Munhall & Oiler 1986.)

Tämän tutkimuksen aineisto koottiin valmistuvilta sairaanhoitajilta kahdella avoimella kysymyksellä. Tutkittavilta oli tarkoitus selvittää heidän näkökulmaansa potilaan itsemääräämisoikeuden merkitykseen ja itsemääräämisen toteutumiseen tai toteutumattomuuteen ja sen merkitykseen. Tämä tapahtui

pyytämällä tiedonantajia vastaamaan kirjallisesti kahteen avoimeen kysymykseen liittyen potilaan itsemääräämisoikeuteen käsitteenä ja sen toteutumisen merkitykseen heille. Vastauksissa tutkittavat saivat kertoa vapaasti kaikista omistä käsityksistään, havainnostaan, kokemuksistaan ja ajatuksistaan koskien potilaan itsemääräämisoikeutta käsitteenä sekä itsemääräämisen toteutumista tai toteutumattomuutta. Tutkija korosti, että opiskelijoiden kokemukset kyseisestä ilmiöstä voivat olla mistä tahansa opintojaksolta eli koko koulutuksen ajalta.

Avoin kysely suoritettiin tiedonantajille viikkoa ennen heidän valmistumistaan sairaanhoitajiksi. Kysely toteutettiin koulupäivänä erään oppitunnin aikana. Tutkija itse jakoi kysymykset, motivoi ja kertoi tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Tiedonantajat valittiin tutkimukseen vapaaehtoisuuden prusteella, sillä jokainen opiskelija sai tiedotteen (liite 2) tästä tutkimuksesta yhdessä avoimien kysymysten (liite 3) kanssa. Lisäksi tutkija selvitti tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden, nimettömyyden ja muut tutkimuksen luottamuksellisuutta koskevat seikat. Kaikki sinä koulupäivänä paikalla olleet vastasivat kyselyyn, eikä yhtään vastausta jouduttu hylkäämään.

Tämän tutkimuksen tarkoitus ja sen filosofiset lähtökohdat eli fenomenologia ohjasivat aineiston keruumenetelmän valinnassa. Menetelmän valinta perustui myös siihen oletukseen, että tutkittavat todella tietävät ja heillä on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja pystyvät kertomaan siitä kirjallisesti. Tällöin saadaan sellaista tietoa, jota ei saada esimerkiksi havainnoimalla. Tällaista tietoa ovat kokemukset, arvot ja merkitykset.

5.3 Colaizzin fenomenologinen aineiston analyysimenetelmä

Sairaanhoitajien kuvaukset omista kokemuksistaan on tässä tutkimuksessa analysoitu käyttäen Colaizzin (1978) fenomenologista analyysimenetelmää, jonka hän on kehittänyt perustuen tiedonantajien elettyyn kokemukseen. Tämän menetelmän valintaa perustellaan tässä tutkimuksessa nimenomaan sen soveltuvuuden vuoksi sellaiseen tutkimusaineistoon, joka sisältää yksilöiden subjektiivisia kokemuksia.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Analyysi perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan.

Tämän prosessin aikana tutkijan ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä vähitellen syvenee ja laajenee. (Burns & Grove 1993.) Colaizzin (1978) kuvaama analyysimenetelmä etenee tutkimusaineiston keräämisen jälkeen seuraavasti:

1) Luetaan kaikkien tutkimukseen osallistuneiden kuvaukset, jotta ymmärretään niiden sisältö.
2) Etsitään jokaisesta kuvauksesta ilmaisut tai lauseet, ts. ***tärkeät ilmaisut*** (significant statements), jotka liittyvät tukittavaan ilmiöön. Samaa tarkoittavat ilmaisut eliminoidaan.
3) Tärkeistä ilmaisuista ***muodostetaan merkityksiä*** (formulated meanings) ymmärtämällä jokaisen tärkeän ilmaisun merkitys siten, ettei yhteys alkuperäiseen aineistoon katoa.
4) Muodostetut merkitykset ***ryhmitellään teemoittain*** (clusters of themes).
5) Kaikki saadut tulokset yhdistetään ***tyhjentäväksi kuvaukseksi*** (exhaustive description) tutkittavasta ilmiöstä.
6) Pyritään muodostamaan tyhjentävä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä yksiselitteisellä julkilausumalla sen olennaisesta rakenteesta.
7) Validointi voidaan toteuttaa antamalla tiedonantajien arvioida julkilausumaa suhteessa alkuperäisiin kokemuksiinsa.

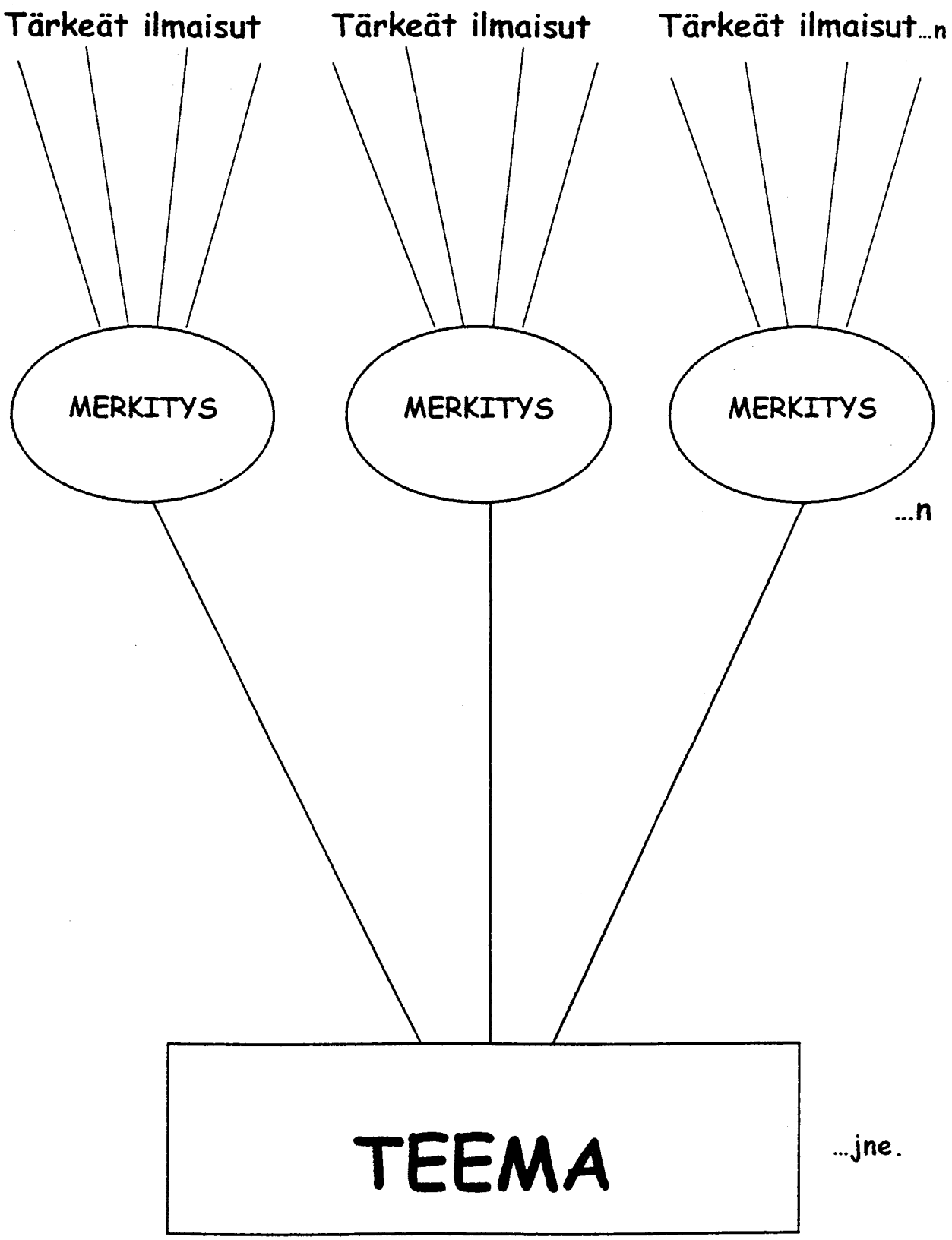
Ensimmäiseksi kaikkien tiedonantajien vastaukset ***luettiin useita kertoja*** läpi, jotta saataisiin kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä ja käsitettäisiin tutkittavien kuvaukset. Kirjallinen aineisto eli eri tutkittavien vastaukset numeroitiin yhdesdestä kahteentoista, jotta niihin voitaisiin palata analyysin eri vaiheissa.

Toiseksi koko tutkimusaineistosta ***poimittiin tärkeät ilmaisut*** (liite 4), jotka kuvasivat tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä tai jotka liittyivät siihen. Tämä vaihe edettiin läpi koko aineiston siten, että ensin poimittiin kaikilta vastaajilta tärkeät ilmaisut ensimmäisestä avoimesta kysymyksestä ja sitten vasta toisesta kysymyksestä. Pohdittiin ja tarkasteltiin sitä, mikä on olennaista ja kuvaa itsemääräämisoikeus käsitteen merkitystä ja sen toteutumisen merkitystä valmistuville sairaanhoitajille. Näitä tärkeitä ilmaisuja sekä tutkittavalle ilmiölle ominaisia lauseita muodostui 170 kappaletta. Vaikka analyysin tarkoituksena on käsitteellistää tietoa, ilmaisut on kirjattu aivan alkuperäisessä tutkittavien esittämässä muodossa tässä analyysin vaiheessa, jotta mitään olennaista aineistosta ei kadotettaisi. Vain täysin samat ilmaisut eliminoitiin. Kaikki tärkeät ilmaisut numeroitiin, tallennettiin ja tulostettiin, jotta kokonaisuus hahmottui ja voitiin edetä analyysissä seuraavaan vaiheeseen.

Kolmannessa vaiheessa edellä mainituista tärkeistä ilmaisuista ***muodostettiin merkitykset*** (liite 5). Niitä muodostui 20 kappaletta. Jokaisen merkityksen jäljessä on niiden tärkeiden ilmaisujen numerot, joista se muodostui. Yksi tärkeä ilmaisu on otettu huomion vain yhden kerran eli se liittyy vain yhteen merkitykseen. Tutkija pyrki ymmärtämään jokaisen tärkeän ilmaisun taustalla olevan merkityksen. Toisissa vastauksissa tutkijan täytyi "hypätä" siitä, mitä sairaanhoitajat sanoivat alkuperäisesti siihen, mitä he olivat implisiitttisesti tarkoittaneet. Näin täsmälliseen sanamuotoon esiinnousseet merkitykset paljastavat niitä "piilossa" olevia merkityksiä, jotka ovat alkuperäisessä aineistossa. Yhteydestä ilmenevät merkitykset ovat "annettuna" alkuperäisessä aineistossa, mutta eivät sisälly siihen (vrt. Colaizzi 1978). Tässä analyysin vaiheessa tutkija eteni merkityksistä alkuperäiseen aineistoon ja päinvastoin, sillä sellaisia merkityksiä ei voinut muodostua, joilla ei ollut yhteyttä tutkittavaan ilmiöön.

Seuraavaksi muodostetuista merkityksistä etsittiin yhteenkuuluvia asiayhteykeli näin muodostetut merkitykset ***ryhmiteltiin teemoittain*** (liite 6). Teemoja muodostui kymmenen. Jokaisen teeman jäljessä on niiden merkitysten numerot, joista se on muodostunut. Analyysin etenemistä voi täten seurata liitteissä olevien numerojen mukaan. Tämänkin kuten edellisen analyysivaiheen yhteydessä tallennettiin tulokset ja tulostettiin paperille kokonaiskuvan saamiseksi. Tässäkin vaiheessa jouduttiin palaamaan alkuperäiseen aineistoon ja takaisin, vertaamaan teemoja huolellisesti tiedonantajien kuvauksiin analyysin validoimiseksi. Yksi merkitys otettiin huomioon vain kerran. Analyysin tuloksena tuli "positiivisia" ja "negatiivisia" kokemuksia. Ne eivät "sopineet yhteen". Tällöin tutkijan tuli välttyä houkutukselta hylätä teema, joka ei sovi aineistoon (Colaizzi 1978).

Seuraavaksi analyysin tulokset ***yhdistettiin tyhjentäväksi kuvaukseksi*** kahden eri tutkimustehtävän mukaan. Ensimmäinen kuvaus on itsemääräämisoikeuden käsitteen merkityksestä valmistuville sairaanhoitajille ja toinen itsemääräämisen toteutumisen merkityksestä. Tyhjentävät kuvaukset muodostettiin vasta siinä vaiheessa, kun tulokset oli kirjoitettu merkityksiin asti. Tällä pyrittiin takaamaan, ettei kuvauksiin tulisi mitään alkuperäiseen aineistoon kuulumatonta eikä myöskään kadotettaisi mitään olennaista. Tyhjentävät kuvaukset eivät ole kooste kaikista tärkeistä ilmaisuista vaan tutkijan aineistoon perehtymisen jälkeen syntynyt käsitys tutkittavan ilmiön olennaisista tekijöistä. Analyysin eteneminen tärkeistä ilmaisuista merkityksiin ja teemoihin on kuvattu seuraavassa kuviossa 1.



KUVIO 1. Analyysin eteneminen tärkeistä ilmaisuista merkityksiin ja teemoihin

6 TULOKSET

Tämän tutkimuksen analyysin tulokset kuvataan tutkimustehtävittäin. Tulosten analyysissä käytettävät käsitteet, tärkeät ilmaisut muodostetut merkitykset ja tyhjentävä kuvaus on tuotettu induktiivisesti empiirisestä tutkimusaineistosta. Tulosten kuvauksessa on tarkoitus ensin kertoa itsemääräämisoikeuden käsitteen merkityksestä valmistuville sairaanhoitajille. Tämän jälkeen selvitetään itsemääräämisoikeuden toteutumisen tai toteutumattomuuden merkitystä sairaanhoitajille.

Tulosten analyysi eteni seuraavasti. Kahden avoimen kysymysten (liite 3) vastauksista poimittiin kaikki tärkeät ilmaisut ensin kysymyksestä yksi ja sitten toisesta kysymyksestä analyysin etenemisen helpottamiseksi. Tärkeitä ilmaisuja löytyi yhteensä 170 (liite 4). Näistä tärkeistä ilmaisuista muotoutui 20 erilaista merkitystä (liite 5). Lopulta kyseisistä merkityksistä potilaan itsemääräämisoikeuden merkityksestä ja itsemääräämisen toteutumisesta kiteytyi 10 teemaa (liite 6): 1) Itsemääräämisoikeus potilaan toiveiden huomioimisena, 2) Itsemääräämisoikeus oikeutena hoidosta kieltäytymiseen, 3) itsemääräämisoikeus itsestäänselvyytenä koulutuksen alussa, 4) Itsemääräämisoikeus tietojen ja vaihtoehtojen antamisena, 5) Itsemääräämisen toteutuminen tärkeänä tavoitteena, 6) Itsemääräämisen toteutuminen yksilöllisen hoitotyön edistäjänä, 7) Potilaan toiveiden vastaan toimimisen ristiriitaisuus, 8) Itsemääräämisen toteutumattomuus negatiivisena kokemuksena, 9) Lapsen ja nuoren oikeuksien huomiointi ja 10) Itsemääräämisen toteutumisen kyseenalaistaminen koulutuksen lopussa.

