

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN YKSITYISESSÄ PALVELUKODISSA

Sarianna Räsänen ja Emilia Vandell

Opinnäytetyö, syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Räsänen, Sarianna & Vandell, Emilia. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen – Tutkimus yksityisen vanhusten palvelukodin henkilökunnan käyttöön. Diak Pori, 34 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, miten itsemääräämisoikeus toteutuu palvelukodissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda ilmi sekä asukkaiden että henkilökunnan mielipiteitä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta sekä löytää kehittämiskohteita itsemääräämisoikeuden parempaan toteutukseen.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus ja sen työstäminen aloitettiin marraskuussa 2016. Opinnäytetyön tilasi yksityinen palvelukoti. Opinnäytetyö toteutettiin kirjoitetun tiedon, henkilökunnan kyselyjen ja asukkaiden haastatteluiden pohjalta.

Kysely oli tarkoitettu koko palvelukodin henkilökunnalle. 18 työntekijästä kyselyyn vastasi 8 eli vastausprosentti oli 44%. Haastattelut suoritettiin kolmelle palvelukodin valitsemalle asukkaalle, jotka kuntansa puolesta siihen pystyivät. Asukaspaikkoja palvelukodissa on yhteensä 24.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että asukkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon sekä heidän mielestään itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan palvelukodissa hyvin. Henkilökunta nosti kyselyvastauksissaan samoja aiheita esille ja löysi parannusehdotuksia itsemääräämisen tehostamiseksi. Pääasiassa henkilökunta koki itsemääräämisoikeuden toteutuvan hyvin niissä puitteissa mihin heillä on mahdollisuus.

Jatkotutkimuksena palvelukoti voisi ottaa käyttöön parannusehdotuksia. Tutkimuksen voisi luoda siitä, vaikuttivatko käyttöön otetut parannusehdotukset itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tutkimuksen voisi toteuttaa myös omaisten näkökulmasta.

Avainsanat: itsemääräämisoikeus, palvelukoti, vanhukset

ABSTRACT

Räsänen, Sarianna and Vandell, Emilia. A study of realization of the resident's self-determination in a nursing home. Diaconia University of Applied Sciences, 34 p., 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of the study was to examine and describe wider how the resident's self-determination comes true in the nursing home. The perspective and focus were both on the residents' and personnel's views. Even though, the focus was on describing the current situation of the resident's self-determination, in addition, this study aims to clarify the measures how to develop and improve the practices better.

Elaboration of this study begun in November 2016. The subject for this study arose from the working life, from the cooperative nursing home. The material was collected by a survey addressed to the personnel and by interviewing the residents of the nursing home.

Eight from the 18 personnel responded to the questionnaires and the response rate was 44%. The interviews for the residents were completed for three people the staff of the nursing home had chosen. The interviewees were chosen based on their capability to answer the questions. There are 24 places for the inhabitants in the nursing home.

As a result of the study, the residents were satisfied with the care they were provided. The residents stated that their self-determination is respected very well in the nursing home. The personnel pointed out the same subjects and found good suggestions on how to upgrade the self-determination of the residents. Mainly, the personnel saw that self-determination was fulfilled in the circumstances they were able to provide.

As a further study nursing home could put to use some of the suggestions for improvement. The study could be based on how the suggested improvements effect to the self-determination. The study could also be executed from the point of view of relatives.

Keywords: self-determination, sheltered home, elderly

SISÄLLYS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS | 7 |
| | 2.1 Laki | 7 |
| | 2.2 Kyky autonomiaan ja aito autonomia | 9 |
| | 2.3 Itsemääräämisoikeuden tukeminen vanhustyössä..... | 10 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 11 |
| | 3.1 Suunnittelu | 12 |
| | 3.2 Kohderyhmä..... | 12 |
| | 3.3 Tutkimusmenetelmät..... | 13 |
| | 3.4 Aineiston keruu | 14 |
| | 3.5 Aineiston analysointi | 15 |
| 4 | TUTKIMUSTULOKSET | 16 |
| | 4.1 Kyselylomakkeet | 16 |
| | 4.2 Haastattelut..... | 20 |
| 5 | JOHTOPÄÄTÖKSET | 23 |
| 6 | POHDINTA | 25 |
| | 6.1 Luotettavuus ja eettisyys..... | 27 |
| | 6.2 Jatkotutkimus mahdollisuudet | 28 |
| | LÄHTEET | 29 |
| | LIITE 1: Haastattelukysymykset | 31 |
| | LIITE 2: Kyselylomake | 32 |

1 JOHDANTO

Itsemääräämisoikeus on johtava periaate sosiaali- ja terveydenhuollon alalla ja lain mukaan hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä hoidettavan kanssa (Valvira 2015). Kun on kyseessä ympärivuorokautisessa palvelukodissa asuva mahdollisesti muistisairas ihminen, itsemääräämisoikeutta voi joutua rajoittamaan asukkaan oman hyvinvoinnin takia. Tällöin joudutaan arvioimaan hänen päätöksentekokykynsä tarkkaan ja se voi olla joskus haastavaa. Mielestämme palvelukodeissa olisi hyvä kartoittaa aika ajoin miten hyvin itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, koska jokaisella ihmisellä, myös ikäihmisillä ja muistisairailta, on oikeus itsemääräämiseen ja siihen, että heidän mielipiteitään ja toiveitaan kunnioitetaan.

Tutkimme opinnäytetyössä, miten itsemääräämisoikeus toteutuu yksityisessä palvelukodissa. Palvelukoti pyysi tutkimusta ja toivoi näin saavansa ajankohtaista tietoa itsemääräämisoikeuden toteutumisesta työpaikassaan. Opinnäytetyö suoritettiin anonymisti. Tarkoituksena oli selvittää, miten valitsemassamme palvelukodissa henkilökunta ja asukkaat kokevat itsemääräämisoikeuden toteutuvan. Halusimme myös selvittää, kokevatko palvelukodin henkilökunta tai asukkaat, että nykyisessä toiminnassa olisi jotain parannettavaa. Tarkoituksena oli myös selvittää, mitä itsemääräämisoikeus tarkoittaa ja miten se laissa määritellään, sekä ottaa mukaan aikaisempia tutkimuksia vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Aiheemme koskee pääasiassa vanhuksien itsemääräämisoikeutta ja tuomme esiin myös tärkeitä eettisiä näkökulmia vanhusten oikeudenmukaiseen hoitoon.

Tavoitteena oli tuoda esiin palvelukodin henkilökunnan mielipiteitä asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta sekä löytää mahdollisia kehittämisside-
oita. Toisena tavoitteena oli pyrkiä tuomaan asukkaiden ääntä kuuluviin. Aihetta

pyrimme teoratiedon ohessa käsittelemään mahdollisimman laajasti ja vapaa-
muotoisesti asukkaiden arjen kautta, jotta palvelukoti saisi mahdollisimman
konkreettista tietoa itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.

Suuntasimme tutkimuksen hoitajille ja tarkoituksena oli nostaa esiin mahdollisia
ongelmia, joihin puuttua ja kehittämideoita jatkoa ajatellen. Työmme on kvalita-
tiivinen tutkimus. Laadimme hoitajille kyselylomakkeet, joiden vastausten perus-
teella kartoitimme itsemääräämisen toteutumista. Haastattelimme myös kolmea
asukasta aiheesta, jotta saimme heidän perspektiiviä tutkimukseen. Kyselyn
avoimista vastauksista ja haastatteluista tuomme suoria lainauksia raporttiin.

