

Hanna Helle

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vanhusten laitoshoidossa Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2015



Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Hanna Helle Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vanhusten laitoshoidossa 25 sivua huhtikuu 2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Marja Salmela, FT, TtM, sh, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mitkä tekijät ovat yhteydessä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vanhusten laitoshoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli hyödyntää tutkittua tietoa vanhusten laitoshoidon kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus muodostaa teoreettisen taustan ja sen tarkoituksena on koota yhteen aikaisempien tutkimuksien tuloksia. Kirjallisuuskatsauksessa aineistoanalyysiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Aineisto kerättiin systemaattisella haulla Medic-, Cinahl EBSCO- ja Cochrane -tietokannoista sekä manuaalisesti. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin seitsemän tutkimusta ja artikkelia.</p> <p>Haut toteutettiin vuoden 2015 tammi-helmikuussa. Tutkimukset ja artikkelit sijoituivat aikavälille 2000-2015. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui suomen- ja englanninkielisistä tieteellisistä tutkimuksista ja artikkeleista.</p> <p>Opinnäytetyöhön valittujen aineistojen perusteella näyttää siltä, että itsemääräämisoikeudelle ei näytä juurikaan olevan mahdollisuutta toteutua vanhusten laitoshoidossa. Tulokset luokiteltiin seitsemään yläluokkaan. Kirjallisuuskatsauksen perusteella itsemääräämisoikeuden toteutuminen on yhteydessä vanhukseen itseensä, vanhuksen omaisiin, riittämättömiin resursseihin sekä tiedonsaantiin. Lisäksi riittämättömät resurssit, työntekijöiden asenteet sekä rajoittaminen olivat yhteydessä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tutkimusten mukaan vanhuksen subjektiivinen asiantuntijuus jää usein huomiotta ja todellisten vaikutusmahdollisuuksien sijaan vanhuksen näkemykset ja toiveet huomioidaan vain tiettyyn rajaan asti.</p>	
Avainsanat	Vanhus, laitoshoido, itsemääräämisoikeus

Author Title Number of Pages Date	Hanna Helle Realization of self-determination for the elderly in institutional care 25 pages April 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Program	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Marja Salmela, PhD, Master of Health Science, Rn, Senior Lecturer
<p>The purpose of this bachelor's thesis was to determine what factors are connected to establishing self-determination. The aim of the thesis was to make use of research information about improving the institutional care of elderly people.</p> <p>The thesis is a review of the literature. Review of the literature forms the theoretical background of the thesis, and the purpose is to collect the results of previous studies together. The contents of the data was conducted using an inductive analysis. The data was collected in the search EBSCO Cinahl Medic, and Cochrane databases as well as manually. A literature review of the material was selected from seven researches and articles.</p> <p>The searches were executed between January and February 2015 including studies and articles from years 2000-2015. A literature review of the data consisted of Finnish and English scientific studies and abstracts.</p> <p>On the basis of the materials selected for the thesis, it seems that the possibility of self-determination does not show much reality of elderly institutional care. Literature review on the basis of self-determination is the realization of the context of an elderly person himself, elderly relatives, inadequate resources, and information. In addition, insufficient resources, employee attitudes, as well as the restriction were associated with the realization of self-determination. An elderly person's subjective expertise is often ignored and the actual empowerment rather than an elderly person's views and wishes are taken into account only to a certain extent.</p>	
Keywords	elderly person, institutional care, self-determination

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Itsemääräämisoikeus vanhusten laitoshoidossa	2
3.1	Vanhus	2
3.2	Laitoshoito	4
3.3	Itsemääräämisoikeus	4
4	Kirjallisuuskatsaus	6
5	Opinnäytetyön sisällön analysointi	8
6	Opinnäytetyön tulokset	9
6.1	Vanhuksen odotukset ja voimavarat itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi	11
6.2	Asiantuntijalähtöinen toiminta	12
6.3	Tiedonsaannin merkitys vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa	14
6.4	Omaisten merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumisessa	15
6.5	Työntekijöiden asennoitumisen merkitys vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa	16
6.6	Riittämättömät henkilöstöresurssit	17
6.7	Rajoittaminen itsemääräämisoikeutta heikentävänä tekijänä	18
7	Pohdinta	20
7.1	Tulosten tarkastelu	20
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	21
7.3	Johtopäätökset	22
	Lähteet	23

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyön analyysin kuvaus

Liite 2. Tutkimustaulukko



1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena oli itsemääräämisoikeuden toteutuminen vanhusten laitoshoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät ovat yhteydessä itsemääräämisoikeuden toteutumisen vanhusten laitoshoidossa. Vanhuksen itsemääräämisoikeuden tukemien on keskeisenä eettisenä periaatteena ja tärkeänä arvona hyvässä ja laadukkaassa hoitotyössä. Terveystieteiden merkittävänä tavoitteena on vanhuksen itsenäisyyden lisääminen ja vanhuksen osallistumisen edistäminen omaan hoitoonsa. Lähtökohtana toiminnalle on vanhuksen aseman ja oikeuksien turvaaminen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. STM julkaisuja 2008: 3). Hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli potilaan itsemääräämisoikeuden edistämiseksi ja tukemisessa. Terveystieteiden palvelujen kehittämisen lähtökohtana on vanhuksen aseman ja oikeuksien turvaaminen myös niiden vanhusten kohdalla, joiden vaikutusmahdollisuudet ovat vähäiset. Tiedetään, että itsemääräämisoikeuden toteutuminen lisää vanhusten itsetuntoa sekä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja (Hellström – Sarvimäki 2007). Itsemääräämisoikeuden perustana kuitenkin on, että vanhusten toiveita ja tarpeita kuullaan, niistä ollaan aidosti kiinnostuneita ja ne huomioidaan.

Suomen laissa säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista. Laki sisältää potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät tärkeimmät oikeudelliset periaatteet, kuten oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä oikeuden inhimilliseen kohteluun. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 758/1992.) Itsemääräämisoikeudessa on kyse heikoimman suojasta. Vanhusten hoidossa painottuu yksilön oikeus päättää asioistaan oman ajatus- ja arvomaailmansa sekä elämäntavojensa mukaisesti. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumista laitoshoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

Väestön ikääntyminen on ollut paljon esillä viime aikoina. Vanhusten määrään tiedetään kasvavan lähitulevaisuudessa, jolloin myös palvelun tarve kasvaa. Eläkeikäisiä arvioidaan olevan kaksinkertainen määrä vuoteen 2060 mennessä (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2009). Vanhusten määrän lisääntyminen on laittanut päättäjät tarkastelemaan vanhusten tilannetta suomalaisessa yhteiskunnassa ja vastaamaan tilanteeseen lainsäädännöllä. Vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 980/2012) astui voimaan vuonna 2013. Laaja-alaisessa laissa säädetään vanhuksen palveluntarpeisiin vastaa-

misesta, palvelujen laadusta toimintayksiköissä sekä kunnan velvoitteista palveluiden järjestäjänä.

Itsemääräämisoikeus ja siihen liittyvät tekijät ovat merkittävässä roolissa vanhuspalveluissa, samalla ollen suuri haaste sekä palvelujen tuottajan, että palveluja käyttävän vanhuksen kannalta. Viime aikoina keskustelussa on ollut vanhusten hoito ja sen laatu. Vanhusten laitospaikkojen vähentäminen ja vastaavasti kotihoidon resurssipula ja tästä johtuvat paineet ovat näyttäytyneet mediassa aiempaa enemmän. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvät tekijät opinnäytetyön aiheena oli mielenkiintoinen sekä ajankohtainen vanhusväestön kasvaessa ja koko laitoshoidon ollessa muutoksessa. Aineistoa tähän opinnäytetyöhön oli helppo löytää, sillä asiaa on tutkittu Suomessa sekä ulkomailla.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata mitkä tekijät ovat yhteydessä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vanhusten laitoshoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota hyödyllistä tietoa itsemääräämisoikeuden toteutumisesta vanhusten laitoshoidossa ja hyödyntää tuloksia vanhusten laitoshoidon kehittämisessä.

Tutkimuskysymys on:

Mitkä tekijät ovat yhteydessä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vanhusten laitoshoidossa?

3 Itsemääräämisoikeus vanhusten laitoshoidossa

3.1 Vanhus

Vanhuksia voidaan luokitella monin eri tavoin. Usein vanhuus liitetään ikään, eläkeläisyyteen ja toimintakykyyn (Koskinen 1994: 19). Vanheneminen on luonnollinen osa ihmisen elämänkaarta. Vanheneminen ja vanhenemisnopeus voi olla hyvinkin erilaista

eri henkilöiden välillä. Tuorila (2004) katsoo yli 80-vuotiaiden olevan vanhuksia, kun taas alle 80-vuotiaat ovat senioreja. Vasta 75-80 ikävuoden tienoilla vanhenemismuutoksien katsotaan alkavan vaikuttaa toimintakykyyn niin että jokapäiväinen elämä voi jossakin määrin vaikeutua (Jylhä 1990: 168).

