



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

MINKÄLAISIA KEINOJA HOITAJILLA ON TUKEA ASIAKASTA ITSEÄ KOSKEVASSA PÄÄTÖKSENTEOSSA

Marie Rintamäki

Juho Pikkuvirta

Opinnäytetyö
Syyskuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

PIKKUVIRTA JUHO & RINTAMÄKI MARIE:

”Minkälaisia keinoja hoitajilla on tukea asiakasta itseä koskevassa päätöksenteossa”

Opinnäytetyö, 44 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Syyskuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa minkälaisia keinoja hoitajilla on tukea lievästi kehitysvammaista aikuista itsenäisessä päätöksenteossa sekä selvittää miten itsenäistä päätöksentekoa voitaisiin tukea paremmin. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätyn tiedon avulla koostaa posterin henkilökunnalle jokapäiväisen työn tueksi. Opinnäytetyön yhteistyötahona oli kuntoutusyksikkö, joka järjestää hoitoa ja määräaikaista kuntoutusta kehitysvammaisille henkilöille, joilla on käyttäytymisen haasteita, mielenterveysongelmia tai muita haasteita arjessa selviytymisessä. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää.

Ennen haastateluaineiston keräämistä tutustuttiin kirjallisuuden teoretien saamiseen pohjalta. Aihepiireinä olivat kehitysvammaisuus, itsemääräämisoikeus ja tuettu päätöksenteko. Kirjallisuuden tutustumisen pohjalta ja työelämäyhteistyötahon kanssa käytyjen palaverien perusteella muodostettiin kysymykset teemahaastatteluun. Aineiston kerääminen toteutettiin haastatteleamalla teemahaastatteluun viittä kuntoutuskeskuksessa tai kuntoutuskeskuksen kanssa yhteistyötä tekevää työntekijää. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että hoitajat tarvitsevat asiakkaiden itsenäisen päätöksenteon tukemiseen erilaisia työkaluja. Itsenäistä päätöksentekoa voidaan tukea esimerkiksi antamalla asiakkaan päättää arkipäiväisistä asioista, sekä ohjaamiseen panostamalla. Lisäksi omahoitajuuden ja vuorovaikutuksen merkitys korostui osana kuntouttavaa hoitotyötä.

Tulosten perusteella jatkotutkimusaiheeksi nousi muun muassa se, miten koulutusta tulevaisuudessa pitäisi kehittää, jotta asiakkaiden itsenäinen päätöksenteko ei vaarantuisi jotta hoitajilla olisi enemmän keinoja toteuttaa tasa-arvoista hoitotyötä.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää myös muissa yksiköissä, joissa työskennellään lievästi- tai älyllisesti kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa tai yksiköissä joissa on tahdostariippumattomassa hoidossa olevia asiakkaita tai potilaita. Lisäksi tulosten perusteella tehtyä posteria voidaan hyödyntää tämän opinnäytetyön työelämäyhteistyötahon toimialueella. Tuotos voi toimia jokapäiväisen työn tukena työelämäyhteistyötahon toimialueella työskenteleville hoitajille.

Asiasanat: Itsemääräämisoikeus, itsenäinen päätöksenteko, kehitysvammaisuus, älyllinen kehitysvammaisuus

ABSTRACT

Tampereen Ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

PIKKUVIRTA, JUHO & RINTAMÄKI, MARIE:
How Nursingstaff Can Support Independent Decision Making of Patients With Intellectual Disabilities

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 4 pages
Semtember 2017

The purpose of this study was to examine how nursing staff can support the independent decision making of clients who have intellectual disabilities. One of the goals of this study was to produce a poster for nurses to help their clients with independent decision making.

The methodological approach to the thesis was qualitative. The data for this thesis was collected with interviewing five different persons working with clients who have intellectual disabilities. The interviews were conducted individually. The data were analyzed by means of qualitative content analysis.

The findings of this study show that nurses need different tools to support their clients in independent decision making. The nursingstaff can support their clients especially by letting them make decisions on everyday life matters, so that the clients feel that their opinions matter. The results of this study also indicate, that guidance is one of the most important tools for nurses.

The results revealed that the biggest obstacle in client autonomy is that attitudes towards clients with intellectual disabilities can alter considerably among nurses. Nurses can also grow tired of taking care of their clients, which can lead to unnecessary exercise of power.

A potential further study on the subject could examine what kind of training could be developed to help nurses in supported decision making so that the personal autonomy of their clients would not be in danger.

Keywords: Personal autonomy, supported decision making, intellectual disability

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Teoreettinen viitekehys	7
2.2	Itsemääräämisoikeus	7
2.3	Itsemääräämisoikeus ja haastava käyttäytyminen	8
2.4	Itsenäisen päätöksenteon tukeminen.....	11
2.5	Kehitysvammaisuus	13
2.6	Älyllinen kehitysvammaisuus.....	14
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	16
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	17
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	17
4.1.1	Toiminnallinen osuus opinnäytetyössä	17
4.1.2	Opinnäytetyön tuotos	18
4.2	Haastattelu aineistoinkeruumenetelmänä.....	18
4.3	Aineiston keruu.....	19
4.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	20
4.5	Aineiston pelkistäminen	21
5	TULOKSET	25
5.1	Hoitajan työkalut itsenäisyyden tukemiseen päivittäisessä hoitotyössä	25
5.2	Omahoitajuuden ja vuorovaikutuksen merkitys kuntouttavassa hoitotyössä	26
5.3	Itsemääräämisoikeuden ja lain näkyminen tahdosta riippumattomassa hoidossa	28
5.4	Ympäristön ja moniammatillisen hoitotyön merkitys asiakkaan kuulemisessa	29
5.5	Hoitajien uupumisen näkyminen vallankäytössä.....	31
5.6	Koulutuksen merkitys eettisessä ja ammatillisessa osaamisessa.....	32
6	POHDINTA.....	34
6.1	Luotettavuus.....	34
6.2	Eettisyys.....	35
6.3	Tulosten tarkastelua	36
6.4	Jatkotutkimushaasteet	38
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Uusi laki kehitysvammaisten erityishuollosta tuli voimaan kesäkuussa 2016. Useat muutokset lakipykälissä ovat tuoneet uusia haasteita kehitysvammahuollon vastuualueelle. ”Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa” on kokonaan uusi luku kehitysvammalaissa, jossa määrätään muun muassa itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta sekä toimenpiteistä itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42a§.) Uudistettu lainsäädäntö ja yhteiskunnallinen arvomaailma luovat jatkuvasti uusia haasteita käytännön kehitysvammatyöhön. Toisaalta se tuo hoitotyön tekijöille ja työympäristöön uusia mahdollisuuksia kehittää kehitysvammapalveluita entistä laadukkaammiksi, mutta toisaalta se haastaa työntekijät uudistamaan ajattelumaailmaansa ja toimintamallejansa päivittäisessä työssä.

Tämä opinnäytetyö käsittelee aihetta: ”Minkälaisia keinoja hoitajalla on tukea asiakasta itseä koskevassa päätöksenteossa”. Aiheen valinta perustui työelämätahon pyyntöön sekä kirjoittajien mielenkiintoon aihetta kohtaan. Työelämän yhteistyötahona toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon vastuualueella oleva kuntoutusyksikkö. Kuntoutusyksikkö järjestää esimerkiksi hoitoa ja eri pituisia kuntoutusjaksoja kehitysvammaisille henkilöille, joilla on käyttäytymisen haasteita tai muita haasteita arjessa selviytymisessä. Yksikkö järjestää myös tahdosta riippumatonta hoitoa rikoksesta esimerkiksi kehitysvamman takia tuomitsematta jätetyille. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa minkälaisia keinoja hoitajilla on tukea lievästi kehitysvammaista aikuista itsenäisessä päätöksenteossa sekä selvittää miten itsenäistä päätöksentekoa voitaisiin tukea paremmin. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä kokemusperäistä tietoa lievästi kehitysvammaisten aikuisten itsenäisen päätöksenteon tukemiseksi, sekä koota esille tulleet keinot posteriksi kuntoutusyksikössä työskenteleville.

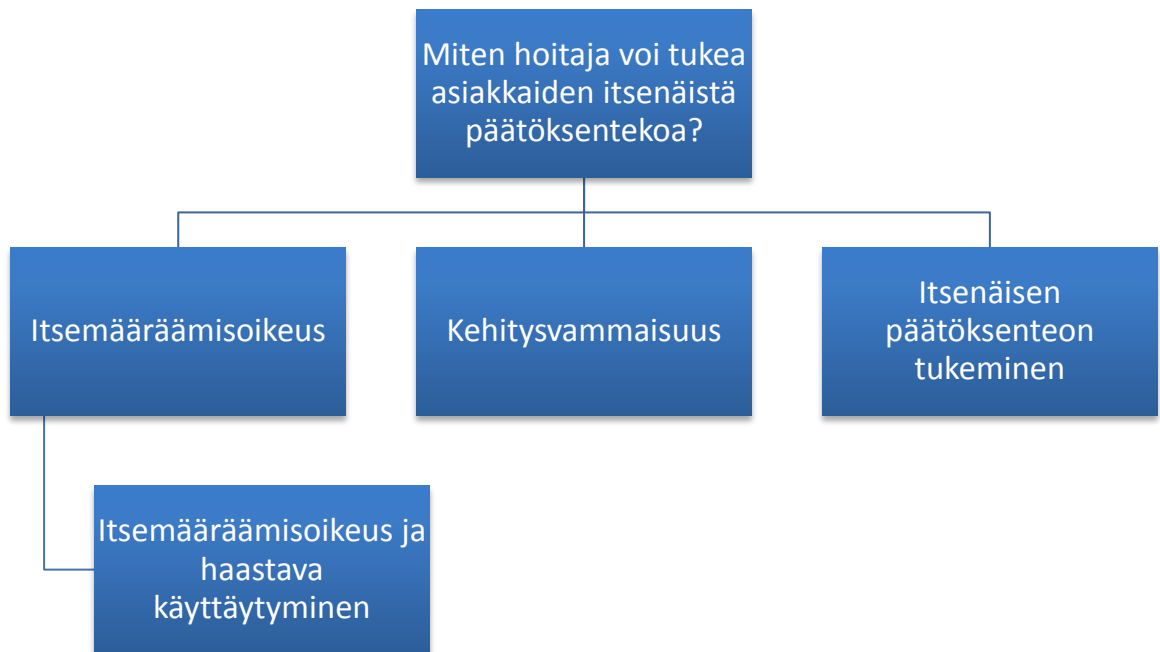
Tämä opinnäytetyö antaa tilaisuuden päästä perehtymään uuteen kehitysvammalakiin, ja tilaisuuden päästä pohtimaan miten itsenäistä päätöksentekoa voidaan tukea silloin, kun kyseessä on lievästi älyllisesti kehitysvammainen henkilö, joka on esimerkiksi tuomittu tahdosta riippumattomaan hoitoon. Nykypäivänä itsenäinen päätöksenteko ja itsemää-