Valitsimme aiheen, koska itsemääräämisoikeus ja sen toteutuminen ovat tärkeä
sekä ajankohtainen asia. Halusimme myös perehtyä itsemääräämisoikeuden
teoriaan paremmin, jotta jatkossa osaamme kiinnittää siihen enemmän huomiota.

Henkilökohtaisiin oppimistavoitteisiimme kuuluu aiheeseen perehtyminen ja siitä
oppiminen. Haluamme oppia tulevaisuudessa kiinnittämään huomiota tarkem-
min asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuteen sekä sen toteutumiseen.
Tavoitteenamme on oppia ja kehittyä koko opinnäytetyöprosessissa ja luoda val-
miuksia toteuttaa tutkimustyötä tulevaisuudessakin.

2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että ihmisellä on vapaus tehdä itseään koskevia päätöksiä. Päätöksen teko koskee ihmisen kehoa, persoonaa ja henkilökohtaista koskemattomuutta. Ihmisellä on myös oikeus päättää omaisuuttaan, turvallisuuttaan, perhe-elämäänsä ja koskemattomuuttaan koskevista asioista. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 76.)

Itsemääräämisoikeus on myös ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä tai pitkäaikaislaitoksessa asuvan vanhuksen oikeus. Laitoshoidossa olevien vanhusten kohdalla ei aina pääse aito autonomia toteutumaan, jos päätöksenteko perustuu jonkun muun näkökulmaan kuin vanhuksen. Usein käy niin, että päätösvalta vanhuksen asioista siirtyy hiljalleen hoitohenkilökunnalle, omaisille tai edunvalvojalle. Hoitajilta, lääkäreiltä ja muilta vanhuksen hoitoon osallistuvilta vaaditaan eettistä pohdintaa sekä eettisesti korkeatasoista toimintaa vanhuksen autonomian tukemiseksi. (Kivelä & Vaapio 2011, 18.) Vanhusten itsemääräämisen lisääntymisen tulisi olla hoitolaitoksissa realistisena tavoitteena enemmän kuin itsemääräämiskyvyn rajaaminen, mitä useissa hoitolaitoksissa pääsee tapahtumaan (Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 347). Ihmisen itsemäärääminen ei lopu koskaan vaan hänellä on oikeus määrätä omista asioistaan kuolemaansa asti (Hannikainen 2008, 18).

2.1 Laki

Itsemääräämisoikeus on länsimaissa tulkittu henkilökohtaisen koskemattomuuden ja ihmisarvon keskeiseksi eettiseksi periaatteeksi. Tätä tukee muun muassa YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus vuodelta 1948, sekä Euroopan neuvoston ihmisoikeussäännökset, jossa yleissopimuksessa vuodelta 1950 nos-

tetaan esille kolmannessa artiklassa henkilökohtainen koskemattomuus. (Jääskeläinen 2004, 145.) Itsemääräämisoikeus on kirjattu Suomessa perustuslaille oikeudeksi (Vuori-Kemilä ym. 2005, 75).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on toisen luvun 6§:ssä 1. ja 2. momentissa säädetty seuraavasti:

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Niissä tilanteissa, joista 2. momentissa kerrotaan, tarvitaan hoitoon potilaan laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen lupa. Lupaa antaessaan tulee edustajan tai omaisen ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmoittama tahto, jos hän sellaisen on ilmaissut. Jos hoitotahtoa ei ole tuotu ilmi, on etusijassa ajateltava potilaan henkilökohtaista etua. Jos potilaan edustaja tai omainen kieltäytyy aloittamasta potilaalle tarjottua hoitoa tai kieltää hoitotoimenpiteen, tulee potilasta hoitaa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos potilaan edustajien tai omaisten näkemykset eivät kohtaa on potilaan henkilökohtainen etu otettava huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Yleensä säädöksissä korostetaan jokaisen itsemääräämisoikeuden suojelemista sekä sitä, että yksilön tahto tulee ottaa huomioon siltä osin kuin se on yksilön kehittyneisyyden ja kykyjen puolesta mahdollista. Hyvä esimerkki tästä on kyseinen potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva laki. (Jääskeläinen 2004, 146.)

2.2 Kyky autonomiaan ja aito autonomia

Kyvylle autonomiaan tarkoitetaan ihmisen kykyä päättämiseen, toimintaan ja harkintaan. Yleinen kompetenssi on, että ihminen ymmärtää syy-seuraussuhteen sekä on kykenevä ottamaan vastuuta sekä pystyy loogiseen päättelyyn. Laitosoloissa ikäihmisen kykyä voivat alentaa sairauden aiheuttama taantuminen, oman tilan menettäminen sekä masennus. Vaikka vanhuksen yleiset sekä fyysiset kyvyt olisivat huonot, saattaa hän silti olla kykenevä päättämään omaa elämänsä koskevista asioista. Tilannekompetenssi saattaa heikentyä kipujen, pelkojen tai jännityksen takia. Pitkälle dementoitunut vanhus tai vakavista mielen-terveydellisistä ongelmista kärsivä vanhus on yleensä ääritapaus, jonka tilannekompetenssi vaihtelee asiasta riippuen. Usein vanhusta erehdytään luulemaan kyvyttömäksi päättää asioistaan hänen sairauksien mukana tulleiden ulkoisten muutoksiensa vuoksi. Vanhuksella on oikeus saada tukea ja ymmärrystä omiin valintoihinsa sekä tarvittaessa apua niiden toteuttamiseen. (Medina ym. 2006, 347.)

Aidolla autonomialla tarkoitetaan sitä, että vanhuksella on todellinen oikeus päättää häntä koskevista asioista ja että valinta lähtee vanhuksesta itsestään. Vanhukselle on elämän aikana syntynyt oma arvomaailma, jonka pohjalta hän tekee valintansa. Aito autonomia ei toteudu, jos vanhuksen päätöksentekoon vaikuttaa joku ulkopuolinen tai jos vanhuksen valinta perustuu muiden miellyttämiseen. Joissain tapauksissa vanhukset tekevät päätöksensä niin, ettei siitä aiheudu ulkopuolisille vaivaa. On myös mahdollista, että vanhuksen päätös perustuu olettamukseen siitä, mitä hän kuvittelee muiden häneltä odottavan. (Medina ym. 2006, 347–348.)

2.3 Itsemääräämisoikeuden tukeminen vanhustyössä

Vanhus saattaa usein nähdä hoitajat asiantuntijoina, joiden on pakko tehdä päätökset vanhuksen puolesta. Tämä näkemys usein vahvistuu, jos hoitohenkilökunta kohtaa potilaan tautitapauksena eikä yksilönä. Hoitolaitoksissa saatetaan ajattelematta tehdä asukkaasta niin kutsuttu yleisvanhus, joka on puettu verkkari-pukuun ja hiukset leikattu polkkamalliin. Tämä ei tue vanhuksen yksilöllisyyttä. Vanhainkodit ja palvelutalot ovat usein myös sisustukseltaan vanhuksille epäsoivia: käytetyt värit ja kalustus eivät välttämättä luo vanhuksille kotoisaa tunnelmaa. Vanhuksen pyytämiä aktiviteetteja voidaan myös sivuuttaa niin, että perustellaan toiminnan olevan vaikea toteuttaa, esimerkiksi pihalle ei voi mennä, koska sää on huono, vaatteita ei ole tarpeeksi, vastuu siitä, että jotain sattuu, ei ole mieluisa tai että omaiset ovat rajoittaneet sitä. (Medina ym. 2006, 349.)

