



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

IIDA VESANEN

Itsemääräämisoikeuden toteut- mista edistävät ja estävät tekijät hoitajien näkökulmasta

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2023

TIIVISTELMÄ

Vesanen lida

Itsemääräämisoikeuden toteutumista edistävät ja estävät tekijät hoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu SAMK

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Joulukuu 2023

Sivumäärä: 42

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista palveluasumisyksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista palveluasumisyksikössä. Toimintaympäristönä on mielenterveys ja päihdekuntoutujien palveluasumisyksikkö Pirkanmaalla.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena, eli määrällisenä tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla syksyllä 2023. Tutkimukseen vastasi 19 hoitajaa. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 82.

Tutkimustulokset osoittivat, että itsemääräämisoikeuden toteutumista yksikössä seurataan ja asukkaat saavat osallistua omaan hoitoonsa liittyvien päätösten tekoon. Tulosten mukaan itsemääräämisoikeuden toteutumista edistäviä tekijöitä ovat asukkaiden osallistaminen ja mahdollisuus vaikuttaa oman hoidon suunnitteluun, mahdollisuus tehdä omaan elämään liittyviä valintoja sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisen valvonta yksikössä. Sen sijaan estävinä tekijöinä nousi esiin asukkaiden taloudellinen tilanne sekä heidän mahdollinen päihdetaustansa ja sairautensa sekä asukkaan ymmärtämättömyys omasta terveydentilasta. Myös asukkaiden rajattomuus, yhteiset asumisyksikön pelisäännöt ja aikataulut, joita on noudatettava.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittämisessä yksikössä. Tulokset hyödyttävät tilaajaa, ja auttaa tunnistamaan itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita. Tuloksista hyöttyy lopulta asukas, jonka itsemääräämisoikeus vahvistuu.

Avainsanat: itsemääräämisoikeus, itsemääräämisoikeutta edistävä tekijä, itsemääräämisoikeutta estävä tekijä.

Abstract

Vesanen Iida

Factors that promote and hinder the realisation of self-determination from the point of view of nurses.

Bachelor's thesis, Satakunta University of Applied Sciences Nursing degree program

December 2023

Number of pages: 42

The purpose of the thesis was to find out which factors promote and prevent the realisation of the resident's right to self-determination in an assisted living unit. The aim of the thesis was to produce information on which factors promote and prevent the realisation of the resident's right to self-determination in an assisted living unit. The operating environment is a mental health and assisted living unit for substance abuse rehabilitees in Pirkanmaa.

The thesis was carried out as a quantitative, i.e. quantitative, study, the material for which was collected using an electronic questionnaire in autumn 2023. 19 nurses responded to the survey. The response rate of the survey was 82%.

The survey results showed that the realisation of self-determination in the unit is monitored and residents are allowed to participate in making decisions related to their own care. According to the results, factors that promote the realisation of self-determination include the involvement of residents and the opportunity to influence the planning of their own care, the opportunity to make choices related to their own lives, and the supervision of the realisation of self-determination in the unit. Instead, the residents' financial situation and possible substance abuse background and illness, as well as the resident's lack of understanding of their own state of health emerged as hindering factors. There are also unlimited residents, common rules of the housing unit and schedules that must be followed.

The results of the thesis can be utilised in developing the realisation of self-determination in the unit. The results benefit the client and help identify issues related to self-determination. In the end, the results benefit the resident, whose autonomy is strengthened.

Keywords: self-determination, contributing factor of self-determination, barrier to self-determination.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTINEN TAUSTA	6
2.1 Itsemääräämisoikeus.....	6
2.2 Mielenterveyskuntoutujan itsemääräämisoikeus	7
2.3 Itsemääräämisoikeutta edistävät tekijät.....	9
2.4 Itsemääräämisoikeutta estävät tekijät.....	10
2.5 Aikaisemmat tutkimukset.....	11
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	13
4 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMISTAPA	13
4.1 Kyselylomakkeen laadinta	14
4.2 Aineiston keruu ja analysointi	16
5 TUTKIMUSTULOKSET	17
5.1 Vastaaajien taustatiedot	18
5.2 Itsemääräämisoikeutta edistävät tekijät.....	18
5.3 Itsemääräämisoikeutta estävät tekijät.....	19
5.4 Avoimet kysymykset.....	20
6 POHDINTA	22
6.1 Tulosten tarkastelu	23
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	25
6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	27
LÄHTEET	29
LIITE 1: AIKAISEMMA TUTKIMUKSET	31
LIITE 2: KIRJALLISUUSHAUN TULOKSET	36
LIITE 3: SAATEKIRJE	37
LIITE 4: KYSELY	38
LIITE 5: AIKATAULU SUUNNITELMA.....	40
LIITE 6: TUTKIMUSLUPA ANOMUS	41

1 JOHDANTO

Potilaan itsemääräämisoikeus on yksi tärkeimmistä periaatteista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sillä tarkoitetaan potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Terveysteen kohdistuvia toimenpiteitä tai hoitoa voidaan toteuttaa vain potilaan luvalla ja suostumuksella, jonka potilas on antanut vapaasta tahdostaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, tai tehdä päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on varmistaa, että potilas on saanut riittävästi tietoa asioista päätöksenteon tueksi. Jokaisessa hoidon vaiheessa, on kunnioitettava potilaan omia päätöksiä ja valintoja. (Valvira, 2018.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista palveluasumisyksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista palveluasumisyksikössä. Toimintaympäristönä on mielenterveys ja päihdekuntoutujien palveluasumisyksikkö Pirkanmaalla. Aiheen valinnan perusteluna olivat tilaajan tarve, tekijän oma kiinnostus aiheeseen, sekä oppimistavoitteena syventää tietämystään potilaan itsemääräämisoikeudesta. Opinnäytetyössä pyrin vahvistamaan jo tutkittua tietoa itsemääräämisoikeudesta, sekä sitä edistäviä ja estäviä tekijöistä (Vilkkä, 2021, s.19). Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittämisessä yksikössä. Tuotettu tieto hyödyttää tilaajaa, ja auttaa tunnistamaan itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita. Tuloksista hyötyy lopulta asukas, jonka itsemääräämisoikeus vahvistuu.

2 TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa ihmisen oikeutta määrätä asioistaan itse. Se ei kuitenkaan välttämättä tarkoita, että ihminen olisi kyvykäs päättämään omista asioistaan itse. Juridisena oikeutena itsemääräämisoikeus tarkoittaa vapautta velvollisuuksista asiassa, joka koskee henkilöä itseään. Siihen kuuluu myös kompetenssi eli oikeudellinen toimivalta. Tämä tarkoittaa yksilön oikeutta päättää omista oikeussuhteistaan. Täysivaltainen henkilö voi esimerkiksi solmia sopimuksia, joilla hän luo itseään koskevissa asioissa velvoitteita itselleen ja muille, tai hänellä on mahdollisuus luopua jostakin omista oikeuksistaan (Tiensuu ym., 2023, s.30.)

Jos ihminen ei enää kykene tekemään itsenäisiä tai tuettuja päätöksiä, johtuen sairaudesta tai toimintakyvyn heikentymisestä, häntä koskevat päätökset voidaan tehdä joko noudattamalla hänen etukäteen antamia ohjeita tai kunnioittamalla hänen ajateltua tahtoaan ennen sairastumista, jolloin päätöksen teon perustaksi otetaan hänen tiedetyt elämän arvot ja asenteet. Näin mahdollistuu vajaakykyisen ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Ihanteellisinta olisi, että tahdon ilmaisu kysymyksessä olevasta asiasta on selvitetty jo ihmisen ollessa toimintakykyinen. Suomen oikeusjärjestelmässä tämä on mahdollista muun muassa hakemalla edunvalvojan määräämistä itsenäisesti digi- ja väestövirastosta, laatimalla hoitotahto tai edunvalvontavaltuutus. Näin pystytään tukemaan toimintakyvyltään heikentyvän ihmisen itsemääräämistä. Ne ovat oikeudellisia asiakirjoja, joihin voi kirjata tulevaisuuden toiveensa. Haastavaksi asia voi muodostua, jos henkilöllä nyt vajaakykyisenä on toiveita tai haluja, jotka ovat päinvastaisia hänen aikaisempien määräystensä tai hänen tunnettujen elämän arvojensa kanssa. (Tiensuu ym., 2023, s.36.)

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) lähtökohtana on, että myös sellaisten potilaiden tahtoa on kunnioitettava, jotka eivät kykene itse päättämään hoidostaan. Jos potilaan oma tahto ei ole selvillä, toimitaan

potilaan arvioidun edun pohjalta. Potilas on tällöin joko pysyvästi tai pidemmän aikaa itse kykenemätön käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. Myös tällaisessa päätöksenteossa on saatava kuultavan suostumus. Potilaan lähiomaiselta tai muulta läheiseltä tai lailliselta edustajalta on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekoa selvitettävä, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. (Valvira, 2018.)

2.2 Mielenterveyskuntoutujan itsemääräämisoikeus

Mielenterveys on voimavara, joka auttaa ihmistä selviytymään arjessa, pärjäämään työelämässä, voimaan hyvin ja tulemaan toimeen ihmisten kanssa. Mielenterveys on psyykkistä tasapainoa, rohkeutta kohdata omia sekä toisten tunteita, se on kykyä ottaa vastuuta omista tekemisistä sekä kykyä tehdä yhteistyötä. Siihen kuuluvat muun muassa paineensietokyky sekä kyky sietää pettymyksiä ja menetyksiä. Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat yksilölliset sekä perinnölliset ominaisuudet, yksilön omat kokemukset, sosiaalinen vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Mielenterveys tukee arjessa jaksamista, auttaa hallitsemaan jokaisella ihmisellä ilmenevää ajoittaista ahdistusta ja alakuloa sekä hyväksymään muutoksia omassa elämässä. Miensairauksista eli mielenterveyden häiriöistä voidaan tehdä diagnooseja, niitä voidaan hoitaa ja niistä voidaan kuntoutua. (Kari ym., 2013, s. 125-128.)