Teemat 1-4 vastaavat ensimmäiseen tutkimustehtävään ja seuraavat teemat 5-10 antavat tulokset toiseen tutkimustehtävään. Tärkeät ilmaisut, muodostetut merkitykset ja teemat tuotettiin vaihe vaiheelta koko tutkimusaineistosta. Yleinen kuvaus analyysin etenemisestä on esitetty kuviossa 1. Tämän analyysivaiheen jälkeen vasta teemat jakautuivat tutkimustehtävittäin. Tulokset kuvataan tutkimustehtävittäin ja teemoittain. Lopuksi esitetään tyhjentävä kuvaus. Näin menetellään molempien tutkimustehtävien osalta.

6.1 Itsemääräämisoikeus käsitteen merkitys

6.1.1 Itsemääräämisoikeus potilaan toiveiden huomioimisena

Ammattiinsa valmistuville sairaanhoitajille potilaan itsemääräämisoikeus merkitsee potilaan toiveiden ja mielipiteiden kuuntelemista. Jokaisella potilaalla on oma elämänsä ja sairaanhoitajan tulee kunnioittaa ja arvostaa potilaan toiveita ja mielipiteitä. Itsemääräämisoikeus merkitsee sairaanhoitajille myös potilaan oikeutta päättää omasta hoidostaan sekä valtaa määrätä siitä.

Itsemääräämisoikeus merkitsee sitä, että potilaalla on mahdollisuus kertoa oma mielipiteensä itseään koskevissa asioissa. Hoitotyössä tämä merkitsee sitä, että potilaalla on oikeus valita, haluaako hän suihkuun aamulla vai illalla. Potilasta tulee kuulla hänen omissa asioissaan. Tämä merkitsee myös sitä, että mitään hoitotoimenpiteitä ei suoriteta ennen kuin on kuultu potilaan omaa mielipidettä hoidostaan. Tämä itsemääräämisoikeuden merkitys on erittäin tärkeä sairaanhoitajille eettisenä periaatteena. Potilaalla on oma elämänsä, jota hoitohenkilökunnan tulee noudattaa. Näin toimiessaan sairaanhoitaja on potilaan puolesta puhuja ja hänen asianajajansa, vaikkakin mielipiteet olisivat ristiriitaisia keskenään.

> "Vaikka tämä sotisikin hoitajan omia näkemyksiä vastaan, sitä on ehdottomasti noudatettava."

Useimmat valmistuvat sairaanhoitajat pitävät tätä hyvinkin ehdottomana toimintatapana, mutta muutamien mielestä siihen on lisättävä eräs ehto. Potilasta on kuunneltava niissä rajoissa kuin se on mahdollista. He ovat sitä mieltä, että potilaan mielipidettä tulee kunnioittaa ja arvostaa sekä hänen mielipiteensä ja toiveensa tulee ottaa huomioon ja toteuttaa mahdollisuuksien mukaan. Tällä on positiivinen vaikutus myös potilaan mielialaan: potilas tuntee, että hänen mielipiteillään on merkitystä. Potilas on saanut olla kertomassa toiveensa ja näin vaikuttamassa hoitoonsa, vaikkakin mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi sairaanhoitajien tulee luottaa potilaan mielipiteeseen.

Valmistuvat sairaanhoitajat katsovat, että kaikilla "järkevillä" yksilöillä on valta määrätä itseään koskevissa asioissa. Tämä tarkoittaa aikuista, joka on kaikinpuolin kykenevä vastaamaan omasta elämästään ilman psyykkistä sairautta. Näin ollen myös potilaalla on tälläinen samanlainen valta. Myös erityisikäryh-

millä kuten vanhuksilla ja lapsilla on itsemääräämisoikeus, jota sairaanhoitajien mielestä tulee kunnioittaa. Pienempien lasten asioissa on kuunneltava vanhempia. Tähänkin seikkaan jotkut valmistuvat sairaanhoitajat lisäävät, että potilaalla ainakin tulisi olla oikeus päättää ja määrätä omista asioistaan.

"Potilaalla on oikeus määrätä siitä, mitä hänelle tehdään, puhutaan, annetaan tietoa."

"Jokaisella ihmisellä on vapaus valintoihin, myös potilailla."

6.1.2 Itsemääräämisoikeus oikeutena hoidosta kieltäytymiseen

Sairaanhoitajille potilaan itsemääräämisoikeus merkitsee oikeutta kieltäytyä hoidosta. Se merkitsee myös sitä, että vasta harkittuaan eri vaihtoehtoja, potilas voi kieltäytyä jostakin hoidosta. Kieltäytymisen kohteena voi olla yleensä koko potilaalle tarjottu hoito tai leikkaus, toimenpide tai vaikkapa lääkehoito. Minkäänlainen pakottaminen ei kuulu hoitotyöhön. Lisäksi potilas voi kieltäytyä vain jostakin yhdestä hoidon osa-alueesta hyväksyen samalla toiset alueet. Potilas voi itse tämän valita.

"Potilas halusi lopettaa hoitonsa ja elää loppuun vain kipulääkkeitä käyttäen, ja tähän hoitohenkilökunta myöntyi. "

Kokonaan hoidosta kieltäytyminen merkitsee potilaan itsemääräämisoikeuden olemassaolon kunnioittamista ja sen toteuttamista. Silti sairaanhoitajat hyväksyessään tämän toteavat, että potilas voi kieltäytyä kokonaan hoidosta, jos ei ole vaaraksi itselleen tai ympäristölleen. Tässäkin asiassa on täten tämä ehto. Yleisesti todetaan, ettei kenenkään potilaan ole pakko jatkuvasti tehdä itse päätöksiä vaan tulee kunnioittaa myös sitä, että potilaalla ei ole omaa mielipidetta asiasta. Monet potilaat toimivat näin luottaen asiantuntijoiden ammattitaitoon, kuten he asian ilmaisevat. Eräs sairaanhoidon opiskelija oli havainnut, että joskus potilas yrittää käyttää itsemääräämisoikeuttaan esimerkiksi kieltäytymällä lääkityksestä. Mihinkään pakonomaiseen mielipiteen ilmaisuun ei potilasta tule myöskään pakottaa.

Sairaanhoitajien mielestä tämä kieltäytyminen hoidosta ei käytännössä täydellisesti toteudu. Ongelmia ilmenee tässä suhteessa lähinnä vanhusten- ja psy-

kiatrisessa sekä lasten hoitotyössä. Syynä on se, että nämä potilasryhmät eivät tiedä omaa etuaan tai eivät pysty sitä kunnolla ilmaisemaan. Sairaanhoitajat huomasivat tämän konkreettisimmin psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitotyöntekijänä tämän pystyy kuitenkin ymmärtämään, kun huomataan, että potilas ei tällä hetkellä pysty itseään koskeviin ratkaisuihin. Itsemääräämisoikeus merkitsee hoidosta kieltäytymisessä määräysvaltaa tiettyyn pisteeseen asti.

"Tietty piste tarkoittaa psykiatriseen pakkohoitoon määräämistä vastoin potilaan tahtoa."

"Psykiatriassa tahdosta riippumaton hoito rikkoo ko. oikeuden, silloin kuitenkin toimitaan potilaan parhaaksi.

Erittäin huonokuntoisten vanhusten ja muistisairauksia sairastavien potilaiden itsemääräämisoikeutta tulee sairaanhoitajien mielestä kunnioittaa mahdollisimman pitkälle. Nämä ryhmät saavat määrätä vain osittain hoidostaan. Mutta sillionkin potilaalla on itsemääräämisoikeus. Käytäntö on vain osoittautunut hoitotyössä sellaiseksi, että välillä tulee tilanteita, jolloin tarvitaan joku muukin päättämään asioista.

"Ei kai voidakaan olettaa, että täysin vuodepotilaaksi taantunut vanhus pystyisi "määräämään itseään", jos hän ei pysty vuorovaikutukseen."

6.1.3 Itsemääräämisoikeus tietojen ja vaihtoehtojen antamisena

Itsemääräämisoikeus merkitsee potilaan oikeutta saada tietää hoitoaan koskevat asiat. Sairaanhoitajat katsovat siihen kuuluvan myös vaihtoehtojen esittämisen potilaalle. Potilaalla on oikeus saada tietää kaikki omaa hoitoaan koskevat tukimustulokset ja asiakirjat. Hoitohenkilökunnan tulee jopa varmistaa, että potilas on asioista tietoinen ennen kuin tekee päätöksiä, esimerkiksi leikkaukseen menosta. Tiedon antamisessa potilaalle ollaan valmistuvien sairaanhoitajien mielestä kehitytty parempaan suuntaan hoitotyössä.

"Ollaan menty parempaan suuntaan, potilaan annetaan lukea, saada tietää mitä hänen papereissaan lukee."

Potilaan oikeuteen saada tietää kuuluu erään sairaanhoitajan mielestä myös kertominen sekä jonkun asian eduista että haitoista. Tämä tulee esille erityisesti jonkin lääkkeen tai laitteen käyttämisen yhteydessä. Vasta kuultuaan positiiviset ja negatiiviset vaikutukset potilas voi tehdä päätöksiä. Tiedot kerrotaankin potilaalle pitäen mielessä tämän potilaan oikeuden, sillä erään valmistuvan sairaanhoitajan mukaan potilas valittaa, jos hänelle ei kerrota häntä koskevia tärkeitä asioita.

Itsemääräämisoikeus merkitsee vaihtoehtojen tarjoamista potilaille niin, ettei hoitohenkilökunta anna valmiita valintoja. Sairaanhoitajan tulee kertoa potilaalle erilaisia vaihtoehtoja, joista potilas saa valita itselleen sopivimman. Jos jostain hoitomuodosta tai toimintatavasta ei sanota vaihtoehtoa, niin potilas ei saa tällöin todella itse valita, kun hän ei edes tiedä vaihtoehdoista. Sairaanhoitajien mukaan oleellista on juuri myös sen vaihtoehdon kertominen ja tarjoaminen potilaalle.

6.1.4 Itsemääräämisoikeus itsestäänselvyytenä koulutuksen alussa

Sairaanhoitajan ammattiin kouluttautumisen alkuvaiheessa itsemääräämisoikeus koettiin itsestäänselvyytenä. Se nähtiin olennaisesti liittyvän lähes kaikkeen hoitotyössä tapahtuvaan hoitoon. Opiskelijat näkivät silloin, että potilaan annetaan toteuttaa itsemääräämistään. Käytännön harjoittelujaksoilta ei muistunut mieleen hoitotilanteita, jolloin itsemääräämistä ei olisi sallittu vaan hoitohenkilökunta huomioi tämän potilaan oikeuden työssään. Monesta opiskelijasta tuntui, että koko henkilökunnalla oli tiedossa, mitä tämä kyseinen oikeus tarkoittaa. Kaikessa kuvastui positiivinen asenne potilaan itsemääräämistä kohtaan.

"Aiemmin saatoin ajatella, että tottahan itsemääräämisoikeus hallitsee."

Koulutuksen alkuvaiheessa lisäksi suurin osa hoitotyön silloisista opiskelijoista oli tutustunut lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. He olivat sitä mieltä, että hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat myös tuntevat kyseisen potilaslain ja osaavat noudattaa sitä. Kun potilaslakia näin noudatettiin, merkitsi se valmistuvien sairaanhoitajien mielestä todella ammatillista toimintaa.

Itsemääräämisoikeus merkitsee keskeistä arvoa tai periaatetta hoitotyössä. Sairaanhoitajien mukaan itsemääräämisoikeus on todella tärkeä arvo hoitotyössä. Lisäksi itsemääräämisoikeuden kunnnioittaminen on yksi hoitotyötä ehdottomasti ohjaavista periaatteista. Jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen tulee kunnioittaa ja arvostaa potilaan omaa tahtoa. Myös omassa hoitotyössään sairaanhoitajat nostivat potilaan oman tahdon huomioimisen todella ensisijaiseksi.

"Arvomaailmassani potilaan itsemääräämisoikeus on niin tärkeä, että luovun potilaan asioista määräämisestä."

Erään sairaanhoitajan mielestä Itsemääräämisoikeus käsitteenä liittyy kiinteästi ihmisarvoon, jota tulee aina kunnioittaa. Jos itsemääräämisoikeus ei toteudu eli sitä poljetaan, niin samalla poljetaan myös ihmisarvoa hänen mielestään. Erityisesti koulutuksen alussa tätä potilaan oikeutta pidettiin hyvin itsestäänselvänä potilaalle luonnollisesti kuuluvana oikeutena. Hoitotyössä potilaan omaa tahtoa tulisi aina kunnioittaa.

6.1.5. Tyhjentävä kuvaus itsemääräämisoikeus käsitteen merkityksestä valmistuville sairaanhoitajille

Valmistuville sairaanhoitajille itsemääräämisoikeus käsite merkitsee potilaan toiveiden ja mielipiteiden kuuntelemista. Jokaisella yksilöllä on oma elämänsä, jota hoitotyöntekijöiden tulee myös kunnioittaa. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus omien toiveidensa ilmaisuun. Tämä edesauttaa toipumista ja hoitoon sitoutumista potilaan taholta, kun hän saa ilmaista omia toiveitaan ja tuntea niillä olevan merkitystä.

Itsemääräämisoikeus käsite merkitsee myös potilaan oikeutta päättää ja valtaa määrätä hoidostaan. Tutkittavat katsovat, että tähän liittyy eräs ehto. Potilaan mielipiteitä tulee ottaa aina huomioon mahdollisuuksien mukaan. Näin tulee toimia lasten, psyykkisesti sairaiden tai muistihäiriöisten potilaiden kanssa. Vaikka heidän toiveitaan ei voi aina täysin toteuttaa, tulee sairaanhoitajan kunnioittaa näidenkin ryhmien itsemääräämisoikeutta.

Tutkittaville potilaan itsemääräämisoikeus käsite sisältää oikeuden kieltäytyä kokonaan hoidosta tai jostakin hoitomuodosta tai toimenpiteestä, jos potilas ei ole vaaraksi itselleen tai ympäristölleen. Tähänkään ei kuulu minkäänlainen pakottaminen. Joskus potilaalla ei ole omaa mielipidettä jostakin asiasta, vaan hän haluaa jättää asian hoitotyöntekijöiden päätettäväksi. Tätä ratkaisua potilaan taholta tulee myös kunnioittaa.

Tähän hoidosta kieltäytymiseen liittyy myös vapaus kieltäytyä tiettyyn pisteeseen asti. Erittäin huonokuntoisten vanhusten, psykiatristen potilaiden ja lasten hoitotyössä näillä potilailla todetaan olevan itsemääräämisoikeus, mutta he eivät ole ikänsä tai sairautensa vuoksi kykeneviä päättämään asioistaan sillä hetkellä. Tällöin tulee tilantaita, kun tarvitaan joku muu päättämään potilaan puolesta.

Potilaan tulee saada tietää hoitoaan koskevat asiat, koska hänellä on oikeus siihen. Tämä kuuluu tutkittavien mielestä itsemääräämisoikeus käsitteen merkitykseen. Nämä tiedot tulee antaa etukäteen, jotta potilas voi tehdä omia päätöksiään. Tähän kuuluu myös vaihtoehtojen esittäminen potilaalle ja eri asioiden eduista ja mahdollisista haitoista kertominen. Vasta tämän jälkeen potilas voi tehdä vapaasti omia valintojaan.