Vanheneminen on riippuvainen ulkoisista sekä perinnöllisistä tekijöistä. Elimistön vanhenemismuutokset näyttäytyvät vaihtelevalla nopeudella ja voivat vaihdella yksilöllisesti. Luonnollisten vanhenemismuutosten tiedetään tapahtuvan suhteellisen hitaasti ja niiden tiedetään ilmenevän kaikissa ihmisissä enemmän tai myöhemmin. Vanhenemismuutosten tiedetään olevan palautumattomia ja johtavan vähitellen toimintakyvyn heikentymiseen. (Tilvis – Strandberg – Vanhanen 2009.) Vanhenemisestä johtuen krooniset sairauden lisääntyvät ja elintoiminnot muuttuvat. Ikääntyminen vaikuttaa psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn vaihtelevasti. Samoin vaihtelee yksilön kokemus sairastamisesta ja sairauksista. Kyky selvitä arjesta voi vaihdella paljon eri yksilöiden välillä.

Monet vanhukset saavat olla pitkään terveitä ja hyväkuntoisia, asua omassa kodissa ja olla aktiivisia elinpiirinsä jäseniä. Toimintakyvyn heiketessä avun tarve kasvaa ja vanhukset alkavat tarvita yhä enemmän toisten tukea. (Etene raportti 2008). Ikääntyneet voivat olla toimintakyvyn alenemisen vuoksi riippuvaisia toisen ihmisen avusta. Vanheneminen ja sen mukana tulevat muutokset eivät saa vaikuttaa hoidon laatuun, eikä vanhukset oikeuksia saa rajoittaa ilman, että siihen on perusteltu syy. Vanhuksella on oikeus ihmisarvoiseen kohteluun ilman, että hän tulee kaltoinkohdeksi. (Leino-Kilpi 2009: 281–283.) Vanhuksen hoidon tulee perustua hänen tarpeisiinsa ja hoidossa tulee huomioida hänen voimavarat kokonaisvaltaisesti. Vanhuksella tulee olla mahdollisuus osallistua omaa elämäänsä ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon hoitopaikan valinnasta lääkehoidon toteutukseen saakka. (ETENE 2008: 3-4.)

Käsite vanhus tässä opinnäytetyössä tarkoittaa laitoshoidossa olevaa iäkästä ihmistä joka tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa ja apua heikentyneen terveytensä takia.

3.2 Laitoshoito

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaalihuoltolain 710/ 1982 (Finlex) mukaan kunta voi järjestää hoitoa, huolenpitoa tai kuntoutusta tarvitsevan vanhuksen sosiaalipalvelut laitoshoidona, silloin kun vanhuksen palveluja ei voida tai ei muutoin ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan. Laitoshoitoa voidaan järjestää myös terveydenhuollon palveluna. Laitoshoito voi olla lyhytaikaista tai pitkäaikaista. Vanhukselle järjestettävien palvelujen tulee olla hänen tarpeisiinsa nähden riittävää ja oikea-aikaista.

Lyhytaikaisella laitoshoidolla tuetaan vanhuksen kotona selviytymistä, mahdollisen omaishoitajan jaksamista sekä viivytetään pitkäaikaishoitoon siirtymistä. Lyhytaikahoidon jaksot voivat olla suunniteltuja eli säännöllisesti toistuvia tai satunnaisia tarpeen mukaan. Pitkäaikaista laitoshoitoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa eikä tähän ole mahdollisuutta kotona tai palveluasumisessa. Pitkäaikaista laitoshoitoa annetaan terveyskeskusten vuodeosastoilla, vanhainkodeissa ja erilaissa hoito- sekä hoivakodeissa. Laitoshoitoon tulee olla lääketieteelliset perusteet tai sen tulee olla muutoin perusteltua vanhuksen turvallisen hoidon ja arvokkaan elämän kannalta. (Vanhuspalvelulaki 2013).

Tämän opinnäytetyön osalta vanhuksen asuminen rajattiin laitoshoitoon eli terveyskeskuksen pitkäaikaishoitoon ja vanhainkotiin sekä tehostettuun palveluasumiseen. Laitoshoidossa tarjotaan ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa asiakkaille (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008: 52).

3.3 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus terveydenhuollossa käsitetään potilaan lailliseksi oikeudeksi mm. potilaslain perusteella (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Suomen perustuslaissa säädetään jokaisen kansalaisen oikeudesta itsemääräämisoikeuteen sekä itsemääräämisoikeuden loukkaamattomuuteen (Suomen perustuslaki 1999/ 731). Lain-säädännön mukaan potilaan suostumus on hoidon edellytys. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan itsemääräämisoikeuden toteutumista vanhusten laitoshoidossa.

Etenen (2001) mukaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan ihmisen oikeutta päättää asioistaan oman arvomaailmansa sekä elämäkatsomuksensa mukaisesti. Vanhusten

itseään määräämisoikeuteen kuuluu vapaus tehdä päätöksiä ja valintoja omasta hoidostaan. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös oikeus päättää omista palveluistaan (Kivellä – Vaapio 2011: 18). Vanhusten laitoshoidossa itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan vanhuksen oikeutta olla osallisena kaikessa häntä itseään koskevassa päätöksenteossa. Osallistuminen edellyttää tietoja muun muassa hoidosta, eri hoitovaihtoehdoista sekä mahdollisista sairauksista. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee antaa vanhukselle nämä tiedot siten, että vanhus ymmärtää hänelle kerrottavat asiat. Vanhuksen tahtoa tulee kunnioittaa, vanhuksen omaa kokemusta tulee arvostaa ja hänen kanssaan on haettava yhteisymmärrystä ilman pakkoa, painostusta, tai johdattelua. (ETENE). Edellytyksenä itsemääräämisoikeuden toteutumiselle on se, että se lähtee aidosti vanhuksen omista arvoista ja hänestä itsestään. (Vallejo Medina ym. 2006: 347–348, 350.)

Vanhuksella on oikeus tulla kuulluksi ja olla osallisena kaikessa omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Vanhuksella tulisi olla riittävästi tietoa, jotta hänellä olisi mahdollisuus tehdä omaa hoitoaan koskevat ratkaisut. Terveystieteiden ammattihenkilöiden tulisi antaa vanhukselle tukea ja ohjausta itsenäisessä päätöksenteossa. Itsemääräämisoikeus toteutuessaan perustuu aina vastavuoroiseen tiedonkulkuihin. Sosiaali- ja terveysalalla toiminnan perustana ovat ihmisen ja ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisen ja ihmisarvon kunnioittamiseen kuuluvat perusoikeudet sekä ihmisoikeudet, samoin kun oikeuksiin kuuluu valinnanvapaus sekä itsemääräämisoikeus (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 5). Hoitotyön eettisissä ohjeissa määritetään itsemääräämisoikeuden kuuluvan ihmisen perusoikeuksiin.

Itsemääräämisoikeus antaa henkilölle itselleen vastuun tekemistään valinnoista ja tekojensa seurauksista. Itsemääräämisoikeus ei myöskään saa toteutuessaan rajoittaa toisen henkilön itsemääräämisoikeutta. Jokainen ihminen on arvokas yksilö, ja hänellä tulee olla oikeus ja mahdollisuus elää ainutkertaisena yksilönä, joka voi tehdä omat valinnat ja päätökset oman elämänsä mukaisesti sekä arvojensa mukaan. (Sarvimäki ym. 2009: 138.)

Potilaalla on itsemääräämisoikeutensa mukaisesti oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle suunnitellusta sekä mahdollisesti jo aloitetusta hoidosta (ETENE). Vanhuksen katsotaan olevan itse määräävä, kun hän ymmärtää asiaan liittyvät eri vaihtoehdot sekä niiden mahdolliset seuraukset. Vanhuksen tulisi kyetä näiden perusteella tekemään itsenäiset päätökset, jotta itsemäärääminen toteutuu. (Sarvimäki ym. 2010: 188.)