räämisöikeuden toteutuminen näyttelee suurta osaa etenkin kehitysvammahuollon osaamisalueella, mutta myös missä tahansa sairaanhoidon alueella. Tämän opinnäyte-työn aihe oli ammatillisesti erittäin mielenkiintoinen. Hoitotyö on laaja kokonaisuus joka laajenee koko ajan, ja kohdattavana tulee olemaan monenlaisia potilaita ja asiak-kaita. Sairaanhoitajan on tärkeää tuntea itsemääräämisöikeutta koskeva lainsäädäntö sekä osata tunnistaa oma vastuunsa sairaanhoitajana sen toteuttamisessa. Muuttuvat lait ja ohjeistukset vaikuttavat jokapäiväiseen hoitotyöhön sekä sairaanhoitajan ammatilli-seen asenteeseen. Myös tästä syystä aihe on kiinnostava, sillä tiedostamalla sairaanhoi-tajan asenteen merkityksen hoitotyön laadun kannalta, on meidän mahdollista kehittää omaa ammatillista työtötämme.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet olivat itsemääräämisoikeus, kehitysvammaisuus, itsenäisen päätöksenteon tukeminen sekä itsemääräämisoikeus ja haastava käyttäytyminen (kuva 1). Asiakkaiden itsenäisen päätöksenteon tukemiseen liittyy olennaisesti itsemääräämisoikeus ja siihen liittyvä lainsäädäntö, sekä kehitysvammaisuuden aiheuttamat haasteet itsenäisen päätöksenteon tukemisessa. Haasteita jokapäiväiseen työhön tuo se, miten hoitajat voisivat tukea itsenäistä päätöksentekoa paremmin.



KUVA 1. Opinnäytetyön viitekehys

2.2 Itsemääräämisoikeus

”Itsemääräämisoikeus on yksi tärkeimmistä perus- ja ihmisoikeuksiin kuuluvista periaatteista” (Jehkonen, Saunamäki, Paavola & Vilkki 2015, 414).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos täysi-ikäinen potilas ei esimerkiksi mielenterveyden häiriön tai kehitysvammaisuuden vuoksi pysty päättämään hoidostaan, on potilasta hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen edun mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 6§.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) mukaan itsemääräämisoikeus on potilaan oikeutta osallistua itseään ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Valviran mukaan esimerkiksi jokin terveyteen kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos kyseinen henkilö tai hänen omainen tai laillinen edustaja on antanut suostumuksensa vapaasta tahdostaan ja on tietoinen kaikista asiaan vaikuttavista seikoista. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015.) Hoidon antamisen tai esimerkiksi hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle voi kieltää joko lähiomainen, jokin muu läheinen tai laillinen edustaja. Tämän kaltaisissa tapauksissa potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä tämän kiellon antaneen henkilön kanssa, tai muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. Potilasta täytyy hoitaa hänen henkilökohtaisen edun mukaisesti mikäli tilanne olisi sellainen, että hänen lähiomaisen, jonkin muun läheisen tai laillisen edustajan näkemykset eroaisivat toisistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportti, 2014.) Joskus varsinkin mielenterveyshäiriöistä kärsivälle potilaalle voi olla hankalaa olla autonominen, ja silloin näitä hoitotyön keskeisiä periaatteita, kuten juuri potilaan autonomiaa, joutuu pohtimaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 266).

2.3 Itsemääräämisoikeus ja haastava käyttäytyminen

Myös haastavasti käyttäytyvillä asiakkailla on oikeus itsemääräämiseen. Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa perustellusta syystä. Vaikkakin itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa kaikissa tilanteissa, perusteltu syy sen rajoittamiselle on esimerkiksi se, että henkilö on vaarakseen itselleen tai muille henkilöille. Haastavasti käyttäytyvien henkilöiden kanssa työskentelevien ihmisten on tärkeää tuntea rajoitustoimenpiteitä koskeva lainsäädäntö, esimerkiksi kesäkuussa 2016 voimaantulleet kehitysvammalakiin tulleet muutokset. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerit 2016.) Erytishuollossakin ole-

vaa henkilöä on kuitenkin kohdeltava aina tavalla, joka ei loukkaa henkilön ihmisarvoa, vakaumusta tai hänen yksityisyyttään (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 a §).

Erityishuollon toimipaikoissa voidaan käyttää itsemääräämistä rajoittavia toimenpiteitä ainoistaan silloin, kun erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään omaa hoitoaan ja huolenpitoa koskevia ratkaisuja tai ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia. Rajoittavia toimenpiteitä voidaan käyttää myös asiakkaan itsensä tai esimerkiksi muiden asukkaiden terveyden ja turvallisuuden takaamiseksi. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 d §.)

Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää silloin kun muut lievemmat keinot eivät ole juuri siihen tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä. Käytettävien rajoitustoimenpiteiden tulee kuitenkin aina olla hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltuja. Mikäli joudutaan käyttämään useampia rajoitustoimenpiteitä yhtäaikaisesti, tulee kaikkien niiden vaikutuksia seurata. Pitää myös muistaa, että rajoitustoimenpiteiden tulee olla ihmisarvoa kunnioittavia ja mahdollisimman turvallisia ja myös henkilön perustarpeista tulee huolehtia rajoitustoimenpiteen ajan. Rajoitustoimenpiteen käytön pitä aina loppua heti, kun siihen ei ole aihetta, tai jos se vaarantaa erityishuollossa olevan henkilön terveyden tai turvallisuuden. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 d §.)

Ratkaisun rajoitustoimenpiteen käytöstä, esimerkiksi kiinnipitämisestä, tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö eli esimerkiksi vuorossa oleva sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö saa pitää lyhytaikaisesti kiinni erityishuollossa olevasta henkilöstä rauhoittamistarkoituksessa, mutta kiinnipitäminen täytyy toteuttaa aina hyväksyttävää hodollista menetelmää käyttäen. Kiinnipitäminen voi lisäksi sisältää myös henkilön siirtämisen toimintayksikön tiloissa. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 f §.)

Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilö, eli sairaanhoitaja tai lähihoitaja, voi tehdä erityishuollossa olevalle henkilölle myös henkilöntarkastuksen tämän vastustuksesta riippumatta. Tällainen tehdään jos on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on vaatteissaan tai mukanaan olevissa tavaroissa aineita tai esineitä jotka vaarantaisivat joko hänen terveyttään tai turvallisuuttaan. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 h §.)

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi myös ottaa erityishuollossa olevalta henkilöltä toimintayksikön haltuun aineet ja esineet, jotka voivat vaarantaa vakavasti terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävästi

vahingoittaa jotakin omaisuutta, joita todennäköisesti käytettäisiin jonkinlaiseen omaisuuden vahingoittamiseen. Ratkaisun aineiden tai esineiden haltuunotosta tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Toimintayksikön vastaavan johtajan on lisäksi tehtävä haltuunotosta kirjallinen päätös, mikäli aineita tai esineitä palauteta erityishuollossa olevalle henkilölle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 g §.)

Lyhytaikainen erillään pitäminen rauhoittamistarkoituksena on yksi erityishuollossa olevan henkilön rajoitustoimenpiteistä. Toimintayksikköön kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen voi viedä erityishuollon asiakkaan, tämän vastustuksesta riippumatta enintään kahdeksi tunniksi, erilleen muista henkilöistä erillään pitämiseen tarkoitettuun tilaan jonka oven voi tarvitessa lukita. Ammattihenkilön on koko ajan valvottava erillään pidettävää joko samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä. Erillään pidettävän on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 i §.)

Näiden neljän rajoituskeinon lisäksi erityishuollossa olevan henkilön liikkumista toimintayksikössä, poistumista toimintayksiköstä ja liikkumista toimintayksikön tai sen yhteydessä olevan piha-alueen ulkopuolella voidaan myös rajoittaa. Näissä tapauksissa yleensä katsotaan henkilön todennäköisesti vaarantavan oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden liikkumalla vapaasti, joten valvottu liikkuminen tulee tarpeelliseksi. Kun henkilön liikkumista rajoitetaan, tulee samalla huolehtia että muiden henkilöiden liikkumisvapautta ei rajoiteta. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 m §.)

Mikäli erityishuollossa olevaan henkilöön on kohdistettu 42 f–42 n §:ssä tarkoitettu rajoitustoimenpide, rajoitustoimenpiteen käyttöä on arvioitava erityishuollossa olevan henkilön kanssa viipymättä sen käytön päättymisen jälkeen. Jälkiselvittelyssä täytyy arvioida rajoitustoimenpiteen perusteita ja keinoja, ja pohtia miten jatkossa voidaan välttää rajoitustoimenpiteiden käyttö. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 o §.)

2.4 Itsenäisen päätöksenteon tukeminen

Jokaisella ihmisellä, myös kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus sekä oma tahto ja kyky tehdä päätöksiä omasta elämästään. Esimerkiksi laitoshoidossa olevat kehitysvammaiset tarvitsevat siihen ympäristönsä ja muiden ihmisten, kuten hoitajien tukea. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerit 2016.) Itsenäisen päätöksenteon tukemisen tavoitteena on auttaa henkilöä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja. Itsenäistä päätöksentekoa tarvitaan arkipäivän valintojen tekemisessä, ratkaisujen etsimisessä, hyötyjen ja haittojen punnitsemisessa, palvelujen hakemisessa ja käytössä. (Hintsala & Rajaniemi, 2010.) Vaikka ihminen ei pystyisi tekemään päätöksiä itsenäisesti, pystyy hän todennäköisesti tekemään tuettuna (Kripke. 2016).

Älylliseen kehitysvammaisuuteen liittyy usein vaikeuksia päätöksenteossa. Älyllisesti kehitysvammaisen ihmisen voi olla vaikeaa tehdä kovin informatiivisia päätöksiä, jolla taas voi olla kauaskantoisia vaikutuksia, esimerkiksi terveyteen liittyvissä päätöksissä. (Devi. 2013.)