Sairaanhoitajan ammattiin kouluttautumisen alkuvaiheessa potilaan itsemääräämisoikeutta pidettiin hyvinkin itsestäänselvänä asiana. Tutkittavat katsoivat, että myös hoitohenkilökunta tiedosti asian hyvin ja toimi sen mukaisesti. Valmistuville sairaanhoitajille itsemääräääräämisoikeus käsitteenä merkitsi hoitotyön keskeistä arvoa tai periaatetta, jota tulee aina kunnioittaa. Lisäksi potilaan itsemääräämisoikeus liitettiin läheisesti ihmisarvon käsitteeseen.

6.2 Itsemääräämisen toteutumisen tai toteutumattomuuden merkitys

6.2.1 Itsemääräämisen toteutuminen tärkeänä tavoitteena

Potilaan itsemääräämisen toteutuminen on valmistuville sairaanhoitajille tärkeä asia. Sitä monet tutkittavat kuvaavat jopa tavoitteeksi hoitotyölle. Käytännön hoitotyössä sairaanhoitajat ovat ainakin pyrkineet potilaan itsemääräämisen toteutumiseen eli ottamaaan sen huomioon kaikin tavoin. Jokapäiväisessä

hoitotyössä tulee monia tilanteita eteen, jolloin potilaan on mahdollisuus valita, jos hänelle annetaan siinä mahdollisuus.

"Yritän aina ottaa itsemääräämisoikeuden huomioon, vaikka olisi kyse vain päällelaitettavan mekon väristä."

Monien tutkittavien mielestä vasta viime vuosina on alettu potilaan itsemääräämisen toteutumiseen kiinnittämään enemmän huomiota, mikä on osaltaan johtunut yleisen keskustelun lisääntymisestä koskien kaikkia potilaan oikeuksia. Itsemääräämisen toteutuminen merkitsee tutkittaville erittäin paljon. Se on asia, joka ohjaa hoitotyöntekijää työssään potilaan parhaaksi eli se on hoitotyön tärkeä tavoite. Vaikka itsemääräämisen ei aina voi toteutua potilaasta johtuvista syistä, niin potilaan parhaaksi yritetään toimia. Tämä vaatii sairaanhoitajalta aikaa, mutta siihen uhrattu aika palkitaan kiitollisella potilaalla.

"Potilaan parasta kuitenkin ajatellaan."

"Se on aina vaikuttavin asia potilaan asioita mietittäessä.

Asettumalla itse potilaan asemaan voidaan edistää itsemääräämistä. Näin ajattelevat useimmat tulevista sairaanhoitajista. Kun kuvittelee itsensä potilaan asemaan, eläytyy hänen tilanteeseensa, tulee asioihin erilainen näkökulma ja empaattisuus lisääntyy. Tämä edesauttaa tajuamaan potilaan itsemääräämisen toteutumista tärkeänä asiana potilaalle. Potilaan rooliin nähdään kuuluvaksi myös vaatimus itsemääräämisen toteutumisesta.

"Yritän aina ajatella niin, että jos minä olisin se potilas, niin mistä minä haluaisin päättää itse."

"Osaisin olla todella hankala potilas, kun osaisin vaatia sen itsemääräämisoikeuden, joka minulle kuuluu."

Muutaman tutkittavan mielestä psykiatrisessa hoitotyössä kunnioitetaan liikaakin itsemääräämisoikeutta nykyään. Tällainen johtuu osaltaan sairauden erityisestä luonteesta. Jos potilas omasta mielestään tulee toimeen ilman jotakin asiaa, on potilaan mielipidettä arvostettava, vaikka se olisi ristriitainen sairaanhoitajan mielipiteesen nähden. Tosin potilaan toiveen kunnioittaminen ei aina kuitenkaan merkitse, että se toteutuisi. Lisäksi potilaan olessa tajuton tai muu-

ten sellaisesa tilassa, ettei pysty päättämään asioistaan, olisi konsultoitava sellaisia tahoja, jotka voivat kuvitella, mitä potilas kyseisessä tilanteessa toivoisi.

6.2.2 Itsemääräämisen toteutuminen yksilöllisen hoitotyön edistäjänä

Potilaan osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen koetaan myönteisenä. Näin potilas voi määrätä omasta hoidostaan, kun hän saa olla suunnittelemassa ja toteuttamassa sitä. Näin hoitotyö muodostuu enemmän yksilölliseksi. Lähes kaikkien tutkittavien mielestä potilaan tulisi olla mukana hoidon suunnittelu- ja toteutusvaiheessa tai ainakin antaa mahdollisuus siihen. Myös hoidon edetessä potilaalla tulee olla mahdollisuus määrätä hoidostaan, haluaako jatkaa vai ei. Esimerkkinä tutkittavat mainitsevat syöpähoidot. Potilas nähdään runsaasti omaan hoitoonsa vaikuttavana, onhan hänellä valmistuvien sairaanhoitajien mukaan oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

> "Positiivista itsemääräämisoikeudessa on se, että potilaan kanssa voi suunnitella hänelle parhaan, sopivimman hoitotavan."

Myös erityisryhmien hoitotyössä tutkittavat katsovat, että potilas voi olla mukana hoitonsa suunnittelussa ja tietenkin toteutuksessa sekä arvioinnissa. Avohoidossa olevien potilaiden hoitotyöstä monella oli positiivisia esimerkkejä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Hoitotyöntekijä otti potilaan todella mukaan hoitoonsa ja näin yhteistyö tutkittavien mielestä edisti hoidon vaikutusta.

> " Oikein kehotettiin asiakasta ottamaan itse osaa ja vastuuta hoidostaan."

Itsemääräämisen toteutuminen edistää potilaan paranemista ja tyytyväisyyttä. Tällöin potilas kokee saavansa juuri sellaista hoitoa, joka on tarkoitettu häntä varten. Hoitotyö on tällöin yksilöllistä. Etenkin psykiatrisessa ja syöpäpotilaiden hoitotyössä sekä avohoidossa potilaan itsemääräämisoikeus toteutui yleensä tutkittavien mielestä hyvin. Joskus kuitenkin psykiatrinen potilas oli tuotu vastoin tahtoaan hoitoon. Potilas oli silti hoidon päätyttyä tyytyväinen, että oli päässyt hoitoon. Potilaan itsemääräämisen toteutumisella on monia etuja: potilaan tyytyväisyys hoitoon lisääntyy, hoitomyönteisyys herää ja kasvaa, paraneminen nopeutuu, mieliala kohoaa ja potilaan itsetunto kasvaa. Sai-

raanhoitajien mukaan potilas voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan vaikkapa vaatetusta valittaessa.

"Itsemääräämisen toteutuminen merkitsee sitä, että potilaalle jää hyvä mieli hoidosta."

"Potilaalla on tunne, että hoitajat välittävät hänestä ja arvostavat häntä."

Itsemääräämisen toteutuminen edistää yksilöllistä hoitotyötä. Yksilöllisyys ilmenee muun muassa siinäkin, että hoitohenkilöstö varmistaa potilaan kykenevyyden päättämään omista asioistaan. Sairaanhoitajien mielestä itsemääräämisoikeuden takia on helpompi pitää potilaita erillisinä yksilöinä, kun kaikkien potilaiden hoitotyö ei ole samanlaista. Potilaan oma päätös hoidostaan näkyy jo potilaan hakeutuessa johonkin hoitolaitokseen. Tähän tutkittavat liittävät potilaan oman vastuun korostamisen sairaanhoitajien velvollisuuden ohella antaa yksilöllistä hoitoa. Potilaalle kuuluu myös oikeus vaatia parasta mahdollista hoitoa, mitä saatavilla on oman itsemääräämisoikeutensa vuoksi.

"Potilaalla on oma itsemääräämisoikeus, ei muilla ihmisillä."

6.2.3 Potilaan toiveiden vastaan toimimisen ristiriitaisuus

Potilaan toiveita vastaan toimittaessa aiheutuu sairaanhoitajille ristiriitaisia tunteita. Erityisesti vanhusten hoitotyössä itsemääräämisen toteutumattomuus koetaan negatiivisena. Se on suurin hoitotyön alue, jossa on vieläkin tutkittavien mielestä paljon epäkohtia. Osittain tai kokonaan liikuntakyvyttömät vanhukset ovat täysin hoitohenkilökunnan armoilla, kuten tutkittavat asian ilmaisevat. Vanhusten asioista päätettäessä ja heidän itsemääräämisessään olisi paljon parantamista hoitotyössä, sillä vanhukset itse tietävät parhaiten omat asiansa.

Sairaanhoitajat toteavat itsemääräämisen toteutumattomuuteen vanhusten hoitotyössä olevan syynä henkilökunnan vähyyden ja tästä johtuvan kiireen. Siitä syystä vain harvoin potilaat saavat yksilöllistä ja kiireetöntä hoitoa. Tutkittavien mielestä olisi syytä alkaa kiinnittämään todella huomiota hoitajien vähyyteen vanhustenhuollossa. Jos esimerkiksi potilas haluaa illalla suihkuun, se ei onnistu, koska ei ole aikaa auttaa. Tämä merkitsee itsemääräämisoikeuden polkemista, sillä luullaan, etteivät vanhukset enää ymmärrä asioita.

"Vanhus joka aamu pakolla nostettiin istumaan tuoliin ja köytettiin kiinni, mikä on normaalia käytäntöä. pitkäaikaisosastolla."

"Jätettiin yksin istumaan moneksi tunniksi huoneeseen."

"Vanhus huusi ja itki ja halusi sänkyyn, mutta kun ei niin ei."

Eräs tutkittavista toteaa kuitenkin, että vanhainkodista hänellä on vain positiivisia muistoja verrattuna vanhusten vuodeosastoihin, joiden hoitotyön toiminassa olisi kehitettävää. Tutkittavien mielestä vanhukset jätettyinä huoneisiinsa huutavat siellä ainoastaan siksi, että ovat yksinäisiä. Sairanhoitajat ymmärtävät hyvin median kannanottoja itsemääräämisen toteutumattomuuteen viime vuosina.

Erilaisista hoitotoimenpiteistä päättäminen aiheuttaa ristiriitaisia tunteita tutkimukseen osallistuneille. Toimenpiteissä saatetaan todella toimia potilaan omaa toivetta vastaan ja näin räikeästi loukata potilaan itsemääräämisoikeutta. Tutkittavat kuvaavat tunnetta aluksi suuttumukseksi ja vihaksi, kun näkevät tilanteen, jossa potilaan mielipidettä ei ole kuultu päätettäessä hoitoon liittyvistä asioista. Seuraavaksi herää "tämä oli väärin" tunne ja sääli kyseistä potilasta kohtaan. Todetaan, että jos ihminen ei pysty päättäämään itse omista asioistaan, tapahtuu useinkin itsemääräämisoikeuden laiminlyömistä.

"Kiehun, kun näen tai kuulen tilanteen, jossa asiat on päätetty potilasta kuulematta."

"Vanhustenhuollossa törmäsin potilaaseen, jolla oli elvytyskielto, kaikesta huolimatta hänet oli elvytetty, ja hän jäi henkiin."

Negatiivisia tunteita aiheuttaa myös hoitotyöntekijöiden tiedollisen ylivallan korostaminen hoitotyössä. Joidenkin valmistuvien sairaanhoitajien mielestä potilasta on lupa johdatella johonkin tiettyyn suuntaan painottaen jonkin asian positiivisia puolia tai sairaanhoitajan haluamia asioita. Eräs tutkittava toteaa, että hän ei osaa aina olla ihan puolueeton asioiden suhteen. Potilaan itsemääräämisoikeuden huomioonottaminen on joskus todella vaikeaa, kun "kaikkitietävän hoitajan" rooli on liian dominoiva.

Se aiheuttaa ristiriitaisia tunteita, kun esimerkiksi lähihoitajat ovat tietävinään paremmin vanhusten asiat kuin he itse tietävät. Joskus potilaalta ei edes kysytä omaa mielipidettä hänen hoitopäätöksiään tehtäessä. Joskus asioista kerrotaan potilaalle vasta sitten, kun hoitotyöntekijät ovat jo tehneet päätöksiä. Potilaat ovat hoitotyöntekijöiden tiedolliseen ylivaltaan nähden alistetussa asemassa. He eivät ole tällöin samanarvoisessa ja tasavertaisessa asemassa sairaanhoitajaan nähden. Potilaista tulee erään sairaanhoitajaksi valmistuvan mukaan vain "mönttejä, joita käännellään ja syötetään".

"Kirurgisella osastolla hoitajat ja lääkärit ovat niin kaikkitietäviä, potilaan on ihan turha lausua mielipidettään, kun sitä ei edes kysytä. "

6.2.4 Itsemääräämisen toteutumattomuus negatiivisena kokemuksena

Itsemääräämisen toteutumattomuus merkitsee valmistuville sairaanhoitajille kielteistä kokemusta hoitotyössä. Lisäksi se ilmenee potilaiden ärtymyksenä. Käytännön hoitotyössä somaattisen hoitotyön alueella itsemääräämisoikeus nähdään unohdettuna arvona. Joidenkin mielestä psykiatrisessa hoitotyössä kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta liikaakin, mutta jotkut ovat kohdanneet potilaan itsemääräämisoikeuden laiminlyömistä silläkin hoitotyön alueella. Pakkohoitoon toimittaminen poistaa tutkittavien mielestä itsemääräämisoikeuden eikä potilaan itsemääräämisoikeus tällöin toteudu.

"Kun potilas on tahdonvastaisessa hoidossa, hänet lääkitään väkisin, jolloin potilaan itsemääräämisoikeus ei toteudu."

Itsemääräämisen toteutumattomuus aiheuttaa ärtymystä potilaissa. Lisäksi potilaat valittavat, kun ja jos he eivät ole saaneet päättää omaa hoitoaan koskevista asioista. Heillä on oikeus valittaa myöhemminkin, ja tutkittavat mainitsevat joidenkin psykiatristen potilaiden kokeneen pakkohoidon todella kielteisenä vielä vuosien kuluttua. Potilaiden ärtymys ja negatiivinen palaute hoidosta on myös valmistuville sairaanhoitajille kielteinen kokemus.

Potilaalla on omat oikeutensa ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilasta kannustetaan aktiivisuuteeen ja omatoimisuuteen hoidossaan. Kuitenkin hoitopäätöksiä tehtäessä potilaan aktiivisuus ja tasavertaisuus koetaan hankalaksi ja hänet hankalaksi potilaaksi. Tämäkin on negatiivinen kokemus valmistu-

ville sairaanhoitajille, jotka samaistuvat ja ottavat helposti käyttöönsä hoitotyön käytännössä oppimiaan kokeneempien hoitotyöntekijöiden toimintatapoja.

6.2.5 Lapsen ja nuoren oikeuksien huomiointi

Valmistuvat sairaanhoitajat näkevät tärkeänä lapsen ja nuoren oikeudet ja mielipiteet hoitopäätöksiä tehtäessä. Nämä oikeudet on huomioitava ja niitä on toteutettava päätettäessä ja suunniteltaessa lapsen tai nuoren hoitoprosessia. Lasten hoitotyössä lapsi otetaan aktiivisena osapuolena mukaan hoitopäätöksiä tehtäessä. Hänelle selitetään asioita, häntä kunnioitetaan ja pidetään ainutkertaisena yksilönä. Lapselta aivan kirjaimellisesti kysellään, mitä hän itse haluaa. Tutkittavat näkevät, että lapsi saa olla ja voikin olla päättämässä hoitoonsa koskevista toimenpiteistä ja asioista.