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa usein yksittäisen henkilön ja ympäristön edun yhteensovittamisesta. Vanhukset voivat joutua jossain vaiheessa elämäänsä riippuvaisiksi muista ihmisistä, kuten omaisista ja hoitohenkilökunnasta. Vanhuksen terveydentila ja toimintakyky voivat vaikeuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumista tahdon, ajattelun, ja toiminnan osa-alueilla. Esteenä itsemääräämisoikeuden toteutumiselle voi olla vanhuksen heikentynyt kyky ajatella loogisesti tai harkintakyvyn sekä voimavarojen riittämättömyys. Vanhuksen itsemääräämisoikeutta voi rajoittaa hoitohenkilökunta tai omaiset toiminnallaan sekä resurssien että asianmukaisten apuvälineiden puuttuminen. (Sarvimäki – Stenbock-Hult 2009: 138–140.) Vanhuksen itsemääräämisoikeutta tulee tukea ja sen merkitystä korostaa. Laitoshoidon on katsottu aina kaventavan vanhusten itsemääräämisoikeutta. (Vallejo Medina ym. 2006: 347.) Itsemääräämisoikeus toteutuessaan takaa eettisesti korkeatasoista vanhustyön toteutumista sekä on edellytyksenä vanhuksen jäljellä olevien voimavarojen käytölle, vapaudelle ja itsekunnioitukselle. (Koskinen ym. 1998: 166.)

4 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä on tieteellinen tutkimusmenetelmä, joka painottuu tutkimusongelmaa selvittävään kirjallisuuteen, kuten erilaisiin artikkeleihin sekä tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa jo olemassa olevaa tietoa haetaan ja se kootaan yhteen. Kirjallisuuskatsauksessa tiedon laatua arvioidaan ja tuloksia yhdistetään monipuolisesti sekä takautuvasti. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37.) Systemaattinen tiedonhaku on rajattu, tarkasti määritelty ja järjestelmällinen tiedonhaun prosessi, jonka tulee olla uudelleen toistettavissa (Tähtinen 2007: 10).

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä riittävä määrä tutkimuksia tai tutkimusartikkeleita, jotta aiheesta saadaan riittävästi tietoa. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on hyödyntää sekä syventää jo olemassa olevaa tietoa sekä pyrkiä kehittämään käytännön työtä paremmaksi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehdään tarkasti valikoitujen ja rajattujen tutkimusten pohjalta sekä tietyn tutkimuskysymyksen näkökulmasta. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37.)

Kirjallisuuskatsaukseen on haettu tietoa useista eri tietokannoista sekä käsihakuna. Aihevaiheen seminaariin on tietoa haettu Cinahl EBSCO -tietokannasta sanalla self-determinat* AND elder* ja osumia on saatu 32, joista otsikon perusteella valittiin viisi, tiivistelmän perusteella neljä ja sisällön perusteella kolme kappaletta. Medic-tietokannasta haettiin hakusanalla itsemääräämisoi* ja osumia on saatu 141. Hakusanoilla vanhus AND laitos* AND itsemääräämisoi* saatiin kuusi, joista on kaksi otsikon perusteella. Hakua rajattiin vuosien 2000–2015 väliselle ajalle.

Hakukone The Cochrane Library haulla sanoilla elder* ja self-determi* saatiin osumia yksi, jota ei todettu soveltuvaksi opinnäytetyöhön. Hakukone Pubmed antoi osumia 245 hakusanoilla self-determin* AND institutional car*. Näistä on valittu 15 otsikon perusteella ja näistä viisi artikkelia valittiin lähempään tutkiskeluun. Aikarajaukseksi on asetettu 15 vuotta. OvidSP hakukone antoi osumia 12017 sanoille elder!* AND self-determinat*. Aikarajaukseksi asetettiin 2000–2015. Otsikon perusteella tuli valituksi 131 julkaisua, tiivistelmän perusteella kahdeksan julkaisua ja näistä kaksi on valittu lähempään tarkasteluun.

Opinnäytetyön aiheen tarkennuttua työn seuraavassa vaiheessa hakusanoiksi valittiin itsemääräämisoikeus, vanhus, laitoshoido. Englanninkielisiä hakusanoja self-determination, elderly, istitututional care, nursing home käytettiin aineistoja haettaessa. Tiedonhakuja jatkettiin hakukoneista Pubmed-, Cinahl EBSCO-, The Cochrane Library- sekä Medic -tietokannoista.

Taulukko 1. Tiedonhaku eri tietokannoista.

Tietokan- ta	Hakusanat	Raja- ukset	Osu- mat	Otsikon perus- teella valittu	Tiivistel- män pe- rusteella valittu	Koko tekstin perus- teella valittu
Cinahl EBSCO	institution* AND self-determinat* AND elder*	2000- 2015	32	5	4	3
COCH- RANE	institution* AND self-determinat* AND elder*	2000- 2015	76	5	2	1
PUBMED	institution* AND self-determinat* AND elder*	2000- 2015	129	5	4	1
MEDIC	itsensä määräämis- oikeus OR lai- toshoidto AND vanhus	2000- 2015	98	6	2	2
			yh- teensä	yhteen- sä	yhhteensä	yhteen- sä

5 Opinnäytetyön sisällön analysointi

Opinnäytetyöhön valittu aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Sisällön analyysin tarkoitus on aineiston tiivistäminen niin, että tutkittavaa aineistoa voidaan kuvata yleistävästi. Menetelmän avulla tutkittava aineisto on mahdollista analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013:163-

166.) Opinnäytetyön aineiston analysointi alkoi jo tiedon keräämisen yhteydessä. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Aineistosta pyrittiin laatimaan teoreettinen kokonaisuus niin, ettei analyysia johda aikaisempi tieto. Opinnäytetyön analyysiyksikkönä käytettiin yhtä lausetta. Aineiston analysointi aloitettiin käymällä läpi tutkimuksia tutkimuskysymyksen mukaan. Tämän jälkeen aineiston analyysi eteni pelkistämällä aineistoa, jonka jälkeen aineisto ryhmiteltiin asiasisältöjen mukaisesti sekä lopuksi aineisto abstrahoitettiin.

6 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mitkä tekijät ovat yhteydessä itsemääräämisoikeuden toteutumisen vanhusten laitoshoidossa. Opinnäytetyön tulokset saatiin luokittelemalla aineisto induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Aineistosta muodostettiin kaksikymmentä alaluokkaa, jotka sisällön samankaltaisuuksien mukaan luokiteltiin seitsemään yläluokkaan. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttivat sekä vanhuksesta itsestään että asiantuntijalähtöisestä toiminnasta olevat tekijät. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen yhteydessä olevia tekijöitä olivat myös aktiiviset omaiset sekä laitoshoidon riittämättömät henkilöstöresurssit ja siitä johtuva kiire. Henkilökunnan asennoitumisella todettiin olevan merkitystä siihen miten vanhus kokee itsemääräämisoikeutensa toteutuvan. Opinnäytetyön tulosten mukaan rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa oli yleistä ja tämän katsottiin heikentävän itsemääräämisoikeutta.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostetut luokat.

Alaluokka	Yläluokka
Vanhuksen toive rajoittamisesta	Vanhuksen odotukset ja voimavarat itsemääräämisoikeuden toteutumisessa
Passiivisen rooli omaksuminen	
Ristiriidat suhteessa työntekijään	
Ristiriidat mahdollisuudesta oman tahdon ilmaisemiseen	
Vanhuksen arvottomuuden kokemus	
Asiantuntijakeskeisyys toiminnassa	Asiantuntijalähtöinen toiminta
Puutteet hoitajan asiantuntijuudessa	
Toimintatavoista johtuvat tekijät	
Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvät tekijät	
Tiedonsaannin rajallisuus	Tiedonsaannin merkitys vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa
Kommunikoinnin ongelmat	
Ristiriidat omaisten kanssa	Omaisten merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumisessa
Omaiset voimavarana	
Omaiset itsemääräämistä rajoittavana tekijänä	
Vuorovaikutus työntekijöiden kanssa	Työntekijöiden asennoitumisen merkitys vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa
Työntekijöiden asenteiden merkitys	
Työntekijöiden ajanpuute	Riittämättömät henkilöstöresurssit
Kiire vuorovaikutuksen esteenä	
Toimintaympäristön yhteys rajoittamiseen	Rajoittaminen itsemääräämisoikeutta heikentävänä tekijänä
Suoran rajoittamisen käyttäminen	
Epäsuoran rajoittamisen käyttäminen	

6.1 Vanhuksen odotukset ja voimavarat itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi

Yläluokkaan, vanhuksen odotukset ja voimavarat itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi muodostui viisi alaluokkaa, jotka olivat yhteydessä vanhuksen osallisuuteen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Vanhukset saattoivat itse toivoa liikkumisen rajoittamista pyytämällä oman huoneen oven lukitsemista. Vanhus ei itse aina halua itsemääräämisoikeudessa aktiivista roolia, sillä toisaalta on mukavaakin, kun tehdään asioita puolesta ja passataan. Vanhus saattaa omaksua passiivisen roolin, koska ei halua olla vaivaksi. Vanhus saattaa haluta olla ns. hyvä potilas, jolloin tasavertainen vuorovaikutus ei toteudu. Hyväkuntoinen ja hiljainen vanhus saa olla hyvin pitkälle omissa oloissaan. Asiat etenevät työntekijöiden mukaan ja vanhuksen roolina on odottaa ja ottaa suunnitelmat valmiina vastaan. Vanhuksen subjektiivinen asiantuntijuus ei pääse esille ja tämä aiheuttaa vanhukselle mukautumisen pakkoa ja mielipahaa. Vanhus voi olla varsin pitkälle asiantuntijan johdateltavissa luottamuksesta asiantuntijoihin johtuen. Luottamus asiantuntijoihin saattaa johtaa siihen, ettei vanhus uskalla tuoda omaa näkemystään esille. Ilmaisemalla näkemyksiään vanhus kokee jopa olevansa harmina.