Edellytyksenä itsemääräämisoikeuden toteutumiselle on, että hoitohenkilökunta tukee vanhuksen päätöksiä sekä auttaa häntä toteuttamaan halujaan. Autonomian ylläpitoon kuuluu myös vanhuksen intymiteetin suojaus ja yksilöllisyyden tukeminen. Hoitajan tulee ottaa huomioon yksilön pukeutuminen, henkilökohtainen reviiri ja tavarat sekä vanhuksen tapojen ja tottumusten huomioiminen. Näitä tukemalla voidaan lisätä itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Medina ym. 2006, 349–350.)

2.4 Vapaa autonomia

Vapaan autonomian painotus on siinä, että kukaan ei häiritse yksilön persoonallista vapautta. Kenenkään muun kuin vanhuksen itse ei tulisi päättää esimerkiksi vanhuksen pukeutumisesta. Myös ajanvietteet ja harrastukset tulisi olla vanhuksen itsensä valikoitavissa. Vanhuksella tulee myös olla oikeus kieltäytyä tarjolla olevista aktiviteeteista. Monissa suomalaisissa vanhustutkimuksissa on käynyt ilmi, että mahdollisuus vapaaseen autonomiaan lisää hyvinvointia. Vanhuksella on myös oikeus päättää siitä, ketkä häntä hoitavat ja huolehtivat hänen asioistaan. (Medina ym. 2006, 348–349)

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimuksellisia opinnäytetyömalleja on kahdenlaisia, kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia, joilla tarkoitetaan määrällisiä- ja laadullisia tutkimuksia (Vilka 2007). Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jolla pyrimme vastaamaan saamiimme tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten asukkaiden itsemääräämisoikeus palvelukodissa toteutuu?
2. Miten asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista voitaisiin palvelukodissa parantaa?

Laadullisessa tutkimuksessa on usein käytössä harkinnanvarainen otanta. Tutkittavia henkilöitä ei tarvita monta vaan tutkimus on perusteellista, jolloin laatu nousee pääasiaksi. Määrältään aineiston tulisi kuitenkin olla riittävä suhteutettuna haluttuun analyysiin. (Eskola & Suoranta 2014, 18, 60–61.) Laadulliseen tutkimukseen kuuluu yleensä haastattelu, joko kyselylomakkeilla tai avoimella kasvokkain suoritettavalla haastattelulla. Haastateltavilla olisi hyvä olla omakohtaista kokemusta tutkimukseen liittyen. Myös haastateltavien monipuolisuus on hyväksi laadulliselle tutkimukselle. (Vilka 2007.) Ensisijaisesti laadullinen tutkimus vastaa kysymyksiin miksi, miten ja millainen sekä sen avulla voidaan ymmärtää syvällisemmin ilmiöitä ja kohderyhmää (Inspirans 2017).

Kvalitatiivisen tutkimuksen reliabiliteettia eli luotettavuutta vahvistaa riittävä määrä aineistoa. Usein aineistoa kerätään, kunnes uutta tietoa ei enää saada (Inspirans 2017). Opinnäytetyömme luotettavuus perustuu vähäisiin saamiimme vastauksiin, eikä mahdollisuutta suuremmalle tiedonsaannille ole. Tämänkin vuoksi laadullinen tutkimusmalli sopii meille paremmin. Laadullisen tutkimuksen ja siihen tarvittavan aineiston keräämisen tavoitteena on laaja-alainen vastausten sisältö, eikä niinkään aineiston määrä (Vilka 2007).

Opinnäytetyömme on palvelukodin tilaama, eikä vastaavaa tutkimusta ole heille tehty vuosiin. Itsemääräämisoikeutta on kuitenkin tutkittu yleisellä tasolla sekä opinnäytetöitä on tehty useisiin muihin laitoksiin ja palvelutaloihin ympäri Suomea. Aiheesta löytyy myös runsaasti kirjallisuutta sekä aihetta sivuavia artikkeleita.

3.1 Suunnittelu

Opinnäytetyö oli palvelukodin tilaamaan. Yhteistyötahomme oli jo aikaisemmin tilannut työn, mutta sitä ei oltu vielä toteutettu. Laitoimme palvelukotiin viestiä ja aloimme työstää opinnäytetyötämme marraskuussa 2016. Sovimme tapaamisen, jossa kartoitimme, mitä palvelukoti tutkimukselta odottaa sekä mitä he tahtoisivat siinä otettavan huomioon. Tämän tapaamisen pohjalta luotiin tammikuussa 2017 opinnäytetyön suunnitelma sekä tehtiin tutkimuslupahakemus. Kun koulu ja palvelukoti olivat hyväksyneet suunnitelman, luotiin tutkimuksessa tarvittavat haastattelulupahakemukset, kysymyslomakkeet sekä haastattelukysymykset toukokuussa 2017. Opinnäytetyön teoriaa aloimme työstää toukokuussa 2017. Täytetyt kysymyslomakkeet saimme analysoidavaksi elokuussa 2017, jolloin myös suoritimme haastattelut. Haastattelut kirjoitettiin äänitteen pohjalta puhtaaksi. Opinnäytetyön kirjoittamista jatkettiin lokakuulle 2017 saakka, jolloin esitarkastusversio valmistui.

3.2 Kohderyhmä

Yhteistyötahomme pyynnöstä tutkimus suoritetaan anonymisti eikä palvelukodin nimeä tai heidän henkilökunnan tai asukkaiden nimiä ilmoiteta opinnäytetyössä.

Tutkimuksellisen opinnäytetyömme kohderyhmänä on 24-paikkainen yksityinen palvelukoti Porissa. Palvelukoti tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Asukkailla on palvelukodissa omat pienet asunnot sekä lisäksi yhteiset tilat.

Palvelukoti tarjoaa asukkailleen myös mahdollisuuden ulkoiluun sekä palvelukodin ulkopuolisiin aktiviteetteihin kuten kaupassa käyntiin. Palvelukodin tarkoituksena on tarjota asukkaille yksilöllistä ja asukasta kunnioittavaa hoitoa. Palvelukoti on myös tiiviissä yhteistyössä muun muassa apteekin ja seurakunnan kanssa.

Opinnäytetyö on suunnattu pääasiassa palvelukodin henkilökunnalle, jotta he saisivat ajankohtaista tietoa siitä, miten itsemääräämisoikeus toteutuu palvelukodissa ja jotta he saisivat ideoita itsemääräämisoikeuden toteuttamisen parantamiseen. Ajatuksenamme oli, ettemme rajaa työllemme tiukkaa linjaa, vaan käsittelemme aihetta vapaamuotoisesti palvelukodin arjen kautta. Koimme, että jos rajaamme tutkimuskysymystämme, ei kohderyhmämme saa työstä vastausta.

3.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmät tulisi valita niin, että niistä saatu tieto auttaisi tutkimuskysymysten ratkaisussa. Koska tutkimuksemme on laadullinen, on meillä myös käytössä kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Koimme parhaiten saavamme tietoa kysymällä suoraan palvelukodin henkilökunnalta sekä asukkailta. Toteutimme sekä kyselytutkimuksen sekä haastattelut. Palvelukodin henkilökunnalle laadimme kyselylomakkeet ja asukkaille, joiden kunto riitti, pidimme lyhyet haastattelut. Ajattelimme, että henkilökunnan on helpompi vastata kirjallisesti esittämiimme kysymyksiin silloin kun heillä on siihen työvuorossa aikaa. Asukkaille valitsimme haastattelun heidän heikon kuntonsa vuoksi, jotta välttyisimme väärinkäsityksiltä ja asukkaat pystyivät halutessaan tarkentamaan kysymystä. Koimme myös helpommaksi suullisesti selvittää asukkaille mitä itsemääräämisoikeus tarkoittaa. Tutkimme ja tarkastelemme aihetta myös kirjallisen teorian tiedon kautta.