"Lapsi saa aika pitkälti päättää omasta itsemääräämisestään."

Lapsen iän ja kehitystason huomioiden kuunnellaan tietenkin myös heidän vanhempiaan koskien lapsen hoitotyön päätöksiä. Nuorten itsemääräämisen toteutuminen on myös tutkittaville tärkeä asia. Toteutuessaan se merkitsee laadukasta ja hoitotyön periaatteita toteuttavaa hoitotyötä. Nuorten potilaiden itsemääräämisen toteutumisessa on puutteita, joten siinä on parantamista tutkittavien mielestä. Erityisesti hoitopäätöksiä tehtäessä olisi nuorta kuultava häntä itseään koskevissa hoitoratkaisuissa.

"Vanhemmilla ei ole oikeutta päättää lapsensa asioista, jos murrosikäinen lapsi itse on eri mieltä."

6.2.6 Itsemääräämisen toteutumisen kyseenalaistaminen koulutuksen lopussa

Koulutuksen loppuvaiheessa sairaanhoitajaksi opiskelevat olivat käytännön hoitotyössä huomanneet kuinka itsemääräämisoikeutta ei kunnioiteta eikä toteuteta määrättyjen potilasryhmien keskuudessa. Tämä on joskus tarkoituksellista ja toisinaan tarkoituksetonta. Koulutuksen alkuvaiheessa potilaan itsemääräämistä pidettiin enemmänkin itsestäänselvyytenä jokaiselle potilaalle kuuluvana oikeutena. Ammattiin valmistuessa useat näkivät potilaan kunnolla olevan suurta vaikutusta itsemääräämiseen. Kuitenkin nyt koulutuksen lopus-

sa tutkittavat toteavat potilaan itsemääräämisen toteutumisen riippuvan erityisesti sairaanhoitajan toiminnasta. Silti se ei toteudu esimerkiksi vanhusten hoitotyössä.

Potilaan tahdonvastainen hoito on sairaanhoitajien mielestä sallittua vain poikkeustilanteissa. Tämä tarkoittaa tilaa, jolloin potilas on vaaraksi itselleen ja muille. Tällöin hänet voidaan pakottaa sairaalahoitoon, mutta vain tietyksi ajaksi. Tälläisia ovat esimerkiksi psykiatriset pakkohoitopäätökset, joten psykiatrisilla osastoilla tutkittavat tapasivat potilaita satunnaisesti tahdosta riippumattomassa hoidossa. Potilaan ollessa kykenemätön päättämään omasta hoidostaan tai sitoutumisestaan hoitoon, voi tällaisissa tapauksissa tulla kyseeseen tahdonvastainen hoito.

> "Potilasta ei saa pakottaa mihinkään hoitomuotoon, ellei kyseessä ole M 1 -lähetteellä hoitoon menevä."

Potilaan kaikenlainen pakottaminen koettiin vääräksi ja kielteiseksi. Tämä mielipide voimistui koulutuksen loppuvaiheessa. Haluttiin toimia kaikessa potilaan parhaaksi. Potilaan hoitotyö muodostui kuitenkin ongelmalliseksi silloin, kun potilas oli kotona avohoidossa, psyykkinen vointi erittäinkin huono ja häntä ei silti voinut pakottaa ottamaan lääkkeitään. Tutkittavien mielestä tilanne oli surullinen ja potilaan tapaus säälittävä. Hänen tilansa on mentävä todella hyvin huonoksi, ennen kuin potilaan voi vastoin tahtoaan toimittaa hoitoon, vaikka aikaisemmasta hoidon aloittamisesta olisi ollut hänelle enemmän hyötyä. Potilaan itsemääräämisen toteutuminen oli sairaanhoitajaksi kouluttautumisen aikana muuttunut itsestäänselvyydestä hyvin monimutkaiseksi, eettistä pohdintaa vaativaksi ongelmaksi.

> "Koulutuksen edetessä olen huomannut, kuinka itsemääräämisoikeutta väheksytään ja kumotaan, tarkoituksella tai tarkoituksetta."

6.2.7 Tyhjentävä kuvaus itsemääräämisen toteutumisesta tai toteutumattomuudesta valmistuville sairaanhoitajille

Valmistuvat sairaanhoitajat pitävät potilaan itsemääräämisen toteutumista tärkeänä ja tavoiteltavana asiana, johon tulee hoitotyössä aina pyrkiä. Joskus itsemääräämisen toteutumattomuus johtuu potilaasta aiheutuvista syistä. Kui-

tenkin sairaanhoitajat ovat pyrkineet ottamaan potilaan itsemääräämisen huomioon kaikin tavoin ajatellen potilaan parasta. Potilaan asemaan eläytymällä voidaan monien tutkittavien mielestä edistää itsemääräämistä. Silti potilaan mielipiteen kunnioittaminen ei kuitenkaan merkitse, että itsemääräämisen varmasti toteutuisi.

Potilaan itsemääräämisen toteutuminen merkitsee yksilöllistä hoitotyötä. Yksilöllisyys on yksi hoitotyön tärkeimmistä periaatteista. Itsemääräämisen toteutuessa on potilaita helpompi pitää yksilöinä, kun kaikkien hoitotyö ei ole liukuhihnamaista, rutinoitunutta samanlaista työtä. Yksilöllinen hoitotyö perustuu potilaan osallistumiseen hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Lisäksi potilaalla on oikeus osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon. Tällainen yhteistyö potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä edistää tutkittavien mielestä hoidon vaikutusta.

Jos potilaan itsemääräämisen toteutuu, niin tämä edistää myös paranemista, tyytyväisyyttä, hoitomyönteisyyttä sekä mielialan että itsetunnon kohoamista. Nämä ovat asioita, joita itsemääräämisen toteutuminen merkitsee tutkittavien mielestä. Ne ovat yhteydessä yksilölliseen hoitotyöhön. Avohoidossa, psykiatrisessa ja syöpäpotilaiden hoitotyössä itsemääräämisen nähtiin toteutuvan hyvin, joskin pakkohoitotilanteita oli tullut esille.

Potilaan itsemääräämisen toteutumattomuus merkitsee sairaanhoitajille ristiriitaisia tunteita, joita kohdataan erityisesti vanhusten hoitotyössä. Hoitotyön toimenpiteistä päättäminen potilasta kuulematta merkitsee negatiivisia tunteita tutkittaville kuin myös sairaanhoitajien tiedollinen ylivalta. Tutkittavat tulkitsevat asian niin, että hoitotyöntekijät luulevat tietävänsä paremmin kuin potilas itse, mikä on hänelle parasta.

Kun potilaan itsemmääräämisen ei toteudu, merkitsee se valmistuville sairaanhoitajille kielteistä kokemusta hoitotyössä. Lisäksi toteutumattomuus aiheuttaa ärtymystä ja valittamista potilaan taholta. Omia oikeuksiaan puolustava potilas koetaan kuitenkin hankalaksi. Tämä aiheuttaa tutkittavissa ristiriitaisia tunteita potilaan omatoimisuuteen kannustamisen ja opiskelijan itseohjautuvuuden periaatteiden kanssa. Myös lapsi ja nuori tulee ottaa aktiivisesti mukaan omaan hoitoonsa kuitenkin huomioiden lapsen ikä ja kehitystaso.

Sairaanhoitajien valmistuessa ammattiinsa itsemääräämistä ei enää pidetty itsestäänselvyytenä jokaiselle potilaalle kuuluvana oikeutena vaan se nähtiin hyvinkin kyseenalaisena joidenkin potilasryhmien hoitotyössä. Potilaan tahdonvastainen hoito sallitaan vain poikkeustilanteissa. Ongelmallisiksi ja säälittäviksi koettiin silti tilanteet, joissa potilaan itsemääräämistä kunnioitettiin liian pitkälle potilaan ollessa kykynemätön vastaamaan itsestään. Hoitotilanteet ilmenivät monimutkaisempina koulutuksen loppuvaiheessa kuin alussa.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa on saatu kuvaavaa tietoa itsemääräämisoikeuden käsitteestä ja itsemääräämisen toteutumisen merkityksestä ammattiinsa valmistuville sairaanhoitajille. Tutkittavien kuvaukset itsemääräämisoikeudesta käsitteenä ilmentävät sen monimerkityksistä sisältöä hyvin monipuolisesti. Lisäksi valmistuvat sairaanhoitajat kuvaavat tämän käsitteen toteutumisen merkitystä itselleen todella monesta näkökulmasta.

Useimmat valmistuvat sairaanhoitajat kuvaavat itsemääräämisoikeutta potilaan toiveiden ja mielipiteiden kuuntelemisena. Se tarkoittaa myös potilaan oikeutta päättää omasta hoidostaan (vrt. Lindqvist 1986; Hautakangas 1993; laki 785/ 1993) sekä valtaa määrätä omasta hoidostaan tutkittavien mielestä. Suomen Akatemia (1988) ja Yura ja Walsh (1992) määrittelevät itsemääräämioikeuden samoin valtana kuten tutkittavat. Myös monille tutkittaville itsemääräämisoikeus merkitsee potilaan kuulemista koskien päivittäisiä pienempiä päätöksiäkin. Potilaan asianajajuus ja tämän oikeuden tärkeys eettisenä periaatteena tuli esille usein. Tämä ilmentää terveydenhuollon koulutuksessa hoitotyön filosofian korostumista ja ainakin näiden opiskelijoiden eettisten asioiden pohdintaa.

Useimmat tiedonantajat kuvaavat itsemääräämisoikeutta hyvinkin ehdottomana kaikille "järkeville" yksilöille kuuluvana oikeutena. Vain muutama tutkittava lisää siihen ehdon potilaan kuunteluun mahdollisuuksien rajoissa. Tämä ehto voi liittyä dementoituneeseen potilaaseen tai lapseen, jolloin on kuunneltava lapsen vanhempaa. Silti potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa.

Sairaanhoitajille potilaan itsemääräämisoikeus merkitsee oikeutta kieltäytyä hoidosta (vrt. Laki 785/ 1993), mutta ehdollisena: jos potilas ei ole vaaraksi itselleen tai ympäristölleen. Monet tutkittavat olivat kokeneet eettistä ristiriitaa kuvatessaan potilaan olevan tietämättömiä omasta edustaan ja tehneen päätöksen ehkä liian harkitsemattomasti. Tässä tulee esille kuitenkin näiden opiskelijoiden kokemattomuus ja "vasta-alkajuus" käytännön hoitotyössä. Hoitohenkilöstö ei voi määrittää potilaan hyvää elämää, vaan heidän tulee sallia potilaan sellaiset päätökset, jotka tuntuvat heidän mielestään järjettömiltä ja epäviisailta (Lindqvist 1986,83; Hautakangas 1993, 26).

Tutkittavat toteavat itsemääräämisoikeuden merkitsevän tietojen ja vaihtoehtojen antamista. Tämä on hyvin keskeinen oikeus terveydenhuollossa (Lohiniva 1987; Laki 785/1993), jonka toteutuminen on sairaanhoitajien mielestä kehittynyt parempaan suuntaan hoitotyössä. Tähän todetaan kuitenkin, että potilaalle tulee tarjota ensin tietoa ja vaihtoehtoja ennenkuin hän voi tehdä itsenäisiä päätöksiä.

Erityisesti huomioitavaa oli itsemääräämisoikeuden pitäminen itsestäänselvänä asiana koulutuksen alkuvaiheessa. Sairaanhoitajat toteavat, että heistä laki potilaan asemasta ja oikeudesta (Laki 785/1993) oli hoitohenkilökunnalle tuttu ja sitä noudatettiin. Tässä voidaan huomata opiskelijoiden kokemattomuus opiskelua vasta aloittaessaan. Heillä ei ole voinutkaan olla tiedossa niitä kaikkia eri merkityksiä, mitä itsemääräämisoikeus voi olla. Tällöin he eivät voineet tiedostaa myöskään kaikkia niitä eri tilanteita, joihin se liittyy.

Itsemääräämisoikeus merkitsee eettistä periaatetta (vrt. Lindqvist 1986; Häyry & Häyry 1991; Kalkas & Sarvimäki 1992; Pietarinen 1993) ja arvoa (vrt. Suomen Akatemia 1988; Kalkas & Sarvimäki 1992; Pietarinen 1994). Itsemääräämisoikeuden kunnioittamista kuvataan yhtenä hoitotyötä ehdottomasti ohjaavana periaatteena, jossa potilaan tahtoa tulisi aina kunnioittaa.

Tutkittavat kuvaavat itsemääräämisoikeuden käsitettä monipuolisesti ja monisanaisesti. He käyttivät kokemustensa kuvaamisessa monimutkaisia lauseita, joista tärkeät ilmaisut olivat kyllä löydettävissä. Sen sijaan sairaanhoitajat eivät kuvanneet itsemääräämisoikeutta käsitteillä autonomia, oikeus, vaade, vapaus tai vastuu. Nämä käsitteet toistuvat kirjallisuudessa usein puhuttaessa itsemääräämisoikeudesta, jolloin niiden esiintyminen tutkittavien kuvauksissa olisi ollut odotettua. Tässäkin tulee esille hoitotyön filosofian opetuksen vaikutus tutkittavien käyttämiin käsitteisiin.

Potilaan itsemääräämisen toteutuminen on tärkeä tavoite sairaanhoitajille. Pietarinen (1994) pitää myös itsemääräämisoikeutta henkilön tavoitteena ja itseohjautuvuutta voidaan pitää myös päämääränä eikä ainoastaan menetelmänä. Itsemääräämisen toteutumista voidaan edistää asettumalla itse potilaan asemaan tutkittavien mielestä. Joidenkin mukaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan liikaakin, tosin potilaan toiveen kunnioittaminen ei aina merkitse sen toteutumista. Se ei tullut esille mitä merkitsee "liikaa kunnioittaminen" sairaan-

hoitajien mielestä, koska yksilöllä on oikeus päättää elämänkulustaan niin kauan kuin tuo oikeus ei loukkaa toisten autonomiaa (Hogstel & Gaul 1991; Burns & Grove 1993, 94).

Hoitotyössä on puhuttu viime vuosina paljon yksilövastuisesta hoitotyöstä, jota toteutetaan monilla hoitotyön eri alueilla. Tämä hoitotyön toimintamalli kuvastui sairaanhoitajien toteamuksena itsemääräämisestä yksilöllisen hoitotyön edistäjänä. Kun potilas voi olla suunnittelemassa, toteuttamassa ja arvioimassa omaa hoitoaan, tulee siitä enemmän yksilöllistä, mikä taas edistää potilaan paranemista, tyytyväisyyttä hoitoon ja itsetunnon kasvamista.

Vaikka tutkittavat eivät kuvanneet itsemääräämisoikeutta vastuu käsitteellä, niin itsemääräämisen toteutumiseen he liittävät potilaan oman vastuun korostamisen. Myös opiskelijan itseohjautuvuuteen kuuluu eräänä tärkeimpänä ominaisuutena vastuullisuus (Koro 1992, 1993a., 1993b). Kun terveydenhuollon koulutus on edellyttänyt opiskelijoilta sisäistä kontrollijärjestelmää, reflektiivisyyttä, päämärien asettamista, valintojen tekemistä ja seurausten arvioimista, ovat tutkittavat ikäänkuin tottuneet tähän jo koulutuksen aikana. He ovat omaksuneet itseohjautuvuuden myönteisenä ilmiönä ja pitävät sitä hyvänä, että yksilö saa määrätä omista asioistaan. Näin he näkevät tämän oikeuden kuuluvan myös samalla tavalla potilaalle itsemääräämisen muodossa.