Mielenterveyskuntoutujat ovat itse parhaita asiantuntijoita omasta elämästään, ja tämä tulisi kuntoutusprosessissa ottaa hyvin huomioon. Useimmiten kuntoutuminen on pitkä prosessi ja luonteeltaan aaltoileva. Välillä tarvitaan enemmän tukevia toimenpiteitä. Mielenterveyden häiriöitä hoitaja voi kohdata kaikissa työpaikoissa, niin lasten, nuorten, aikuisten kuin ikääntyneidenkin parissa. Mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeuden toteutuminen mahdollistetaan yksilöllisellä hoidolla, avoimella ja rehellisellä keskustelulla, otetaan kuntoutuja mukaan oman hoidon suunnitteluun ja selvitetään kuntoutujan oma mielipide. Hoitajan tehtävänä mielenterveyskuntoutujien tukemisessa on voimavarojen ja jaksamisen puheeksi ottaminen, kuuntelu ja tunteiden

sanallistaminen, tavoitteiden asettaminen yhdessä kuntoutujan ja moniammatillisen tiimin kanssa, kuntoutusprosessin etenemisen tukeminen sekä mielen-terveyskuntoutujien aito kohtaaminen ja ihmiseen tutustuminen. (Kari ym., 2013, s. 128-130.)

Yksilön itsemääräämisoikeus tarkoittaa myös mahdollisuutta tehdä oikeudellisesti sitovia ratkaisuja. Yksilön aito itsemääräminen vaatii kykyä oppia sekä mielentasapainoa ja mielenterveyden vakautta. Mielenterveyteen kuuluu kyky luoda tavoitteita sekä oman toiminnan rajojen ja vastuiden ymmärtäminen. Ihmiselle voi olla haastavaa toteuttaa oikeuksiaan, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat tulla eri tavalla lainsäädäntöä, ja käytännöt voivat olla erilaisia. Nämä voi osallistaa myös muodostaa esteitä itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Tällöin korostuu hoitotyöntekijän näkemys asiakkaan toimintakyvystä. Itsemääräämisoikeutta on myös oikeutta päättää yksityiselämästään sekä henkilökohtaisesta vapaudestaan. Osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden ero ei ole kovin suuri. Osallisuus liittyy ja on kytköksissä vahvasti yksilön itsemääräämisoikeuteen. Hoitotyössä korostuu asiakkaan kohtaaminen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. On tärkeää varmistaa, että asiakas ymmärtää ja saa riittävästi informaatiota eri vaihtoehdoista. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa omista asioistaan riittävästi. Ilman ymmärrettyä ja riittävästi tietoa ei ole mahdollisuutta hakeutua oikeanlaisiin palveluihin tai tehdä päätöksiä ja valintoja liittyen omaan hoitoon. Jos asiakkaan kyky määrätä itse asioistaan on laskenut tai toimintakyky heikentynyt, osallisuus ja sen toteuttaminen ammattilaisten avustamana on tärkeä osa hoitosuhdetta. Vaikkei asiakas pystyisi itse tekemään valintoja ja päätöksiä, hän pystyy kuitenkin osallistumaan päätöksentekoprosessiin ja asiakkaan näkemykset tulee huomioida. Asiakkaan ohjaaminen, informaation antaminen ja tukeminen edesauttavat itsemääräämisoikeuden toteutumista, etenkin heikommassa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla. (Tiensuu ym., 2023, s. 313-316.)

Mielenterveyslain 116/1990 tarkoituksena on varmistaa potilaan oikeusturva ja hänen oikeutensa hoitoon. Lakeja tarvitaan mielisairauden poikkeuksellisen

luonteen vuoksi. Sairastunut ihminen ei aina ymmärrä tarvitsevansa hoitoa ja sairautentunnottomuutensa vuoksi vastustaa sitä. Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, ja vastentahotoisessa hoidossa laaditaan hoitosuunnitelma. Henkilökohtaiseen vapauteen puuttuminen voi kuitenkin jättää vuosiksikin potilaan mieleen katkeruuden, häpeän ja epäoikeudenmukaisuuden kokemuksen, vaikka henkilökunta kokisi toimineensa vailla muita vaihtoehtoja, mahdollisimman oikeudenmukaisesti ja ammatillisesti. Mielenterveystyössä hoitosuhde perustuu hoitotyön arvoihin, yksilön kunnioittamiseen, luottamuksellisuuteen sekä vastavuoroisuuteen. (Hietaharju & Nuuttila, 2016. s. 24.)

2.3 Itsemääräämisoikeutta edistävät tekijät

Itsemääräämisoikeutta edistävät tekijät ovat muuttujia, jotka edesauttavat itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hoitotyössä pyrkimys potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, yhteistyöhön ja luottamussuhteen muodostamiseen sekä eettiseen toimintaan ohjaavat kaikkea toimintaa (Savolainen ym., 2023, s.55.)

Kun asukkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen kiinnitetään erityistä huomiota ja he voivat tehdä heitä itseään kiinnostavia asioita ja saavat riittävästi apua ja tukea, näin rajoitustoimenpiteitä ei yleensä jouduta käyttämään. Asukkaan kuunteleminen, asukkaan ymmärtäminen sekä asukkaan yksilöllisyyden huomioiminen edistävät itsemääräämisoikeuden toteutumista. Kun asukkaiden kanssa keskustellaan ja annetaan heille aikaa, asukas tulee kuuluksi. Näin saadaan selville toiveet ja tarpeet, sekä syntyy molemminpuolinen ymmärrys. Asukkaiden asioita ja hoitoa tulee aina suunnitella yhdessä heidän kanssaan, eikä heidän puolestaan. Työvuorolistat tulee suunnitella siten, että henkilökuntaa on paikalla silloin, kun sitä eniten tarvitaan ja myös siten, että yksilöllinen apu ja tuki mahdollistuvat. Rajoittamisen sijaan tulee yhdessä pohdita, kuinka asioita on mahdollista tehdä turvallisesti riskit minimoiden. Erityistä huomiota tulee kiinnittää kommunikointiin. Usein haastavat tilanteet saattavat

johtua väärin ymmärryksestä tai turhautumisesta, jos henkilö ei tule ymmärretyksi tai ei itse ymmärrä hankalaa asiaa. Yksilöllisellä suunnittelulla on käytännössä ratkaiseva merkitys. On tärkeää, että henkilökunnan tiedossa on, rauhoittaako asianomaista henkilöä parhaiten tuttu ohjaaja, lempeä puhe, jämmäkö ohjaus, laulaminen vai hiljaa vieressä oleminen. On tärkeää tuntea potilas. Huolellinen kirjaaminen ja tiedon siirtymisen tärkeys korostuvat. On tärkeää asioiden ennakointi, sekä riskien minimointi. (THL, 2023.)

Itsemääräämisoikeuden toteutumista edistäviä tekijöitä hoitotyössä on esimerkiksi yksilöllisyyden huomioiminen, asukkaiden omien tapojen huomioiminen, tottumukset ja mielipiteet, asukkaan ottaminen mukaan päättämään omista asioistaan, eikä päätetä puolesta. Hoitaja kuuntelee potilastaan aktiivisesti, pyritään ymmärtämään, mitä toinen tuntee ja mitä hän todella tarkoittaa. Auteetaan potilasta ilmaisemaan itseään. (Hietaharju & Nuutila, 2016. s. 24.)

2.4 Itsemääräämisoikeutta estävät tekijät

Itsemääräämisoikeutta estävät tekijät ovat muuttujia, jotka vaikuttavat negatiivisesti itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen esteenä voi olla esimerkiksi informaation riittämätön saaminen, jos asukasta ei osata kohdata tai kunnioittaa, osallisuuden puuttuminen, sekä työntekijöiden osaamisen sekä tiedon puute (Tiensuu ym., 2023, s.313.)

Etenkin ryhmämuotoisessa asumisessa on vaarana laitospaisten käytäntöjen muodostuminen, jos toimintaa käytännössä ei rakenneta yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Lisäksi itsemääräämisoikeutta estäviä tekijöitä ovat muun muassa resurssipula, jonka vuoksi yksilöllinen hoito ei välttämättä toteudu niin hyvin kuin pitäisi, potilasta ei oteta mukaan omaan hoitoon liittyvään päätöksen tekoon, vuorovaikutuksen haastavuus ja siitä johtuvat väärinymmärrykset, hoitajien tietojen ja taitojen puute, kiire sekä kirjaamisen vajavaisuus. Kommunikointi ja vuorovaikutus esimerkiksi mielenterveysongelmista kärsivän, kehitysvammaisen tai muistisairaana kanssa voi olla haastavaa, jolloin voi helposti tulla

väärinymmärryksiä tai vaikeuksia kysyä potilaan omaa mielipidettä tai tahtoa. Tällöin voidaan käyttää kommunikoinnin apuvälineitä, tai muita keinoja, jotta potilaan oma mielipide saataisiin kuuluviin. (THL, 2023.)

2.5 Aikaisemmat tutkimukset

Aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia haettiin käyttämällä digitaalista tietokantaa Medic, sekä manuaalista hakua (Google scholar ja theseus). Kirjallisuuden hakuun käytettiin Finna verkkokirjastoa. Hakusanoina käytettiin keskeisiä käsitteitä ja niiden synonyymeja. Keskeisiä käsitteitä olivat: itsemääräämisoikeus, itsemääräämisoikeutta edistävä tekijä ja itsemääräämisoikeutta estävä tekijä. Sisäänotto- ja poissulkukriteereinä käytettiin: onko tutkimusartikkeli suomeksi tai englanniksi, onko tutkimusartikkeli julkaistu kymmenen vuoden sisällä, onko tutkimusartikkeli saatavana ilmaiseksi ja vastaako tutkimusartikkelin tekstin osuus tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset kuvataan liitteessä 1 (LIITE 1). Aiheeseen liittyviä sekä hakukriteerit täyttäviä tutkimuksia opinnäytetyöhön on valittu kahdeksan. Itsemääräämisoikeudesta löytyi paljon tutkimuksia kehitysvammapuolelta. Koska opinnäytetyöni toteutetaan mielenterveys yksikössä, pyrin valitsemaan muitakin tutkimuksia kuin kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuteen liittyviä tutkimuksia työhöni.