Vanhuksen osallistuminen asioihinsa rajoineen ja resursseineen on keskeinen edellytys itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Vanhuksen kohdalla haasteita aiheuttavat myös ongelmat kommunikoinnissa, vanhuksen vaatimattomuus sekä arkuus. Vaatimaton vanhus on kovin vähään tyytyväinen, mikä saattaa antaa vääränlaisen kuvan vanhuksen todellisista toiveista itsensä suhteen. Vanhus saattaa tuntea itseänsä ulkopuoliseksi asioidensa käsittelyssä.

Taulukko 3. Vanhuksen odotukset ja voimavarat itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
toive huoneen oven lukitsemisesta	Vanhuksen toive rajoittamisesta	Vanhuksen odotukset ja voimavarat itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi
toive puolesta tekemisestä	Passiivisen rooli omaksuminen	
luottamus työntekijään estää vanhusta tuomasta julki mielipidettään	Ristiriidat suhteessa työntekijään	
vanhus ei uskalla tuoda mielipidettä julki	Ristiriidat mahdollisuudesta oman tahdon ilmaisemiseen	
vanhuksen merkityksettömyyden tunne	Vanhuksen arvottomuuden kokemus	

6.2 Asiantuntijälähtöinen toiminta

Vanhuksen osallistuminen ja vaikuttaminen on toimintayksiköiden arjessa puutteellista. Vanhuksen asioissa edetään usein asiantuntijoiden näkemyksien ja käytössä olevien resurssien mukaisesti. Tavoitteet asetetaan asiantuntijoiden toimesta eikä niistä juurikaan keskustella. Vanhus on enemmänkin objekti työskentelyssä, kuin aktiivinen osallistuja. Vanhus ei koe olevansa oman elämänsä asiantuntija eikä hänen näkemyksistään olla kiinnostuneita. Vanhuksella on mahdollisuus osallistua omaan itseään koskevaan päätöksentekoon, mutta rajoitetusti. Vanhukselle on usein varattu rajallinen mahdollisuus osallistua keskusteluun, jolloin hän saattaa vain tulla kuuntelemaan jo valmiita suunnitelmia. Vanhuksen kanssatoimijuus ei toteudu, vaan hän on enemmänkin työn kohde. Toimintayksiköiden toimintakehykset ovat ennalta määritetyt, eikä niissä ole vanhuksella aktiivista roolia. Työntekijöillä on valta määrittää onko vanhuksella kykyä ymmärtää ja harkita asioitaan.

Henkilökunta koki epävarmuutta siinä, kuinka pitkälle he voivat antaa vanhuksen päättää omista asioistaan. Toimintatavat ja päätöksenteko pohjautuivat usein enemmänkin

rutiineihin, asenteisiin ja tunteisiin, kuin tutkittuun tietoon. Eri potilasryhmät samassa toimintayksikössä sekä isot toimintayksiköt toivat myös haasteita itsemääräämisoikeuden toteutumiselle.

Itsemääräämisoikeutta ja osallistumista tukevia kokemuksia kuvataan vanhusten palveluasumisessa tehdyssä tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan vanhuskset nauttivat valinnanmahdollisuuksista omassa arjessaan, kukin oman toimintakykynsä mukaan. Itsemääräämisoikeuden toteutumista rajoitti kuitenkin vähäinen vaikutusmahdollisuus yhteisön asioihin ja informaation puute.

Taulukko 4. Asiantuntijalähtöinen toiminta

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
vanhuksen elämää rakennetaan asiantuntijoista lähtien	Asiantuntijakeskeisyys toiminnassa	Asiantuntijalähtöinen toiminta
henkilökunnan epävarmuus siitä kuinka pitkälle he voivat antaa vanhuksen päättää omista asioistaan	Puutteet hoitajan asiantuntijuudessa	
liian paljon rutiininomaisia käytäntöjä	Toimintatavoista johtuvat tekijät	
sairaalan toimintakehykset eivät mahdollista vanhuk- selle aktiivista roolia, jos vanhus ei tarpeeksi aktiivinen	Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvät tekijät	

6.3 Tiedonsaannin merkitys vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa

Itsemääräämisoikeus toteutuakseen edellyttää tiedonsaantia, mutta vanhukset kokevat etteivät saa tietoa ainakaan riittävästi. Vanhukselle ei paljoakaan esitetä vaihtoehtoja, vaan asiat etenevät asiantuntijoiden ja toimintaympäristön rutiinien mukaan. Resurssien vähäisyys ja toimintaympäristön kulttuuri näyttävät vaikuttavan vanhuksen tiedonsaannin määrään. Ilman tarvittavaa tietoa vanhuksella ei ole mahdollisuutta osallistua täysivaltaisesti asioidensa käsittelyyn. Vanhus ei koe olevansa tasavertaisessa asemassa eikä koe häneen suhtauduttavan kunnioittavalla tavalla. Vanhuksella on usein halua valita eri vaihtoehtojen välillä, mutta hänellä on usein puutetta tarvittavasta tiedosta, jolloin hänellä ei ole todellista mahdollisuutta tehdä valintoja eri vaihtoehtojen välillä. Vanhuksen oma aktiivisuus ja aloitteen tekeminen on merkittävää, ilman sitä tiedonsaanti on puutteellista.

Tutkimusten mukaan vanhus saattaa kokea, ettei hän uskalla esittää toiveita käytännön asioista eikä hänen toiveitaan kuunnella. Myös uusien asukkaiden sekä henkilöstön esittelyä toivottiin. Ongelmia vuorovaikutuksessa ja tiedonsaannissa todettiin aiheuttavan myös vanhuksen kuulo- ja muistiongelmat. Positiivisena asiana mainittiin se, että vanhukset ymmärsivät mitä heille puhuttiin, koska työntekijöiden käyttämä puhetapa oli kansanomaista ja selkeää.

Taulukko 5. Tiedonsaannin merkitys vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
vanhus ei ole mukana asioidensa käsittelyssä alusta loppuun	Tiedonsaannin rajallisuus	Tiedonsaannin merkitys vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa
äänien hukkuminen eri toimijoiden tarjoamiin cocktaileihin	Kommunikoinnin ongelmat	

6.4 Omaisten merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumisessa

Aktiiviset omaiset olivat sekä voimavara että este vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiselle laitoshoidossa. Tutkimusten mukaan vanhuksen elämää rakennettiin ennemminkin omaisista kuin vanhuksista lähtien. Ristiriitoja henkilökunnan ja omaisten välillä syntyi, kun omaiset vaativat rajoitteiden käyttöä silloin, kun henkilökunta oli rajoitteiden käyttöä vastaan. Henkilökunta kuvasi tilanteita, joissa he kuuntelivat enemmän omaisten vaatimuksia rajoittamisen suhteen, kuin vanhuksen toiveita asiasta. Henkilökunta puolusti toimintaansa vanhukselle kertoen rajoittamisen johtuvan omaisen vaatimuksesta. Omaiset uskoivat liikkumisen rajoittamisen lisäävän vanhuksen turvallisuutta. Rajoitteiden käyttöä vaadittiin myös, koska omaiset kokivat, että vanhus ei ole turvassa ilman niiden käyttöä. Omaisten turvattomuuden tunteen arvioitiin johtuvan liian vähäisestä henkilöstömäärästä, hoitajien toimintatavoista sekä liian isoista toimintayksiköistä.