Vanhusten hoitotyössä itsemääräämisen toteutumattomuus koetaan negatiivisena, mikä aiheuttaa ristiriitaisia ja ahdistuneita tunteita, jopa vihamielisyyttä ja voimattomuutta. Tässä tulee esille hoitotyöntekijöiden tiedollisen ylivallan korostuminen ja potilaan alistettu asema. Valmistuvat sairaanhoitajat eivät tarkastelleet tässä vain itseään, vaan kiinnittivät huomion potilaan tuntemuksiin, jotka ilmenevät ärtymyksenä ja valittamisena. Tähän heillä todetaan olevan oikeus. Juuri valmistumistaan lähellä olevat opiskelijat olivat kriittisiä, mikä kuuluu myös itseohjautuvuuteen. He kritisoivat vanhempien työntekijöiden toimintamalleja hoitoyössä, eivätkä hyväksyneet heidän hoitotyötään aina kritiikittömästi. Tässäkin oli huomattavissa siirtovaikutusta teoriaopetuksesta, itseohjautuvuudesta hoitotyön käytäntöön.

Nuorten ja lapsen oikeudet ja itsemääräämisen toteutuminen ovat tärkeitä asioita valmistuville sairaanhoitajille. Heille on tärkeää, etttä nuori saa päättää omaa hoitoaan koskevista ratkaisuista. Tässä he ikäänkuin samaistuvat itse näihin nuoriin. He ovat saaneet ottaa vastuuta ja saaneet olla päättämässä

omasta opiskelustaan, tavoitteistaan ja päämääristään hyvin pitkälti. He ovat pitäneet sitä tärkeänä, joten tässäkin tule esille sen tärkeys myös hoitotyössä nuoren potilaan kohdalla saada päättää omasta hoidostaan. Tosin tässäkin on tutkittavien mielestä otettava huomioon lapsen tai nuoren kehitystaso (vrt. Laki 785/1993).

Koulutuksensa loppupuolella sairaanhoitajat olivat alkaneet kyseenalaistaa itmääräämisoikeuden itsestäänselvyyttä ja sen toteutumista. Itsemääräämisoikeus oli monien mielestä muuttunut itsestäänselvyydestä todella ongelmalliseksikin, eettistä pohdintaa vaativaksi asiaksi. Tutkittavat ikäänkuin "näkivät paremmin " niitä tilanteita, joissa potilaan on mahdollista olla osallisena suunnittelemassa, toteuttamassa ja arvioimassa omaa hoitoaan päivittäisessä käytännön hoitotyössä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perinteisillä määrällisen tutkimuksen arviointikriteereillä, validiteetilla ja reliabiliteetilla, on vastoin laadullisen tutkimuksen tieteenfilosofisia lähtökohtia (Burns 1989 ; Leininger 1990; Parse 1992). Koska kvalitatiivinen tutkimus on lähtöisin erilaisista tieteenfilosofisista olettamuksista, on laadulliselle tutkimuksellekin vaikeaa luoda yksiselitteisiä arviointikriteereitä (Burns 1989).

Tässä tutkimuksessa aineisto koottiin kahtena avoimena kysymyksenä valmistuvilta sairaanhoitajilta. Fenomenologinen tutkimusprosessi etenee tässä induktiivisesti ja vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin valintakriteereihin. Tutkimuksessa on tarkoitus ymmärtää tutkittavien itsemääräämisoikeuden käsitettä kuvaavia ilmaisuja ja ilmaisuille annettuja merkityksiä (vrt. Field & Morse 1988).

Fenomenologisen tutkimusprosessin etenemisestä ei ole esitetty yhtä samanlaista, loogisesti etenevää prosessia. Eri näkemyksiä vallitsee esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen ajoittamisesta ennen tai jälkeen tiedonkeruun, aineistonkeruun tavoista ja tutkittavien lukumäärästä. Yleisesti painotetaan analysoinnin yhdenmukaisuutta ja tarkkuutta tulosten luotettavuuden takaamiseksi. (Colaizzi 1978; Burns 1989; Leininger 1990.)

Fenomenologisessa menetelmässä mielenkiinto kohdistetaan sen paljastamiseen, mikä on tutkittavan ilmiön kannalta olennaista sulkeistamalla pois kaikki epäolennainen, myös tutkijan omat ennakkokäsitykset tutkittavasta ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa tutkija ei kuitenkaan tuonut esiin omia, ilmiötä kuvaavia ennakko-oletuksia. Kuitenkin tutkija on itse väline laadullisessa tutkimuksessa, jossa tulokset välittyvät hänen havaintojensa kautta (LoBiondo-Wood & Haber 1990, 23). Tähän tarvittiin tutkijan omaa kokemusta hoitotyön käytännöstä ja potilaan itsemääräämisestä, joten täydellinen ennakko-oletusten sulkeistaminen oli mahdotonta. Koska kirjallisuuskatsaus oli ennen tiedonkeruuta, tutkijan omat ennakko-oletukset olisivat voineet olla kirjattuna raporttiin.

Huolellinen aineiston keruu on olennaisen tärkeää tutkimustulosten luotettavuuden kannalta (Oiler Boyd 1990). Laadullisen tutkimuksen yhteydessä puhutaan teoreettisen otoksen edustavuudesta. Tämä tarkoittaa, että tutkija valitsee sellaisia tutkittavia, joilla on erityistietämystä tutkittavasta ilmiöstä sekä kyky ilmaista kokemuksiaan ja tietojaan. (Burns & Grove 1993.) Tässä tutkittavilla oli erityistietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, ja tutkimuksen toteutuksen ajankohta oli sopiva, koska tässä haluttiin saada selvitetyksi juuri valmistumassa olevien sairaanhoitajien kokemuksia itsemääräämisestä. Tiedonantajien harkinnanvarainen valitseminen on sopiva menetelmä laadullisessa tutkimuksessa, koska tässä ei pyritäkään yleistettävyyteen.

Validi aineisto ei yksinään takaa johtopäätösten luotettavuutta. Aineiston analysoinnissa tutkija voi ymmärtää väärin tutkittavien viestejä ja merkityksiä. Tutkimuksen johtopäätökset vastaavat todellisuutta paremmin, jos tutkija on esimerkiksi sosiaalisesti lähellä tutkittavia ja ymmärtää heidän kielensä ja merkityksensä. (Grönfors 1982; Hämäläinen 1987; Mäkelä 1992.) Tässä tutkimuksessa tutkittavien maailma ja kieli on tutkijalle läheinen kahdenkymmenen vuoden hoitotyön työkokemuksen perusteella.

Vaikka laadullisessa analyysissä tulkinta on subjektiivista, on analyysin perustuttava selkeisiin sääntöihin, ja esitettävä niin selkeästi, että lukija voi arvioida analyysin etenemisen luotettavuutta (Grönfors 1982; Hämäläinen 1987; Mäkelä 1992). Olen pyrkinyt kuvaamaan analyysin etenemisen todella tarkasti, numeroiden tärkeät ilmaisut, merkitykset ja teemat, joten liitteinä olevista koosteista lukija voi seurata analyysin etenemistä. Lisäksi analyysin eteneminen on esitetty havainnollistaen kuviossa 1. Luotettavuuden lisäämiseksi olen ottanut mukaan tuloksiin tutkittavien autenttisia lainauksia.

Tukimuksen johtopäätösten validoimiseksi voidaan tulokset viedä tiedonantajien arvoitavaksi (Colaizzi 1978; Oiler Boyd 1990), kun tarkastellaan tutkimuspäätelmien oikeellisuutta. Tämän tutkimuksen osalta tätä ei voitu toteuttaa, koska tutkittavat vastasivat avoimeen kyselyyn noin viikkoa ennen valmistumistaan sairaanhoitajiksi. Tämän jälkeen heitä oli vaikea tavoittaa lopetettuaan koulunkäynnin ja muutettuaan toiselle paikkakunnalle.

Laadullinen tutkimus koskee elämismaailmaa ja sen merkityksiä, joten ajatteleminen, toimiminen, valitseminen, tutkiminen ja ratkaiseminen tapahtuvat kaikki elämismaailmassa. Jokainen toiminto, johon tutkija näistä osallistuu, on eettinen toimi eli tutkimuksen ratkaisut, valinnat, otokset ovat kaikki eettisiä ratkaisuja. (Varto 1992, 34.)

Tähän tutkimukseen tarvittava lupa haettiin koulun johdolta (liite 1) ja kyseinen lupa saatiin tutkimuksen suorittamiseksi. Ennen aineistonkeruuta kaikille tutkittaville selvitettiin tukimuksen tarkoitus, josta jaettiin tiedote (liite 2) koskien tutkimusta. Tässä yhteydessä korostettiin tukimuksen luottamuksellisuutta tiedonantajien oikeuksien suojelemiseksi. Korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä sitä, ettei tutkittavien henkilöllisyys tule esille tutkimuksen missään vaiheessa. Avoimiin kysymyksiin vastatttiin nimettömänä eikä demografisia tietoja kerätty. Tutkittaville selitettiin, että vain tutkija saa tietää kyselyssä ilmennet asiat. Lisäksi korostettiin, että tutkimuksen valmistuttua kerätyt tiedot hävitetään asianmukaisesti. Tutkittavilla oli oikeus myös keskeyttää tutkimus missä tahansa vaiheessa sekä jokaiselta tutkittavalta pyydettiin erikseen suostumus tutkimukseen. (Vehviläinen-Julkunen 1993.) Tutkittaville selvitettiin myös asianmukaisesta tutkimusluvan hakemisesta ja sen myöntämisestä.

Potilaiden ja muun henkilökunnan henkilöllisyyden salassa pysymistä turvaa se, että tässä tarkasteltiin pelkästään valmistuvien sairaanhoitajien omia kokemuksia itsemääräämisoikeuden merkityksestä heille. Opiskelijoiden kokemukset koskivat heidän koko koulutuksessa oloaikaa ja olivat peräisin eri hoitolaitoksista, joissa opiskelijat olivat harjoitelleet. Näin ollen ei voinut tulla esille jonkin yhden laitoksen toimintamalleja itsemääräämisoikeutta ja sen toteutumista ajatellen. Kaikille tutkittaville luvattiin ehdottoman luottamuksellinen tietojen käsittely ja tutkimusaineiston säilyttäminen muiden ulottumattomissa eli tavoitteena oli yksilön suojeleminen vahingolta (vrt. Vehviläinen-Julkunen 1993).

7.3 Tulosten merkitys ja suositukset niiden hyödyntämiseksi

Valmistuvien sairaanhoitajien kokemuksissa potilaan itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisen merkityksestä heille itselleen ilmenee halu toimia potilaan parhaaksi hänen hoidossaan. Sairaanhoitajilla ilmenee vahva empaattisuus hoitotyössä potilaita kohtaan. Tutkittavat olivat oppineet myös paljon uutta itsemääräämisoikeudesta koulutuksen aikana sekä he olivat oppineet kritisoimaan eri tilanteita eri tavalla kuin koulutuksen alussa. Hoitotyön filosofian koulutukseen tulokset antavat viitteitä siitä, että asioita ei pidä liikaa yksinkertaistaa eikä antaa vain mustavalkoisia esimerkkejä itsemääräämisoikeudesta koulutuksen alkuvaiheessa.

Terveydenhuollon koulutuksessa tulisi ottaa todella huomioon myös opiskelijan itseohjautuvuuden ja potilaan itsemääräämisoikeuden monet yhtäläisyydet ja pyrkiä näiden yhtäläisyyksien avulla perustemaan koulutuksen aikana itsemääräämisoikeuden tärkeyttä potilaalle opiskelijan oman itseohjautuvuuden kautta. Koska itseohjautuvuus on tärkeä opiskelijalle, niin sen tulee kuulua tavoiteltavana asian myös potilaalle hoitotyössä. Tässä voitaisiin käyttää jo pidemmälle ehtineitä opiskelijoita kertomassa kokemuksiaan eri työharjoittelupaikoista vasta opintojaan aloitteleville opiskelijoille koskien eettisiä pulmatilanteita.

Hoitotyön käytäntöön tutkimuksen tulokset antavat monia nykyisiä hoitotyön toimintamalleja kyseenalaistavia ehdotuksia potilaan itsemääräämisoikeutta tukevaan ja kannustavaan hoitotyöhön. Potilaan omien tarpeiden ja yksilöllisen hoitotyön tulisi olla lähtökohtana hyvälle hoitotyölle, johon potilaan itsemääräämisen kuuluu olennaisena osana. Potilaan edustajana toimiminen tulosten mukaan on tärkeää sairaanhoitajiksi valmistuville. Tämä tulisi näkyä myös käytännön hoitotyössä esimerkiksi pohdittaessa osaston toimintafilosofiaa.

Monissa aikaisemmissa tutkimuksissa on painotettu itsemääräämisen toteutumista nimenomaan eri potilasryhmien näkökulmasta. Terveydenhuollon opiskelijoiden näkökulmaa tulisi ottaa selvitettäväksi jatkotutkimuksissa esimerkiksi potilaiden tiedonsaannista koskien itsemääräämisoikeutta, mikä tässä tutkimuksessa koettiin tärkeänä potilaalle kuuluvana oikeutena.

Jatkotutkimuksin tulisi myös etsiä opiskelijan itseohjautuvuudesta ja potilaan itsemääräämisoikeudesta sellaisia yhteneviä tekijöitä, joilla voitaisiin tukea opiskelijan itseohjautuvuutta koulutuksessa ja potilaan itsemääräämistä eettistä pohdintaa ja ratkaisua vaativissa hoitotilanteissa. Tätä tietoa tarvitsevat terveudenhuollon opettajat motivoidessaan ja kannustaessaan itseohjautuvuuteen opiskelijoita, jotta he puolestaan tukevat potilaita itsemääräämiseen ja pitävät itseohjautuvuutta itsemääräämisen perustana.

LÄHTEET

Aavarinne, H. 1994. Sairaanhoidon opiskelijoiden ohjauksellisten ja opetuksellisten valmiuksien kehittyminen hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena. Hoitotiede 1, 31-35.

Ahteenmäki-Pelkonen, I. 1994. Itseohjautuvuus elinikäisessä oppimisessa. Teoksessa Elinikäinen oppiminen. Vapaan sivistystyön 35. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen tutkimusseura 1994. Helsinki: Kirjastopalvelu Oy, 159-172.

Airaksinen, T. 1989. Moraalifilosofia. Juva: WSOY.

Bevis, E. & Watson, J. 1989. Toward a caring curriculum. A new pedagogy for nursing. National league for nursing. New York.

Brookfield, S. 1982a. Adult Learners, Adult Education and the Community. Open University Press. England.

Brookfield, s. 1982b. Independent adult learning. Nottingham: University of Nottingham, Department of Adult Education.

Brookfield, S. 1986. Understanding and Facilitating Adult Learning: A Comprehensive Analysis of Principles and Effective Practices. Milton Kyenes. Open University Press, 44-49.

Burns, N. 1989. Standards for Qualitative Research. Nursing Science Quarterly 2 (1), 44-52.