Yksi keskeisistä tutkimuksista on Rinteen (2014) tutkimus, jonka tarkoituksena oli tuottaa tietoa asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevaan ja lisäävään kehittämistyöhön. Aineisto kerättiin asukkailta ja henkilökunnalta (n=8) ryhmähaastatteluinä teemahaastattelumenetelmällä. Tulosten mukaan sekä asukkaat että henkilökunta kokivat itsemääräämisoikeuden toteutuvan yksikössä hyvin. He kokivat, että itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan kehittää arvioimalla ja muuttamalla yksikön sääntöjä ja toimintatapoja. Toinen keskeinen tutkimus on Heinon (2022) tutkimus, jossa tarkastellaan itsemääräämisoikeuden toteutumista aikuispsykiatrian asumisyksikössä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla asukkailta (n=4), jotka asuvat psykiatrisia asumispalveluja tuottavan yrityksen asumisyksikössä. Tutkimuksen tulosten perusteella asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu pääosin hyvin asumisyksiköissä. Asumisyksiköiden toimintatavat ja säännöt, kuten omien

työtehtävien tekeminen, toisten huomioon ottaminen, lääkehoitoon osallistuminen, päihteiden käyttö ja omista menoista ilmoittaminen ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, että asiakkaiden itsemääräämisoikeus ei voi kuitenkaan toteutua täysin samalla tavalla, kuin itsenäisesti omassa vuokra- tai omistus-asunnossa asuvilla asiakkailla. Asumisyksiköissä edistetään ja tuetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista muun muassa antamalla asiakkaille mahdollisuus ilmaista mielipiteitään sekä jakamalla asiakkaille tietoa eri asioista.

Kolmantena tutkimuksena on Aarnion (2019) tutkimus aiheesta asukkaan itsemääräämisoikeus tehostetussa palveluasumisessa. Työn tarkoituksena oli selvittää asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja sitä vahvistavia tekijöitä ja myös niitä mahdollisesti estäviä seikkoja. Aineisto kerättiin henkilökunnalta (n=8) ryhmämuotoisen teemahaastattelun avulla. Tulosten perusteella asukkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin. Henkilökunta pyrkii omalla toiminnallaan mahdollistamaan asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. He antavat asukkaille mahdollisuuksia päättää itse omasta arjestaan, kuitenkin huomioiden heidän turvallisuutensa ja hyvinvointi. Haastattelussa saatu aineisto osoitti myös sen, että muistipalvelukeskuksen henkilökunta tuntee hyvin asukkaiden itsemääräämisoikeuksiin liittyviä mahdollisuuksia, haasteita ja kehittämistarpeita.

Aikaisemmista tutkimuksista tulee esille, että itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan edistää arvioimalla ja tarvittaessa muuttamalla yksikön sääntöjä ja toimintatapoja, antamalla asiakkaille mahdollisuus ilmaista omia mielipiteitään, mahdollisuus päättää itse omasta arjestaan, käyttämällä kommunikoinnin apuvälineitä, sekä jakamalla tietoa eri asioista. Itsemääräämisoikeuden toteutumista sen sijaan estävät esimerkiksi henkilökunnan epävarmuus omasta osaamisesta, työn rutiininomainen suorittaminen, laitospäinen työote, asumisyksiköissä erilaiset säännöt, kuten liikkumisen, päihteiden ja rahankäytön rajoittaminen. Tutkimuksista nousi esiin, että asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen liittyvät haasteet kohdistuvat suurimmalta osin henkilökunnan omaan osaamiseen, asenteseen ja toimintaan. Estäviä tekijöitä on myös

henkilökunnan kommunikaatiokeinojen sekä vuorovaikutustaitojen puute, joka vaikeuttaa asukkaiden kanssa kommunikointia.

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tarkoituksena opinnäytetyössä on selvittää mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista palveluasumisyksikössä. Tavoitteena opinnäytetyössä on tuottaa tietoa mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista palveluasumisyksikössä.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä on:

Mitkä tekijät edistävät asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista?

Mitkä tekijät estävät asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista?

4 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMISTAPA

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään tilastollisia menetelmiä. Kvantitatiivinen lähestymistapa soveltuu erityyppisiin tutkimusasetelmiin. Kvantitatiivisia tutkimuksia voidaan luokitella, ryhmitellä ja nimetä monin tavoin. Ne voidaan jakaa pitkittäis- tai poikittaistutkimuksiin. Opinnäytetyöni on poikittaistutkimus, sillä aineisto kerätään vain kerran. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 55-56.) Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeinen merkitys on olemassa olevan tiedon vahvistaminen eikä uuden tiedon löytäminen tai uuden teorian kehittäminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 65).

Sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen tutkimusprosessi voidaan hahmottaa käsitteellisen ja empiirisen vaiheen kautta. Käsitteelliseen vaiheeseen

kuuluvat tutkimusaiheen valinta ja rajaaminen, luotettavan kirjallisuuskatsauksen laatiminen, kontekstiin tutustuminen ja teoreettisen taustan laatiminen. Myös tutkimusasetelman määrittäminen (otos, konteksti ja menetelmät) sisältyy tutkimuksen käsitteelliseen vaiheeseen. Tutkimusasetelmassa määritellään, ketä ajetaan tutkia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan tutkittavista tai tutkimuskohteista. Samoin määritellään konteksti eli toimintaympäristö, missä tutkimus toteutuu. Menetelmävalinnoissa määritellään ne menetelmät, joilla aineistoa hankitaan. Näistä elementeistä koostuu myös tutkimussuunnitelma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 83.)

Käsitteellinen vaihe sisältää siis seuraavat asiat, tutkimusaiheen valinta ja rajaaminen, kirjallisuuskatsauksien ja teoreettisen taustan laatiminen, kontekstiin tutustumisen, otoksen määrittely, kontekstin määrittely sekä menetelmien valinta. Empiiriseen vaiheeseen kuuluu aineiston keruu, aineiston tallennus, aineiston analysointi, tulosten tulkinta sekä tulosten raportointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 84.)

Aineistoa voidaan hankkia haastattelemalla, havainnoimalla, kyselylomakkeen avulla, esseenä ja esimerkiksi potilasasiakirjoja analysoimalla. Aineisto tallennetaan joko numeerisena tai sanallisena tekstimuodossa. Aineisto analysoidaan tutkimuksen luonteen ja tarkoituksen mukaisesti tilastollisin menetelmin tai käyttäen laadullista analyysimenetelmää. Huolellisesti laadittu tutkimussuunnitelma on tutkimusprosessin perusta, oli tutkimuksessa käytössä kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen lähestymistapa tai niitä yhdisteleviä lähestymistapoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 85.)

4.1 Kyselylomakkeen laadinta

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimusopinnäytetyö, ja aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla (LIITE 4). Aikataulusuunnitelma löytyy liitteistä (LIITE 5). Opinnäytetyössä käytin primaariaineistoa, sillä aineiston keruu on toteutettu sähköisenä kyselynä. Primaariaineisto tarkoittaa, että se sisältää välitöntä tietoa tutkimuskohteesta ja kerätään juuri tiettyä tutkimusta

varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 113.) Sähköinen kysely laadittiin Google forms- ohjelmistolla tätä opinnäytetyötä varten. Ohjelmisto on sähköinen ja sillä voi luoda erilaisia kyselylomakkeita. Myös kyselyyn vastaaminen onnistui vaivattomasti ja nopeasti, eikä se vaatinut vastaajilta kohtuuttomasti aikaa. Kohderyhmänä oli yksikön vakituiset työntekijät (N=23). Se koostuu sairaanhoitajista (n=3), lähihoitajista (n=15), sosionomista (n=1), kuntoutusohjaajasta (n=1) sekä mielenterveyshoitajista (n=2). Kaikkien kyselyyn vastanneiden hoitajien vastaukset otettiin mukaan opinnäytetyöhön. Kyselylomakkeeseen laadittiin kysymyksiä, jotka jokainen vastaaja ymmärtää samalla tavalla. Kysymykset sekä vastaus vaihtoehdot ovat kaikille vastaajille samat, eivätkä ne ole johdattelevia. Kysymysosioiden kohdalla on ohjeet. Ennen kyselylomakkeen käyttöönottoa, sen toimivuus on esitestattu kahdella sairaanhoitajaopiskelijalla, joilla on kokemusta hoitotyöstä. Kyselyn loppuun on laadittu kolme avointa kysymystä. (Vilka, 2021, s. 107.)

Google forms -ohjelma oli tekijälle entuudestaan tuttu, ja toimivaksi todettu, jonka perusteella se valikoitui kyselylomakkeen laadinta ohjelmaksi opinnäytetyöhön. Kyselylomake sisältää 17 kysymystä, joista kolme on avoimia kysymyksiä. Kysely jaetaan neljään osioon. Kyselyn alussa kysymykset 1-4 ovat kysymyksiä liittyen vastaajien taustatietoihin, kysymykset 5-10 vastaavat tutkimuskysymykseen ”mitkä tekijät edistävät itsemääräämisoikeuden toteutumista?”, kysymykset 11-15 vastaavat tutkimuskysymykseen ”mitkä tekijät estävät itsemääräämisoikeuden toteutumista?”, sekä kyselyn lopussa on kolme avointa kysymystä. Avoimessa kysymyksessä on avoin vastausvaihtoehto. Avoimien kysymysten tavoitteena oli saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä, joissa vastaamista rajataan vain vähän. Ne vastaavat myös molempiin tutkimuskysymyksiin. Monivalintakysymyksissä kysymysmuoto on standardoitu eli vakioitu. Monivalintakysymyksissä vastaajalle asetetaan valmiit vastausvaihtoehdot. Vastausvaihtoehdot on valittu sillä perusteella, että ne sopivat kysymyksiin vastauksiksi hyvin ja ymmärrettävästi. (Vilka, 2021, s. 106.)

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat mielenterveys ja päihdekuntoutujien yksikössä työskentelevät hoitajat. Yksikössä työskentelee 23 vakituista työntekijää. Kohderyhmäksi valikoitui tämän yksikön hoitajat, sillä itsemääräämisoikeuden tärkeys korostuu yksikössä asukkaiden ollessa mielenterveyskuntoutujia. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimusopinnäytetyönä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta (LIITE 1). Ennen aineiston keruuta allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus ja hankittiin tutkimuslupa. Kyselylomake esiteltiin ennen sen käyttöönottoa.