Yksi keskeisimmistä avun- ja tuen muodoista kehitysvammaisille henkilöille on apu ja tuki päätöksenteon ja valintojen tekemiseen, esimerkiksi vaikeiden asioiden ymmärrettäväksi tekemiseen, vaihtoehtojen etsimiseen tai valintojen etujen- ja haittojen punnitsemiseen. Lähtökohtana tuetussa päätöksen teossa on se, että kehitysvammaisen henkilö käyttää omaa itsemääräämisoikeuttaan ja hänellä on oikeus saada tukea päätösten tekemiseen. Tavoitteena päätöksenteon tukemisessa on rohkaista, kannustaa ja tukea kehitysvammaista henkilöä tekemään omaa elämää koskevia päätöksiä ja valintoja. (Harjajärvi 2015.) Tuettu päätöksenteko on olennainen osa avun ja tuen tarpeen arvioinnissa. Tuetussa päätöksenteossa kehitysvammaisella henkilöllä on tukihenkilö tai ryhmätukihenkilöitä, nämä henkilöt voivat olla läheisiä tai viranomaisia, mutta nämä henkilöt eivät tee päätöksiä kehitysvammaisen henkilön puolesta eivätkä vie henkilöltä päätösvaltaa hänen asioissaan. (Harjajärvi 2015.) Mikäli esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilöstö näkee ihmisessä ainoastaan passiivisen puolen, he saattavat helposti ajatella ettei juuri kyseinen ihminen ymmärrä omaa parastaan tai haluakaan päättää asioistaan. Tällöin henkilökunta saattaa alkaa esittää mielipiteitä hänen puolestaan ja tekemään päätöksiä hänen puolestaan. Eettinen ongelma tulee esiin juuri tällaisissa tilanteissa, kun hoitava henkilökunta alkaa tehdä päätöksiä ja ratkaisuja asiakkaan puolesta. (Leino-

Kilpi & Välimäki 2015, 266.) Vammasta ja mahdollisesta vajaavaltaisuudesta riippumatta ihmisellä on aina oikeus päättää niistä asioista, jotka hän itse ymmärtää ja joista hän kykenee päättämään. Jokainen kykenee päättämään omista asioistaan, vähintäänkin jossain määrin. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerit 2016.) Erityishuollon asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa itseään koskettavaan päätöksentekoon, sekä hänelle on järjestettävä terveellinen ja turvallinen elinympäristö (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 a §).

YK:n vammaisten oikeuksien koskeva yleissopimus velvoittaa tekemään järjestelyjä, jotka maksimoivat vammaisten henkilöiden mahdollisuudet tehdä itseään ja elämäänsä koskevia päätöksiä (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerit 2016). Hoitoa ja palveluja järjestettäessä asiakkaan oma tahto sekä itsemääräämisoikeus ja sen kunnioittaminen on kaiken lähtökohta. Myös Laki kehitysvammaisten erityishuollosta määrittää, että erityishuollon asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan tulee kirjata ne toimenpiteet, joita käytetään henkilön itsenäisen suoriutumisen- ja itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja edistämiseen. Palvelu- ja hoitosuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran puolessa vuodessa. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 a §.) Palvelu- ja hoitosuunnitelman tulee sisältää se, että mitä toimenpiteitä käytetään henkilön itsenäisen suoriutumisen- ja päätöksenteon tukemiseksi ja edistämiseksi päivittäisessä työssä. Suunnitelmassa tulee myös näkyä erityishuollon asiakkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät, sekä keinot, joilla erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä. Palvelu- ja hoitosuunnitelmassa täytyy myös tulla ilmi ne rajoitustoimenpiteet, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään. Palvelu- ja hoitosuunnitelma on laadittava yhteistyössä erityishuollon asiakkaan ja hänen laillisen edustajan kanssa. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 a §.)

Itsenäisen päätöksenteon toteuttaminen riippuu hyvin paljon hoitohenkilökunnan asenteista. Aina kielteiset asiat hoitotyössä eivät ilmene selvästi, vaan ne voivat tulla esiin juurikin esimerkiksi siten että henkilökunta tekee asiakkaan puolesta päätöksiä. Tai siten esimerkiksi henkilökunta jättää huomiotta asiakkaan mielipiteitä. (Leino-Kilpi, ym. 2015, 267.) Toisaalta, aina edes henkilökunta itse ei tiedosta omia kielteisiä asenteitaan asiakkaita tai asiakkaan hoitoa kohtaan, vaan ne saattavat näkyä vain henkilön toiminnassa hänen itsensä huomaamattaan. On myös tärkeää muistaa, hoitajan ja asiakkaan päätösvallan rajat, sekä se, että aina pitäisi pyrkiä löytämään tasapaino pakon, rajoittamisen, oikeuden ja vapauden välillä. (Leino-Kilpi, ym. 2015, 267.)

2.5 Kehitysvammaisuus

”Kehitysvammainen on henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi” (Pihko, Haataja & Rantala 2014, 90). Suomen kehitysvammalain mukaan kehitysvammainen on henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1§). Kehitysvamma on vamma ymmärtämisen- ja käsityskyvyn alueella. Arvioiden mukaan Suomessa on noin 40 000 ihmistä, joilla on jonkin asteen kehitysvamma. (Kehitysvammaisten tukiliitto 2016.)

Suomessa käytössä olevan Maailman terveysjärjestön (WHO) ICD-10 tautiluokituksen mukaan kehitysvammaisuus jaotellaan neljään eri asteeseen: lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaan (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen kansallinen koodistopalvelu ICD-10 -tautiluokitus). ICD-10 tautiluokituksen mukaan lievästi kehitysvammaisten ihmisten puheen kehitys on hidastunut. Useimmat oppivat jokapäiväisessä elämässä tarvittavat taidot, kuten puhekyvyn. He kykenevät keskustelemaan ja osallistumaan kliiniseen haastatteluun. Useimmat heistä pystyvät huolehtimaan ravitsemuksestaan ja hygieniastaan. He myös useimmiten tunnistavat omia elintoimintojaan kuten nälän, rakon ja suolentoiminnan, ja osaavat toimia sen mukaisesti. (THL - tautiluokitus ICD-10, lievä älyllinen kehitysvammaisuus F70.) Näillä henkilöillä kehitys tosin on normaalia hitaampaa. Pääongelmat ovat yleensä kognitioissa. Monilla on erityisiä luku- ja kirjoitusvaikeuksia sekä säätelyhäiriötä käyttäytymisessä. Usein lievään kehitysvammaan liittyy emotionaalista ja sosiaalista kypsymättömyyttä, joka näkyy esimerkiksi ongelmina sosiaalisessa kanssakäymisessä ja sosiaalisten suhteiden luomisessa. Lievästi älyllisen kehitysvammaisen henkilön älykkyysosamäärä on keskimäärin 50-69 ja älykkyysikä 0-11- vuotiaan tasolla. (THL-tautiluokitus ICD-10, F70 ; Kaski, Manninen & Pihko, 2009, 18-21.)

Lievästi kehitysvammaisella henkilöllä on usein puutteita esimerkiksi rahankäytössä ja hän on helposti johdateltavissa. Tämän takia lievästi kehitysvammainen henkilö tarvitsee tukea ja ohjausta päätöksentekoon. Kehitysvammaisen henkilön ihmissuhteiden luonne ja tapa toimia niissä voi poiketa totutuista sosiaalisista tavoista. Henkilö voi hel-

posti ajautua epäsosiaalisuuteen, ja jopa rikollisuuteen. (Kaski ym. 2009, 18-21.) Kehitysvammaisuuteen liittyy usein persoonallisuus- ja käytöshäiriöitä. Persoonallisuushäiriöissä esiintyy usein syvälle juuttuneita ja pitkäaikaisia käyttäytymismalleja, joista on merkittävää haittaa erilaisissa sosiaalisissa suhteissa ja tilanteissa. Persoonallisuushäiriöt näkyvät esimerkiksi tavoissa miten kehitysvammainen henkilö tulkitsee ihmisiä ja miten hän asennoituu ihmisiin, sekä miten henkilö muodostaa mielikuvia itsestään ja muista. Häiriöt myös vaikuttavat ihmisen havainointiin ja kykyyn tulkita erilaisia asioita. (Kaski ym. 2009, 121-122.)

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein myös paljon psyykkisiä oireita. Psykkinen häiriö kehitysvammaisella ilmenee usein rauhattomuutena, keskittymiskyvyn puutteena ja itsensä tai muiden vahingoittamisena. Haastavaa käyttäytymistä voidaan lievittää esimerkiksi kongitiivisen terapian avulla. Kongitiivinen terapia vaatii paljon aikaa ja yksilöllistä panostusta. Ennen hoidon aloittamista on tärkeää selvittää käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät. Periaatteena psykologisessa hoidossa on epäsuotavien käyttäytymismuotojen sammuttaminen ja asiallisen käyttäytymisen vahvistaminen. Ei-toivotun toiminnan tilalle täytyisi löytää sisällöltään kiinnostavaa tekemistä ja myönteisiä aktiviteettejä. (Kaski ym. 2009, 113.)

2.6 Älyllinen kehitysvammaisuus

Termi kehitysvammaisuus tarkoittaa muidenkin elimien kuin hermoston vammoja ja vaurioita (Kaski, ym. 2012, 16). Kehitysvammaisuudessa merkittävin ryhmä ovat kuitenkin hermoston sairaudet, vauriot ja muut toiminnan puutokset ja näitä kaikkia kutsutaan hermoston kehityshäiriöiksi. Hermoston kehityshäiriöistä merkittävimpiä ovat aivojen kehityshäiriöt, joihin liittyy lähes poikkeuksetta älyllisten toimintojen vajavuutta jota yleisesti kutsutaankin älylliseksi kehitysvammaksi (*retardio mentalis*). Tämä termi on WHO:n valitsema ja tätä termiä käytetään myös tässä opinnäytetyössä. (Kaski ym. 2009, 16.)

Älyllistä kehitysvammaisuutta luokitellaan vaikeusastein. Älyllisen kehitysvammaisuuden asteen luokittelu perustuu sen hetkiseen toimintakykyyn, joka saattaa vaihdella vuosien varrella esimerkiksi kuntoutuksen ansiosta. Myös älylliset kyvyt ja sosiaalinen sopeutumiskyky voivat muuttua ajan kuluessa. Henkistä suorituskykyä arvioidaan erilais-

ten standardoitujen psykologisten testien avulla esimerkiksi älykkyydosamäärää ja älykkyyssikää eri tavoilla laskemalla. Lisäksi yleensä arvioidaan kehitysvammaisen henkilön käyttäytymisen häiriöitä osana kokonaisuutta. (Kaski ym. 2009, 17-18.)