3.4 Aineiston keruu

Ennen aineiston keruuta anoimme tutkimusluvan kirjallisena palvelukodin vastaavalta esimieheltä kesäkuussa 2017. Tämän jälkeen kerätä aineiston keruuta. Suunnittelimme ensin kyselylomakkeet hoitohenkilökunnalle. Kyselylomakkeiden periaatteena oli selvittää, miten hoitohenkilökunta kokee itsemääräämisoikeuden toteutuvan palvelukodissa. Kysymykset laadittiin niin, että vastauksiksi ei tulisi vain kyllä- ja ei-vastauksia, vaan henkilökunnalta vaadittiin kyselyyn paneutumista ja pohdintaa. Kysymykset pidettiin mahdollisimman avoimina, jotta vastaajat pystyvät ilmaisemaan mielipiteitään omin sanoin. Kysymyksiä laadittiin kuusi, joista ensimmäisessä käytettiin numeraalista arviointiasteikkoa, jonka perusteella arvioidaan, kuinka hyvin asukkaiden itsemääräämisoikeus henkilökunnan mielestä toteutuu. Käytimme asteikkoa 1–5, jossa 1 tarkoittaa, että itsemääräämisoikeus ei toteudu ollenkaan ja 5 tarkoittaa toteutumista erinomaisesti. Loput kysymyksistä olivat mielipidekysymyksiä, joihin vastattiin omin sanoin. Kyselylomakkeen alussa on pieni saateteksti, jossa kerromme opinnäytetyön tarkoituksesta ja luottamuksellisuudesta. Kyselylomakkeisiin vastaaminen tapahtui anonyymisti ja jokainen kyselylomake suljettiin erilliseen kirjekuoreen. Vastausaikaa henkilökunnalle annoimme elokuuhun 2017 asti, jotta mahdollisimman moni pystyisi vastaamaan kyselyyn kesälomakaudesta huolimatta. Vastauksia saimme kahdeksan kappaletta.

Elokuussa 2017 kävimme tekemässä asukkaiden haastattelut. Palvelukodista oli meille valittu kolme asukasta, jotka pystyivät kysymyksiimme vastaamaan. Ennen haastatteluja olimme pyytäneet asukkailta ja heidän omaisiltaan luvat haastatteluihin ja niiden käyttöön opinnäytetyössämme. Kysymyksiä olimme suunnitelleet neljä, ja kysymykset olivat mielipidekysymyksiä ja mahdollisimman yksinkertaisia. Haastattelimme heidät yksitellen ja haastattelut nauhoitettiin puhelimella. Haastattelun aluksi kerroimme, mitä olemme sekä mihin ja miten haastattelua käytämme. Varmistimme aluksi, että haastateltavat ymmärtävät mitä itsemääräämisoikeus tarkoittaa. Pyysimme heitä kertomaan omin sanoin mitä on itsemääräämisoikeus, ja tarvittaessa tarkensimme käsitettä heille.

3.5 Aineiston analysointi

Vastausten ja haastattelujen analysointi aloitettiin ensin kuuntelemalla ja lukemalla vastaukset läpi ja tarkastamalla oliko mukana puutteellisia vastauksia. Sen jälkeen analysointia jatkettiin litteroimalla, joka helpotti aineiston analysointia ja hallitsemista. Litterointi tarkoittaa nauhoitettujen haastattelujen ja kyselyyn vastanneiden vapaamuotoisien omalla käsialallaan kirjoittamien tekstien puhtaaksi kirjoittamista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Aineiston litteroinnin jälkeen pystyimme etsimään vastauksista useimmin toistuvat asiat ja poimimaan oleellisimpia vastauksia, joita suoraan lainasimme raporttiimme. Sisällönanalyysin avulla muodostimme vastauksista ja haastatteluista tiivistetyn kuvauksen itsemääräämisoikeuden toteutumisen tilasta palvelukodissa. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston tarkastelua etsien yhtäläisyyksiä ja eroja, sekä sen avulla muodostetaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta aiheesta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b).

4 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista yksityisessä palvelukodissa. Tutkimus toteutettiin palvelukodin pyynnöstä ja tutkimus on osa opinnäytetyötä. Tässä osiossa käsittelemme opinnäytetyömme kyselylomakkeiden vastauksia ja haastatteluja sekä esittelemme suoria lainauksia vastauksista. Kyselylomakkeeseen vastanneet olivat kaikki terveydenhuollon ammattilaisia ja työskentelivät eri ammattinimikkeillä palvelukodissa, esimerkiksi lähihoitajina tai sairaanhoitajina. Vastauksia saimme kaiken kaikkiaan 8 kappaletta. Palvelukodissa henkilökuntaan kuuluu 18 henkilöä.

4.1 Kyselylomakkeet

Ensimmäisenä kysyimme, kuinka hyvin koet itsemääräämisoikeuden toteutuvan palvelukodin arjessa. Tässä kysymyksessä käytimme numeraalista vastausasteikkoa 1–5. Kahdessa vastauslomakkeessa oli jätetty vastaamatta tähän. Viisi kuudesta oli ympyröinyt numeron neljä. Yksi kuudesta oli ympyröinyt numeron kolme. Vastauksien keskiarvo oli 3,8.

Seuraaviin kysymyksiin sai vastata omin sanoin. Kysymyksiä oli, millaisissa tilanteissa itsemääräämisoikeus toteutuu parhaiten ja millaisissa tilanteissa huonoiten, sekä onko vastaaja havainnut sellaisia tilanteita työskennellessään palvelukodissa, joissa ei kunnioiteta asukkaan itsemääräämisoikeutta. Kysyimme myös, miten vastaaja voi omalla henkilökohtaisella toiminnallaan parantaa asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Viimeiseksi kysyimme, millaisia muutoksia palvelukodin toiminnassa voitaisiin tehdä itsemääräämisoikeuden toteutumisen tukemiseksi.

Suurimassa osassa vastauksista koettiin, että parhaiten itsemääräämisoikeus toteutuu ulkoilu tilanteissa ja viriketuokioihin liittyvissä asioissa. Asukkailla on palvelukodissa päivittäin mahdollisuus ulkoiluun, jos niin tahtovat. Viriketuokioita

suunnitellaan asukkaiden toiveiden mukaan ja ketään ei tuokioihin pakoteta osallistumaan. Palvelukodissa on myös käytössä omahoitajuus ja omahoitajien tehtävänä on toteuttaa asukkaiden toiveita, esimerkiksi yhteisen kauppareissun järjestäminen. Vastauksissa nousee esiin myös, että asukkaiden uskonnollista vakaumusta kunnioitetaan ja hartauksiin osallistuminen on vapaaehtoista. Puolet vastaajista kertoivat, että asukkaat saavat päättää itse vaatetuksestaan. 3 vastaajaa nostavat esille, että ruokailu tilanteissa asukkaat saavat päättää esimerkiksi mitä leipää ja juotavaa haluavat, eikä heitä pakoteta syömään ruokia joista eivät pidä. Kahdessa vastauksessa mainitaan, että asukkailla on mahdollisuus nukkua halutessaan aamuisin pidempään. Tärkeänä asiana pidettiin myös, että uusien asukkaiden taustoihin ja tapoihin tutustutaan hyvin. Asukkaiden tärkeistä asioista pyritään pitämään kiinni ja heitä kuunnellaan.