Opinnäytetyön tekijä keräsi aineiston hoitajilta kyselylomakkeen muodossa syyskuun alussa kesälomakauden päätyttyä. Ajankohta valittiin lomakauden päätyttyä, jotta mahdollisimman moni pääsisi vastaamaan kyselyyn.

Perusjoukkoon tutkimuksessa määritetty joukko ihmisiä, yrityksiä, kuvia, tekstejä tms. Se sisältää kaikki havaintoyksiköt, joista tutkimuksessa halutaan tietoa. (Vilka, 2021, s. 98.) Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, joten etukäteen ei voitu tietää kuinka monta vastaajaa tulee olemaan. Opinnäytetyössä tutkimuksen perusjoukolla tarkoitetaan vakituksia hoitajia. Kohderyhmänä on vakituiset hoitajat sillä, heillä varmuudella ajantasainen tieto yksikön toiminnasta ja pitkä kokemus työskentelystä yksikössä. Kyselyyn vastaaminen vei noin 5 minuuttia. Kysely oli avoinna kolme viikkoa.

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tutkittavan on siis tiedettävä täysin mikä on tutkimuksen luonne ja että hän voi kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa halutessaan. Tutkittavan on myös oltava tietoinen aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Nämä seikat kerrotaan tutkimukseen osallistuville esimerkiksi saatekirjeessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 220.)

Linkki sähköiseen kyselyyn lähetettiin sähköpostilla yksikön esihenkilölle. Sähköpostissa oli myös liitteenä saatekirje (LIITE 3), josta käy ilmi tutkimuksen luonne, vastaamisen vapaaehtoisuus, mihin tuloksia käytetään sekä miten kyselyyn vastataan. Saatekirjeessä kerrottiin myös vastaamisen olevan

luottamuksellista ja suoritetaan niemettömänä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 220.) Esimies lähetti sähköpostin eteenpäin vakituisille työntekijöille.

Toteutus tavaksi valittiin sähköinen kyselylomake, jotta se olisi mahdollisimman vaivaton vastaajille, sekä helppokäyttöinen. Vastaaminen on nopeaa, ja tulokset ovat heti opinnäytetyön tekijän käytettävissä. Kyselyn päättymisen jälkeen kerätty aineisto käytiin opinnäytetyön tekijän toimesta läpi sekä tulokset koottiin yhteen. Tulokset on esitetty frekvensseinä sekä niitä on havainnollistettu kaavioilla. Avointen kysymysten vastaukset on analysoitu laadullisen aineiston sisällönanalyysi menetelmällä. Se on aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sen avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sen tavoitteena on siis ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen. Se etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 167.) Avoimet kysymykset käytiin läpi yksi kerrallaan ja niistä tehtiin yhteenveto. Kyselytutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda siitä selkeä kuvaus. Tulosten analysoinnin ja raportoinnin jälkeen seurasi tulosten pohdinta ja johtopäätökset sekä tulosten hyödynnettävyyden tarkastelu. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 91.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimus aineisto kerättiin mielenterveys ja päihdekuntoutujien palveluasumisyksikön vakituisilta hoitajilta sähköisen kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista palveluasumisyksikössä. Kyselylomakkeen sai 23 (N=23) hoitajaa, ja heistä 19 (n=19) vastasi kyselyyn. Vastausprosentiksi muodostui 82. Kyselylomake sisälsi neljä eri osiota, joissa käsiteltiin taustatietoja, itsemääräämisoikeutta edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä kyselyn lopussa oli kolme avointa kysymystä. Opinnäytetyön

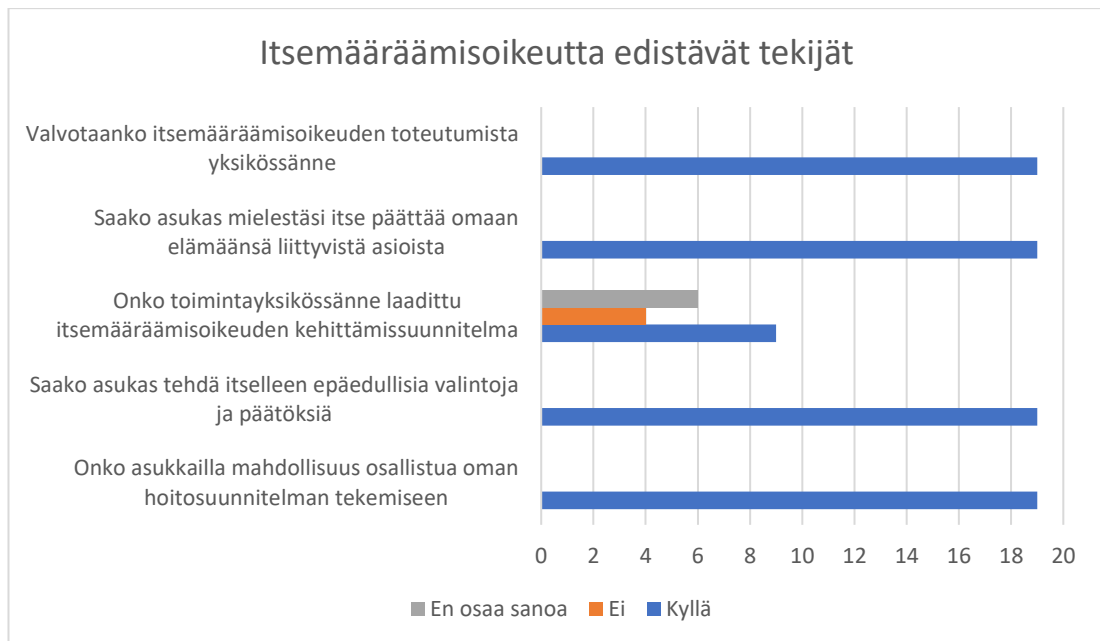
keskeisimmät tulokset esitetään frekvensseinä sekä niitä on havainnollistettu kaavioilla. Avointen kysymysten vastaukset on analysoitu laadullisen aineiston sisällönanalyysi menetelmällä.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Suurin osa vastaajista oli iältään 51-vuotiaita tai sen yli, neljä vastaajista oli iältään 41-50 vuotiaita ja loput olivat 40-vuotiaita tai alle. Suurin osa vastaajista olivat naisia ja kolme vastaajista oli miehiä. Henkilökunnasta isoin osa koostui lähi- ja perushoitajista, sairaanhoitajia oli yhteensä kolme, mielenterveyshoitajia kaksi sekä yksi kuntoutuksenohjaaja. Yli kuusi vuotta yksikössä työskenteleviä hoitajia oli viisi, 5-6 vuotta työskennelleitä oli viisi, 2-4 vuotta työskennelleitä oli neljä, sekä alle kaksi vuotta työskennelleitä oli neljä.

5.2 Itsemääräämisoikeutta edistävät tekijät

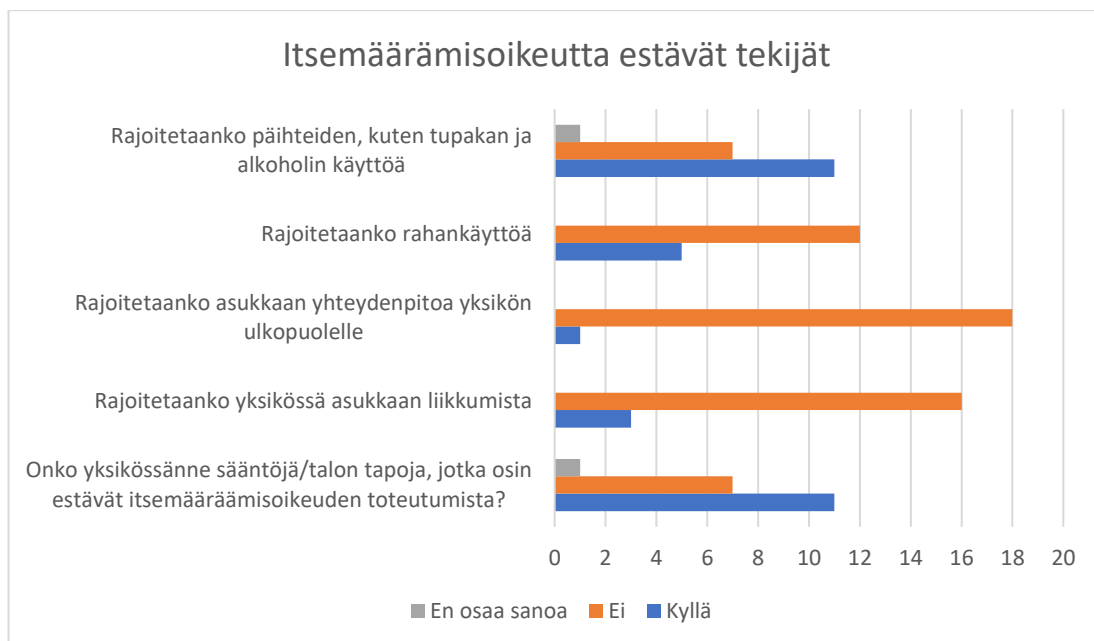
Kyselylomakkeen toisessa osiossa hoitajilta kysyttiin asioita liittyen itsemääräämisoikeutta edistäviin tekijöihin (kaavio 1). Kysymyksiä oli yhteensä viisi, joista neljään kaikki hoitajat vastasivat kyllä. Kysymyksissä hoitajilta kysyttiin itsemääräämisoikeuden valvomisen toteutumisesta yksikössä, asukkaiden mahdollisuudesta osallistua omaan hoitoon liittyviin päätöksiin, sekä vaikuttaa oman elämän asioihin. Yhden kysymyksen kohdalla vastaukset olivat erilaisia. Tässä kysymyksessä hoitajilta kysyttiin, onko yksikössä laadittu itsemääräämisoikeuden kehittämissuunnitelma. Tähän vastattiin kyllä, ei ja en tiedä.



Kaavio 1. Itsemääräämisoikeutta edistävät tekijät (n=19).