Vanhuksen vaikuttamisessa ja osallistumisessa näytti olevan merkittävässä asemassa aktiivisten omaisten olemassaolo. Vanhuksen asiat hoidettiin tavallaan omaisten välityksellä. Omaiset ottivat asioita puheeksi vanhuksen puolesta. Vanhus on saattanut luovuttaa valtaansa omien asioidensa käsittelyssä omaisille antamalla heille valtuudet hoitaa asioitaan. Vanhuksen omaiset osallistuivat hoitoon vaihtelevaksi ja yksilölliseksi. Vanhuksen itsemääräämisoikeuden rajoittamisen aiheutti omaisissa syyllisyyttä ja omaiset tarvitsivatkin henkilökunnalta erityistä tukea laitoshoitoon sopeutumisessa. Omaisten mukaan osa vanhuksista halusi heidän itsemääräämisoikeuttaan rajoitettavan pyytämällä hoitajaa esimerkiksi lukitsemaan heidän huoneensa oven yöksi.

Laitoshoidossa omaiset on tärkeä voimavara, joskin yhteistyössä on vielä paljon kehitettävää. Omaisten katsottiin olevan yleensä halukkaita osallistumaan vanhuksen hoitoon, jos he vain saavat siihen mahdollisuuden. Vanhuksen itsemääräämisoikeuden rajoittamista arvioitaessa ja siitä päätettäessä, vuorovaikutus omaisten ja hoitajien välillä on keino vähentää tarpeetonta rajoittamista. Laitoshoidon arkipäivässä tulisi järjestää tilanteita, joissa omaiset otetaan mukaan vanhuksen hoidon suunnitteluun ja arviointiin. Ongelmaksi katsottiin, ettei henkilökunta ollut näkyvillä omaisten vieraillessa vanhuksen luona. Omaisten mukaan esteenä tietojen välittymiselle oli se, että he vain harvoin saivat mahdollisuuden keskustella työntekijöiden kanssa. Omahoitajuuden puolestaan katsottiin edistävän vanhuksen päätäntävaltaa asioidensa suhteen ja omahoitajuuden kehittämistä ehdotettiin.

Taulukko 6. Omaisten merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumisessa

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
omaiset vahvasti sitomista vastaan, mutta henkilökunta katsoi sitomisen tarpeelliseksi	Ristiriidat omaisten kanssa	Omaisten merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumisessa
aktiiviset omaiset mahdollistivat jossakin määrin osallistumisen	Omaiset voimavarana	
vanhuksen elämää rakennetaan omaisista lähtien	Omaiset itsemääräämistä rajoittavana tekijänä	

6.5 Työntekijöiden asennoitumisen merkitys vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa

Vanhuksen ja työntekijän vuorovaikutuksen luonne on riippuvainen sekä vanhuksen, että työntekijän aktiivisuudesta. Työntekijän vastuu on merkittävä aloitteentekijänä, rohkaisijana sekä aktivoijana vuorovaikutussuhteessa vanhuksen kanssa. Vanhukset eivät halunneet tukeutua henkilökuntaan, koska he eivät kokeneet voivansa luottaa heihin. Vanhus saattaa tulla paremmin henkilökunnan kanssa toimeen, jos hän ei kerro mielipidettään. Saattoi olla niin, että vanhukselle ei selitetä asioita tai ei kerrota uudelleen, jos vanhus ei ole ymmärtänyt aiemmin kerrottua.

Työntekijän omaama vanhuskäsitelmä, ammattietiikka sekä ammatillinen asiantuntijuus olivat yhteydessä vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Työntekijän käsitys vanhuudesta ja vanhuksesta ohjasivat työntekijän tekemiä valintoja. Vanhuksen saaman kohtelun katsottiin olevan enemmänkin persoonista johtuva ilmiö, kuin koulutustasosta tai toimintaympäristöstä. Vanhus saattoi kokea, että hänen mielipiteistään ei olla kiinnostuneita eikä hänen näkemyksiään ole huomioitu. Vanhus ei kokenut olevansa yksilö, vaan massan jatkeena, eikä hän saanut osakseen yksilöllistä huomiota. Työntekijän tulisi edistää oikeudenmukaisuutta sekä ihmisarvon loukkaamattomuutta. Työntekijän tulisi myös arvostaa vanhuksen itsenäisyyttä sekä elämänhallintaa. Itse-

määräämisoikeus eettisenä periaatteena tarkoittaa työntekijän toimimista yhteistyössä vanhuksen kanssa edistäen vanhuksen valinnan mahdollisuuksia. Työntekijän tulisi varmistaa, että myös vanhuksen ääni tulee kuulluksi. Tutkimusten mukaan nämä asiat eivät vanhusten laitoshoidossa juurikaan toteudu.

Taulukko 7. Työntekijöiden asennoitumisen merkitys vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
suostuttelun käyttö itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi	Vuorovaikutus työntekijöiden kanssa	Työntekijöiden asennoitumisen merkitys vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa
työntekijän vanhuskäsitys vaikuttaa tapaan kohdata vanhus	Työntekijöiden asenteiden merkitys	

6.6 Riittämättömät henkilöstöresurssit

Vanhustenhoidon niukat voimavarat ja siitä johtuva kiire koettiin rajoittavan merkittävästi vanhuksen itsemääräämisoikeutta. Vanhuksen mielipiteitä saatetaan johdatella työntekijän näkemyksiä vastaavaksi, jolloin vanhuksen itsemääräämisoikeus ei toteudu. Riittämättömät resurssit, joista johtuvat aikarajoitteet johtavat siihen, että vanhuksen näkemykset eivät tule aina kuulluksi.

Työntekijät kokivat jatkuvaa ristiriitaa työssään, koska olisivat halunneet antaa enemmän aikaa vanhuksille ja kohdella heitä yksilöllisesti. Rajoittaminen oli usein seurausta liian vähäisestä henkilöstömäärästä. Työntekijät totesivat henkilöstön vähyyden aiheuttavan heissä turhautuneisuutta sekä riittämättömyyden tunnetta. Nämä puolestaan johtivat siihen, että vanhuksen itsemääräämisoikeus ja kunnia olivat uhattuina. Työntekijöiden riittävän määrän todettiin olevan suoraan yhteydessä vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja tätä kautta elämänlaatuun. Itsemääräämisoikeus toteu-

tuakseen vaatisi myös palvelukulttuurin asennemuutosta. Haasteena muutokselle todettiin olevan nykyaikana vallalla oleva tehokkuus ja rahan merkitys.

Taulukko 8. Riittämättömät henkilöstöresurssit

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
henkilöstön vähyys johtaa liikkumisen rajoittamiseen	Työntekijöiden ajanpuute	Riittämättömät henkilöstöresurssit
kenelläkään ei ole aikaa kuunnella	Kiire vuorovaikutuksen esteenä	

6.7 Rajoittaminen itsemääräämisoikeutta heikentävänä tekijänä

Tutkimustulosten mukaan rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa oli yleistä. Rajoitteiksi katsottiin laitoshoitoon muuttaminen, toimintayksiköiden ovien lukittuna oleminen sekä avun saamisen rajoittaminen. Muita rajoittamisen keinoja olivat esimerkiksi sängynlaitojen ylösnostaminen, haaravyön tai magneettivyön käyttö. Rajoittamisen keinoihin kuului myös kemiallinen rajoittaminen. Tutkimuksissa tuli ilmi, että vanhuksen käyttäytymistä pyrittiin melko yleisesti hallitsemaan rauhoittavien lääkkeiden avulla. Vanhus saattoi joutua myös uhkailun, provosoinnin ja pakottamisen kohteeksi. Rajoittamisen katsottiin olevan ennaltaehkäisevä, suojaava sekä terapeuttinen keino. Yleisesti liikkumisen rajoittamisen uskottiin lisäävän vanhuksen turvallisuutta.

Fyysisten rajoitteiden käyttämisestä saattaa olla vanhukselle hyvinkin paljon haittaa psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin alueella. Vanhusten laitoshoidossa tavoitteena on itsemääräämisoikeuden, elämänlaadun ja omatoimisen suoriutumisen tukeminen, jotka näyttävät toteutuvan vain rajallisesti. Rajoitteita käytettäessä ristiriitaa aiheuttaa vanhuksen itsemääräämisen ja toisaalta työntekijän velvollisuuden suojaamisen periaatteen joutumisesta vastakkain. Toimintayksiköissä todettiin puutteita selkeiden ohjeiden puuttumisesta rajoitteiden käytöstä, joka osaltaan vaikeutti päätöksentekoa rajoittamisen käytön suhteen.