Palvelutalossa on päivittäin asukkailla mahdollisuus ulkoiluun hoitajan avustuksella. Omahoitajat kuuntelevat omien asukkaidensa toiveita ja toteuttavat niitä, esim. lähtevät yhdessä kauppaan tai muuhun reissuun. Talossa on virikeohjaaja, joka suunnittelee viikko-ohjelman virikkeille. Asukkaiden omat toiveet virikkeille ovat pohjana viikko-ohjelman sisältöön. – –

Haluaako ulkoilemaan, hartauksiin, laulu- ym. virikehetkiin – oma päätös, sitä kunnioitetaan. Asukasta kuullaan, koska nämä päätökset eivät vaaranna asukkaan kuntoa, eikä hoitoa. – –

Asukas saa aika pitkälle määrätä milloin herää, kieltäytykö jonkin ruuan syömisestä (esim. hernekeitto ei maistu), kieltäytyä ulkoilusta tai hartauteen tulosta, päättää yhteishetkiin osallistumisesta, milloin menee lepäämään.

– – Hoitotoimia tehtäessä pyritään toimimaan niin, että asukkaan tahtoa kuunnellaan kaikissa päivittäisissä toimissa.

Esim. asukkaalta kysytään, että mitä hän haluaa pukea päälle aamulla, ettei aina hänen puolestaan päätetä. Sekä jos asukas haluaa, että hän saa nukkua aamuisin pidempään niin hänelle annetaan se mahdollisuus.

Huonoiten asukkaan itsemääräämisoikeus toteutuu vastaajien mielestä hygieniaan liittyvissä asioissa ja siihen otti kantaa puolet vastaajista. Esiin nostettiin esimerkiksi suihkupäivät, joista ei aina pystytä joustamaan. Ongelmallisena koettiin muistisairaana asukkaan hygienian hoito. Asukkaan muistin huonontuessa hygieniasta huolehtiminen voi jäädä vain hoitajien vastuulle ja joskus asukas voi olla

hyvin vastahakoinen pesutilanteissa. Perushygieneiasta on kuitenkin huolehdittava asukkaan hyvinvoinnin vuoksi. Lääkehoito mainittiin kolmessa vastauksessa haasteellisena tilanteena. Vastauksissa todetaan myöskin, että ruokailuaikoihin on vaikea vaikuttaa ja siihen mitä ruuaksi tarjoillaan. Näistä huolimatta asukkaan juoma- ja leipätoiveet pyritään kuitenkin toteuttamaan ja tietysti asukkaiden allergiat huomioidaan. Kuten aikeisemmin tuli ilmi, asukkailla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin. Aina kuitenkin pidempään ulkoiluhetkeen ei ole mahdollisuutta, koska ulkoiluttajaa ei ole saatavilla. Vanhanaikaiset käytännöt, kiire sekä vastuun ja tiedon puutteen koetaan myöskin hankaloittavan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Lisäksi puutteelliset vuorovaikutustaidot ja asukkaiden kielelliset vaikeudet tuovat haasteita hoitajille. Asukas ei myöskään pysty hallinnoimaan omia rahojaan, vaan rahan määrä riippuu pitkälti omaisista. Tämän johdosta ei asukkaalla ole aina mahdollisuutta osallistua esimerkiksi retkiin, vaikka hän haluaisi.

Asukkaiden ruokailu määräytyy pitkälti sen mukaan, mitä keittiöltä tulee. Silloin ei ole asukkaan omilla lempiruuilla paljon väliä. Allergiat toki huomioidaan. Vaikka ruokaa ei voi valita, yritämme toteuttaa asukkaan leipä- ja juomatoiveet.

Asukkaiden muistin huonontuessa oma hygienian huolehtiminen jää vähemmälle, jolloin vastuu siirtyy hoitajille. Asukas ei välttämättä itse haluisi esim. mennä pesulle.

Pesuissa, lääkkeiden ottamisessa, syömisessä, puhtaudessa. Hoitopaikassa on laadun minimivaatimuksena asukkaan perushoidosta huolehtiminen, joten esim. hoitotoimia toteutetaan pienestä vastustelusta huolimatta.

Vaikea aihe. Missä menee raja sille, saako ihminen itse päättää? Esimerkiksi asukas kieltäytyy menemään aina suihkuun. Kuitenkin meidän täytyy suihkuttaa, että hyvä – ja perushygieneiä toteutuu. Jos asukas ei halua ottaa lääkkeitä, joudumme ne kuitenkin antamaan.

Seuraavaksi kysyimme, onko vastaaja havainnut työskennellessään palvelukodissa tilanteita, joissa asukkaan itsemääräämisoikeutta ei ole kunnioitettu ja millaisia nämä tilanteet ovat olleet. Vastauksissa nousi esille paljon samoja asioita kuin edellisissä kysymyksissä. Kolme vastaajista oli sitä mieltä, että asukkaat joutuvat nukkumaan/heräämään liian aikaisin ja aina samaan aikaan muiden kanssa. Esimerkkitalanteeksi oli yhdessä vastauksessa otettu asukas, joka nuk-

kuisi mielellään pitkälle iltapäivään, mutta hänet herätetään kuitenkin aamupäivän aikana. Herätyksen tarkoituksena on pitää asukas järkevissä vuorokausirytmisissä. Hyväksi esimerkiksi otettiin myös muistisairaahan halu ulkoilla yksin. Tällaisessa tilanteessa asukkaan turvallisuus nousee itsemääräämisoikeuden edelle, ja hänen tahtoaan rajoitetaan. Kahdessa vastauksessa kerrottiin, että pukeutumiseen liittyen on ollut tilanteita, joissa ei asukkaan itsemääräämisoikeutta ole kunnioitettu. Lisäksi vastauksissa pohdittiin missä menee raja kuntouttavan työotteen ja itsemääräämisoikeuden välillä. Esimerkiksi oli kuvailtu tilannetta, jossa asukas haluaisi liikkua paljon pyörätuolilla, mutta hänen terveytensä kannalta hänen olisi hyvä myös kävellä lihaskunnan ylläpitämiseksi.

Perushoito pyritään toteuttamaan, mutta varsinaisesti en ole havainnut pahoja tilanteita esim. voiman käyttöä tilanteissa, joissa hoitotoimet eivät ole onnistuneet. Esim. suihku on joskus siirretty seur. päivään ja lääkekieltäytyminen merkattu raporttikirjaan, jos jatkuvaa, niin puhuttu asiasta lääkärille

Toiveista huolimatta esim. ei vaihdettu/edes yritetty vaihtaa vaatteita.

--

Lopuksi kysyimme miten hoitaja voi omalla henkilökohtaisella toiminnallaan parantaa itsemääräämisoikeuden toteutumista ja mitä muutoksia palvelukodin toiminnassa voitaisiin tehdä itsemääräämisoikeuden toteutumisen tukemiseksi. Lisäsimme parannusehdotukset ranskalaisin viivoin, jotta ne tulevat selkeästi esiin.