5.3 Itsemääräämisoikeutta estävät tekijät.

Kyselylomakkeen kolmannessa osiossa hoitajille esitettiin kysymyksiä liittyen itsemääräämisoikeuden toteutumista estäviin tekijöihin (kaavio 2). Kysymyksissä hoitajilta kysyttiin asukkaiden päihteiden- ja rahan käytöstä sekä liikku-
misen rajoittamisesta sekä yksikön säännöistä, jotka estävät itsemääräämisoikeuden toteutumista. Kysymyksiin tuli eriäviä vastauksia. Eniten samaa mieltä hoitajat olivat kysymyksen kohdalla, joka liittyi yhteydenpidon rajoittamiseen yksikön ulkopuolelle. Tähän kysymykseen 18 hoitajaa vastasi kyllä.



Kaavio 2. Itsemäärämisoikeutta estävät tekijät (n=19).

5.4 Avoimet kysymykset

Kyselyn viimeisessä osassa oli esitetty hoitajille kolme avointa kysymystä. Ensimmäinen kysymys kartoitti hoitajien näkemystä mitkä tekijät heidän mielestään estävät itsemäärämisoikeuden toteutumista yksikössä. Vastauksissa nousi esille asukkaiden taloudellinen tilanne ja heidän mahdollinen päihde taustansa ja sairaustaustansa, asukkaan ymmärtämättömyys oma terveydentila huomioiden, asukkaan kanssa tehdyt sopimukset esimerkiksi tupakan jaosta, jos asukas ei itse halua muistaa tai muista sellaista tehneensä. Myös yksikön säännöt estävät, esimerkiksi, jos asukas haluaa polttaa tupakkaa huoneessaan, yksikön säännöt kieltävät sen, asukkaiden rajattomuus, yhteiset yksikön pelisäännöt ja aikataulut, joita on noudatettava.

” Asutaan yhdessä toisten kanssa. Väkisinkin on yhteisiä pelisääntöjä ja aikatauluja, joita noudatetaan. Mitä enemmän asukas on hoitajan hoidon ja huolenpidon varassa, sitä enempi itsemäärämisoikeus kapeenee. Esim. Pesupäivät on ma ja to, jolloin siihen on varattu henkilökuntaa. Samoin siivouspäivä on sovittu; siihen on varattu ohjaaja ja se

tapahtuu siihen varatulla ajalla. On ruokailuajat jne. Monella on edunvalvoja, joka hoitaa taloudelliset asiat. Lääkitys on lääkärin määrämä ja lähtökohtaisesti valvotaan, että lääkkeet tulee otettua.”

” Yhteisöllisyys itsessään rajoittaa asukkaan itsemääräämisoikeutta, kun yhteisöllisessä asumisessa ei voi olla samoin, kun itsenäisesti asuvana - muiden huomioon ottaminen.”

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin hoitajien pohdintoja millä toimilla itsemääräämisoikeuden toteutumista voisi yksikössä parantaa. Vastauksia tähän tuli vähemmän. Hoitajien mielestä itsemääräämisoikeuden toteutumista yksikössä voisi parantaa selkeillä yhteisillä säännöillä ja linjauksilla, korostamalla sitä asukkaille, työryhmä keskusteluilla, kuuntelemalla ja keskustelemalla, toistamalla asioita, tekemällä huolella toteuttamissuunnitelmat ja roidut (mielipidekyselyt), selvittää asukkaan toiveita, mielipiteitä yksilöllisesti, antaa aktiivisesti valinnan mahdollisuuksia asioissa, joihin asukas voi vaikuttaa, eli saa valita ja toivoa vaikka pienemmissäkin asioissa.

” Toipumisorientaatio sisältää itsemääräämisoikeuden tukemisen. Aukkaat ovat hyvin tietoisia omasta itsemääräämisoikeudestaan. He käsittävät sen usealta osalta heille kuuluvilla oikeuksilla, mutta laistavat velvollisuuksien puolen. Yksikössä tuetaan asukasta vahvasti itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ja keskustellaan siitä asukkaiden kanssa kokonaisvaltaisesti. Mielestäni toteutumista voisi tukea enemmän siinä, että annetaan asukkaan kokea myös niitä notkahduksia ja sitä kautta tuoda näkemyksiä, miten omat ratkaisut itsemääräämisoikeuteen vedoten vaikuttavat. Tuetaan ottamaan vastuuta itsestä, eikä aina koiteta "suojella" asukasta huonoilta kokemuksilta.”

Kolmannessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin hoitajilta palautetta kyselystä. Palautteista kävi ilmi, että moni hoitajista pitää itsemääräämisoikeutta tärkeänä ja aina ajankohtaisena aiheena, joka myös herättää monesti päänsä vaivaa ja eettistä pohdintaa. Sen koettiin myös olevan vaikea/ristiriitainen asia toteutettavaksi mielenterveysyksiossö asukkaiden ollessa hyvin valvettuneita oikeuksistaan, joka toisaalta hyväkin asia. Itse kyselyn toteutus koettiin hyväksi, ja avoimia kysymyksiä kaivattiin enemmän. Myös kommenttikenttiä kysymysten alle kaivattiin, jotta olisi voinut perustella vastauksen.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkeen avulla yksikön hoitajien näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumista edistävistä ja estävistä tekijöistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista palveluasumisyksiossö. Opinnäytetyöopinnot alkoivat tammikuussa 2023 valmistelevilla tehtävillä ja aiheen valinnalla. Ajankohtainen ja mielenkiintoinen aihe valikoitui tilaajan tarpeesta ja omasta mielenkiinnosta aiheeseen liittyen. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin aiheeseen perehtymällä ja tutustumalla aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta. Opinnäytetyösuunnitelma valmistui heinäkuussa 2023, jonka jälkeen tarvittavat hakemukset laitettiin vireille (tutkimuslupahakemus ja yhteistyösopimus). Hyödynsin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa hankittua aineistoa lopullisessa työssä. Syksyllä 2023, toteutin opinnäytetyön sähköisenkyselyn, jonka jälkeen tulokset analysoitiin ja lopullinen opinnäytetyön valmiiksi tekeminen alkoi lokakuussa 2023. Aiheena itsemääräämisoikeudesta, sitä edistävistä ja estävistä tekijöistä löytyi melko hyvin aineistoa ja tietoa, mutta suurimmaksi osaksi sitä käsiteltiin kehitysvammaisten tai muistisairaiden osalta, mielenterveyskuntoutujien osalta tietoa löytyi niukemmin, vaikkakin samat asiat monesti koskevat sairaudesta riippumatta. Opinnäytetyön avulla saa käsityksen siitä, miten hyvin hoitajat ovat perillä yksikön

itseäänmääräämisoikeuden toteutumista, sen valvomisesta ja miten tärkeänä sitä pidetään. Myös hyviä jatkotutkimusehdotuksia nousi tuloksissa esiin, joita voi hyödyntää jatkossa, ja tuloksista hyötyy loppuviimein asukas. Toisaalta vastauksissa myös nousi esiin itseäänmääräämisoikeuden toteutumisen aiheuttamat eettiset kysymykset ja ristiriidat.

Opinnäytetyön kyselyyn sain hyvin vastauksia. Noin 80 prosenttia kyselyn saaneista vastasi siihen. Opinnäytetyö prosessina vaatii kärsivällisyyttä. Työn tekeminen opetti tekijälle paljon uusia asioita, kärsivällisyyttä sekä vaati aiheeseen perehtymistä huolella. Tiedon ja aineistonhaku taidot kehittyivät opinnäytetyön edetessä. Eniten aikaa vei mittarin valinta ja kyselyn laadinta, sekä teoreettisen taustan kokoaminen. Opinnäytetyön mielenkiintoisin osuus oli tulosten analysointi ja raportointi, jossa tuloksia tarkasteltiin. Lisähaasteena oli opinnäytetyön tekeminen yksin, ja aikaisemman kokemuksen puuttuminen.

Opinnäytetyön valmistuttua tarkastelin kriittisesti omaa osaamistani opinnäytetyöprosessissa. Pohdin mitä asioita olisi voinut tehdä toisin. Olisin mahdollisesti valinnut tehdä opinnäytetyön parin kanssa, jolloin olisi saanut tukea ja näkemyksiä toiselta tekijältä opinnäytetyötä tehdessä. Olisin myös laatinut kyselyn, jossa olisi ollut useampia avoimia kysymyksiä. Kyselyyn olisin myös voinut laatia kysymysten kohdalle paikan, johon olisi mahdollista perustella vastauksensa.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä oli kaksi tutkimuskysymystä: mitkä tekijät edistävät asukkaan itseäänmääräämisoikeuden toteutumista sekä mitkä tekijät estävät asukkaan itseäänmääräämisoikeuden toteutumista yksikössä. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella ja vastausprosentiksi muodostui 82. Tutkimustulokset osoittivat, että itseäänmääräämisoikeuden toteutumista yksikössä seurataan ja asukkaat saavat osallistua omaan hoitoonsa liittyvien päätösten tekoon yhdessä hoitajien kanssa. Tuloksissa nousi esiin myös itseäänmääräämisoikeuden

toteutumista estäviä ja edistäviä tekijöitä, ja kuinka näihin voisi vaikuttaa, nämä vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista edistäviä tekijöitä tulosten mukaan ovat: asukkaiden osallistaminen ja mahdollisuus vaikuttaa oman hoidon suunnitteluun, mahdollisuus tehdä omaan elämään liittyviä valintoja sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisen valvonta ja seuranta yksikössä. Hoitajien mielestä itsemääräämisoikeuden toteutumista yksikössä voisi vielä parantaa ja edistää selkeillä yhteisillä säännöillä ja linjauksilla, niitä korostamalla asukkaille, työryhmä keskusteluilla, kuuntelemalla ja keskustelemalla asukkaiden kanssa, toistamalla asioita, tekemällä huolella toteuttamissuunnitelmat ja roidut (mielipidekyselyt), selvittämällä asukkaan toiveita ja mielipiteitä yksilöllisesti, antaa aktiivisesti valinnan mahdollisuuksia asioissa, joihin asukas voi vaikuttaa, eli saa valita ja toivoa vaikka pienemmissäkin asioissa.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista estävinä tekijöinä hoitajat pitävät seuraavia: asukkaiden taloudellinen tilanne sekä heidän mahdollinen päihde taustansa ja sairaustaustansa, asukkaan ymmärtämättömyys oma terveydentila huomioiden, asukkaan kanssa tehdyt sopimukset esimerkiksi tupakan jaosta, jos asukas ei itse halua muistaa tai muista sellaista tehneensä. Myös yksikön säännöt osin estävät, esimerkiksi jos asukas haluaa polttaa tupakkaa huoneessaan, yksikön säännöt kieltävät sen, asukkaiden rajattomuus, yhteiset yksikön pelisäännöt ja aikataulut, joita on noudatettava.