On tärkeää muistaa, että yksinään äyllisen kehitysvammaisuuden vaikeusaste ja sen määrittelemine ei riitä ennustamaan elämässä selviytymistä. Toimintakyvyn muodostuminen on aina elinympäristön, muiden ominaisuuksien sekä yksilön äyllisten toimintojen ja niiden rajoitusten vuorovaikutusta. Henkilö voi esimerkiksi olla lievästä äyllisestä kehitysvammaisuudestaan huolimatta hyvinkin itsenäinen, mutta esimerkiksi hänen rahankäyttötaitonsa ovat puutteelliset ja hän on helposti johdateltavissa ja siten ajautuu helposti esimerkiksi huonoon seuraan tai hyväksikäytettäväksi. (Kaski, ym. 2009, 20-21.) Joskus kun ihmisellä on vähäiset tai rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäänsä, mikä voi siis johtua juurikin sairaudesta (esimerkiksi äyllisestä kehitysvammasta) tai heikosta sosiaalisesta asemasta, ihmisestä voi tämän myötä tulla haa-voittuva, ja hän voi kokea ettei rohkene tuoda omia ajatuksiaakaan esille. Joissakin tilanteissa asiantuntemus puolestaan antaa helposti hoitohenkilökunnalle auktoriteettiaseman potilaaseen. (Leino-Kilpi, ym. 2015, 265.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa minkälaisia keinoja hoitajilla on tukea lievästi kehitysvammaista aikuista itsenäisessä päätöksenteossa sekä selvittää miten itsenäistä päätöksentekoa voitaisiin tukea paremmin.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat:

1. Minkälaisia keinoja asiantuntijoiden mielestä hoitohenkilökunnalla on tukea asiakkaiden itsenäistä päätöksentekoa?

2. Miten itsenäistä päätöksentekoa voitaisiin tukea nykyistä paremmin asiantuntijoiden mielestä?

Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätyn tiedon avulla koostaa posterit henkilökunnalle jokapäiväisen työn tueksi.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön toteuttamiseen valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä. Kvalitatiivinen lähestymistapa mahdollisti parhaiten opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden mukaisten tulosten saavuttamisen, koska tarkoitus oli ymmärtää itsenäisen päätöksenteon merkitystä ja saada myös syvempää käsitystä keinoista tukea itsenäistä päätöksentekoa kehitysvammahuollon vastuualueella.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan sen tarkoituksena on pyrkiä kuvaamaan jotain ilmiötä ja ymmärtää tiettyä toimintaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on myös antaa tulkinta johonkin ilmiöön teoriaan pohjautuen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavalle ilmiölle siis haetaan merkitystä ja tarkoitusta tai syvempää käsitystä eikä numeraalista yleistystä. Käytännössä tämä tarkoittaa tilan antamista tutkittavien henkilöiden näkökulmille esimerkiksi avoimilla haastatteluilla. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85.) Laadullisessa tutkimusmenetelmässä pyrkimyksenä on syvälinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, mikä johtaa laajaan aineiston keräämiseen. Tutkimukseen osallistuva kohderyhmä on usein pienehkö, ja se valikoituu yleensä henkilöistä, joilla oletetaan olevan eniten tietämystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä 2007, 16.) Kvalitatiivinen tutkimus alkaa uusimman ja aikaisemman tutkimustiedon etsimisellä ja siihen perehtymisellä. Jo olemassa olevista tutkimuksista saatua tietoa sovelletaan työn pohjaksi, jonka jälkeen siirrytään hankkimaan uutta tietoa esimerkiksi asiantuntijahaastattelujen avulla. (Kylmä 2007, 17.)

4.1.1 Toiminnallinen osuus opinnäytetyössä

Vaikka tämän opinnäytetyön menetelmä olikin laadullinen menetelmä, kuten edellisessä kappaleessa kuvattiin, sisältyi tähän opinnäytetyöhön myös osuus toiminnallista opinnäytetyötä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. Se voi olla esimerkiksi jokin kirjallinen ohjeistus, esite, tieto-paketti tai jokin tapahtuma tai video. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli kerätyn tiedon avulla koostaa posterit henkilökunnalle jokapäiväisen työn tueksi. Tämä posterin tekeminen täytti toiminnallisen opinnäytetyön piirteet, vaikka muuten aineistoke-

ruu ja aineistonanalyysi olivatkin täysin laadullista tutkimusmenetelmää. Toiminnallisissa opinnäytetöissä pyritäänkin turvaamaan saadun tiedon laatu juuri käyttämällä valmiita tutkimuskäytäntöjä, kuten kvantitatiivista tai kvalitatiivista tutkimusmenetelmää aineistonkeruussa (Vilka, ym. 2003, 57). Teemahaastattelu on eniten käytetty aineiston keräämisen tapa toiminnallisissa opinnäytetöissä ja se valittiin tähän opinnäytetyöhön sopivimpana sekä toiminnallisuuden että laadullisen tutkimuksen kannalta (Vilka, ym. 2003, 63).

4.1.2 Opinnäytetyön tuotos

Pesosen ja Tarvaisen (2003, 3) mukaan opasta suunniteltaessa on tärkeää tarkastella prosessia eri näkökulmista, esimerkiksi miettiä oppaan kohderyhmää ja mikä on sen tarkoitus sekä valittava opasmateriaalille sopiva julkaisutapa. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella laadittiin posterit henkilökunnalle jokapäiväisen työn tueksi, jota voitiin pitää yhtenä opasmateriaalin muotona. Posterit tehtiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin määrittelemään valmiiseen pohjaan, jonka työelämätahto antoi opinnäytetyön tekijöille. Posterin sisältö tuli suoraan opinnäytetyön tuloksista, jotka kerättiin teemahaastattelujen avulla ja jotka purettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Posterin sisältö koostui tämän prosessin perusteella saaduista tuloksista. Tutkimuseettisen lautakunnankin mukaan (2012, 6-7) opasmateriaalia koostettaessa täytyy noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tulosten esittämisessä että tulosten arvioinnissa.

Posterin laatimista ohjaili työelämäyhteistyötahon tarpeet ja heidän antamat raamit. Työelämäyhteistyötaho tulee myöhemmin käyttämään posteria esillä omissa tiloissaan sekä työntekijöille suunnatussa perehdytyskansiossa, ja mahdollisesti myös muualla työelämäyhteistyötahon toimialueella. Posterit tulevat olemaan työelämätahon vapaassa käytössä.

4.2 Haastattelu aineistoinkeruumenetelmänä

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen aineistoinkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Jos tutkitaan mielipiteitä, käyttäytymistä tai sellaisia aiheita, joista ei ole paljoakaan

aiempaa tutkittua tietoa, haastattelu sopii hyvin käytettäväksi aineistonkeruumenetelmänä. Yleensä haastattelut kuuluvat enimmäkseen laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiin, mutta joitakin haastattelumuotoja voidaan käyttää myös kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Haastattelutilanteessa voidaan selittää kysymyksen sisältöä. Toisaalta haastattelun haittapuolia ovat hitaus, mahdollinen tutkijan vaikutus tutkittavaan, haastateltavan ohjailu ja haastattelijan tekemä keskustelun aiheiden raja. (Kananen 2015, 143.)

Haastattelun etuina ovat kuitenkin esimerkiksi joustavuus, koska haastattelijä voi toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua. Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta, jolloin on hyvä esimerkiksi antaa haastattelukysymyksiä tai haastattelun aiheita haastateltaville jo etukäteen tutustuttavaksi. Onnistuneen haastattelun kannalta suositellaan että haastateltavat tutustuvat kysymyksiin tai teemoihin tai vähintään haastattelun aiheeseen etukäteen. (Tuomi 2013, 73.)

Lisäksi haastattelun etuihin kuuluu se, että haastattelijalla on mahdollisuus toimia samalla havainoitsijana eli haastattelijä voi muistiinpanojen tekemisen lisäksi kirjata ylös sen kuinka jokin asia sanotaan. Haastattelun etuihin voidaan myös lukea se, että haastatteluun on mahdollisuus valita henkilöitä, joilla on kokemusta tai tietoa tutkittavasta aiheesta. (Tuomi 2013, 74.)

4.3 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Haastattelumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa keskeiset asiat oli mietitty etukäteen, mutta aineiston keruuseen liittyi vapauksia. Yleensä tutkija on laatinut valmiiksi teemat, eli keskustelun aihepiirit, mutta muuten haastattelun toteutusta ei ole strukturoitu vaan kysymysten muotoiluun ja aseteluun voi tulla haastattelutilanteessa tarkennuksia ja kysymysten järjestely voi vaihdella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.) Myös Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 47-48) mukaan teemahaastatteluun usein päädytään siksi, että haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin joista haastattelutilanteessa keskustellaan. Teema-

haastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat kaikille samat.

Haastateltavien valinnasta vastasi työelämän yhteistyökumppani. Haastateltaviksi valikoitui lopulta viisi osastolla työskentelevää tai osaston kanssa yhteistyötä tekevää henkilöä. Kaikilla haastateltavilla oli haastatteluhetkellä useita vuosia työkokemusta haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten kanssa työskentelemisestä. Valituille henkilöille tiedotettiin mahdollisuudesta osallistua opinnäytetyöhön sähköpostin välityksellä (Liite 1). Samalla lähetettiin tietoinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta (Liite 2) sekä teemahaastattelurunko etukäteen tutustuttavaksi (Liite 3).

Haastattelut toteutettiin kahtena päivänä huhtikuun lopussa 2017, joiden aikana aineisto kerätiin. Ensimmäisenä päivänä tehtiin yksi yhteishaastattelu ja yksi yksilöhaastattelu, ja toisena päivänä kaksi yksilöhaastattelua. Haastatteluissa käytettiin tukena edellä mainittua etukäteen suunniteltua teemahaastattelurunkoa (liite 2). Haastattelut nauhoitettiin sekä älypuhelimien sanelutallenteena että kannettavan tietokoneen nauhurilla. Jokainen haastattelu kesti 40-55 minuuttia.

4.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä haastatteluilla kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa kvalitatiivisissa eli laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91.) Yleensä aineistolähtöinen eli induktiivinen aineistonalyysi on kolmivaiheinen: 1. pelkittäminen (reduointi), 2. ryhmittely (klusterointi) ja 3. teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi) (Tuomi, ym. 2013, 108).

Reduointi eli pelkittäminen voi olla esimerkiksi aukikirjoitettu haastatteluaineisto, joka pelkistetään niin, että tutkimukselle epäolennainen karsitaan pois. Reduointia voi tehdä joko osiin pilkkomalla tai informaatiota tiivistämällä. Tutkimustehtävä ohjaa aina pelkistämistä. (Tuomi, ym. 2013, 109.)

Ryhmittely eli aineiston klusterointi tarkoittaa koodattujen alkuperäisilmauksien läpikäyntiä tarkasti, jolloin aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään samaa asiaa tarkoittaviksi ja yhdistetään edelleen luokaksi sekä nimetään luokka sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelun avulla aineisto tiivistyy, koska yksittäisiä tekijöitä sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi, ym. 2013, 110.)

Aineiston ryhmittelyn jälkeen tehdään aineiston abstrahointi, jossa erotellaan olennainen tieto tutkimuksen kannalta ja jonka jälkeen valikoidun tiedon perusteella muodostetaan käsitteitä. Aiemmin tehty klusterointi on osa abstrahointiprosessia. Abstrahoinnin tarkoitus on siis käsitteellistää kielellistä alkuperäisinformaatiota teoreettisiksi käsitteiksi ja johtopäätöksiksi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi siis yhdistää käsitteitä ja sen avulla saadaan lopulta vastauksia tutkimustehtävään. (Tuomi, ym. 2013, 110-112.)