Henkilökohtaiset parannusehdotukset olivat seuraavia:

- Kuunnellaan kiireettömästi asukkaita ja heidän toiveitaan, sekä raportoidaan niistä eteenpäin tai kirjataan ylös.
- Ylläpidetään ammattitaitoa koulutuksilla.
- Tutustutaan asukkaan elämänkaareen, jotta ymmärretään paremmin hänen tapojaan ja toiveitaan, sekä löydetään ratkaisuja ongelmiin.
- Parannetaan yhteistyötä omaisten kanssa, varsinkin muistisairaiden kohdalla.
- Ottaa vastuuta enemmän ja rohkeasti kantaa asioihin.

Muutokset joita toivottiin palvelukodin toiminnassa, olivat seuraavia:

- Omahaoitaja toiminnan kehittäminen.

- Hoitotoiveiden selvittäminen ja niiden tarkat kirjaamiset.
- Yksilöllisyyden huomioiminen niin pitkälle, kuin mahdollista.
- Laitosmaisuuuden purkaminen, esimerkiksi niin, että suihkupäivän voisi vaihtaa asukkaan toiveiden mukaan.
- Asukkaiden toiveruokia voisi toteuttaa ja tehdä esimerkiksi äänestyksiä mitä ruokaa asukkaat haluavat syödä. Kerran viikossa voisi olla päivä, kun asukkaiden toiveruokia tarjotaan.
- Työpäivien suunnittelu työtehtävien mukaan.
- Omaisten ja asukkaiden välipalaverit pidettäisiin useammin.
- Asukkaiden kuuleminen esimerkiksi asukasraadien avulla.
- Päivitetään kuntoutus-, hoito- ja palvelusuunnitelmat.

4.2 Haastattelut

Meille valittiin palvelukodin asukkaista kolme haastateltavaa. Hoitajat olivat heidät valinneet, koska he tuntevat asukkaat ja pystyvät valitsemaan ne jotka kuntosuostensa puolesta pystyvät vastaamaan luotettavasti kyselyyn. Haastateltavilta ja heidän omaisiltaan olimme kirjeitse kysyneet luvan haastatteluun ja luvan käyttää haastattelujen tuloksia anonymisti opinnäytetyössämme. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitukset purettiin puhtaaksi kirjoittamalla. Haastattelimme jokaisen yksitellen. Nostimme joitain suoria lainauksia esiin haastatteluista.

Haastattelua käytetään tutkimusmenetelmänä silloin kun halutaan tietoa, joka koskee esimerkiksi mielipiteitä, havaintoja tai arvoja. Haastattelua apuna käyttäen tutkija tuottaa aineistoa vuorovaikutteisesti. Haastattelutapoja ja -tyyppejä on erilaisia. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Haastattelun aluksi esittelimme itsemme ja kerroimme mitä varten olemme haastattelemassa sekä informoimme haastattelun nauhoituksesta. Ensimmäiseksi kysyimme tietääkö haastateltava, mitä tarkoittaa itsemääräämisoikeus. Kaikki haastateltavat osasivat kertoa, mitä itsemääräämisoikeus tarkoittaa.

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa kyl minu mielestäni sillai et saa itte sanoo mielipitees, et itte saa ihan päättää omist asioistaan

Seuraavaksi kysyimme, miten haastateltava kokee saavansa vaikuttaa häntä koskeviin asioihin arkisissa toimissa, esimerkiksi saako hän päättää mitä pukee päällensä, koska menee nukkumaan/herää ja koska käy pesulla. Haastateltavat kokivat hyvin yksimielisesti, että saavat mielestänsä vaikuttaa omiin asioihinsa tarpeeksi, mutta palvelukodilla on kuitenkin omia sääntöjään joihin asukas ei pysty vaikuttamaan. Säännöt vaikuttavat esimerkiksi siihen koska viimeistään tarvitsee herätä/olla nukkumassa ja palvelukodilla on myös ennalta määrätyt ruokailuajat sekä pesupäivät. Haastateltavat kuitenkin kertoivat, että vaikka palvelukodilla on esimerkiksi tarkat ruokailuajat, niin ruokailuun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavat mainitsivat, että esimerkiksi päiväunille ei ole pakko mennä, jos ei tahdo ja herätä saa silloin kuin haluaa. Vaatetuksestaan he saavat myös päättää itse. Mahdollisuuksina on myös ulkoilla päivittäin palvelukodin sisäpihalla, ja siellä saa aikaa viettää niin paljon kuin tahtoo. Suihkupäiviin he eivät saa vaikuttaa paljoakaan, ja haastateltavat toivoisivatkin enemmän päiviä jolloin olisi mahdollisuus päästä suihkuun.

Kyl mää itte päätä se et koska mä mee ja koska en, ei minuu väkisi vied minnekkää.

Kyl ne tosa ravaa et tuleksä syömää ja mää sano et en, et mää tuu iltapalal ja se o hyvä sit et he tietää.

Tiedustelimme seuraavaksi miten hyvin haastateltavan mielestä henkilökunta kunnioittaa hänen tahtoaan arjen toimissa. Haastatteluissa kävi ilmi, että asukkaiden mielestä heidän itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan hyvin ja heidän päätöksiään kunnioitetaan, eikä ketään viedä väkisin mihinkään.

Pyysimme haastateltavia muistelemaan, onko ollut tilanteita, joissa olisi toivonut henkilökunnan huomioivan paremmin haastateltavan toiveita. Haastateltavilta ei tullut mieleen tilanteita, joissa olisi toivonut henkilökunnan huomioivan paremmin toiveitansa. Haastateltavat kokevat, että heitä kuunnellaan ja heidän ajatuksensa ja mielipiteensä otetaan huomioon. Viimeiseksi kysyimme olisiko henkilökunnalle

esittää parannusehdotuksia asukkaiden itsemääräämisoikeuden huomioimisessa, ja haastateltavat eivät löytäneet henkilökunnan toiminnassa minkäänlaista parannettavaa.

Meil on hyvä henkilökunta, harvinaisen hyvä.

Minuu on kuuneltu ja otettu vastaa mu toiveeni ja kaikipuoli mitä mää ole tarvinnu ja kaikki. Kaikki on mul iha hyvi.

Kyl mää ainaki ole sanonu mitä mää tahdo ja mitä en ja kyl se tällai iha hyvi mennee.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön valmistuttua tulimme siihen tulokseen, että palvelukodissa kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta hyvin sekä asukkaiden että henkilökunnan mielestä. Vastajilla oli vähän valittamista nykytilanteesta, mutta henkilökunnalla oli paljon parannusehdotuksia.

Asukkaat olivat asiasta erittäin yksimielisiä ja he kokivat hoidon olevan muutenkin hyvää. Asukkaat olivat tyytyväisiä mahdollisuuksiinsa vaikuttaa pieniin päivittäisiin asioihin kuten pukeutumiseen ja siihen, tarvitseeko heidän osallistua ulkoiluihin tai muihin päivisin järjestettäviin aktiviteetteihin. Asukkaita ei häirinnyt se, että ruokailuajat ovat ennalta määrättyjä ja että suihkupäiviä ei juurikaan pystytä siirtämään. Asukkaat olivat iloisia siitä, että heidän toiveitaan ja tapojaan kunnioitetaan myös päivä- ja yöunien osalta.