Hoitajat pitävät itsemääräämisoikeutta tärkeänä ja aina ajankohtaisena aiheena. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittämisessä yksikössä. Tulokset hyödyttävät tilaajaa, ja auttaa tunnistamaan itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita. Tuloksista hyötyy lopulta asukas, jonka itsemääräämisoikeus vahvistuu.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen ja noudattaen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuksesta annettiin tietoa saatekirjeellä, joka toimi samalla kutsuna osallistua tutkimukseen. Perehdyin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) sekä Arene ry:n ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin. Tutustuin myös eri kirjallisuuteen ja aineistoihin, jotta ymmärtäisin tutkimuseettisiä periaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.)

Jo tutkimusaiheen valinta on ollut osaltaan eettinen ratkaisu. Tutkimuseettisten periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. Tuottamani tieto hyödyttää itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja osallisuuden mahdollistamista. (Vilkka, 2021, s. 42.)

Opinnäytetyötä tehdessä on oltava huolellinen, rehellinen ja tarkka. Opinnäytetyötä tehdessä, käytin laadukkaita lähteitä, jotta tunnollisuuden vaatimus täyttyy ja välittämäni informaatio on niin luotettavaa kuin mahdollista. Olen aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta sekä tutkimusaiheesta, selvitin alkuperäiset lähteet ja olin huolellinen työtä tehdessä. Halusin panostaa laadukkaaseen teoriaan ja lähdekriittisyyteen, joka tukee kyselylomakkeen laadintaa, ja näin lisää työn luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen, 2013, s. 226.)

Opinnäytetyön edetessä laadin Samkin sekä tilaajan kanssa opinnäytetyösopimuksen, jossa on allekirjoitus jokaiselta osapuolelta. Opinnäytetyösopimuksessa sovitaan keskeisistä opinnäytetyöhön liittyvistä säännöistä. (Kankkunen & Vehviläinen, 2013, s. 223.) Lähetin yksikköön myös Organisaation oman tutkimuslupa anomuksen (LIITE 6). Aineisto kerättiin syyskuun alussa hoitajilta sähköisellä kyselylomakkeella, johon lähetettiin linkki yksikön esimiehelle. Yksikön esimies lähetti sen eteenpäin hoitajille. Kysely oli avoinna kolme viikkoa, se on vapaaehtoinen ja sen sai halutessaan keskeyttää. Aineisto säilytetään opinnäytetyön tekijällä prosessin ajan eikä sitä luovuteta ulkopuolisille. Tulokset raportoidaan asianmukaisesti, ja aineisto hävitetään prosessin

valmistuttua. Tulosten analysointiin ja raportointiin otettiin mukaan jokainen vastattu kyselylomake. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 220.)

Kyselyyn vastaajat saivat saatekirjeen (LIITE 3) luettavakseen ennen aineiston keruuta. Saatekirjeessä kuvasin tutkimuksen luonteen, kerroin tutkimuksen olevan vapaaehtoinen, mihin tuloksia käytetään, kuinka aineistoa säilytetään. Saatekirjeessä ilmoitin, että vastaaminen kyselyyn on suostumus osallistua opinnäytetyöhön. Huomioin myös anonymiteetin säilymisen, niin ettei tutkimustietoa luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle, eikä vastauksista käy ilmi vastaajan henkilöllisyys. Aineisto kerättiin, kun opinnäytetyösopimus oli allekirjoitettu ja tutkimuslupa saatu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 219.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Tämä tarkoittaa sitä, että onko teoreettiset käsitteet pystytyt luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. Tutkimuksen ulkoinen validiteetti taas tarkoittaa sitä, kuinka hyvin saadut tulokset voi yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Reliabiliteetti puolestaan viittaa tulosten pysyvyyteen. Mittaamisen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Mittarin sisältö validiteetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Väärä mittarin valinta ei mittaa haluttua tutkimusilmiötä, jolloin tuloksia ei voida pitää luotettavana. Sisältö validiteettia arvioitaessa tarkastellaan mittaako mittari sitä ilmiötä, jota on tarkoitus mitata, onko käytössä oikea mittari, onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti, millainen on mittarin teoreettinen rakenne? (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 190.)

Tutkimuksessa on suositeltavaa käyttää jo olemassa olevia, testattuja ja standardoituja mittareita. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tulisi kohdistua ainakin seuraaviin osa-alueisiin: keitä tutkittiin, miten tutkittavat tavoitettiin, miten tutkittavat saatiin osallistumaan tutkimukseen, mitkä olivat tutkittavien mukaanotto ja poissulkukriteerit, onko tulokset saatu tieteellisillä menetelmillä, onko saaduilla tuloksilla merkitystä hoitotyön käytäntöön, ovatko tulokset kliinisesti tai tilastollisesti merkittäviä sekä voidaanko tuloksia soveltaa

sellaisenaan hoitotyön käytäntöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 190.)

Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli rajattu niin että siihen voi vastata vain yhden kerran. Kysymykset oli laadittu niin, että ne ovat selkeitä ja ymmärrettäviä. Kysymykset eivät ole johdattelevia. Kysely on toteutettu anonyymisti eikä siinä kerätty vastaajien henkilötietoja. Vastaaja sai halutessaan keskeyttää kyselyyn vastaamisen. Vastauksia ja tutkimustuloksia käytettiin ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen, ja tekijä säilyttää tiedot itsellään opinnäytetyö prosessin ajan. Kaikki kyselyyn vastanneiden vastaukset huomiottiin tulosten raportoinnissa. Luotettavuuden lisäämiseksi kyselylomake esiteltiin muutamalla hoitotyöntekijällä, sekä arvioitiin niin ohjaajalla kuin tilaajalla. Kyselylomakkeen kysymykset perustuvat teorian tietoon sekä aiempiin tutkimuksiin (LIITE 1).

Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman tuoreita ja monipuolisia sekä luotettavia lähteitä, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyössä käytettävät tutkimukset ovat rajattu niin etteivät ne ole yli kymmenen vuotta vanhoja.

6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että yksikössä potilaat ovat aktiivisesti mukana oman hoitonsa suunnittelussa sekä omaan elämäänsä liittyvien päätösten teossa. Hoitajat pitävät itsemääräämisoikeutta tärkeänä ja ajankohtaisena aiheena. Yksikössä myös valvotaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Analysoidessani aineistoa, huomasin yhtäläisyyksiä aiempien tutkimusten, sekä oman tutkimukseni välillä. Molemmissa tutkimuksissa esimerkiksi nousi esiin, että asumisyksiköiden toimintatavat ja säännöt, kuten omien työtehtävien tekeminen, toisten huomioon ottaminen, lääkehoitoon osallistuminen, päihteiden käyttö ja omista menoista ilmoittaminen ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, että asiakkaiden itsemääräämisoikeus ei voi kuitenkaan toteutua täysin samalla tavalla, kuin itsenäisesti omassa vuokra- tai omistus-asunnossa asuvilla asiakkailla. Asumisyksiköissä edistetään ja tuetaan asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista muun muassa antamalla heille mahdollisuus ilmaista mielipiteitään sekä jakamalla heille tietoa eri asioista.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yksikössä itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittämisessä. Tulokset hyödyttävät tilaajaa, ja auttaa tunnistamaan itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita. Tuloksista hyötyy lopulta asukas, jonka itsemääräämisoikeus vahvistuu

Opinnäytetyötä tehdessä huomasi, kuinka vähän nimenomaan mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, sekä sitä estävistä ja edistävästä tekijöistä löytyy aineistoa. Itsemääräämisoikeutta on kehitysvammaisten ja muistisairaiden osalta tutkittu enemmän. Jatkotutkimusaiheena voisi tehdä opinnäytetyön, jossa tutkitaan laajemmin asioita, jotka itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttaa mielenterveys yksiköissä.

Jatkotutkimusehdotus nimenomaan opinnäytetyöhön valitulle yksikölle voisi olla työn tulosten perusteella, miten yksikön asukkaat kokevat itsemääräämisoikeuden toteutumisen yksikössä. Onko siinä yhteneväisyyksiä hoitajien näkökulman kanssa? Toteutuuko asukkaiden mielestä itsemääräämisoikeus? Löytyykö yhteisiä keinoja, joilla ratkaista itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyviä eettisiä haasteita.

LÄHTEET

Aarnio, H. (2019). Asukkaan itsemääräämisoikeus tehostetussa palveluasumisessa. Theseus. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264531/Aarnio_Hanna.pdf?sequence=2

Heino, K. (2022). Asiakkaiden itsemääräämisoikeus aikuispsykiatrian asumisyksiköissä. [pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto]. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/84385/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202212155641.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hietaharju, P., & Nuutila, M. (2016). Käytännön mielenterveystyö. Sanoma Pro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro.

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H., & Arslanoski, V. (2013). Kuntoutumisen tukeminen. Sanoma Pro.

Koskimäki, K. (2017). Itsemääräämisoikeus – näkemyksiä ja kokemuksia vanhussosiaalityössä. Helsingin yliopisto. http://www.socca.fi/files/6532/Valmis_kt-tutkimusraportti.pdf

Koskinen, P. (2022). Rajoitustoimenpiteet ympärivuorokautisessa hoidossa – kohti selkeämpää prosessia. Theseus. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/756015/Koskinen_Paivi_2022_08_17.pdf?sequence=2

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 22.5.2023 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

Mehiläisen www-sivut. (2021). Haettu 28.5. osoitteesta https://www.mehilainen.fi/static/d41d4acb3590f31943af92d02ec646a8/Mehilainen_Tutkimuslu-pahakemus_A4_suomi.pdf

Mielenterveyslaki 1116/1990. Haettu 22.5.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4aP22j>

Narumo, U. (2019). Kuka täällä määrää? Henkilökunnan näkemyksiä itsemääräämisoikeudesta kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettussa tehostetussa palveluasumisessa. [pro gradu -työ. Lapin yliopisto]. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63931/Narumo_Ulla_Gradu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Puolimatka, M. (2020). Itsemääräämisoikeuden kahdet kasvot. KKJMK OY.