4.5 Aineiston pelkistäminen

Aineiston pelkistämässä pohjalla on ollut aukikirjoitettu haastatteluaineisto. Pelkistyksessä aineistosta on karsittu opinnäytetyön kannalta epäolennainen pois, koska pelkistämistä ohjaa aina tutkimustehtävä, kuten edellä todettiin (Tuomi, ym. 2013, 109).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
<i>”Kuitenkin pitäis pyrkiä siihen että annetaan epäonnistua. Hallittua epäonnistumista pitäis lisätä”</i>	Annetaan mahdollisuus epäonnistua. Hallittua epäonnistumista pitäisi lisätä.
<i>”Pääpaino on sillä et ei lähetä sen rajoittamisen kautta”</i>	Pääpaino on, että ei lähdetä rajoittamisen kautta.
<i>”Et täytyy vaan ymmärtää, että heidän elämä on erilaista. Yleensä asiakkaat tulee paremmin vastaan, jos pystyy muodostamaan sen hyvän hoitosuhteen”</i>	Täytyy ymmärtää, että asiakkaiden elämä on erilaista. Asiakkaat tulevat paremmin vastaan, jos

	pystyy muodostamaan hyvän hoitosuhteen.
<i>”Kaikki päätökset tehdään niin että asiakasta kuullaan ja kaikesta on valitusoikeus no ei ihan kaikesta mutta lähes kaikesta on valitusoikeus tän uuden lain nojalla”</i>	Kaikki päätökset tehdään asiakasta kuullen. Uuden lain nojalla asiakkaalla on valitusoikeus.

Pelkistämisen jälkeen aineistoa alettiin ryhmittelemään eli yhdistelemään luokiksi. Ensin muodostettiin alaluokat, eli muodostettiin pelkistetyistä ilmaisuista tiiviimpiä käsitteitä, jotka ovat tutkittavan ilmiön ominaisuuksia, piirteitä ja käsityksiä. (Tuomi, ym. 2013, 110.)

Taulukko 2. Esimerkki aineiston kluteroinnista eli ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Asiakkaiden historia vaikuttaa asiakkaiden kohteluun (haastattelu 1). Hoitajan asenne on ensimmäinen este (haastattelu 2). Hoitajien täytyy muokata omia asenteita (haastattelu 3). Hoitajien asenteet vaikuttavat paljon (haastattelu 4).	Hoitotyön asenteet
Itsenäisesti päätettävät asiat voivat olla arkisia asioita (haastattelu 1). Tuettu päätöksenteko on sitä että hoitajat ei päättää puolesta (haastattelu 2).	Itsenäisen päätöksenteon tukeminen

Asiakkaalle voidaan antaa esimerkkejä (haastattelu 1). Puhe on hoitotyön tärkein työväline (haastattelu 1).	Hoitotyön työkalut
--	--------------------

Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoitii eli eroteltiin jälleen tutkimuksen kannalta olennaiset, jonka jälkeen tämän valikoidun tiedon perusteella muodostettiin teoreettisia käsitteitä eli johtopäätöksiä joita kutsutaan tässä pääluokiksi (Tuomi, ym. 2013, 112).

Taulukko 3. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

Alaluokka	Yläluokka
Itsemääräämisoikeuden tukeminen Itsenäisen päätöksenteon tukeminen	Itsenäisyyden tukeminen
Hoitotyön työkalut Ymmärryksen tukeminen Itsetunnon vahvistaminen	Hoitajan työkalut päivittäisessä työssä
Hoitosuhteen merkitys Omahoitajuuden merkitys	Hoitosuhdetyöskentelyn merkitys

Taulukko 4. Esimerkki abtrahoinnista eli pääluokkien muodostamisesta

Yläluokka	Pääluokka
Hoitajan työkalut päivittäisessä työssä Itsenäisyyden tukeminen	Hoitajan työkalut itsenäisyyden tukemiseen päivittäisessä hoitotyössä
Hoitosuhdetyöskentelyn merkitys Vuorovaikutuksen merkitys Kuntoutuksellisuus	Omahoitajuuden ja vuorovaikutuksen merkitys kuntouttavassa hoitotyössä
Hoitajien jaksaminen Hoitajien vallankäyttö	Hoitajien uupumisen näkyminen vallankäytössä

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset perustuivat haastatteluaineistoon. Tuloksista kertomista elävöitettiin suorilla lainauksilla, jotka näkyvät tekstissä sisennettyinä ja kursivoituina. Tulokset esitetään seuraavaksi sisällönanalyysin mukaisessa järjestyksessä pääluokittain.

5.1 Hoitajan työkalut itsenäisyyden tukemiseen päivittäisessä hoitotyössä

Taulukko 4. Hoitajan työkalut itsenäisyyden tukemiseen päivittäisessä hoitotyössä

Alaluokka	Yläluokka	Päälukuokka
Hoitotyön työkalut. Ymmärryksen tukeminen. Itsetunnon vahvistaminen.	Hoitajan työkalut päivittäisessä työssä. Itsenäisyyden tukeminen.	Hoitajan työkalut itsenäisyyden tukemiseen päivittäisessä hoitotyössä.

Hoitajan työkaluja tukea asiakkaan itsenäisyyttä eli itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä päätöksentekoa jokapäiväisessä työssä käsiteltiin haastatteluissa esimerkiksi ymmärryksen tukemisen ja itsetunnon vahvistamisen kautta. Lisäksi haastatteluissa tuli ilmi itsemääräämisoikeuden tukemisen tärkeys kaikissa arkisissa asioissa.

”Se näkyy ihan tässä arjessa että päättävät enemmän omista asioistaan mutta tarttee hirveesti ohjausta ja tukea tää meidän asiakasryhmä. Kaikessa näkyy joka päivä.”

”Eli sellaisista asioista joista meillä on tietoa ja kokemusta että asiakas suoriutuu niistä niin asiakas voi itsenäisesti päättää niistä asioista. Ja yleensä nää liittyy arjen asioihin hyvin paljon esim oman huoneen ylläpitämiseen ja päivittäisiin toimintoihin osastolla. Eli puhutaan vaikka pyykinpesusta tai välipaloista tai jostain tälläisistä että mitkä niinkun on arjessa jokapäiväisiä asioita.”

Haastatteluissa käsiteltiin myös tahdosta riippumattoman hoidon vaikutuksia itsenäisen päätöksenteon tukemiseen, sekä ohjaamisen tärkeyttä työkaluna päivittäisessä hoitotyössä.

”Ohjaaminen on se suurin juttu. –ihan kaikessa. Tukeminen. Näin. Ei siinä oikein muuta keinoa oo, ihmisiä tässä kuitenkin ollaan eli ei millään seuraamuksilla ja rangaistuksilla vaan ohjaamisella. Se on se juttu.”

”Esimerkkinä voi olla että asiakas saa päähänsä että hei mä päätän alkaa harrastaa järviuintia. Ja meillä ei oo tietoa siitä kuinka hyvä se uimataito on. Ni ei me voida tukea sitä itsenäistä päätöksentekoa niin että avataan ovi ja sanotaan että ole hyvä, tossa on järvi voit lähtee harjottelemaan vaan sitä pitää ensin mallintaa sitä pitää kattoo siitä ja sopia paikka ja aika.”

5.2 Omahoitajuuden ja vuorovaikutuksen merkitys kuntouttavassa hoitotyössä

Taulukko 5. Omahoitajuuden ja vuorovaikutuksen merkitys kuntouttavassa hoitotyössä

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Hoitosuhteen merkitys. Omahoitajuuden merkitys.	Hoitosuhtedetyöskentelyn merkitys.	
Vuorovaikutuksen merkitys.	Vuorovaikutuksen merkitys.	Omahoitajuuden ja vuorovaikutuksen merkitys kuntouttavassa hoitotyössä.
Kuntoutuksen kehittäminen.	Kuntoutuksellisuus hoitotyössä.	
Kuntoutuksen tukeminen.		

Haastatteluissa eniten korostui hoitosuhteen merkitys, eli omahoitajuuden syventäminen ja omahoitajuuteen panostaminen. Haastateltava henkilökunta kuvasi monin eri tavoin sitä, että hoitosuhteen tulee olla positiivinen, ohjaava, ei-rajoittava vuorovaikutuksellinen ja tasa-arvoinen suhde asiakkaan ja hoitajan välillä.

”Et et ja kohta tässä varmaan tullaan niihin teemoihin mitkä tässä korostuu eli hoitosuhde ja sen rakentaminen sen asiakkaan kanssa sellaiseen positiiviseen ja tukevaan henkeen ja ei niinkään rajoittavaan ja ohjaavaan henkeen tai no ohjaavaan kylläkin mutta niinkun ei negatiivisessa vaan mahdollisimman tasa-arvoisessa ja tukevassa mielessä”.

Haastateltavat kertoivat, että kun asiakas voi luottaa hoitajan sanaan, on hoitosuhde hyvä. Silloin asiakas luottaa siihen, että hoitaja toteuttaa hänen toiveensa ja että asiakas itse pääsee toteuttamaan itseänsä. Mikäli hoitosuhde on huono, seuraa siitä helposti asiakkaan luovuttamista, ja sitä että asiakas tyytyy usein ensimmäiseen vastaukseen eikä lähde edes yrittämään.

Myös vuorovaikutus on suuressa roolissa kuntouttavassa hoitotyössä, ja asioista riittävästi kertominen ja esimerkkien antaminen erilaisista asioista.

”Itse henkilökohtaisesti aina piirrän niitä asioita ja esimerkkejä niin asiakas saa enemmän aisti-informaatio ni helpottuu se asian sisäistäminen ja se oppimiskokemus on parempi visualisoinnin kautta.”

Haastattelujen mukaan asiakkaalla ei välttämättä ole keinoja itse pystyä valitsemaan, joten hoitajien tärkeä tehtävä on panostaa vuorovaikutukseen ja kertoa vaihtoehdot ja miettiä hyviä ja huonoja puolia niistä. Tämän lisäksi käydään läpi esimerkkejä aina kyseisestä aiheesta: eli jos valitsee näin, käy näin ja jos valitsee näin, niin käy näin. On myös tärkeää, että kuntoutuksellinen näkökulma säilyy koko ajan. Kuntoutuksellinen näkökulma pitää aina sisällään tavoitteita, ja juuri ne tavoitteet pitää olla koko ajan tekemisessä mukana, kuvaa haastateltu henkilökunta.

”Ei me voida pakottamalla tai puolesta tekemällä, vaan asiakas täytyy saada itse tekeen niitä asioita ja päättää niistä asioistaan että se kuntoutus voi mennä eteenpäin. Me ollaan vaa tuki-ihmisiä täällä heitä varten”.