Henkilökunnan mielestä itsemääräämisoikeutta pystyttiin hyvin toteuttamaan heillä olevan ajan ja resurssien puitteissa sekä huomioiden asukkaan terveellisen perushoidon. Pientä harmistusta aiheutti se, että ruokailuaikoihin ei juuri pystytä vaikuttamaan eikä tarjottuun ruokaan, mutta tärkeänä pidettiin sitä, että asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa leipä- ja ruokajuomatarjontaan. Mainintaa tuli myös kiireestä sekä siitä, ettei suihkupäiviä ole mahdollisuutta siirtää. Huomasimme vastauslomakkeista, että henkilökunta oli ylpeä siitä, että heillä on hyvät mahdollisuudet suunnitella viriketoimintaa asukkaiden toiveiden pohjalta sekä että heillä on mahdollisuus tarjota ulkoiluhetkiä asukkaille.

Koimme, että eniten itsemääräämisoikeuden toteutumista hankaloittivat asukkaiden hygienia-asiat sekä lääkehoito. Henkilökunnan tulee pienistä vastusteluista huolimatta huolehtia asukkaan peruspuhtaudesta sekä pyrkiä asianmukaiseen lääkehoitoon.

Jäimme myös miettimään joidenkin vastausten ristiriitaisuutta. Asukkaiden ollessa tyytyväisiä siihen, miten itsemääräämistä kunnioitetaan palvelukodissa, oli jollain henkilökunnan jäsenellä päinvastainen ajatus asiasta. Esimerkiksi asukkaiden ollessa tyytyväisiä siihen, että heidän nukkumistottumuksia kunnioitetaan,

oli henkilökunnan puolesta esitetty huolta siitä, että asukkaat joutuvat heräämään tai nukkumaan liian aikaisin. Tietenkään vastausmäärän ollessa pieni emme saaneet monipuolisia mielipiteitä henkilökunnalta tai asukkailta. Koimme vastausten ja haastateltavien vähyden hieman syövä tutkimuksemme luotettavuutta.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheena oli tutkia asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista yksityisessä palvelukodissa. Tutkimus toteutettiin palvelukodin pyynnöstä ja tutkimus on osa opinnäytetyötä. Aihe oli palvelukodin pyytämä ja toteutettiin yhteisymmärryksessä palvelukodin kanssa. Opinnäytetyömme tutkimuksella pyrittiin selvittämään, miten palvelukodin henkilökunta ja asukkaat kokevat itsemääräämisoikeuden toteutuvan palvelukodin arkisissa toimissa sekä kartoittamaan mahdollisia kehityskohteita, jotta itsemääräämistä voitaisiin jatkossa toteuttaa entistä paremmin.

Tutkimuksessamme tuli ilmi ongelmia muun muassa asukkaiden ruoka-aikojen, ulkoilujen sekä vuorokausirytmien kanssa. Myös lääkityksen ja hygienian hoidossa ilmeni ristiriitaisia ajatuksia siitä, mihin asti asukkaan itsemääräämisoikeus yltää, sillä perushoitoa ei kuitenkaan voi laiminlyödä. Tutkimus antaa hyvin suuntaa siitä, mitä tulisi jatkossa pyrkiä kehittämään. Tutkimuksen avulla henkilökunta saa tietoa siitä, mikä on palvelukodin itsemääräämisoikeuden toteutumisen aste. Ilmi tulleet kehittämissuhteet voisivat toteutuessaan mahdollisesti lisätä itsemääräämisen toteutumista. Potilaiden näkökulmasta kuitenkin itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin jo nyt eikä heillä ollut kehittämissuhteita.

Tutkimuksen tekeminen opetti meille paljon itsemääräämisoikeudesta sekä käsitteenä että käytännön toimintana. Itsemääräämisoikeusasioita ei välttämättä tule fyysistä työtä tehdessä erikseen ajateltua tai mietittyä ja siksi olikin hyvä perehtyä aiheeseen enemmän. Mielestämme jokaisen tulisi työssään perehtyä itsemääräämiseen liittyviin asioihin ja pohtia omaa työskentelyään ja sitä, miten toteuttaa ja pyrkii toteuttamaan itsemääräämisoikeutta. Olemme myös miettineet, onko mieleemme jäänyt tilanteita, joissa asian olisi voinut huomioida paremmin. Keskustelimme prosessin aikana itsemääräämisoikeudesta sekä pohdimme sitä, miten työpaikoilla voisi lisätä tietoa itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta sekä mitä voisi käytännössä tehdä, että se todella toteutuisi eikä jäisi aikomukseksi. Opinnäytetyötä tehdessämme kasvoimme ammatillisesti ja uskomme, että voimme olla tutkimuksen myötä hieman parempia hoitajia ymmärtäessämme

itseäänmääräämisoikeuden tärkeyden syvästi. Pystymme myös jakamaan oppimaamme moniammatillisessa työryhmässä, jolloin mahdollisesti pystymme maksimoimaan itseäänmääräämisoikeuden hyvän toteutumisen.

Myös tiedonhankintataitomme kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme nyt enemmän tietoisia erilaisista tiedonhankintamenetelmistä sekä pääsimme toteuttamaan uusia tiedonhankintamenetelmiä työskentelyn aikana. Osaamme myös tarkastella keräämäämme tietoa kriittisesti sekä pystymme kyseenalaistamaan tutkimamme. Tietoa hakiessamme ymmärsimme myös paremmin lähdekriittisyyden tärkeyden.

Tutkimuksen laatiminen ja suunnittelu opettivat uusia asioita. Opimme erilaisista tutkimusmuodoista sekä niihin liittyvistä tärkeistä huomioista. Tutkimusongelman määrittämisen ja siihen apua antavien kysymysten luomisen koimme opettavaiseksi prosessiksi. Tutkimuksen tekeminen oli mielenkiintoista ja uskomme, että voisimme suorittaa vastaavan prosessin uudelleen.

Opinnäytetyö prosessina opetti paljon. Laajan kirjallisen työn laatiminen tuntui ensi alkuun haastavalta. Hyvin tehdyn pohjatyön jälkeen työn tekeminen kuitenkin helpottui. Olemme oppineet opinnäytetyötä tehdessämme lisää tutkivasta ammattikäytännöstä.

Aikataulujen sovittaminen ja tapaamisten sopiminen olivat oma haasteensa työtä tehdessä. Prosessin aikana meillä oli muutama tapaaminen yhteistyötahomme kanssa ja molemminpuolisella joustolla saimme tapaamiset järjestymään. Saimme hyvässä yhteisymmärryksessä jaettua opinnäytetyön aihealueita keskenämme, mikä helpotti työstämistä. Osaan aihealueista perehdyimme yhdessä omien aihealueidemme lisäksi. Vaikka jotkut aiheet oli jaettu, syvennyimme toistemme tuotoksiin ajatuksella ja annoimme toisillemme palautetta sekä ratkaisimme ilmi tulleita ongelmia yhdessä.

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kyselyyn sai osallistua jokainen halukas työntekijä sekä ne asukkaat, joiden terveydentila osallistumisen salli. Saamiemme tulosten luotettavuus on hyvä, sillä vastaukset tulivat suoraan työntekijöiltä sekä asukkailta. Työntekijät saivat vastata kyselyihin anonyymisti, mikä lisää vastausten luotettavuutta. Asukkaat haastateltiin ilman hoitajien läsnäoloa. Henkilökunta oli heidät kuitenkin valinnut, mikä tavallaan saattaa vähentää haastatteluvastausten luotettavuutta. Asukkailla on saattanut esimerkiksi olla ajatus siitä, että hoitajat joka tapauksessa tietävät kuka on sanonut ja mitä.