Rinne, T. (2014). Asukkaiden ja henkilökunnan kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta Kouvolan kaupungin mielenterveys ja

päihdekuntoutujien asumisyksikössä. Theseus.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82959/Rinne_Tuula.pdf?sequence

Saramaa, M. (2019). Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus ja osallisuus asumispalveluissa. [pro gradu -työ, Lapin yliopisto]. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63863/Saramaa.Mari.pdf?sequence=1>

Savolainen, J., Kivimäki, A. & Vikman, M. (2023). Mielenterveys ja päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. (2023). Viitattu 12.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaramisoikeuden-tukeminen>

Tiensuu, P., Aalto-Heinilä M., & Mäki-Petäjä-Leinonen A. (2023). Itsemääräämisoikeus teoriasta käytäntöön. Vastapaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uudistettu painos). Tammi. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Valviran www-sivut. 2018. Viitattu 24.8.2018. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Vilka, H. (2021). Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. (5., uudistettu painos)

Yli-Alho, J. (2019). Erityistä tukea tarvitsevan ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeus asumis- ja päihdepalveluissa - analyysi asiakkaiden kokemuksista ja henkilöstön näkökulmista. [pro gradu -työ, Turun yliopisto]. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148910/Yli-Alho_Jatta_opinayte.pdf?sequence=1

LIITE 1: AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/aineiston keruu.	Keskeiset tulokset
<p>Tuula Rinne, 2014 Suomi</p> <p>Asukkaiden ja henkilökunnan kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta Kouvolan kaupungin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköissä.</p>	<p>Tuottaa tietoa asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevaan ja lisäävään kehittämistyöhön sekä asumisyksiköiden sisällä että laajemmin myös eri organisaatioiden käyttöön</p>	<p>Kouvolan kaupunki, Arkielämän tukipalvelut. Asukkaat ja henkilökunta (n=4).</p>	<p>Laadullisen tutkimuksen menetelmä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Ryhmähaastattelut tehtiin erikseen sekä asukkaiden ja henkilökunnan edustajille että vastaaville ohjaajille. Haastateltavia oli kahdeksan ja haastatteluja kolme. Tutkimustulokset analysoitiin tyypittämällä aineisto.</p>	<p>Asukkaat että henkilökunta kokivat asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuvan pääasiassa hyvin. Kaikki haastatellut kokivat järjestys sääntöjen vähentävän itsemääräämisoikeuden toteutumista eniten.</p>
<p>Kirsi Heino, 2022 Suomi</p> <p>Asiakkaiden itsemääräämisoikeus aikuispsykiatrian asumisyksiköissä.</p>	<p>Tarkastella asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista aikuispsykiatrian asumispalveluja tarjoavan yrityksen asumisyksiköissä.</p>	<p>Psykiatrisia asumispalveluja tarjoavan yksityisen yrityksen asiakaina olevat mielenterveyskuntoutujat (n=4).</p>	<p>Tutkimus on laadullista tutkimusta ja aineisto analysoidaan hyödyntäen teoriaohjaavaa sisällön analyysia. Aineisto kerätään teemahaastattelulla asukkailta. Haastateltavia oli neljä.</p>	<p>Itsemääräämisoikeus toteutuu pääosin hyvin asumisyksikössä. Toimintatavat ja säännöt, kuten omien työtehtävien tekeminen, toisten huomiointi, lääkitykseen osallistuminen, päihteen käyttö ja omista menoista ilmoittaminen ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, että asiakkaiden itsemääräämisoikeus ei voi kuitenkaan toteutua täysin samalla tavalla, kuin itsenäisesti asuvilla asiakkailla.</p>

<p>Hanna Aarnio, 2019, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja sitä vahvistavia tekijöitä ja myös niitä mahdollisesti estäviä seikkoja.</p>	<p>Tehostetun palveluasuminen henkilökunta (n=8).</p>	<p>Tutkimuksellinen kehittämistyö. Tutkimuksellinen aineisto kerättiin laadullisin menetelmin henkilökunnan ryhmämuotoisen teemahaastattelun avulla ja haastattelujen aineisto analysointiin sisällönanalyysia käyttäen.</p>	<p>Muistisairaus, tehostettu palveluasuminen ja itsemääräämisoikeus.</p>
<p>Kirsi Koskimäki, 2017, Suomi</p>	<p>Tavoitteena on selvittää vanhussosiaalityön asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia itsemääräämisoikeudesta ja sitä, miten vanhussosiaalityössä voidaan ylläpitää asiakkaiden itsemääräämisoikeutta.</p>	<p>Tutkimusaineisto muodostuu kolmesta kotonaan asuvalle vanhukseksi (n=3) tehdystä puolistrukturoidusta haastattelusta. Toinen aineisto on kerätty GeroMetron Itsemääräämisoikeuskoulutukseen osallistuneilta ammattilaisilta ko. koulutuksen yhteydessä. (n=48).</p>	<p>Tutkimusaineisto muodostuu kolmesta kotonaan asuvalle vanhukseksi tehdystä puolistrukturoidusta haastattelusta (n=3). Toinen aineisto on kerätty GeroMetron Itsemääräämisoikeuskoulutukseen osallistuneilta ammattilaisilta ko. koulutuksen yhteydessä. Vastauksia yhteensä 48. Aineistojen analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p>	<p>Kokemukset itsemääräämisoikeuden toteutumisesta vanhustyön asiakkaana ovat pääosin myönteisiä. Yksilöllisyys ei kuitenkaan näyttäydy palveluiden perustana, eivätkä palvelut aina tue asiakkaiden omaa elämäntapaa. Haastateltavat pitivät luonnollisena, että itsemääräämisoikeus voi toteutua palveluissa ainoastaan vajavaisesti. Palvelujen toimintakäytäntöjen toivotaan tukevan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Mahdollisuus palveluja koskevien valintojen tekemisiin ja potentiaalisen toimintakyvyn käyttämiseen, asiakaslähtöisyys, tuettu/avustettu itsemäärääminen, ajoissa tehty</p>

				edunvalvontavaltuus ja hoitotahto tukevat ja ylläpitävät itsemääräämisoikeuden toteuttamista.
Jatta Yli-alho, 2019, Suomi	Tutkimustehtävänä on tuottaa tietoa itsemääräämisoikeudesta asumis- ja päihdepalveluissa.	Asumis- ja päihdepalveluyksikön asukkaat ja henkilökunta (n=14)	Aineistokerättiin asumis- ja päihdepalvelujen sosiaalityöntekijöiden ja palveluasumisessa työskentelevien ohjaajien ryhmähaastattelulla. Asiakaskokemukset kerättiin haastatteleamalla kahdeksaa asumis- ja päihdepalvelun asiakasta, jotka asuvat haastatteluhetkellä palvelukeskuksessa. Teemahaastattelut analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen.	Tulosten mukaan asiakas ei ole kokenut tulleeensa autetuksi, vaikka on käyttänyt runsaasti eri sektoreiden palveluja. Palveluasumiseen siirtyessä asiakkaan itsemääräämisoikeus on kaventunut, koska tarjolla ei ole ollut vaihtoehtoisia palveluita. Asiakas ei ole tullut kuulluksi, eikä asiakkaan ja työntekijän suhde ole saavuttanut vuorovaikutussuhteista kumppanuutta. Asiakkaat ovat tyytyväisiä tehostuksessa palveluasumisessa saamaansa kohteluun ja heidän kanssaan on käyty läpi säännöt sekä talon tavat suullisesti ja kirjallisesti.
Mari Saramaa, 2019, Suomi	Tutkielmassa tarkasteltiin kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteuttamista	Kehitysvammaiset.	Tutkielman aineistona käytettiin Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) yksityisiltä ja julkisilta kehitysvammaisten asumispalveluyksiköiltä kyselyllä keräämiä	Tulokset kertoivat, että asumispalveluiden käytännöt ja toimintatavat ovat hyvin organisaatio- ja henkilökuntalähtöisiä. Suhteellisen pienessä osassa

	asumispalveluissa.		toimintatietoja liittyen kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön vuosilta 2015, 2016 ja 2017.	kyselyn vastauksista asiakkaan rooli ja asema mainittiin erikseen esimerkiksi asiakas-kohtainen perehdytys itsemääräämisen tukemiseksi tai rajoitustoimenpiteiden syiden pohdinta ja jälki-puinti asiakkaan kanssa. Yksilöllisten ja asiakasläh- töisten sekä osalli- suudesta lähtevien käytäntöjen tär- keyttä ja toimeen- panoa tulisi yksi- köissä kehittää edelleen.
Ulla Narumo, 2019, Suomi	Tutkimus tarkastelee kehitysvammaisten tehostetussa palveluasumisessa työskentelevän henkilökunnan näkemyksiä ja ajatuksia erityishuolto- laissa määritel- lyistä rajoitus- toimenpiteistä ja itsemäärää- misestä.	Kehitysvam- maisten palve- luasumisessa työskentelevät työntekijät.	Ryhmäteemahaastatte- lut, jotka toteutettiin kol- messa aikuisten kehi- tysvammaisten henkilöi- den tehostetussa palve- luasumisyksikössä. Tut- kimusote on fenomeno- logis-hermeneuttinen, ja aineiston analyysimene- telmänä käytettiin teo- riasidonnaista sisäl- lönanalyysiä.	Henkilökunta pitää asiakkaiden ter- veyttä, turvalli- suutta ja hyvin- vointia erittäin tär- keänä. Itsemää- räämisoikeuden koetaan olevan toi- sinaan ristiriidassa asiakkaan turvalli- suuden kanssa. It- semääräämisoi- keuden tukeminen tapahtuu arkisin keinoin, tukeminen vaatii henkilöstöltä vahvaa ammattitai- toa ja suunnitel- mallisuutta. Rajoi- tustoimenpiteet tunnistetaan vain osittain, lisäksi rajoitustoimenpitei- den dokumentointi

				oli vielä paikoitellen puutteellista.
Päivi Koskinen, 2022, Suomi	Tarkoituksena selkiyttää ja tarkentaa Keravan kaupungin ympärivuorokautisessa hoidossa ja hoivassa rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen liittyvää prosessia ja aloittaa sen pohjalta jatkossa kehittämissä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseksi.	Ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden hoitajat (n=33).	Hoitajille tehdyllä sähköisellä kyselyllä kerättiin tietoa hoitajien käyttämistä rajoitustoimenpiteistä, siitä miten tunnistetaan erilaiset rajoittamistavat ja kuinka itsemääräämisoikeutta pystytään kunnioittamaan hoitotyössä.	Hoitohenkilökunnalla on epäselvyyksiä ohjeistuksissa liittyen rajoitustoimenpiteiden käyttöön ja lupa-käytänteissä. Rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen ja oikeaoppiseen kirjaamiseen kiinnitetään enemmän huomiota.