5.3 Itsemääräämisoikeuden ja lain näkyminen tahdosta riippumattomassa hoidossa

Taulukko 6. Itsemääräämisoikeuden ja lain näkyminen tahdosta riippumattomassa hoidossa

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Tahdosta riippumattoman hoidon vaikutukset.	Tahdosta riippumattoman hoidon vaikutukset.	
Uuden lain vaikutukset Lain vaikutukset.	Lainsäädännön vaikutukset hoitotyöhön.	Itsemääräämisoikeuden ja lain näkyminen tahdosta riippumattomassa hoidossa.
Itsemääräämisoikeuden näkyminen.	Itsemääräämisoikeuden näkyminen.	

Haastattelujen mukaan oli selvää, että uusi kehitysvammalaki (joka tuli voimaan kesäkuussa 2016) on vaikuttanut sekä positiivisesti että jollain tapaa negatiivisesti hoitopaikassa jossa on tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia asiakkaita. Esimerkiksi tällaisessa hoitopaikassa työskentelevät hoitajat kuvasivat, että uusi laki on vaikeuttanut heidän toimintaansa, koska vuosien kokemuksen aikana hoitajille on ehtinyt kehittyä tietynlainen ammattiminä , joka on perustunut asioihin ja osaamiseen monella eri osalla alueella, ja nyt uuden lain myötä tuo kokemukseen perustuva harkinnanvaraisuus on romuttunut. Uuden lain kerrottiin luoneen ilmiön, jossa hoitajat eivät välttämättä uskalla tehd päätöksiä, koska pelkäävät rikkovansa tätä uutta lakia tai pelkäävät uuden lain nojalla rajoittavansa liikaa esimerkiksi juuri asiakkaan itsenäisen päätöksenteon oikeutta. Oli myös selvää, että uusi laki on hidastanut monia prosesseja ja nyt pienempiäkin asioita voidaan käsitellä isommalla porukalla.

” ja minkälaisia asioita voidaan päättää sen asiakkaan kanssa ja ihan vaan silläkin että se uusi laki korostuu tässä yksikössä tän tahdosta riippumattoman erityishuollon vuoks, siinä asiakkaat on vähä erilaisessa asemassa kun ne ei oo täällä tahdostaan vaan ne on niinkun täällä pidettävässä hoidossa toistaseksi”.

Haastatteluissa tuotiin ilmi myös sitä, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat asiakkaat helposti kuvittelevat olevansa vankilaolosuhteissa, ja että heillä ei ole juuri-kaan oikeuksia joten asiakkaat eivät osaa vaaliakaan omia oikeuksiaan. Itsemäärämisoikeuden tärkeyttä painotettiin kaikissa haastatteluissa, ja sitä että saataisi asiakkaat ymmärtämään että heillä on olemassa itsemäärämisoikeus tahdosta riippumattomasta hoidosta huolimatta.

Toisaalta uusi laki on tuonut selkeyttä sekä hoitajille että asiakkaille. Asiakkaille uusi laki tuo oikeusturvaa, ja hoitajille selvyyttä työskentelyyn.

”Niin nyt kerrankin, laki säätelee, että tuota, aatellaan vaikka rajotustoimenpiteitä. Että mitä hoitajat saa tehdä ja mitä ei. Siellä on selkeesti sanottu että kuka saa tehdä mitäkin, kuka tekee päätökset.”

Haastatteluissa tuli myös toistuvasti ilmi se, että ihminen ei opi rajoittamalla, vaan näkökulman tällaisessa tahdosta riippumattomassa hoidossakin pitäisi olla aina ohjaava. Todettiin myös, että uuden lain ymmärtäminen vaatii hoitajilta paljon ohjausta asiakkaille. Hoitajien ohjauksen avulla ja hoitajien ja asiakkaiden välisten keskustelujen avulla asiakkaat ymmärtävät uuden lain.

5.4 Ympäristön ja moniammatillisen hoitotyön merkitys asiakkaan kuulemisessa

Taulukko 7. Ympäristön ja moniammatillisen hoitotyön merkitys asiakkaan kuulemisessa

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Moniammatillisuuden vaikutus. Kokemukset moniammatillisuudesta. Ympäristön antama tuki.	Moniammatillisuus hoitotyössä. Ympäristön antama tuki.	Ympäristön ja moniammatillisen hoitotyön merkitys asiakkaan kuulemisessa.

Ympäristön ja moniammatillisen hoitotyön merkitystä asiakkaan kuulemissa mietittiin haastatteluissa esimerkiksi moniammatillisuuden ympäristön vaikutusten kautta. Haastatteluista selvisi esimerkiksi että turvallinen ympäristö on suuressa roolissa asiakkaiden itsenäisen päätöksenteon tukemisessa.

”Me harjotellaan täällä niitä asioita, ne saa mennä täällä mönkään, täähän on turvallinen ympäristö tehdä myös niitä virheitä ja niistä sit lähettään menemään eteenpäin”.

Haastateltavat toivat myös esiin moniammatillisen hoitotyön tärkeyttä. Haastateltavat korostivat erityisesti moniammatillisuuden roolia isojen päätösten ja uusien itsenäistä päätöksentekoa tukevien keinojen kehittämisessä.

”Meillä kaikki isot päätökset, kuten lomat tuodaan tänne arvioitavaksi aina ja jokainen antaa sen oman näkökulman siihen asiaan. Ei voida yksin päättää asioita vaan ne tuodaan tänne missä tää ryhmä arvioi niitä asioita”.

Haastateltavat kokivat myös että asiakkaat eivät enää syytä hoitajia negatiivisista päätöksistä. Asiakkaat tietävät että isot asiat käsitellään nykyään moniammatillisessa työryhmässä.

”Meidän asiakkaat on omaksunut hyvin sen että tietyt asiat käsitellään moniammatillisessa että tiettyjä asioita ei päätetä pienryhmässä hoitajat vaan ne käsitellään moniammatillisessa kokouksessa niin tota se jotenkin se asiaskas, että jos tulis ikäviä päätöksiä siellä moniammatillisessa niin se asiakas ei syytä siitä hoitajaa eikä sano että sä oot ny määränny tollasen vaan ymmärtää sen paremmin”.

5.5 Hoitajien uupumisen näkyminen vallankäytössä

Taulukko 8. Hoitajien uupumisen näkyminen vallankäytössä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoitajien jaksaminen. Hoitajien vallankäyttö.	Hoitajien jaksaminen. Hoitajien vallankäyttö.	Hoitajien uupumisen näkyminen vallankäytössä.

Haastatteluissa tuotiin esiin se, miten hoitajien uupuminen vaikuttaa vallankäyttöön. Haastateltavat toivat esiin esimerkiksi sen, miten päätös voi olla täysin harkinnanvaraista hoitajan toimesta. Hoitajien väsymys voi näkyä voimakkaana ylireagointina asiakkaan käytökseen. Esimerkiksi niin, että asiakkaan aggressiivisuutta lähdetään rajoittamaan heti rajoitustoimenpiteillä.

”Päätöksenteko esim.siiitä uimisesta on täysin harkinnanvaraista sen hoitajan toimesta”.

Haastateltavat kertoivat myös miten hoitajien väsyminen vaikuttaa suoraan hoitajien vallankäyttöön. Se voi esimerkiksi näkyä negatiivissävytteisenä puheena asiakkaasta tai simputtamisena. Asiakkaita ja heidän kykyjään voidaan myös arvostella. Hoitajien väsymykseen voi myös vaikuttaa asiakkaiden pitkät hoitajaksot, jolloin hoitajat joutuvat tekemään samojen asiakkaiden kanssa vuodesta toiseen töitä samojen asioiden parissa.

”Se vois näkyä tota semmosena, kun puhutaan asiakkaasta tuolla raportilla hänen asioistaan, niin se on negatiivis sävytteistä se puhe asiakkaasta. Ei se pysty, ei se osaa, ei siitä tuu mitään”.

Haastatteluissa panotettiin kuitenkin, että pääpaino on ohjaamisessa eikä rajoittamisessa.

”Pääpaino on sillä et ei lähetä sen rajottamisen kautta, se on se pääpaino koko tässä asiassa, vaan lähetään toista sen tukemisen ja ohjauksen kautta”.

5.6 Koulutuksen merkitys eettisessä ja ammatillisessa osaamisessa

Taulukko 9. Koulutuksen merkitys eettisessä ja ammatillisessa osaamisessa

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Hoitajan vastuu. Ammattihenkilöstön antama tuki. Hoitotyön asenteet. Hoitotyön eettisyys. Kollegiaalisuus. Koulutuksen tarpeellisuus. Henkilökunnan kouluttaminen. Organisaation vastuu koulutuksesta.	Hoitohenkilöstön ammatillisuus. Eettisyyden merkitys päivittäisessä työssä. Koulutuksen merkitys.	Koulutuksen merkitys eettisessä ja ammatillisessa osaamisessa.

Haastatteluissa painotettiin sitä, että hoitajalla on aina vastuu asiasta. Asiakas ei saa joutua tilanteisiin, joista voi aiheutua vaaraa hänelle itselleen, tai joista voi aiheutua vaaraa muille. Haastatteluissa painotettiin myös sitä että asiakas tarvitsee ammattihenkilöstön tukea, jotta hän saa kompetenssia asioiden suhteen voidakseen tehdä päätöksiä. Itsenäisen päätöksenteon tukeminen vaatii aina ensin mallintamista, ja joskus täytyy käyä läpi monta välivaihetta asiakkaan kanssa.

Toisaalta hoitajan vastuista puhuttaessa myös hoitajien harkinnanvaraisuus korostui. Henkilökunnasta riippuvaa on usein se, miten asiakkaiden kysymyksiin vastataan.

”Että mä sanoisin että se on ihan nollasta sataan niin paljon kun on erilaisia persoonia hoitotyössä niin paljon on erilaisia ratkaisuja hoitotyössä.”

Koska hoitajat ovat tottuneet pitämään asiakkaat turvassa, voi tilanne helposti johtaa siihen, että hoitaja määrittääkin kaiken. Näkökulman pitäisi kuitenkin olla se, että ihmiselle opetetaan uusia taitoja toimia erilaisissa tilanteissa ja että ihmistä ohjataan.

Haastatteluissa puhuttiin paljon hoitajien asenteiden vaikutuksista hoitotyöhön. Tuli ilmi, että yleensä juuri hoitajan asenne on ensimmäinen este, ja se on ensimmäinen asia joka tulisi muuttaa.

"Se asenne on se kaikkein isoin, kun siitä on päästy yli niin..."

Tuli myös ilmi, että on tärkeää, että hoitajan tukena on joku. Työyhteisössä on eettiset periaatteet, joiden mukaan pitäisi toimia.

"Et ne omat eettiset arvot ei näy täällä vaan mennään sillä hoitotyön etiikalla. Jos pystytään menemään siihen asiakkaan rooliin ja miettimään et mitä se tekis tässä, niin silloin on hyvä."

Hoitajien on tärkeää ymmärtää, että tämän kohderyhmän elämä on erilaista. Hoitaja ei saisi ajatella olevansa eri tasolla asiakkaiden kanssa, vaan tietynlainen tasa-arvo pitäisi näkyä positiivisena asiana. Todettiin myös että tasa-arvo riippuu paljon hoitajien aktiivisuudesta. Tämän todettiin olevan väärin.