Burns, N. & Grove, S.K. 1993. The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization. (2. ed.) USA: W.B. Saunders Company.

Carr, W. & Kemmis, S. 1986. Becoming Critical: Education, Knowledge and Action Research. Lontoo: The Falmer Press.

Colaizzi, P. 1978. Psychological Research as the Phenomenologist Views It. Teoksessa Valle, R. & King, M. (ed.) Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology. New York: Oxford University Press, 48-71.

Collopy, B. 1988. Autonomy in Long Term Care: Some Crucial Distinctions. The Gerontologist Vol 28, 10-17.

Curtin, L. 1982. What are Human Rights? Teoksessa Curtin, L. & Flaherty, M. (eds.) Nursing Ethics: Theories and Pragmatics. Maryland: Prentice-Hall, 3-16.

D' A Slevin, O. & Lavery, M.C. 1991. Self-directed learning and student supervision. Nurse Education Today 11, 368-377.

Englanti-Suomi Suursanakirja 1990. Juva. WSOY.

Field, A. & Morse, J. 1987. Nursing Research: The Application of Qualitative Approaches. (2. painos). Kent: Croom Helm.

Field, A. & Morse, J. 1988. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirja-yhtymä.

Freire, P. 1979. Pedagik för förtryckta. Stockholm: Gummesson.

Gibson, C.H. 1991. A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing 16, 354-361.

Gillett, G.R. 1989. Informed consent and moral integrity. Journal of Medical Ethics 15 (3), 117-123.

Greedy, D. & Horsfall, J. & Hand, B. 1992. Problem-based learning in nurse education: an Australian view. Journal of Advanced Nursing 17, 727-733.

Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätyömenetelmät. Juva: WSOY.

Hankela, S. 1994. Intraoperatiivinen hoitotyö leikkauspotilaiden kokemana. Lisensiaatintutkimus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Hannikainen, L. (toim.). 1992. Eettiset säännöt. Turku: Åbo Akademis tryckeri.

Hassinen, J. 1991. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia opiskelun mielekkyydestä. Opinnäytetutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Hautakangas, M. 1993. Kuka päätää potilaan puolesta? Nuori lääkäri 30 (1), 26-30.

Henkilörekisteriasetus 1987. 30.4.1987/ 476.

Henkilörekisterilaki 1987. 30.4.1987/ 471.

Henriksson, M. 1989. Lääkärit ja juristit pohtivat lain sisältöä. Suomen Lääkärilehti 44 (34), 3552-3554.

Higgs, J. 1988. Planning Learning Experiences to Promote Autonomous Learning. Teoksessa Boud, D. (toim.) Developing Student Autonomy in Learning. London: Kogan Page.

Hogstel, M.O. & Gaul, A.L. 1991. Safety or Autonomy. An Ethical Issue for Clinical Gerontological Nurses. Journal of Gerontological Nursing 3 (17), 6-11.

Hovi, S. 1994. Helsingin diakoniaopiston sairaanhoidon aikuisopiskelijoiden omaohjauksisuus ja itsenäinen opiskelu. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieten laitos. Kuopio.

Husted, G. & Husted, J. 1991. Ethical Decision Making in Nursing. USA: Mosby-Year Book.

Huttunen, R. Heikkinen, H.L.T. 1999. Kriittinen teoria ja toimintatutkimus. Teoksessa Heikkinen, H.L.T. & Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY, 155-186.

Hämäläinen, J. 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio.

Häyry, H. 1991. The limits of medical paternalism. London: Routledge.

Häyry, H. & Häyry, M. 1991. Oikeuksien ja velvollisuuksien rajapintoja lääkintä- ja hoitotyössä. Teoksessa Airaksinen, T. (toim.) Ammattien ja ansaitsemisen etiikka. Helsinki: Yliopistopaino, 130- 173.

Iwasiw, C.L. 1987. The role of the teacher in self-directed learning. Nurse Education Today 7, 22-227.

Janhonen, S. 1989. Hoito-opin opettajan hoitotyön ja didaktiikan ajattelu. Lisensiaattityö. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos. Kuopio.

Janhonen, S. 1992. Miten sairaahoitajakoulutusta kehitetään. Hoitotiede 5, 215-219.

Jones, P. S. & Meleis, A. I. 1993. Health is empowerment. Advances in Nursing Science 15 (3), 1-14.

Kalkas, H. 1994. Tasavertaisuus hoitosuhteessa - hoitotyön näkökulma. Teoksessa Koivisto, J. (toim.) Potilaan oikeudet ja potilasasiamiestoiminta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1992. Hoitotyön eettiset perusteet. 2. painos. SHKS. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kim, H.S. & Holter, I.M. 1995. Critical Theory for Science of Nursing Practice. Teoksessa Omery, A. & Kasper, C.E. & Page, G.G. (toim.) In Search of Nursing Science. London: Sage Publications, 205-219.

Knowles, M. 1975. Self-directed learning: a guide for learners and teachers. Association Press. New York.

Knowles, M. 1980. The modern practice of adult education: from pedagogy to andragogy. Chigago Follet Publishing Company.

Knowles, M. 1984. The Adult learner: a neglected species. Houston. Gulf publishing.

Koro, J. 1992. Itseohjautuvuuteen perustuva oppiminen. Teoksessa Ekola, J. (toim.) Johdatus ammattikorkeakoulupedagogiikkaan. Juva: WSOY, 43-56.

Koro, J. 1993a. Aikuinen oman oppimisensa ohjaajana. Itseohjautuvuus, sen kehittyminen ja yhteys oppimistuloksiin kasvatustieteen avoimen koekeakoulu-opetuksen monimuotokokeilussa. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 98. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston monistuskeskus ja Sisäsuomi Oy.

Koro, J. 1993b. Itseohjattu oppiminen - aikuiskoulutuksen tavoite vai väline. Teoksessa Kajanto, A. (toim.) Aikuisten oppimisen uudet muodot. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 21-48.

Koro, J. 1995. Kohti itseohjautuvampaa koulua. Ammattikasvatus 1: 8-12.

Kosonen, P. 1991. Opiskelun mielekkyys ja opintomotivaatiot lukiossa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen tutkimuslaitoksen julkaisusarja A. Tutkimuksia 44. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston monistuskeskus.

Kuokkanen, R. 1991. Päätöksenteon oppiminen sairaanhoitajakoulutuksen kliinisen opiskelun alkuvaiheen osastotunneilla. Lisensiaattitutkimus. Oulun yliopisto. Oulu.

Laanti, M. 1989. Asiakkaan itsemääräämisoikeus äitiyshuollossa. Analyysi äitien kokemuksista ja heidän halustaan määrätä omasta hoidostaan. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Kansanterveystieteen laitos. Tampere.

Lagerspetz, E. 1993. Itsemääräämisen ja valta. Teoksessa Launis, V. & Räikkä, J. (toim.) Itsemääräämisoikeus. Turun yliopisto. Käytännöllisen filosofian julkaisuja Vol 7, 25-68.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1993. 1.3.1993/ 785.

Launis, V. & Immaisi, A-M. 1992. Eettisyys, kriittisyys ja päätöksenteko sairaalan työyhteisössä. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Sarja B: Raportit ja selvitykset 3. Turku: Painosalama Oy.

Leininger, M. 1990. Ethnomethods: The Philosophic and Epistemic Bases to Explicate Transcultural Nursing Knowledge. Journal of Transcultural Nursing 1, 40-51.

Leino-Kilpi, H. & Munkki-Utunen. 1993. Potilaan oikeuksista sairaalassa. Sairanhoitaja 66 (3), 26-28.

Lindqvist, M. 1986. Ammattina ihminen. Keuruu: Otava.

Lindqvist, M. 1992. Auttajan varjo - pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa. Keuruu: Otava.

Lindqvist, M. 1993. Voiko lailla turvata hyvän hoidon? -laki potilaan oikeuksista etiikan näkökulmasta. Suomen Hammaslääkärilehti 40 (5), 258-259.

LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. 1990. Nursing Research. Methods, Critical Appraisal, and Utilization. USA: The C.V. Mosby Company.

Lohiniva, M. 1987. Terveydenhuollon juridiikkaa. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Louhiala, P. 1993. Ongelmallinen autonomia. Suomen Lääkärilehti 48 (11), 1052-1053.

Meriläinen, P. 1986. Väestön terveydenhoidon kokonaisuus: Itsehoito, virallisten ja epävirallisten terveyspalvelujen käyttö sekä niitä määräävät tekijät. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Alkuperäistutkimukset 1.

Mezirow, J. 1981. A Critical Theory of Adult Learning and Education. Adult Education 32 (1), 3-24.

Mielenterveyslaki 1990. 14.12.1990/ 1116.

Moore, M.G. 1980. Independence and Autonomy. Teoksessa Boud, D. & Apps, J. (toim.) Redefining the Discipline of Adult Education. San Francisco: Jossey-Bass, 16-31.

Munhall, O. & Oiler, C.J. 1986. Nursing research. A qualitative perspective. Norwalk. Connecticut: Appleton-Century-Crofts.

Munkki-Utunen, M. & Leino- Kilpi, H. & Kim, H-S. 1992. Potilaan ja hoitajan yhteinen päätöksenteko hoitotyössä. Hoitotiede 4 (3), 98-107.

Mäkelä, K. (toim.) 1992. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Priima-Offset Ky.

Mäkinen , R. 1992. Mitä on ja miten tehdään ammattikorkeakoulu. Teoksessa Lasonen, J. & Mäkinen, R. & Korhonen, K. (toim.) Opistosta ammattikorkeakouluksi. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen tutkimuslaitoksen julkaisusarja B 73. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston monistuskeskus.

Naukkarinen, E. 1989. Itsemääräämisen toteutuminen pitkäaikaissairaiden ja vanhusten kokemana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Nores, T. 1993. Olemassaolokokemus. Naisvanhuspotilaan olemassaolokokemusta koskeva käsitteellinen ja empiirinen analyysi. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Oiler, C. 1982. The Phenomenological Approach in Nursing Research. Nursing Research 31, 178-180.

Oiler Boyd, C. 1990. Qualitative Approaches to Research. Teoksessa LoBiondo, G. & Haber, J. (toim.) Nursing Research: methods, critical appraisal and utilization. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 181-208.

Omery, A. 1983. Phenomenology: a method for nursing research. Advances in Nursing Science 5, 49-63.

Paakkola, E. 1991. Johdatus monimuoto-opetukseen. Ammattikasvatushallitus. VAPK-kustannus. Helsinki. Valtion painatuskeskus.

Paakkola, E. 1992. Johdatus monimuoto-opetukseen. Ammattikasvatushallitus. VAPK-kustannus. 1.-3. painos. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Parse, RM. & Coyne, A.B. & Smith, M.J. 1985. Nursing Research: Qualitative Methods. Maryland: Brady Communications Company.

Parse, RM. 1992. Human Becoming: Parse´s Theory of Nursing. Nursing Science Quarterly 5, 35-42.

Partanen, P. 1993. Kahvia vai teetä? Väestön käsitys potilaan osallistumismahdollisuuksista terveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Pasanen, T. & Ruuskanen, J. & Vaherva, T. 1989. Itseohjautuva oppiminen. Itseohjautuvasta oppimisesta ja sen arvioinnista aikuiskoulutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen julkaisuja B 8. Jyväskylä.

Pelkonen, M. 1985. Yhteistyökumppanuus hoitotyössä: analyysi odottavan äidin ja terveydenhoitajan välisestä verbaalisesta kommunikaatiosta. Tutkielma. Terveydenhuollon hallinnon laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Pelkonen, M. 1992. Terveydenhoitajan saama sosiaalinen tuki ja sen yhteys terveydenhoitajan toimintaan lapsiperheiden sosiaalisen tuen vahvistamiseksi. Abstrakti. II Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Oulun yliopisto 9.5.1992.

Pietarinen, J. 1990. Bioetiikan keskeiset periaatteet. Teoksessa Launis, V (toim.) Bioetiikka. Periaatteita ja teoreettisia lähtökohtia. Turun yliopisto. Käytännöllisen filosofian julkaisuja Vol 2, 77-100.

Pietarinen, J. 1993. Itsemääräämisen periaate. Teoksessa Launis, V. & Räikkä J. (toim.) Itsemääräämisoikeus. Turun yliopisto. Käytännöllisen filosofian julkaisuja Vol 7, 97-132.

Pietarinen, J. 1994. Oikeudenmukaisuus terveydenhuollossa. Hoitotyön Vuosikirja 1994. Helsinki: Kirjayhtymä, 175-182.

Päihdehuoltolaki 1986. 17.1.1986/ 41.

Rauste-von Wright, M. & von Wright, J. 1994. Oppiminen ja koulutus. Porvoo: WSOY.

Rawls, J. 1988. Oikeudenmukaisuusteoria. Juva: WSOY.

Rodwell, C. M. 1996. An analysis of the concept of empowerment. Journal of Advanced Nursing 23, 305-313.

Räikkä, J. 1993. Johdanto: Itsemääräämisoikeudesta. Teoksessa Launis, V. & Räikkä, J. (toim.) Itsemääräämisoikeus. Turun yliopisto. Käytännöllisen filosofian julkaisuja Vol 7, 3-24.

Räisänen, A. & Frisk, T. 1994. Itsenäinen opiskelu ammatillisissa oppilaitoksissa. Opetussuunnitelmamuutoksen vaikutusten arviointia. Opetushallitus. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Saarinen, E. 1986. Fenomenologia ja eksistentialismi. Teoksessa Niiniluoto, I. & Saarinen, E. (toim.) Vuosisatamme filosofia. Juva: WSOY.

Salminen, L. 1990. Oppimisen ja opiskelun mielekkyys. Mielekkyyden eri osa-alueiden keskinäiset yhteydet terveydenhuollon peruslinjan yleisjakson opiskelijoiden kokemana. Opinnäytetutkielma. Turun terveydenhuoltooppilaitos.

Simmons, C. Parsons, R. 1983. Empowerment for the role alternatives in adolescence. Adolescence 18 (69), 193-200.

Sinkko, A. 1989. Vanhusten kokema itsemääräämінen vanhainkodissa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos. Kuopio.

Sohlberg, T. 1992. Terveyspalvelujen laatu kuntalaisten arvioimana ja sen yhteydet vapaakunta- ja väestövastuukokeiluihin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön. Tutkielma. Terveyshallinnon ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Suhonen, M. 1994. Opiskelijoiden kokemuksia itsenäisestä opiskelusta sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Suomen Akatemia. 1988. Ihmisen itsemääräämінen terveydenhuollossa. Kansanterveystieteen tutkimusjaosto. Suomen Akatemian julkaisuja No 10. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Suomen kielen perussanakirja. 1990. A-K. VAPK-kustannus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Suomen Mielenterveysseura. 1991. Potilaan oikeudet - raportti. Helsinki: Miktor.

Suominen, T. 1990. Rintaleikattujen naisten hoitokokemuksia. Hoitotiede 2 (2), 146-151.

Söyring , R. 1993. Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto Lahden va. ammattikorkeakoulussa. Teokessa Hoitotyön vuosikirja 1994. Helsinki: Kirjayhtymä.

Tartuntatautilaki 1986. 25.7.1986/ 583.