LIITE 2: KIRJALLISUUSHAUN TULOKSET

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Tulokset	Valitut
Samk Finna	Itsemääräämis-oikeus, itsemääräämisoikeutta edistävät tekijät, itsemääräämisoikeutta estävät tekijät, mielenterveys. Rajaukset: 2013-2023 & kieli: suomi.		
Google Scholar	Itsemääräämis-oikeus AND edistävät AND estävät tekijät. Rajaukset: 2013-2023 & kieli: suomi.	11800	4
Medic	Itsemääräämis-oikeus. Rajaukset: 2013-2023.	151	
Theseus	Itsemääräämis-oikeus AND edistävät AND estävät tekijät. Rajaukset: 2013-2023.	52	4

LIITE 3: SAATEKIRJE

Saatekirje

Hei

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn, jossa kartoitetaan itsemääräämisoikeuden toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä yksikössänne. Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta, ja teen opinnäytetyötä aiheesta itsemääräämisoikeutta edistävät ja estävät tekijät hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa itsemääräämisoikeutta edistävästä ja estävästä tekijöistä.

Pyydän sinua osallistumaan opinnäytetyöhöni ja vastaamaan sähköiseen kyselylomakkeeseen Google Forms-alustalla, jonka linkki löytyy tästä sähköpostista. Vastaaminen on vapaaehtoista ja vie vain muutaman minuutin. Vastaaminen kyselyyn on suostumus osallistua opinnäytetyöhön. Vastaaminen on luottamuksellista ja suoritetaan nimettömänä. Aineistoa käytetään ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen. Valitse monivalintakysymysten kohdalla vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten näkemystäsi asiasta. Avointen kysymysten kohdalla avoin vastaus. Kyselyn lopussa voit antaa palautetta kyselylomakkeesta. Kysely on avoinna 1.-21.9.23.

Ystävällisin terveisin

Iida Vesanen

iida.vesanen@student.samk.fi

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma sairaanhoitaja

LIITE 4: KYSELY

Kysymys	Vastaus
Taustatiedot	
1. ikä?	-20-30 v. -31-40 v. -41-50 v. -51-tai yli.
2. Sukupuoli?	-Nainen -Mies -Joku muu -En halua kertoa
3. Ammatti nimike?	-Sairaanhoitaja -Mielenterveyshoitaja -Lähihoitaja/perushoitaja -Sosionomi -Kuntoutuksenohjaaja
4. Kauanko olet työskennellyt yksikössä?	-Alle 2 vuotta -2-4 vuotta -5-6 vuotta -Yli 6 vuotta
Itsemääräämisoikeutta edistävät tekijät	
5. Onko asukkailla mahdollisuus osallistua oman hoitosuunnitelman tekemiseen?	-Kyllä -Ei -En osaa sanoa
6. Saako asukas tehdä itselleen epäedullisia valintoja ja päätöksiä?	-Kyllä -Ei -En osaa sanoa
7. Onko toimintayksikössä laadittu itsemääräämisoikeuden kehittämissuunnitelma?	-Kyllä -Ei -En osaa sanoa

8. Saako asukas mielestäsi itse päättää omaan elämänsä liittyvistä asioista?	-Kyllä -Ei -En osaa sanoa
9. Valvotaanko itsemääräämisoikeuden toteutumista yksikössänne?	-Kyllä -Ei -En osaa sanoa
Itsemääräämisoikeutta estävät tekijät	
10. Onko yksikössänne sääntöjä/talon tapoja, jotka osin estävät itsemääräämisoikeuden toteutumista?	-Kyllä -Ei -En osaa sanoa
11. Rajoitetaanko yksikössä asukkaan liikkumista?	-Kyllä -Ei -En osaa sanoa
12. Rajoitetaanko asukkaan yhteydenpitoa yksikön ulkopuolelle?	-Kyllä -Ei -En osaa sanoa
13. Rajoitetaanko rahankäyttöä?	-Kyllä -Ei -En osaa sanoa
14. Rajoitetaanko päihteiden, kuten tupakan ja alkoholin käyttöä?	-Kyllä -Ei -En osaa sanoa
Avoimet kysymykset	
Mitkä tekijät mielestäsi estävät itsemääräämisoikeuden toteutumista yksikössänne?	Avoin vastaus
Millä toimilla itsemääräämisoikeuden toteutumista voisi mielestäsi yksikössänne parantaa?	Avoin vastaus
Palautetta kyselylomakkeesta?	Avoin vastaus

LIITE 5: AIKATAULU SUUNNITELMA

Aikataulu suunnitelma	
29.5.23	Opinnäytetyö suunnitelman palautus.
Kesäkuu 23	Opinnäytetyön suunnitelman arviointi ja tarvittavat korjaukset.
Heinäkuu 23	Tutkimuslupa ja opinnäytetyösopimus.
1.9.-21.9.23	Sähköinen kyselylomake on avoinna.
Syyskuu-Marraskuu 23	Aineiston analysointi ja opinnäytetyön kirjoittaminen.
Marraskuu-Joulukuu 23	Opinnäytetyön palautus ohjaajalle
Joulukuu 23	Opinnäytetyö tarkastettavana ja mahdolliset korjaukset.
Joulukuu 24	Opinnäytetyön arviointi ja esittäminen tilaajalle, sekä kypsyysnäyte.
Tammikuu 24	Opinnäytetyön julkaisu Theseuksessa.

LIITE 6: TUTKIMUSLUPA ANOMUS

1/2

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tutkimusluvan hakija

Nimi: lida Vesanen

Organisaatio: Samk

Sähköposti: lida.vesanen@student.samk.fi

Nykyinen työtehtävä/

Puhelinnumero: 0414906496

koulutusala: Sairaanhoidaja opiskelija

Osoite: Aittalahdenkatu 10 A 9

Päättökijä (jos eri kuin tutkimusluvan hakija)

Nimi:

Organisaatio:

Sähköposti:

Nykyinen työtehtävä/

Puhelinnumero:

koulutusala:

Osoite:

Tutkimuksen ohjaaja

Nimi:

Oppiarvo:

Ammattinimike:

Organisaatio:

Sähköposti:

Alaorganisaatio:

Puhelinnumero:

Osoite:

Tutkimusryhmän muut jäsenet

Nimi, sähköposti, organisaatio:

Ohjaaja on hyväksynyt
tutkimussuunnitelman Kyllä Ei

Päivämäärä:

Tutkimus- tai oppilaitos, jonne tutkimus tehdään

Nimi: Satakunnan ammattikorkeakoulu

Pääaine: Sairaanhoidaja AMK

Koulutusohjelma: Hoitotyö

Alaorganisaatio: Samk

Tutkimuksen laatu: Opinnäytetyö

(esim. opinnäytetyö, väitöskirja, lääketutkimus, laitetutkimus, muu, mikä)

Tutkimuksen tiedot

Tutkimuksen koko nimi: Itsemääräämisoikeuden toteutumista edistävät ja estävät tekijät hoitajien näkökulmasta.

Tutkimuksen lyhyt nimi:

Tutkimuksen kuvaus:

Kvantitatiivinen tutkimusopinnäytetyö, jonka aiheena on itsemääräämisoikeuden toteutumista edistävät ja estävät tekijät hoitajien näkökulmasta. Tutkimus toteutetaan sähköisen strukturoidun kyselylomakkeen avulla, joka lähetetään yksikön vakituksille hoitajille.

Aineistonkeruumenetelmä: Strukturoitu sähköinen kyselylomake.

Tietoturva/aineiston suojaus ja arkistointipaikka: Kyselyyn vastataan anonyymisti ja tuloksia käytetään vain opinnäytetyön tekemiseen.

Tutkimuksessa tulee noudattaa EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta (2016/679), tietosuojalakea (2018/1050) ja lakia sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä (552/2019).

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Onko tutkimuksessa tarkoitus käyttää potilasrekisterin tietoja?

- Kyllä
 Ei

Tutkimusraportissa mainitaan organisaationa:

- Kyllä
 Ei

Tutkimuksen rahoitus

Lyhyt kuvaus.

Edellyttääkö tutkimus eettisen toimikunnan lausunnon?

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999/488

- Kyllä
 Ei

Eettisen toimikunnan lausunto liitetään hakemukseen.

Mikäli eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita, selvitä lyhyesti miksi ei:

Tutkimuksen kesto:

Alkaa: _____ Päättyy: _____

Sitoudun siihen, että en paljasta tutkimukseen liittyviä luottamuksellisia tietoja 3. tahoille. Sitoudun noudattamaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (2016/679) ja tietosuojalakea (2018/1050) henkilötietojen käsittelyssä.

Allekirjoitus ja nimenselvennys:

Paikka ja aika: Sastamala 14.7.23

Tarvittavat liitteet:

- Tutkimussuunnitelma
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma

Muut liitteet:

- Aineistonkeruuseen liittyvä materiaali (esimerkiksi kyselylomakkeet, suostumus- ja tiedoteasiakirjat tutkittavalle)
 Tietosuoja ja vaitiolo- ja salassapitositoumus kaikilta tutkimusryhmän jäseniltä
 Hakemus tietojärjestelmien käyttöoikeuksiin
 Eettisen toimikunnan lausunto
 Tietosuoja- ja rekisteriseloste
 Muu, mikä? _____