Haastateltavat kertoivat myös, että koulutus on erittäin tärkeää ja koulutusta tulisi kehittää jollakin tapaa. Haastateltavat kokivat että tämän kaltaisissa hoitoyksiköissä työskentelevät voisivat hyötyä esimerkiksi tapausesimerkkien kautta käytävistä keskusteluista eli case-tyyppisistä aivoriihityöskentelystä.

"Että ehkä se kehittämisaiehe olis se miten henkilökunta pystyy tukemaan asiakasta vielä paremmin että se kuntoutus toteutus vielä paremmin".

"Henkilökunnan kouluttaminen asiakkaiden tukemisessa on isossa roolissa".

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa luotettavuuden kannalta ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, mutta Tuomen (2009, 140) mukaan on tiettyjä asioita joiden perusteella tutkimuksen luotettavuuden arviointia voidaan tehdä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa minkälaisia keinoja hoitajilla on tukea lievästi kehitysvammaista aikuista itsenäisessä päätöksenteossa sekä selvittää miten itsenäistä päätöksentekoa voitaisiin tukea paremmin. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätyn tiedon avulla koostaa posterit kuntoutusyksikön henkilökunnalle jokapäiväisen työn tueksi. Aihe oli työelämätahon pyyntö ja se kiinnosti aiheena opinnäytetyön tekijöitä.

Tämän opinnäytetyön materiaali kerättiin haastatteluiden avulla. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Haastatteluja oli yhteensä neljä ja haastateltavia henkilöitä oli viisi. Haastateltavat olivat erilaisissa asiantuntijatehtävissä toimivia henkilöitä ja kokeneita hoitajia. Haastattelut tehtiin työelämätahon yksikön kokoustilassa mahdollisten häiriötilanteiden minimoimiseksi. Opinnäytetyön molemmat tekijät olivat mukana kaikissa haastattelutilanteissa, mikä lisää työn luotettavuutta Tuomen (2009, 140) mukaan. Luotettavuutta lisää myös se että kaikille haastateltaville kerrottiin ennen haastatteluja, että haastattelut äänitetään. Äänittäminen tapahtui sekä puhelimen äänitysohjelmalla että kannettavalla tietokoneella. Molempien laitteiden toimivuus testattiin ennen haastatteluja, mikä myös lisää tutkimuksen luotettavuutta teknisten asioiden arvioimisen kannalta.

Opinnäytetyön tiedonantajat, eli haastateltavat, valitsi työelämäyhteistyökumppani. Haastateltavana oli yhteensä viisi (5) henkilöä. Tämä oli hyvä määrä, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa minkälaisia keinoja hoitajilla on tukea lievästi kehitysvammaista aikuista itsenäisessä päätöksenteossa sekä selvittää miten itsenäistä päätöksentekoa voitaisiin tukea paremmin, ja työelämäyhteistyökumppani halusi valita niin sanottuja asiantuntijoita haastateltaviksi koska työelämäyhteistyökumppani uskoi että heillä on eniten tietoa tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta koskien. Näin ollen tavoitteena ei ollut mahdollisimman laajan aineiston kerääminen, vaan ennemmin työelä-

mäyhteistyökumppanin tarkoitus oli valita henkilöitä, joilla oletettiin olevan kokemusta tai tietoa tutkittavasta aiheesta. Tämä toteutui hyvin.

Opinnäytetyön tekeminen kesti lopulta kymmenen (10) kuukautta. Tutkimuksen tekeminen alkoi marraskuussa 2016 kirjallisuuteen tutustumalla ja opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisella. Haastattelut tehtiin huhtikuussa 2017, haastatteluaineiston tekninen purkaminen ja sisällönanalyysi tehtiin kesän 2017 aikana ja tulokset sekä pohdinta kirjoitettiin elo-syyskuussa 2017. Opinnäytetyö oli valmis syyskuussa 2017. Luotettavuuden kannalta opinnäytetyön kesto oli sopiva, koska opinnäytetyön tekijöillä ei tullut kiire missään opinnäytetyön vaiheessa, vaan kaikki vaiheet tehtiin rauhassa. Toisaalta opinnäytetyön tekeminen ei myöskään kestänyt liian pitkään, mikä olisi voinut heikentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Tehty aineistonanalyysi lisää myös osaltaan tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tehtiin täysin kirjallisuudessa esitettyjen ohjeiden perusteella, ja välivaiheita kuten aineiston pelkistämisen oikeellisuutta tarkastettiin myös tätä opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta. Sisällönanalyysiä tehdessä ei oikuttu missään vaiheessa, ja alkuperäisilmausten sanoma säilyi pelkistämisestä ja ryhmittelystä huolimatta. Luotettavuutta tukee myös se, että sekä analyysiprosessi että saadut tulokset ovat kuvattu opinnäytetyössä tarkasti. Esimerkit analyysiprosesseista ovat näkyvillä opinnäytetyössä, sekä alkuperäisilmauksista pelkistettyihin ilmauksiin, että pelkistetyistä ilmauksista alaluokkien ja yläluokkien kautta pääluokkiin asti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

6.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttäkin voi pohtia monelta eri kannalta. Yksi tärkeimmistä asioista on tutkimukseen osallistumisen lähtökohta, eli tutkimukseen osallistumisen on oltava täysin vapaaehtoista ja sen lisäksi tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219). Tämän opinnäytetyön osallistujat valitsi työelämäyhteistyötahon, ja siten opinnäytetyön tekijät eivät voi arvioida tutkimukseen osallistumisen eettisyyttä vapaaehtoisuuden kautta. Se, että opinnäytetyöhön osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen, varmistettiin saatekirjeellä jossa muun muassa kerrottiin että haastateltava voi kieltäytyä tai keskeyttää koska ta-

hansa opinnäytetyöhön osallistumisen. Saatekirjeessä kerrottiin myös aineiston säilyttämisestä ja hävittämisestä ja tulosten julkistamisesta. Toisaalta, tuossa saatekirjeessä (liite 1) kerrottiin myös, että opinnäytetyöhön osallistuminen olisi täysin vapaaehtoista, joten vielä tässä kohtaa opinnäytetyöhön osallistuvilla olisi ollut mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta. Tämän seikan valossa myös opinnäytetyöhön osallistumista voitiin pitää vapaahetoisena ja se siten tukee tämän opinnäytetyön eettisyyttä.

Anonymiteetti on toinen merkittävä asia eettisyyden kannalta (Kankkunen, ym.2013, 221). Eli se, että opinnäytetyöhön osallistuvat henkilöt pysyvät nimettöminä. Tämäkin asia kerrottiin opinnäytetyöhön osallistuville saatekirjeessä (liite 1). Opinnäytetyön tekijät pitivät huolta anonymiteetin säilymisestä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Myös tutkimuslupa tarvitaan aina (Kankkunen,ym. 2013, 222.), ja tälle opinnäytetyölle se myönnettiin ennen varsinaisen tutkimusprosessin käynnistymistä. Haastateltavien nimeettömyyttä varjeltiin opinnäytetyön tuloksia läpikäydessä ja aina haastattelumateriaalia käsiteltäessä. Haastatteluja eivät käsitelleet muut kuin opinnäytetyön tekijät, ja ohjaava opettaja, mutta ohjaavalle opettajalle menneissä materiaaleissa ei koskaan esiintynyt haastateltavien nimiä. Myöskään tuloksia esiintuodessa ei salailtu mitään, ja tulokset tullaan julkaisemaan avoimesti. Eettisyyttä tukee myös se, että aihevalinta oli työelämälähtöinen ja palveli näin työelämän tarpeita.

Tämä opinnäytetyö on myös eettisesti arvokas, koska vastaavanlaista opinnäytetyötä ei ole aikaisemmin tehty eli tutkimustietoa juuri tästä aiheesta ja näkökulmasta ei ole. Eettistä arvokkuutta lisää myös opinnäytetyön tarpeellisuus, joka tuli ilmi sekä työelämäyhteistyötahon kanssa käydyissä palaverieissa että opinnäytetyön tekemisen aikana tehdyissä haastatteluissa. Opinnäytetyön tarkoitus todettiin merkittäväksi osastolla työskenteleville hoitajille, ja osaston asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen päätöksenteon turvaamiseksi.

6.3 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyössä selvitettiin, miten aikuisten lievästi kehitysvammaisten tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien itsenäistä päätöksentekoa voitaisiin tukea paremmin ja minkälaisia keinoja hoitajilla voisi olla tähän. Kaikki haastateltavat kokivat, että uusi kehitysvammalaki ja sitä kautta lain puitteissa muuttunut itsemääräämisoikeus tuovat

uusien haasteita jokapäiväiseen työskentelyyn, mutta toisaalta laki on selkeyttänyt muun muassa vastuuta ja sitä kuka päättää mistäkin. Kaikki haastateltavat olivat myöskin samaa mieltä siitä, että parantamisen varaa itsenäisen päätöksenteon ja itsemääräisyyden toteutumisessa on.

Haastateltavien kokemukset osoittivat, että suurin merkitys on sillä, että annetaan asiakkaiden päättää aivan arkisista asioista ja tuetaan päätöksentekoa esimerkkejä kertomalla ja mallintamalla asioita. Sitä kautta asiakkaat oppivat, ja itsenäinen päätöksenteko niistä asioista, joista he voivat päättää, parantuu. Myös Erikssonin (2008) mukaan asumispalveluyksiköiden ammatilliset periaatteet liittyvät asiakkaiden itsenäisen selviytymisen ja omaehtoisuuden tukemiseen. Erikssonin mukaan tärkeänä pidetään muun muassa sitä, että asiakas oivaltaa itse ratkaisuja jokapäiväisen arkensa pulmiin ja sitä kautta itsenäistä selviytymistä pyritään tukemaan kaikilla elämänalueilla. Myös haastatteluista kävi ilmi että esimerkkejä antamalla ja visualisoimalla asioita asiakas oppii oivaltamaan itse ratkaisuja arkipäiväisiin asioihin ja sitä kautta itsenäinen päätöksenteko parantuu.