Opinnäytetyön luotettavuutta vähentää vastausten pieni määrä. Vastausprosentin henkilökunnan keskuudessa ollen vain 44 % antaa vain pienen osan mielipiteen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Useampi vastaus olisi antanut laajemman kuvan tutkitusta aiheesta sekä näkökulma olisi ollut monipuolisempi. Myös haastateltavien pieni määrä vähentää asukkaiden näkökulman luotettavuutta, sillä nyt vain kolme asukasta puhui koko palvelukodin asukkaiden puolesta. Terveydentila on tässä asiassa tietenkin määrittävä asia, joka rajoittaa osallistumista vastaavanlaisiin tutkimuksiin.

Opinnäytetyön validiteetti on kuitenkin hyvä, sillä saimme vastauksia juuri niihin ongelmiin ja kysymyksiin, jotka olivat relevantteja. Vastaukset tulivat meille suoraan heiltä, joita varten opinnäytetyö suoritettiin, joten saimme parhaimman kuvan vallitsevasta tilanteesta. Saimme esitettyä myös oikeita kysymyksiä ja muotoiltua ne niin, että vastausten laatu oli hyvä.

Etiikka on mukana tutkimuksen tekemisessä moraalisten valintojen sekä tutkimuksen suorittamisen kautta. Eettisyydellä suojellaan tutkittavia ja varmistetaan tutkijan oikeusturvaa. Sen avulla pyritään myös luomaan luottamusta väestön ja tutkijoiden välille. Eettisessä tutkimuksessa tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa, toiveita ja oikeuksia. (Turun yliopisto i.a.)

Eettisyys loi haasteen opinnäytetyön tekemiselle siinä kohtaa, kun yhteistyötoiminta pyysi opinnäytetyön suorittamista anonyymisti. Noudatimme hyvää etiikkaa säilyttämällä tutkittavien anonyymiyden muun muassa niin, että kyselylomakkeisiin henkilökunta vastasi mainitsematta nimeään tai ammattiaan tai muitakaan henkilökohtaisia tietojaan. Kyselylomakkeita ei myöskään käsitellyt kukaan kolmas osapuoli vaan niiden kanssa tekemisissä olivat ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Jokainen lomake käsiteltiin yksitellen ilman vaaraa yksityisyyden rikkoutumisesta. Kyselylomakkeet vastauksineen sekä haastattelujen nauhoitteet ja puhtaaksi kirjoitetut versiot tuhotaan asianmukaisesti.

6.2 Jatkotutkimus mahdollisuudet

Vastaustuloksia käsitellessämme ajattelimme, että henkilökunnan ehdottamia parannusehdotuksia voisi resurssien puitteissa ottaa käyttöön ja tutkia myöhemmin niiden vaikutuksia siihen, miten itsemääräämisoikeuden koetaan toteutuvan. Henkilökunnalle voisi myös tarjota käyttöön jonkun keinon, jolla parantaa itsemääräämisoikeuden toteutumista, ja tutkia kokeilujakson jälkeen, onko kokemus siitä muuttunut, mutta tämä vaatisi laajaa sitoutumista henkilökunnalta sekä runsaasti aikaa.

Välittömiä jatkotutkimuksien aiheita emme löytäneet työskennellessämme opinnäytetyön parissa. Ehkä viihtyvyyttä ja työskentelytapoja vanhusten palvelutalossa voisi tutkia jonkun muun aiheen kuin itsemääräämisoikeuden kautta. Tutkimukseen voisi myös mahdollisesti ottaa mukaan johdon tai omaisten näkökulman sekä heidän odotuksensa itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta ja toteuttamisesta.

LÄHTEET

- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hannikainen, Petri 2008. Potilaan itsemääräämisoikeus, ammattihenkilöiden velvollisuudet ja eutanasia. Teoksessa Elina Grönlund; Mirja Sisko Anttonen; Susanna Lehtomäki, & Eva Agge (toim.), Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito (s. 18–22). Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry
- Inspirans 2017. Laadulliset menetelmät. Viitattu 13.05.2017. <http://www.inspirans.fi/kvalitatiivinen-tutkimus/>
- Jyväskylän yliopisto 2015. Haastattelut. Viitattu 24.11.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut>
- Jääskeläinen, Antti 2004. Pakotteet ja vanhuksen itsemääräämisoikeus. Teoksessa Harri Kankare & Hanna Lintula (toim.), Vanhuksen äänen kuuleminen (s. 145–155). Helsinki: Tammi.
- Kivelä, Sirkka-Liisa & Vaapio, Sari 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike ry.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.08.1992. Viitattu 17.06.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Medina Vallejo; Vehviläinen, Sirpa; Haukka, Ulla-Maija; Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006a. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto: Litterointi. Tampere: Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.06.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006b. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto: Sisällönanalyysi. Tampere: Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.06.2017.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Turun yliopisto i.a. Tutkimuksen eettisyys. Viitattu 19.10.2017.
<https://www.utu.fi/fi/Tutkimus/eettisyys/Sivut/home.aspx>

Valvira 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 20.10.2017.
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-potilaan-itsemaaraamisoikeus>

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 13.5.2017. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vuori-Kemilä, Anne; Lindroos, Sirpa; Nevala, Soili & Virtanen, Jukka A. 2005. Ihmisen hyvä: Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

LIITE 1: Haastattelukysymykset

KYSYMYKSIÄ HAASTATELTAVILLE ASUKKAILLE PALVELUKOTI – –

Alkuun selvitetään, että asukas on tietoinen siitä mitä itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan ja mitä varten heitä haastatellaan.

1. Miten koet saavasi itse vaikuttaa sinua koskeviin asioihin arkisissa toimissa?
2. Miten henkilökunta kunnioittaa tahtoasi arjen toimissa?
3. Muistuu mieleesi tilanteita, jolloin olisit toivonut henkilökunnan huomioivan toiveitasi paremmin?
4. Olisiko mielestäsi henkilökunnalla parannettavaa liittyen asukkaiden toiveiden huomiointiin?

LIITE 2: Kyselylomake

KYSELY ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMISESTA PALVELUKOTI – –

HENKILÖKUNTA, VASTAUSAIKA 13.8.2017 ASTI

Toivoisimme, että paneutuisitte kysymyksiin ja vastaisitte huolella. Kysely suoritetaan nimettömästi ja vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksia käytetään Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyöhön ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten itsemääräämisoikeus toteutuu yksikössä. Palautathan täytetyn lomakkeen sille tarkoitettuun kirjekuoreen.

1. Kuinka hyvin koet asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuvan palvelukodin arjessa? (esim. ruokailu, hygienia, pukeutuminen) 1=ei ollenkaan 5=erinomaisesti, ympyröi vastauksesi.

1 2 3 4 5

2. Millaisissa tilanteissa mielestäsi itsemääräämisoikeus toteutuu parhaiten? Perustele näkemyksesi.

3. Millaisissa tilanteissa mielestäsi itsemääräämisoikeus toteutuu huonoiten? Perustele näkemyksesi.

4. Oletko työskennellessäsi palvelukoti – – havainnut tilanteita, joissa asukkaan itsemääräämisoikeutta ei ole kunnioitettu? Millaisia?

5. Miten voisit henkilökohtaisesti omalla toiminnallasi parantaa itsemääräämisoikeuden toteutumista?

6. Mitä muutoksia palvelukodin toiminnassa voitaisiin mielestäsi tehdä itsemääräämisoikeuden toteutumisen tukemiseksi?

Jatka vastauksiasi tarvittaessa kääntöpuolelle. Kiitos!