Liikkumisen rajoittamiseksi määritellään myös jonkin asian tekemättä jättäminen. Itsemääräämisoikeudelle ei ole mahdollisuutta toteutua, jos vanhukselle ei anneta liikkumispua tai soittokellon kutsuun ei vastata. Liikkumisen rajoittamista käytettiin, koska sille ei ollut vaihtoehtoja resurssipulan takia. Liikkumisen rajoittamista jouduttiin käyttämään myös, koska toimintayksiköt olivat suuria ja eri potilasryhmiä jouduttiin sijoittamaan samaan yksikköön. Henkilökunnan todettiin kokevan päivittäistä ristiriitaa vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisen ja rajoitteiden käytön välillä. Vanhusta hoitavien henkilöiden ammattitaitoa pidettiin merkittävänä asiana rajoittamisen käytössä. Omaiset kokivat, että vanhus oli saanut liikua omatoimisesti niin pitkään, kuin se oli ollut mahdollista. Yleisesti ajateltiin liikkumisen rajoittaminen olevan seurausta vanhuksen sairaudesta ja sen etenemisestä. Päädyttäessä vanhuksen liikkumisen rajoittamiseen, päätöksenteon katsottiin olevan yksilöllisesti arvioitua ja tilannekohtaista. Rajoittamista kerrottiin käytettävien tilanteissa, joissa sen käytölle ei katsottu olevan vaihtoehtoja.

Taulukko 9. Rajoittaminen itsemääräämisoikeutta heikentävänä tekijänä

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
fyysisestä rajoittamisesta hyötyä laitokselle	Toimintaympäristön yhteys rajoittamiseen	Rajoittaminen itsemääräämisoikeutta heikentävänä tekijänä
sängynlaitojen käyttö mainitaan fyysisen rajoittamisen keinona	Suoran rajoittamisen käyttäminen	
avun saamisen rajoittaminen	Epäsuoran rajoittamisen käyttäminen	

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan esittää, että itsemääräämisoikeudella ei ole juurikaan edellytyksiä toteutua vanhusten laitoshoidossa. Toteutuessaan itsemääräämisoikeus on usein rajallista. Vanhus saatettiin ottaa mukaan itseään koskevaan päätöksentekoon, mutta vain rajoitetusta. Tulosten mukaan myös vanhusten tiedonsaanti oli rajallista, jolloin vanhus koki olevansa passiivisessa roolissa itseään koskevissa asioissa. Vanhuksen oma toive saattoi myös olla, että hänen liikkumistaan rajoitettiin tai vanhus saattoi itse haluta ottaa passiivisen roolin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan omaiset olivat merkittävässä roolissa laitoshoidossa olevien vanhusten arjessa. Aktiiviset omaiset mahdollistivat, että vanhuksen ääni tulee paremmin kuulluksi, mutta samalla taas omaiset saattoivat aiheuttaa vanhukselle ulkopuolisuuden tunnetta itseään koskevassa päätöksenteossa. Aktiivisia omaisia kuvattiin sekä voimavarana että samalla vanhuksen itsemääräämisoikeutta heikentävänä tekijänä.

Toimintaympäristöstä johtuvat tekijät rajoittivat osaltaan vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumista. Toimintayksiköiden joustamattomat toimintatavat sekä osastorutiinit kuvattiin olevan yksilöllisen kohtaamisen ja kuulluksi tulemisen esteenä. Henkilöstö resursseista johtuvan kiireen todettiin olevan yhteydessä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Vanhukset, omaiset ja työntekijät kokivat resurssipulasta johtuvan kiireen olevan esteenä vanhuksen yksilölliseen kohtaamiseen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella vanhuksen oman tahdon ja toiveiden kuuleminen luovat vanhukselle kokemuksen arvokkaasta ja positiivisesta vanhenemisesta laitoshoidossa. Itsemääräämisoikeus toteutuakseen vaatisi vanhuksen yksilöllistä kuulemistä ja kohtaamista. Palveluiden yksilölliselle järjestämiselle ei näytä olevan juurikaan sijaa, koska resursseista on kovasti pulaa.

Laitoshoidon ollessa muutoksessa ja suurten ikäluokkien vanhetessa tulisi entistä enemmän kiinnittää huomioita laitoshoidon laatuun. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että tarvitaan merkittäviä taloudellisia panostuksia, jotta laadukkaalla ja yksilön huomioon ottavalla laitoshoidolla on edes teoreettinen mahdollisuus toteutua.

Tämän opinnäytetyön aihe ja siitä saadut keskeiset tulokset ovat merkittävät, jotta vanhustyön arvo lisääntyisi ja sitä kautta myös vanhusten laitoshoidon laatu.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsaukseen opinnäytetyön menetelmänä kuuluu täsmällinen ja selkeä kirjaamien kaikissa sen vaiheissa. Tämän opinnäytetyön kohdalla luotettavuutta kohentaa tarkka selostus opinnäytetyön toteuttamisesta. Opinnäytetyössä käytettyjen tieteellisten tutkimusten haut kirjattiin huolellisesti ja selkeästi muistiin luotettavuuden lisäämiseksi. Huolellinen ja selkeä kirjaus mahdollistaa myöhemmin haun prosessin toistamisen (Kyngäs – Vanhanen 2009: 5). Luotettavuutta pyrittiin lisäämään tekemällä hakuja useista eri tietokannoista. Aineistoja haettiin sekä suomalaista -, että ulkomaisista tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli toteuttaa mahdollisimman kattava kokonaisuus tutkittavasta aiheesta.

Luotettavuutta opinnäytetyön prosessissa pyrittiin lisäämään valitsemalla tuoreinta käytävissä olevaa tutkimustietoa. Aineistojen julkaisuvuosi rajattiin 2000-2015 väliselle ajalle. Osa opinnäytetyöhän valituista aineistoista sijoittui 2000-luvun alkuun, mikä tulisi ottaa huomioon opinnäytetyön tuloksia arvioitaessa. Vanhusten laitoshoidon on ollut suuressa muutoksessa 2000-luvulla, mikä näyttäytyy tutkimustuloksissa. Toisaalta tutkimustulosten luotettavuutta lisää runsas aineisto, jota on pyritty pelkistämään huolellisesti ja systemaattisesti.

Aineiston pelkistämisen tarkoitus on pyrkiä vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5). Opinnäytetyöhän valittu aineisto antoi vastauksen asetettuun tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyössä käytettiin viittä suomenkielistä tutkimusta sekä kahta englanninkielistä tutkimusta. Opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen ovat voineet vaikuttaa käänkövirheet aineiston analyysivaiheessa. Haasteena sisällön analyysissa on tutkittavan aineiston pelkistäminen eli aineiston kuvaaminen luotettavasti (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10).

Opinnäytetyön tulokset esitettiin siinä muodossa, miten ne aineistosta nousivat esille. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa noudatettiin avoimuutta ja otettiin huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisesti. Opinnäytetyöntekijän kokemukset työelämästä ja henkilökohtaiset käsitykset tutkittavasta aiheesta voivat ohjata aineiston

analyysin sisältöä. Opinnäytetyöntekijä tarkasteli toimintaansa koko opinnäytetyö prosessin aikana, kiinnittäen erityistä huomiota aineistolähtöiseen toimintaan ja siihen ettei työskentelyä ohjaa omat asenteet ja näkemykset. Tutkimusten tuloksista pyrittiin antamaan rehellinen, todellinen ja aito kuvaus. Opinnäytetyöntekijän tarkoitus ei myöskään ole ohjata lukijaa mihinkään tiettyyn mielipiteeseen, eikä pyrkiä kirjoittamaan epäkuntoitavasti vanhustyötä tekevistä henkilöistä.

7.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön perusteella saadaan näkemys itsemääräämisoikeuden toteutumisesta vanhusten laitoshoidosta. Jatkossa tarvitaan lisää tutkimuksia siitä miten vanhus tulisi paremmin huomioiduksi yksilönä ja miten palvelujärjestelmää tulisi muuttaa niin, että vanhuksen itsemääräämisoikeus toteutuisi paremmin. Laitoshoidon tavoitteena on tukea vanhusten itsenäistä suoriutumista, hyvää elämänlaatua ja itsemääräämisoikeutta. (Stakes raportteja 19/2007.) Itsemääräämisoikeutta voidaan edistää vanhuksen voimavaroja tunnistamalla, vahvistamalla ja käyttämällä voimavara lähtöisyyden periaatteen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkittävä. Kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset antavat kuvan vanhusten laitoshoidon tilasta ja voivat herättää keskustelua siitä mihin suuntaan vanhusten laitoshoidon on menossa tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tulokset voivat osaltaan muuttaa hoitotyössä toimivien käsityksiä ja mielipiteitä vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvistä tekijöistä ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen merkityksestä vanhukselle. Toivottavaa on, että tutkimustulokset rohkaisevat vanhusten hoitotyössä toimivia tarkastelemaan toimintatapojaan ja tarvittaessa muuttamaan niitä niin, että vanhuksen itsemääräämisoikeus toteutuisi mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää myös siten, että niitä käytetään apuna laadittaessa ohjeita toimintatavoista vanhusten laitoshoidossa.