Toiskallio, J. (toim.) 1991. Opetuksesta ja opettajuudesta. Autonomia, kokemus ja reflektiivinen ammattitaito opetuksen laadun haasteina. Turun terveydenhuolto-oppilaitos. Julkaisusarja: Tutkimus ja kehittäminen No 2.

Valle, R. & King, M. 1978. An Introduction to Existential-Phenomenological Thought in Psychology. Teoksessa Valle, R. & King, M. (ed.) Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology. New York: Oxford University Press, 2-17.

van Maanen, J. & Dabbs, J. M. Jr.& Faulkner, R.R. 1984. Varieties of Qualitative Research. USA: Sage Publications.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Hygieia. Kirjayhtymä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1993. Ethical Considerations in Qualitative Nursing Research. Vård i Norden 2, 23-25.

Välimäki, M. 1990. Hoitohenkilökunnan käsityksiä psykiatrisen pitkäaikaispotilaan itsemääräämisoikeudesta. Hoitotieteen tutkielma. Turun yliopisto. Turku.

Välimäki, M. 1994. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeus. Teoreettinen ja empiirinen analyysi itsemääräämisoikeuden käsitteestä. Lisensiaatintutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Webster´s Encyclopedic Unabridged Dictionary of the English Language. 1989. New York: Portland House.

Yrjönsuuri, R. & Yrjönsuuri, Y. 1994. Opiskelun merkitys. Helsinki: Yliopistopaino.

Yura, H. & Walsh, M.B. 1992. Inhimilliset tarpeet ja hoitotyö 2. Juva: WSOY.

Åstedt-Kurki, P. 1994. Fenomenologisen lähestymistavan käyttö terveyden ja hoitotyön kokemuksia koskevassa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 1 (6), 2-7.

LIITE 1

SAAPUNUT
07. 12. 1999
/ /

Päivi Löfman
Jyväskylän yliopisto

6.12.1999

ANOMUS

Anon tutkimuslupaa tietojen keräämistä varten Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun yhdeltä sairaanhoitajaksi valmistuvalta ryhmältä koskien potilaan itsemääräämisoikeutta käsitteenä ja sen toteutumisen tai toteutumattomuuden merkitystä valmistuville sairaanhoitajille. Teen tutkielmaa opinnäytetyönäni kasvatustieteen syventäviin opintoihin.

Vastauksia pyydetään nimettömänä ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Tutkittavien henkilöllisyys ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Aineiston analyysissä käytetään fenomenologista analyysimenetelmää eikä yksittäisiä vastauksia voida tunnistaa tulosten raportoinnin yhteydessä.

Annan luvan tutkimusaineiston keräämiseen tutkimukseen valitulta valmistuvalta sairaanhoitaja ryhmältä.

Lappeenranta ssa 7/12 1999

luvan antaja

HYVÄ SAIRAANHOITAJAKSI VALMISTUVA

Teen opinnäytetyönäni kasvatustieteen syventäviin opintoihin Jyväskylän yliopistossa pro gradu -tutkielmaa potilaan itsemääräämisoikeuden merkityksestä valmistuville sairaanhoitajille. Tarkoituksena on selvittää ja kuvata erityisesti valmistuvien sairaanhoitajien näkökulmaa potilaan itsemääräämisoikeuteen. Tuloksia voitaneen käyttää hyväksi kehitettäessä sairaanhoitajien opetussuunnitelmaa potilaskeskeisempään suuntaan nimenomaan eettisten kysymysten ja hoitotyön filosofian osalta.

AINEISTONKERUUMENETELMÄ: Kerään tietoa tutkittavasta asiasta kahdella avoimella kysymyksellä. Niissä voit vapaasti kertoa ajatuksistasi koskien potilaan itsemääräämisoikeutta ja sen toteutumisen tai toteutumattomuuden merkitystä Sinulle.

TUTKIMUKSEN LUOTTAMUKSELLISUUS: Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Tutkimukseen vastataan nimettömänä eikä tutkittavien henkilöllisyys tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Vain tutkija saa tietää vastauksissa ilmenneet asiat. Tutkimukselle on anottu asianmukainen tutkimuslupa.

TUTKIMUKSESTA TIEDOTTAMINEN: Tutkielma valmistuu ja tulokset ovat saatavissa kesän 2000 aikana. Kerron mielelläni tutkimustuloksista. Oheisena seuraa avoimet kysymykset vastauspapereineen.

Tulosten kannalta on tärkeää, että mahdollisimman moni osallistuu tutkimukseen: vain Sinulla on sellaista erityistietoa ja ajatuksia liittyen potilaan itsemääräämisoikeuteen ja sen merkitykseen, jota tässä tutkimuksessa halutaan saada selvitetyksi.

Yhteistyöterveisin

Päivi Löfman
puh. 05- 6586923

Kerro vapaasti ajatuksistasi ja käsityksistäsi, käytä tarvittaessa paperin kääntöpuolta.

1. MITÄ POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS KÄSITTEENÄ SINULLE MERKITSEE?

2. MITÄ POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISEN TOTEUTUMINEN TAI TOTEUTUMATTOMUUS MERKITSEE SINULLE? (Kerrro vapaasti omista myönteisistä tai kielteisistä havainnoistasi, kokemuksistasi, ajatuksistasi ja käsityksistäsi koskien potilaan itsemääräämistä ja sen toteutumista tai toteutumattomuutta)

KIITOS SINULLE OSALLISTUMISESTASI TUTKIMUKSEEN!

Taulukko 1. Tärkeät ilmaisut itsemääräämisoikeuden merkityksestä käsitteenä sekä sen toteutumisen kokemisesta hoitotyössä.

TÄRKEÄT ILMAISUT: ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS KÄSITTEEN JA ITSEMÄÄRÄÄMISEN TOTEUTUMISEN MERKITYS

1. Potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen.
2. Potilaalla on mahdollisuus kertoa omat mielipiteensä itseään koskevasta hoidosta.
3. Potilaalla on mahdollisuus kieltäytyä hoidosta oman harkintansa mukaan.
4. Huomioidaan kuitenkin psykiatriset pakkohoitopäätökset.
5. Jos potilas on vaaraksi itselleen ja muille, hänet voidaan pakottaa sairaalahoitoon vain tietyksi ajaksi.
6. Potilas saa päättää itse omista asioistaan, myös hoidostaan.
7. Potilaalla on oikeus saada tietoon kaikki häntä koskevat tutkimustulokset ja asiakirjat.
8. Hoitohenkilökunta varmistaa, että potilas on asioista tietoinen ennen kuin päättää häntä koskevasta hoidosta, esimerkiksi haluaako leikkaukseen vai ei.
9. Hoitohenkilökunta varmistaa, että potilas on kykenevä päättämään omista asioistaan.
10. Itsemääräämisoikeus on sitä, että potilaalla on oikeus valita, haluaako suihkuun aamulla vai illalla.
11. Potilasta kuullaan hänen omissa asioissaan.
12. Potilaalla on valta määrätä häntä koskevissa asioissa.
13. Mitään asioita ei tehdä eikä toteuteta ennen kuin on kuunneltu potilasta ja hänen omaa mielipidettään.
14. Potilaalla on oma itsemääräämisoikeus, ei muilla ihmisillä.
15. Potilaan itsemääräämisoikeus on todella tärkeä arvo.
16. Yritän aina ottaa itsemääräämisoikeuden huomioon, vaikka olisi kyse vain päällelaitettavan mekon väristä.
17. Yritän aina ajatella niin että, entä jos minä olisin se potilas, niin mistä minä haluaisin päättää itse.
18. Itsemääräämisoikeuden noudattaminen on joskus todella vaikeaa, kun "kaikkitietävän hoitajan" rooli puskee päälle.
19. Arvomaailmassani potilaan itsemääräämisoikeus on niin tärkeä, että luovun potilaan asioista määräämisestä.
20. Annan potilaan itse tehdä ratkaisunsa.

21. Potilasta on lupa johdatella johonkin tiettyyn suuntaan.
22. Potilaalle vain kerrotaan, että vaihtoehtokin on olemassa.
23. En osaa aina olla ihan puolueeton asioiden suhteen.
24. Raja menee siinä, että tarjotaan myös se vaihtoehto.
25. Jokaisella potilaalla on tai ainakin tulisi olla oikeus päättää ja määrätä omista asioistaan.
26. Aina itsemääräämisoikeus ei voi kuitenkaan toteutua, esimerkiksi huonokuntoisten vanhusten, lapsien tai kehitysvammaisten kohdalla.
27. Heidänkin toiveitaan tulee kuitenkin kuulla ja huomioida niissä rajoissa kuin se on mahdollista.
28. Jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen tulee kunnioittaa ja arvostaa potilaan omaa tahtoa.
29. Potilaalla on oikeus määrätä itse hoidostaan.
30. Potilaalla on oikeus määrätä siitä, mitä hänelle tehdään, puhutaan, annetaan tietoa.
31. Potilaalla on itsellä oma elämä ja hoitohenkilökunnan tulee sitä noudattaa.
32. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, antaa potilaan itse määrätä omista hoidoistaan ja lääkkeistään.
33. Vaikka tämä sotisikin hoitajan omia näkemyksiä vastaan, sitä on ehdottomasti noudatettava.
34. Jokaisella ihmisellä on vapaus valintoihin, myös potilailla.
35. Ollaan menty parempaan suuntaan, potilaan annetaan lukea, saada tietää mitä hänen papereissaan lukee.
36. Potilaan tulisi itse olla mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa omaa hoitoaan.
37. Somaattisella puolella potilas voi kieltäytyä jostain toimenpiteestä.
38. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa mahdollisimman pitkälle, poikkeuksena tietysti alaikäiset ja psyykkisesti sairaat.
39. Jos itsemääräämisoikeus toteutuu,se voi edesauttaa potilaan paranemista.
40. Potilas kokee saavansa sellaista hoitoa, joka on juuri häntä varten.
41. Itsemääräämisoikeuden myötä on helpompi pitää potilaita erillisinä yksilöinä, kun kaikkien hoito ei ole samanlaista.
42. Samanarvoisuus on huomioitava.
43. Itsemääräämisoikeus on yksi potilaan hoidon keskeisistä periaatteista.
44. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta määrätä tiettyyn pisteeseen asti omista asioistaan.
45. Tietty piste tarkoittaa psykiatriseen pakkohoitoon määräämistä vastoin potilaan tahtoa.

46. Potilaan itsemääräämisoikeus on minulle tärkeä asia.
47. Olen pyrkinyt toteuttamaan sitä käytännössä eli ottamaan sen huomioon.
48. Potilaalla tulee olla oikeus päättää minkälaista hoitoa hänelle annetaan.
49. Potilaalla tulee olla myös mahdollisuus kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta.
50. Pidän itsemääräämisoikeutta hyvin kiinteästi ihmisarvoon liittyvänä käsitteenä.
51. Itsemääräämisoikeutta poljettaessa poljetaan myös ihmisarvoa.
52. Tähän seikkaan on alettu nyt enemmän kiinnittää huomiota.
53. Epäkohtia on varmaan tullut esille niin paljon.
54. Vanhustenhuolto voi olla suurin alue, jossa on vieläkin paljon epäkohtia.
55. Itsemääräämisoikeus liittyy lähes kaikkeen hoitotyössä tapahtuvaan hoitoon.
56. Kun ihminen jostain syystä hakeutuu johonkin hoitolaitokseen, se liittyy siihen, että hän itse on niin päättänyt.
57. Hoidon edetessä potilaalla on mahdollisuus määrätä omasta hoidostaan, haluaako jatkaa tai muuta vastaavaa, esimerkiksi syöpähoidot.
58. Asia, joka ohjaa hoitajaa työssään potilaan parhaaksi.
59. Liittyy myös potilaan oman vastuuden korostamiseen.
60. Potilas on se, kuka omalla toiminnallaan hoitoon vaikuttaa runsaasti.
61. Potilaalla on oikeus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon.
62. Potilaan mielipidettä tulee kunnioittaa ja arvostaa ja hänen toivomuksensa tulee mahdollisuuksien mukaan toteuttaa.
63. Potilasta ei saa pakottaa mihinkään hoitomuotoon ellei kyseessä ole M 1 -lähetteellä hoitoon menevä.
64. Hoitajan tulee esittää potilaalle eri vaihtoehtoja ja potilas saa valita itselleen sopivimman.
65. Potilas saa itse määrätä osittain hoidostaan.
66. Potilaalla on oikeus vaikuttaa lääkehoitoon kieltäytymällä siitä tai jostain suuresta leikkauksesta.
67. Potilaalla on oikeus vaatia parasta mahdollista hoitoa mitä saatavilla on.
68. Potilas voi myös kieltäytyä kokonaan hoidosta, jos ei ole vaaraksi itselleen tai ympäristölleen.
69. Psykiatrisessa hoidossa olen joutunut kohtaamaan potilaan itsemääräämisoikeuden huonouden.
70. Kun potilas on kotona, psyykkinen vointi on erittäinkin huono, ja häntä ei voi pakottaa ottamaan lääkkeitään.

71. On surullista huomata, että potilaan tilan on mentävä todella hyvin huonoksi, ennen kuin hänet voi väkisin toimittaa hoitoon, vaikka aikaisemmasta hoidon aloittamisesta olisi hänelle enemmän hyötyä.
72. Positiivista itsemääräämisoikeudessa on se, että potilaan kanssa voi suunnitella hänelle parhaan, sopivimman hoitotavan.
73. Potilas itse on mukana kertomassa mielipiteensä ja vaikuttamassa hoitoonsa.
74. Yhteistyö varmasti edistää hoidon vaikutusta.
75. Potilas tuntee, että hänen mielipiteillään on merkitystä.
76. Vanhustenhuollossa itsemääräämisoikeus ei toteudu, henkilökuntaa on vähän ja aina kiire.
77. Itsemääräämineen riippuu myös hoitajasta.
78. Psykiatriassa tahdosta riippumaton hoito rikkoo ko. oikeuden, silloin kuitenkin toimitaan potilaan parhaaksi.
79. Monet psykiatriset potilaat kokevat pakkohoidon todella kielteisenä vielä vuosien kuluttuakin.
80. Olisi syytä ruveta kiinnittämään enempi huomiota siihen, kuinka vähän hoitajia joka paikassa on.
81. Jos olisi enemmän työntekijöitä jäisi myös aikaa esimerkiksi siihen, jos potilas haluaisi illalla suihkuun, nykyisin ei onnistu, iltavuorossa on vähän hoitajia eikä ole aikaa auttaa.
82. Kotihoitokeskuksessa tuntuu pahalta, kun lähihoitajat ovat tietävinään paremmin vanhusten asiat kuin he itse tietävät.
83. Pitäisi kuunnella vanhusta, vanhuksella on itsemääräämisoikeus.
84. Psykiatrisella osastolla kuunnellaan ja kunnioitetaan potilasta, hänen omaa itsemääräämistään kunnioitetaan.
85. Tehdään sitä, mitä potilas itse haluaa, ei sellaista, mitä ei potilas halua hänelle tehtävän.
86. Lasten puolella kunnioitetaan ja kysellään lapselta, mitä hän itse haluaa.
87. Kuunnellaan myös vanhempia heidän lastensa asioissa.
88. Lapsi saa aika pitkälti päättää omasta itsemääräämisestään.
89. Vanhusten asioista päätettäessä ja heidän itsemääräämisessä olisi parantamisen varaa.
90. Vanhukset itse tietävät parhaiten omat asiat.
91. Eri asia on jokin muistisairaus, mutta silloinkin on potilaalla itsemääräämisoikeus.
92. Suututtaa aivan suunnattomasti, kun näen tilanteen, jossa potilaan mielipidettä ei ole kuultu päätettäessä hoitoon liittyvistä asioista.