Kaikki haastateltavat olivat myöskin sitä mieltä, että rajoittamalla eli rajoitustoimenpiteitä käyttämällä asiakkaat eivät opi vaan ohjauksella on suurin merkitys erilaisten asioiden sisäistämiseksi. Myöskin Ekholmin & Teittisen (2014) mukaan kehitysvammaisten ohjaustyö on viime vuosina muuttunut aiempaa inhimillisempään ja kodinomaisempaan suuntaan. Omahoitajuuden koettiin olevan yksi suurimmista tekijöistä asiakkaan kuulemisen ja hyvän vuorovaikutuksen sekä ohjauksellisen näkökulman tukemisessa, ja omahoitajuuteen panostamista toivottiinkin useamman haastateltavan toimesta.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan suurimpana esteenä asiakkaiden itsenäisen päätöksenteon tukemiselle oli hoitajien asenteet ja hoitajien itsenäinen harkinnanvaraisuus. Vaikka uusi kehitysvammalaki on tuonut muutoksia vastuukysymyksiin, on silti edelleen liikaa asioita jotka jäävät yksittäisen hoitajan harkinnan alle ja päätettäväksi. Myös Kortemäen (2012) mukaan työntekijöistä lähtevät tekijät estävät kehitysvammaisten ihmisten itsemääräisyyden toteutumista (Kortemäki 2012, 84).

Kaikki haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että asiakkaiden itsenäistä päätöksentekoa voitaisi tukea paremmin henkilökunnan koulutukseen panostamalla. Haastatteluissa tuli ilmi ideoina muun muassa case-tyyppinen työskentely, eli henkilökunnan kesken

tapausesimerkkien mallintaminen ja niiden yhdessä ratkominen. Myös moniammattillisen työryhmän koettiin olevan tärkeä paikka pohtia yhdessä asioita.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Kuten jo tämän opinnäytetyön alkupuolella todettiin, ei tutkimuksia juuri tästä näkökulmasta ollut tätä aiemmin. Kehitysvammaisen itsemääräämisoikeuden toteutumista on kyllä tutkittu paljon, ainakin opinnäytetyötasolla, mutta tieteellisistä tutkimustuloksista saadut tiedot puuttuvat siitäkkin näkökulmasta. Tämä opinnäytetyö kohdistui nyt niin sanottujen asiantuntijoiden, jotka kuitenkin toimivat yksikössä tai yksikön kanssa yhteistyössä, mielipiteisiin itsenäisen päätöksenteon tukemisen keinoista. Voitaneen siis todeta, että tutkimuksia tarvitaan lisää sekä tämän hetkisen toteutumisen kannalta että siltä kannalta, miten itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen päätöksenteon tukemista voitaisi kehittää paremmalle tasolle. Yksi mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi myös asiakkaiden kokemukset itsenäisen päätöksenteon toteutumisesta, sekä myös omaisten kokemukset itsenäisen päätöksenteon toteutumisesta tällä hetkellä. Lisäksi voitaisiin laajemmin selvittää tämän tyyppisissä yksiköissä työskenteleviltä hoitajilta, minkälaisia keinoja he listaisivat itsenäisen päätöksenteon parempaan tukemiseen. Tulevaisuudessa kehitysvamma- ja itsemääräämisoikeutta käsittelevät lait todennäköisesti muuttuvat vielä lisää, joten yksi kehittämis- ja jatkotutkimushaaste olisi myös lakimuutosten aiheuttamat haasteet kehitysvammatyössä tai lakimuutosten aiheuttamat vaikutukset itsenäiseen päätöksentekoon ja sen tukemiseen.

LÄHTEET

Devi, N 2013, 'Supported Decision-Making and Personal Autonomy for Persons with Intellectual Disabilities: Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities', *Journal Of Law, Medicine & Ethics*, 41, 4, pp. 792-806, CINAHL Complete, EBSCOhost, luettu 1.3.2017.

Ekholm, E. & Teittinen, A. 2014. Vammaisten nuoret ja työntekijäkansalaisuus - osallistumisen esteitä ja edellytyksiä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia.

Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot – vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Helsinki. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3.
<http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton-tutkimuksia-3.pdf>

Harjajärvi, M. 2015. Kehitysvammaisen henkilön tuettu päätöksenteko. Luettu 16.02.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/tuettu-paatoksenteko>

Hintsala, S. & Rajaniemi, M. 2010. Minun valintani, minun elämäni. Ketju 6/2010. Kehitysvamma-alan lehti. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallina. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtiö.

Jehkonen, M. Saunamäki, T. Paavola, L. & Vilkki, J. 2015. Kliininen neuropsykologia. 1.painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä. Suomen yliopistopaino oy – Juvenes print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. SanomaPro.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. 4 painos. Helsinki. Wsoy.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5.uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kehitysvammaisten Tukiliitto. 2016. Tietoa kehitysvammasta. Mitä on kehitysvamma? Luettu 18.11.2016. <http://www.kvtl.fi/fi/kehitysvamma>

Kortemäki, V. 2012. Itsemääräämisoikeus omassa kodissa. Tutkimus kehitysvammaisten henkilöiden asumisyksiköistä. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Kripke, C 2016, 'Supported health care decision-making for people with intellectual and cognitive disabilities', *Family Practice*, 33, 5, pp. 445-446, CINAHL Complete, EBSCOhost. Luettu 03.10.2017.

Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519. Luettu. 17.11.2016

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Luettu. 23.11.2016

Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8.-10 painos. Helsinki. Sanoma pro Oy.

Pesonen S. & Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. Porvoo. WS Bookwell.

Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. 2014. Lastenneurologia. 1.painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Toimipaikat – Tays Pitkaniemi. Luettu 17.11.2016.

http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Pitkaniemi

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän loppuraportti. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Helsinki. Luettu. 23.11.2016

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116147/URN_ISBN_978-952-00-3485-6.pdf?sequence=1

Teittinen, A. 2014. Vammaisten laitoshistorioista kohti kansallisuutta. Elore-lehti 1/2014.

Luettu 28.09.2017. <http://www.elore.fi/elore-1-2014/kolumni/>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL. ICD-10 tautiluokitus. Luettu 1.10.2016.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1>

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki. Luettu 28.09.2017.

<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta – Vernerinet.net. Luettu 28.09.2016.

<http://www.verneri.net/>

Vilka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä . Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön saatekirje



Hyvä haastateltava

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka tarkoituksena on kartoittaa keinoja hoitajille lievästi kehitysvammaisten aikuisten itsenäisen päätöksenteon tukemiseksi, sekä selvittää miten itsenäistä päätöksentekoa voitaisiin tukea paremmin.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastatteleamalla 3-5 kehitysvammahuollolla toimivaa asiantuntijaa. Haastattelut tehdään yksilöllisesti ja jokaiseen haastatteluun varataan aikaa noin tunti. Työelämäyhteistyökumppani valitsee haastateltavat henkilöt. Haastattelut nauhoitetaan.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luetavissa elektronisessa Theseus - tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstä, vastaamme mielellämme.

Marie Rintamäki, Sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Tampereen ammattikorkeakoulu, marie.rintamäki@health.tamk.fi

Juho Pikkuvirta, Sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Tampereen ammattikorkeakoulu, juho.pikkuvirta@health.tamk.fi



2 (2)

SUOSTUMUS

Minkälaisia keinoja hoitajilla on tukea asiakasta itseä koskevassa päätöksenteossa –opinnäytetyöhön osallistuminen

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kartoittaa keinoja hoitajille lievästi kehitysvammaisten aikuisten itsenäisen päätöksenteon tukemiseksi, sekä selvittää miten itsenäistä päätöksentekoa voitaisiin tukea paremmin

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika _____ . _____ . _____

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

_____ Haastateltavan allekirjoitus

_____ Nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

_____ Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

_____ Nimen selvennys

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Mahdollisia taustatietoja haastateltavasta, kuinka pitkään alalla toiminut ynnä muuta.

1. Asiakkaiden itsenäisen päätöksenteon toteutuminen tällä hetkellä, esim. miten jne.
 - Kuvaile miten asiakkaiden itsenäinen päätöksenteko näkyy päivittäisessä toiminnassa? Minkälaisista asioista asiakkaat saavat päättää itsenäisesti?
 - Rajaako hoitohenkilökunta päätöksentekoa? Miten?
 - Tiedätkö millaisilla keinoilla henkilökunta tukee tällä hetkellä asiakkaiden itsenäistä päätöksentekoa. Kuvaile

2. Keinoja itsenäisen päätöksenteon tukemiseen
 - Minkälaisia itsenäisen päätöksenteon tukemisen keinoja hoitotyössä käytetään tällä hetkellä, kuvaile?
 - Miten uusi kehitysvammalaki näkyy käytännön hoitotyössä, kuvaile?
 - Tiedätkö millaisilla keinoilla henkilökunta tukee tällä hetkellä asiakkaiden itsenäistä päätöksentekoa, kuvaile?
 - Miten itsenäinen päätöksenteko toteutuu yhdistettynä haastavasti käyttäytyviin?
 - Millaisilla perusteilla itsenäistä päätöksentekoa/itseäänäämis-oikeutta voidaan rajoittaa?

3. Itsemääräämisoikeus, miten tuetaan, miten voisi parantaa jne.?
 - Millä keinoilla voidaan tukea itsemääräämisoikeuden toteutumista?
 - Minkälaisilla keinoilla itsemääräämisoikeuden toteutumista voitaisiin parantaa?
 - Miten uusia keinoja voidaan kehittää?
 - Kerro omat ehdotuksesi/ajatukset miten hoitajat voivat parantaa asiakkaiden itsenäisen päätöksenteon tukemista



Elämän
tähden

Hoitajan rooli asiakkaan päätöksenteossa

Itsenäistä päätöksentekoa tukevat:

Annetaan asiakkaiden päättää arkisista asioista

- Päivittäiset toimet osastolla

Kerrotaan esimerkkejä ja mallinnetaan

- Annetaan asioista riittävästi informaatiota
- Visualisointi esimerkkien antamisessa

Omahoitajuus

- Tavoitteena tasavertainen ja positiivinen suhde asiakkaan ja hoitajan välillä
- Luottamuksen synnyttäminen

Vuorovaikutus

- Hyvä vuorovaikutus tukee kuntoutuksellisuutta

Rajoitustoimenpiteiden minimointi -> ohjauksen korostaminen

- Asiakas ei opi rajoittamalla
- Ohjaus tukee asiakkaan ymmärrystä

Moniammatillisuus ja ympäristön tuki

- Annetaan asiakkaille turvallinen ympäristö harjoitella ja tehdä virheitä
- Tuodaan isot päätökset moniammatillisen työryhmän käsiteltäviksi

Koulutus

- Koulutusta pitäisi kehittää, esimerkiksi case-tyyppinen työskentely henkilökunnalle

Eettisyys

- Asiakkaan rooliin asettuminen
- Työskennellään työyksikön eettisten ohjeiden mukaisesti

Itsenäistä päätöksentekoa estävät:

Hoitajien asenteet

- Asenne on ensimmäinen este

Hoitajien itsenäinen harkinnanvaraisuus

- Nykymuotoisena rajoittaa asiakkaiden itsenäistä päätöksentekoa
- Vastaus ei saisi riippua siitä keneltä kysyy

Hoitajien vallankäyttö

- Uupumus vaikuttaa hoitajien vallankäyttöön
- Uupumus voi näkyä esimerkiksi ylireagoitina asiakkaan käyttöön ja turhina rajoitustoimenpiteinä