Lähteet

Alarvo-Messo, Susanna 2010. Liikkumisen rajoittaminen ikääntyneen pitkäaikaishoidossa perheenjäsen kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Eettisiä pohdintoja laitoshoidosta. Tampereen kaupunki. Verkkodokumentti. http://www.tampere.fi/material/attachments/e/5lim1swAW/EETTINEN_RAPORTTI_painovalmis.pdf. Luettu 1.1.2015

ETENE 2008. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Vanhuus ja hoidon etiikka. Raportti ETENE- julkaisuja. STM. Helsinki.

Hantikainen Virpi – Käppeli Silvia 2000. Using restraint with nursing home residents: a qualitative study of nursing staff perceptions and decision-making. *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 32. 1196-120

Hellström Ulla – Sarvimäki Anneli 2007. Experiences of self-determination by older persons living in sheltered housing. *Nursing Ethics* 2007. 413-424.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki 2008

Jakobsen Rita 2010. Dignity of older people in a nursing home: Narratives of care providers. Research article. *Nursing Ethics* 17. 289-300.

Järnström, Sanna 2011. En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.

Jääskeläinen, Antti 2004. Pakotteet ja vanhuksen itsemääräämisoikeus. Teoksessa Harri Kankare – Hanna Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.

Jylhä, Marja 1990. Terveys ja sairaus. Teoksessa Pohjolainen, P & Jylhä, M. (toim.) Vanheneminen ja elämäntilanne. Espoo: Weilin+Göös. 162-193.

Koskinen, Simo 1994. Ketkä kulloinkin ovat olleet vanhuksia. Vanhuskäsitykset sosi-
aali- ja kulttuurihistoriallisina ilmentyminä. Teoksessa Sailas, R. & Mikkonen, S. (toim.).
55+ Katsaus ikääntyvien elinoloihin. Tilastokeskus: Helsinki. 9-31.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimus-
tiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37–45.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992)

Lehtosalo Tuula 2011. Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa. Etnografi-
nen tutkimus asiakkaiden kokemuksista osallistua omaan arkeensa. Gerontologian ja
kansanterveyden Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell
Oy.

Nieminen, Liisa. Laitoshoidossa oleviin vanhuksiin kohdistuvat perusoikeuksien rajoi-
tukset. 871–893. *Lakimies* 6/2008.

Pahlman, Irma. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Publishing Oy. Toinen
painos 2006

Poikkimäki, Isabel 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityi-
syy potilaan hoidossa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.

Saarnio, Reetta. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. *Acta Universi-
tatis Ouluensis D Medica* 1024. Oulun yliopisto.

Sarvimäki, A. 1998. Vanhusten elämänlaatu hoitotyön haasteena. Teoksessa Parviai-
nen, T. Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Sarvimäki, Anneli – Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitotyön etiikka. 1. painos. Helsinki:
Edita Prima.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja
terveys-ministeriön julkaisu 3.

Stakes raportteja 19/2007

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Rakenteet, avuttomuus ja lainsäädäntö. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät –työryhmä. Raportti II. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 14/2009. . Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tilvis, Reijo – Strandberg, Timo – Vanhanen, Hannu 1997: Geriatrian opintopaketti. Verkkodokumentti. <<http://www.gernet.fi/auto/opetus/3.html>>. Luettu 28.2.2015

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tuominen, Sanna 2006. ”Ei täällä paljon kuunnella ihmistä” - Asiakaslähtöisyys geriatrisella osastolla vanhusten kokemana. Sosiaalityön pro gradu – tutkielma. Sosiaali politiikan ja sosiaalityönlaitos. Tampereen yliopisto.

Tuorila, Helena 2004. Ikääntyvä, vanhus vai seniori? Hyvinvointikatsaus 15(4). 36-38.

Vallejo Medina, Aila – Vehviläinen, Sirpa – Haukka, Ulla-Maija – Pyykkö, Virpi – Kivelä, Sirkka. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: Tammi.

Taulukko 10. Opinnäytetyön analyysin kuvaus

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	
- vanhuksen toive liikkumisen rajoittamisesta - toive huoneen oven lukitsemisesta	Vanhuksen toive rajoittamisesta	Vanhuksen odotukset ja voimavarat itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi	
- toive passaamisesta - toive puolesta tekemisestä -nauttivat valmiiksi tekemisestä - halu ottaa passiivinen rooli -halu olla ns. hyvä potilas, jolloin ei kerro vaivoistaan	Passiivisen rooli omaksuminen		
-riippuvuus -luottamus työntekijään estää vanhusta tuomasta julki mielipidettään -vanhukset luottavat asiantuntijoihin liikaakin -vanhukset eivät uskalla tuoda omaa tietämystään esille	Ristiriidat suhteessa työntekijään		
- näkemysten julkituominen -oman tahdon esiin tuominen tärkeää -oman tahdon esiin tuominen tärkeää -vanhus ei halua tuoda mielipidettään julki -vanhus ei uskalla tuoda mielipidettä julki -vanhuksella mukautumisen pakkoa -ymmärsivät mitä heille kerrottu -avunpyynti koettiin helpoksi -avunsaanti koettiin helpoksi -jos ei kerro mielipidettään, saattaa tulla henkilökunnan kanssa paremmin toimeen -pelko esittää toiveita käytännön asioista -lujana pysyminen tärkeää -vanhuksen asennoituminen tilanteeseensa vaikuttaa hänen osallistumiseensa -vanhuksen asennoituminen tilanteeseensa vaikuttaa hänen vaikuttamiseensa -toimintakyvyn heikkeneminen -vanhuksella ei aktiivista roolia osastojen toimintakehyksissä	Ristiriidat mahdollisuudesta oman tahdon ilmaisemiseen		

<p>-palvelujärjestelmän vieraus -vanhuksen subjektiivinen asiantuntijuus ei pääse esille</p>			
<p>-vanhuksen arvottomuuden tunne -vanhuksen merkityksettömyyden tunne -vanhus voi kokea valtansa menneen -vaatimattomuus -negatiiviset käsitykset selviytymisestä -yliposiitiviset käsitykset selviytymisestä -arkuus -lujana pysyminen tärkeää</p>	<p>Vanhuksen arvottomuuden kokemus</p>		
<p>-hierarkia -lääkärille etukäteistiedot potilastietojärjestelmästä vanhuksen sijaan -lääkärille etukäteistiedot hoitajilta vanhuksen sijaan -lääkäri saattaa varmistaa tietojen paikkaansa pitävyyden hoitajalta -lääkärinkierroilla vanhusta ei välttämättä tavata -vanhuksen elämää rakennetaan asiantuntijoista lähtien -ammattillinen asiantuntijuus keskiössä -lääkärinkin huomio monesti enemmän tietokoneessa -lääkärinkin huomio monesti enemmän keskustelussa hoitajan kanssa - moniammatillinen yhteistyö -lääkärin osallistuminen hoitoon -fysioterapeutin osallistuminen hoitoon -vaikeuksia tuottavat asiantuntijalähtöisyys -toimiva omahoitajuus -hoitajan ammattitaito -hoitajien toimintatavat -työntekijät päättävät mihin keskusteluihin vanhus otetaan mukaan -työntekijöillä hierarkinen valta -työntekijöillä oikeus määrittää onko vanhuksella kykyä harkita</p>	<p>Asiantuntijakeskeisyys toiminnassa</p>	<p>Asiantuntijalähtöinen toiminta</p>	