93. Kirurgisella osastolla hoitajat ja lääkärit ovat niin kaikkitietäviä, potilaan on ihan turha lausua mielipidettään, kun sitä ei edes kysytä.
94. Somaattisen puolen hoitopaikoissa potilaan itsemääräämisoikeus on unohdettu arvo.
95. Psyykkisen puolen hoitopaikoissa kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta liikaakin.
96. Pakkohoitoon toimittaminen poistaa itsemääräämisoikeuden.
97. Kirran osastolla on mielestäni paljon pahempaa.
98. Suuri ero itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa on mielestäni vanhainkodin ja vanhusten vuodeosaston välillä, vanhainkodista on vain positiivisia muistoja.
99. Vuodeosastolla potilaat ovat vain mönttejä,joita käännellään ja syötetään.
100. Potilaiden kunnolla voi olla vaikutusta asiaan.
101. Vuodeosastojen toiminnassa olisi kehittämisen varaa.
102. Kiehun, kun näen tai kuulen tilanteen, jossa asiat on päätetty potilasta kuulematta.
103. Tällaisissa tilanteissa minä säälin potilasta.
104. Osaisin olla todella hankala potilas, kun osaisin vaatia sen itsemääräämisoikeuden, joka minulle kuuluu.
105. Tällaiset potilaat koetaan hankalina.
106. En muista käytännön harjoittelujaksoilta sellaisia asioita, joissa potilaan itsemääräämisoikeus ei olisi toteutunut.
107. Potilaalle olisi ollut hyväksi lääkehoito, sitä tarjottiin, potilas kieltäytyi ottamasta lääkettä, ei sitä voitu hänelle pakolla antaa.
108. Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen on tärkeää.
109. Potilaan omaa tahtoa tulisi aina kunnioittaa.
110. Psykiatrisessa hoitotyössä huomasi konkreettisimmin, että itsemääräämisoikeutta ei voitu toteuttaa.
111. Hoitajana tämän pystyy kuitenkin ymmärtämään, kun huomaa, että potilas ei tällä hetkellä pysty itse itseään koskeviin ratkaisuihin.
112. Lapset ovat kuitenkin niin pieniä ja kyvyttömiä päättämään omista asioistaan, joten aikuinen tekee ne.
113. Vanhustenhuollossa törmäsin potilaaseen, jolla oli elvytyskielto, kaikesta huolimatta hänet oli elvytetty, ja hän jäi henkiin.
114. Itselle heräsi tästä "tämä oli väärin" tunne, ei olisi saanut elvyttää.
115. Sädevuodeosastolla potilaan itsemääräämisoikeus toteutui erittäin hyvin.
116. Potilas halusi lopettaa hoitonsa ja elää loppuun vain kipulääkkeitä käyttäen, ja tähän hoitohenkilökunta myöntyi.

117. Itsemääräämisoikeutta toteutetaan ja hoitohenkilökunta huomioi tämän työssään.
118. Psykiatrisella osastolla on silloin tällöin potilaita tahdosta riippumattomassa hoidossa.
119. Potilaan parasta kuitenkin ajatellaan.
120. Potilas voi silti olla mukana hoidon suunnittelussa.
121. Hoidon päätyttyä potilas on tyytyväinen, että on päässyt hoitoon.
122. Nuorten kohdalla voisi toteutua enemmänkin.
123. Vanhemmilla ei ole oikeutta päättää lapsensa asioista, jos murrosikäinen lapsi itse on eri mieltä.
124. Joskus potilaan mielipiteitä kysytään.
125. Saatetaan toimia potilaan omaa toivetta vastaan.
126. Toteutuminen lisää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon.
127. Hoitomyönteisyys kasvaa ja herää.
128. Potilas saattaa jopa parantua tämän myötä nopeammin.
129. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen merkitsee erittäin paljon.
130. Se ei käytännössä täydellisesti toteudu.
131. Tuntuu, että koko henkilökunnalla on tiedossa, mitä se tarkoittaa.
132. Ongelmana ovat lähinnä vanhusten ja psykiatrinen hoitotyö.
133. Omaa etua ei välttämättä tiedetä tai pystytä ilmaisemaan kunnolla.
134. Vanhustenhuollossa edelleen poljetaan potilaan itsemääräämisoikeutta.
135. Luullaan, ettei vanhukset enää ymmärrä.
136. On ollut todella räikeitäkin itsemääräämisoikeuden poljentoja.
137. Vanhus joka aamu pakolla nostettiin istumaan tuoliin ja köytettiin kiinni, mikä on normaalia käytäntöä pitkäaikaisosastolla.
138. Jätettiin yksin istumaan moneksi tunniksi huoneeseen.
139. Vanhus huusi ja itki ja halusi sänkyyn, mutta kun ei niin ei.
140. Hän huusi huoneessa vain yksinäisyyttään.
141. Avohoidon jaksolla oli hyvinkin positiivisia esimerkkejä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta.
142. Asiakas otettiin todella mukaan hoitoonsa.
143. Oikein kehotettiin asiakasta ottamaan itse osaa ja vastuuta hoidostaan.
144. Aiemmin saatoin ajatella, että tottahan itsemääräämisoikeus hallitsee.
145. Se on aina vaikuttavin asia potilaan asioita mietittäessä.
146. Koulutuksen edetessä olen huomannut, kuinka itsemääräämisoikeutta väheksytään ja kumotaan, tarkoituksella tai tarkoituksetta.
147. Jos ihminen ei pysty päättämään omista asioistaan, tapahtuu useinkin itsemääräämisoikeuden laiminlyömistä.

148. Ei kai voidakaan olettaa, että täysin vuodepotilaaksi taantunut vanhus pystyisi "määräämään itseään", jos hän ei pysty vuorovaikutukseen.
149. Potilaan asioista määräävät tahot olisivat sellaisia, että he tuntevat potilaan ja voivat kuvitella, mitä potilas kyseisessä tilanteessa toivoisi.
150. Ymmärränkin sen, miksi media välillä kärjistää itsemääräämisoikeuden toteutumattomuutta erilaisissa lehdissä.
151. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on yksi hoitotyötä ehdottomasti ohjaavista periaatteista.
152. Käytäntö on osoittanut, välillä tulee tilanteita, jossa tarvitaan joku muukin päättämään.
153. Itsemääräämisen toteutuminen merkitsee sitä, että potilaalle jää hyvä mieli hoidosta.
154. Potilaalla on tunne, että hoitajat välittävät hänestä ja arvostavat häntä.
155. Hoitajat tietävät lain potilaan oikeuksista ja osaavat sitä noudattaa.
156. Hoitajat osaavat toimia ammatillisesti.
157. Toteutumattomuudesta tulee mieleen ärtynyt potilas.
158. Potilas valittaa, kun ei saa omista asioistaan päättää.
159. Potilas valittaa, kun hänelle ei kerrota tärkeitä häntä koskevia asioita.
160. Asiat kerrotaan vasta sitten, kun päätös on jo tehty.
161. Hoitajien tulee luottaa potilaan mielipiteeseen.
162. Jos potilas omasta mielestään tulee toimeen ilman sitä, mutta hoitajan ei, on potilaan mielipidettä arvostettava.
163. Hoitajan tulee kuitenkin kertoa käytön / käyttämättömyyden edut ja haitat.
164. Ei valmiita valintoja.
165. Itsemääräämisen toteutuminen saattaa vaatia hoitajalta aikaa, aika kyllä palkitaan kiitollisella potilaalla.
166. Potilas yrittää käyttää itsemääräämisoikeuttaan kieltäytymällä lääkityksestä.
167. Kun potilas on tahdonvastaisessa hoidossa, hänet lääkitään väkisin, jolloin potilaan itsemääräämisoikeus ei toteudu.
168. Osittain tai kokonaan liikuntakyvyttömät vanhukset ovat täysin hoitohenkilökunnan armoilla.
169. Potilas voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan vaikka vaatetusta valittaessa.
170. Vanhustenhuollossa harvoin vähäisestä henkilökunnasta johtuen potilaat saavat yksilöllistä, kiireetöntä hoitoa.

Taulukko 2. Muodostetut merkitykset itsemääräämisoikeuden merkityksestä käsitteenä sekä sen toteutumisen kokemisesta hoitotyössä.

MUODOSTETUT MERKITYKSET: ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS KÄSITTEEN JA ITSEMÄÄRÄÄMISEN TOTEUTUMISEN MERKITYS

1. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS MERKITSEE POTILAAN TOIVEIDEN JA MIELIPITEIDEN KUUNTELEMISTA
   (Tärkeät ilmaisut: 2, 10, 11, 13, 27, 31, 33, 62, 73, 75, 83, 87, 161)

2. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS ON POTILAAN OIKEUTTA PÄÄTTÄÄ JA VALTAA MÄÄRÄTÄ HOIDOSTAAN
   (Tärkeät ilmaisut: 6, 12, 20, 25, 29, 30, 32, 34, 48, 85)

3. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS MERKITSEE KESKEISTÄ ARVOA TAI PERIAATETTA HOITOTYÖSSÄ
   (Tärkeät ilmaisut: 15, 19, 28, 43, 50, 51, 109, 151)

4. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS TARKOITTAA MYÖS POTILAAN OIKEUTTA KIELTÄYTYÄ HOIDOSTA
   (Tärkeät ilmaisut: 3, 37, 49, 66, 68, 107, 116, 166)

5. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTEEN KUULUU POTILAAN OIKEUS SAADA TIETÄÄ HOITOAAN KOSKEVAT ASIAT
   (Tärkeät ilmaisut: 7, 8, 35, 159, 163)

6. POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS KÄSITTÄÄ VAIHTOEHTOJEN ESITTÄMISEN POTILAALLE
   (Tärkeät ilmaisut: 22, 24, 64, 164)

7. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTEEN KUULUU POTILAAN OIKEUS MÄÄRÄTÄ ASIOISTAAN VAIN OSITTAIN
   (Tärkeät ilmaisut: 26, 38, 44, 45, 65, 78, 91, 110, 111, 112, 124, 130, 132, 133, 148, 152)

8. POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMINEN JA SEN TOTEUTUMINEN ON HOITOTYÖNTEKIJÄLLE TÄRKEÄ ASIA
   (Tärkeät ilmaisut: 16, 46, 47, 52, 58, 108, 119, 129, 145, 165)

9. POTILAAN OSALLISTUMINEN HOIDON SUUNNITTELUUN JA TOTEUTUKSEEN MYÖNTEISTÄ
(Tärkeät ilmaisut: 1, 36, 57, 60, 61, 72, 74, 120, 142, 143)

10. VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ ITSEMÄÄRÄÄMISEN TOTEUTUMATTOMUUS KOETAAN NEGATIIVISENA
(Tärkeät ilmaisut: 53, 54, 76, 80, 81, 89, 90, 98, 101, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 150, 168, 170)

11. POTILAAN TAHDONVASTAINEN HOITO SALLITAAN VAIN POIKKEUSTILANTEESSA
(Tärkeät ilmaisut: 4, 5, 63, 118)

12. HOITOTOIMENPITEISTÄ PÄÄTTÄMINEN POTILASTA KUULEMATTA AIHEUTTAA RISTIRIITAISIA TUNTEITA
(Tärkeät ilmaisut: 92, 102, 103, 113, 114, 125, 136, 147)

13. HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN TIEDOLLISEN YLIVALLAN KOROSTAMINEN HUOLESTUTTAVAA
(Tärkeät ilmaisut: 18, 21, 23, 82, 93, 99, 160)

14. LAPSEN JA NUOREN OIKEUDET JA MIELIPITEET HUOMIOITAVA HOITOPÄÄTÖKSIÄ TEHTÄESSÄ
(Tärkeät ilmaisut: 86, 88, 122, 123)

15. ITSEMÄÄRÄÄMISEN TOTEUTUMINEN EDISTÄÄ POTILAAN PARANEMISTA JA TYYTYVÄISYYTTÄ
(Tärkeät ilmaisut: 39, 40, 42, 84, 115, 121, 126, 127, 128, 141, 153, 154, 169)

16. ITSEMÄÄRÄÄMISEN TOTEUTUMATTOMUUS ILMENEE KIELTEISENÄ KOKEMUKSENA JA ÄRTYNEENÄ POTILAANA
(Tärkeät ilmaisut: 69, 79, 94, 96, 97, 105, 157, 158, 167)

17. KOULUTUKSEN ALKUVAIHEESSA POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN PITÄMINEN ITSESTÄÄNSELVYYTENÄ
(Tärkeät ilmaisut: 55, 106, 117, 131, 144, 155, 156)

18. KOULUTUKSEN LOPPUVAIHEESSA POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISEN TOTEUTUMISEN KYSEENALAISTAMINEN
(Tärkeät ilmaisut: 70, 71, 77, 100, 146)

19. ASETTUMINEN POTILAAN ASEMAAN EDISTÄÄ ITSEMÄÄRÄÄMISTÄ
(Tärkeät ilmaisut: 17, 95, 104, 149, 162)

20. ITSEMÄÄRÄÄMISEN TOTEUTUMINEN MERKITSEE YKSILÖLLISTÄ HOITOA
(Tärkeät ilmaisut: 9, 14, 41, 56, 59, 67)

Taulukko 3. Muodostetut teemat itsemääräämisoikeuden merkityksestä käsitteenä sekä sen toteutumisen kokemisesta hoitotyössä.

TEEMAT: ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS KÄSITTEEN JA ITSEMÄÄRÄÄMISEN TOTEUTUMISEN MERKITYS

1. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS POTILAAN TOIVEIDEN HUOMIOIMISENA
   (Muodostetut merkitykset: 1, 2)

2. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS OIKEUTENA HOIDOSTA KIELTÄYTYMISEEN
   (Muodostetut merkitykset: 4, 7)

3. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS ITSESTÄÄNSELVYYTENÄ KOULUTUKSEN ALUSSA
   (Muodostetut merkitykset: 3, 17)

4. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS TIETOJEN JA VAIHTOEHTOJEN ANTAMISENA
   (Muodostetut merkitykset: 5, 6)

5. ITSEMÄÄRÄÄMISEN TOTEUTUMINEN TÄRKEÄNÄ TAVOITTEENA
   (Muodostetut merkitykset: 8, 19)

6. ITSEMÄÄRÄÄMISEN TOTEUTUMINEN YKSILÖLLISEN HOITOTYÖN EDISTÄJÄNÄ
   (Muodostetut merkitykset: 9, 15, 20)

7. POTILAAN TOIVEIDEN VASTAAN TOIMIMISEN RISTIRIITAISUUS
   (Muodostetut merkitykset: 10, 12, 13)

8. ITSEMÄÄRÄÄMISEN TOTEUTUMATTOMUUS NEGATIIVISENA KOKEMUKSENA
   (Muodostetut merkitykset: 16)

9. LAPSEN JA NUOREN OIKEUKSIEN HUOMIOINTI
   (Muodostetut merkitykset: 14)

10. ITSEMÄÄRÄÄMISEN TOTEUTUMISEN KYSEENALAISTAMINEN KOULUTUKSEN LOPUSSA
    (Muodostetut merkitykset: 11, 18)