<p>asioita</p> <ul style="list-style-type: none"> -työntekijöillä oikeus määrittää onko vanhuksella kykyä ymmärtää asioita -työntekijät päättävät onko lääkarille asiaa -työntekijät puhuvat lääkärintieroilla asioista keskenään -työntekijät määrittävät toiminnot -työntekijät määrittävät tavoitteet -asiat etenevät työntekijän mukaan -vanhus alisteinen suhteessa ammatilliseen asiantuntijaan -tavoitteet asetetaan työntekijän taholta -tavoitteiden asettaminen työntekijän taholta heikentää vanhuksen sitoutumista osallistumiseen -tavoitteiden asettaminen työntekijän taholta estää mahdollisuuden vaikuttaa -vanhus lääkärin ja hoitajan välisen keskustelun ulkopuolella 			
<ul style="list-style-type: none"> -pätevyyden puute -henkilökunnan epävarmuus siitä kuinka pitkälle he voivat antaa vanhuksen päättää omista asioistaan -päätökset perustuvat enemmän rutiineihin kuin kokemusperäisiin faktoihin 	<p>Puutteet hoitajan asiantuntijuudessa</p>		
<ul style="list-style-type: none"> -eri potilasryhmät samalla osastolla -isot hoitoyksiköt -asiakaslähtöisyyden toteutuminen vaikeaa palvelujärjestelmässä -esteitä asiakaslähtöisyydelle aiheuttavat organisaation rutiinit -esteitä asiakaslähtöisyydelle aiheuttavat organisaation säännöt -liian paljon rutiininomaisia käytäntöjä -liukuhihnaisuus -byrokratia -osaston arki rutiineineen ulkoisen autonomian esteenä -kirjallisten ohjeiden puuttuminen työyksiköistä -hoitoympäristön muokkaaminen turvallisemmaksi liikkua 	<p>Toimintatavoista johtuvat tekijät</p>		

<ul style="list-style-type: none"> -medikalisaatiopainotteinen toimintaympäristö ulkoisen autonomian esteenä -medikalisaation valta -mielipiteen julkituominen voi johtaa huonoon kohteluun -vanhus ei saa yksilöllistä huomiota -henkilökohtaista palvelua ei annetta -vanhuksen omia voimavaroja vaikea löytää -hyväkuntoisuuden vuoksi vanhus saa olla omissa oloissaan -vanhusten tavoitteiden pitäisi tulla näkyviksi -vanhuksen näkemyksiä johdatellaan työntekijän näkemyksiä vastaaviksi -akuuteissa tilanteissa vaikeaa tukea vanhuksen päätöksiä -dramaattisissa tilanteissa vaikeaa tukea vanhuksen päätöksiä -vastuu toisten potilaiden viihtyvyydestä -vastuu toisten potilaiden turvallisuudesta -yksityisyyden puute 			
<ul style="list-style-type: none"> -itsemääräämisen puute -osallistumismahdollisuuksia josakin määrin kuntouttavan hoitotyön välityksellä -nukkumaanmeno omaan tahtiin -herääminen omaan tahtiin -aamupalakahvit itse tehden -valmis aamupala -valittavana erilaisia päiväkahvimuotoja -virikkeiden puute - heikompikuntoisillakin valinnanmahdollisuuksia -ruokailleissa valinnanmahdollisuuksia -asukkailla mahdollisuus lääkahuoltoon -aamu- ja iltapaloista sekä päiväkahveista mielekästä tekemistä -toimintakyvyltään virkeimmillä merkityksellistä ajankulua mm. pyykinpesumahdollisuuksista 	<p>Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvät tekijät</p>		

<ul style="list-style-type: none"> -valinnanvapauden puute -vanhuksen mahdollisuudet osallistua ovat puutteelliset -vanhuksen mahdollisuudet vaikuttaa ovat puutteelliset -vanhuksen valinnanmahdollisuudessa parantamisen varaa -pettymys vaikutusmahdollisuuksista talon asioihin -sairaalan toimintakehykset eivät mahdollista vanhukselle aktiivista roolia, jos vanhus ei tarpeeksi aktiivinen -toimintakyvyltään paremmat virkistyvät viikko-ohjelmista -mahdollisuus valita satunnaisia ohjelmia -toimintakyvyltään heikoimmat kokevat erikoisohjelmat hyväksi niiden sosiaalisuuden vuoksi -autonomian tunne mm. kaupungilla, konserteissa ja kirkossa käyntien itsenäisyydestä -autonomian tunnetta huoneiden yksilöllisestä sisustamisesta -toisten auttaminen tuo päiviin sisältöä -asukkaat nauttivat vierailujen yksityisyydestä -asukkaat nauttivat vierailujen runsaudesta -aktiivisena pysyminen tärkeää halukkuus osallistua vähenee -osallistuessaan vanhus kokee olevan jopa harmina -muutoksista haluttaisiin tietoa -hankinnoista haluttaisiin tietoa -toivottaisiin uusien asukkaiden esittelyä -toivottaisiin uusien henkilökuntaisten esittelyä 			
---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> -mahd. osallistua keskusteluun rajoitetusti -tasavertainen vuorovaikutus on vielä tavoite -ulkopuolisuuden kokemus asioiden käsittelyssä -ulkopuolisuuden kokemus asioiden suunnittelussa -vanhus passiivisessa tiedon vastaanottajan roolissa -hoitoon liittyvien arkisten asioiden kertominen -tiedonsaannin riittämättömyys -ilman tarvittavaa tietoa vanhus ei voi osallistua täysivaltaisesti asioihinsa -ilman tarvittavaa tietoa vuorovaikutus ei ole tasavertaista -vanhuksen tiedonsaannissa parantamisen varaa -vanhus ei ole mukana asioidensa käsittelyssä alusta loppuun -sairaalassa saa heikosti tietoa 	Tiedonsaannin rajallisuus	Tiedonsaannin merkitys vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa	
<ul style="list-style-type: none"> -oma aktiivisuus merkittävää tiedonsaannissa -kommunikoinnin ongelmat -äänen hukkuminen eri toimijoiden tarjoamiin kokkeihin -vaikeuksia tuottavat ongelmat yhteistyössä -vaikeuksia tuottavat ongelmat tiedonkulussa -auttamistyön kielen ongelmalähtöisyys 	Kommunikoinnin ongelmat		
<ul style="list-style-type: none"> -vain muutama sai kuntoutusta perheenjäsenten mielestä -omaiset vahvasti sitomista vastaan, mutta henkilökunta katsoi sitomisen tarpeelliseksi -sukulaisten epäluottamus hoitajien arvioihin 	Ristiriidat omaisten kanssa	Omaisten merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumisessa	

<ul style="list-style-type: none"> -aktiiviset omaiset mahdollistivat jossakin määrin osallistumisen -aktiiviset omaiset mahdollistivat jossakin määrin vaikuttamisen -yhteydenotot omaisiin -yritetty omaisten kanssa löytää sopiva tapa toimia levottoman vanhuksen kanssa -aktiiviset omaiset suuressa merkityksessä 	Omaiset voimavarana		
<ul style="list-style-type: none"> -perhe vaatii liikkumisen rajoittamista -omainen aktiivisena osallistujana päätettäessä fyysisten rajoitteiden käytöstä -fyysisiä rajoitteita käytettiin omaisten vaatimuksesta vaikka hoitaja ei kokenut tarpeelliseksi -omaiset vahvasti sitomista vastaan, mutta henkilökunta katsoi sitomisen tarpeelliseksi -sukulaiset vaativat fyysisiä rajoitteita -sukulaiset eivät välitä itsemääräämisoikeudesta -vanhuksen elämää rakennetaan omaisista lähtien -omaisia kuunneltiin enemmän kuin asukkaita 	Omaiset itsemääräämistä rajoittavana tekijänä		

<p>-työntekijöiden kielenkäytöllä ei neg. vaikutusta osallistumiseen ja aktiivisuuteen</p> <p>-työntekijät puhuvat kansanomaisesti</p> <p>-työntekijät puhuvat selkeästi</p> <p>- työntekijät puhuvat ymmärrettävästi</p> <p>-suostuttelun käyttö itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi</p> <p>-rauhottelu vieressä istumalla</p> <p>-este tietojen välittymiselle, että hoitajia harvoin näkyvillä</p> <p>-vanhukselle ei selitetä miksi hän ei voi voimistella</p> <p>-vanhukselle ei selitetä miksi hän ei voi kävellä</p> <p>-vanhuksen mielipidettä ei kysytä</p> <p>-vanhuksen mielipiteitä ei kysytä</p> <p>-vanhuksen kokemuksia ei kysytä</p> <p>-tavoitteita tulisi kysyä vanhukselta</p> <p>-vanhukselta ei ole kysytty kotiutumiseen liittyvistä asioista</p> <p>-tavoitteista ei juurikaan keskustella</p> <p>-toiveita ei kuunnella</p>	<p>Vuorovaikutus työntekijöiden kanssa</p>	<p>Työntekijöiden asennoitumisen merkitys vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa</p>	
<p>-vanhuksen mielipiteistä ei olla kiinnostuttu</p> <p>-vanhuksen näkemyksistä ei olla kiinnostuttu</p> <p>-muistamattoman vanhuksen ajatuksia otetaan vähemmän tosisaan kuin muistavan vanhuksen</p> <p>-työntekijän vanhuskäsitys vaikuttaa tapaan työskennellä</p> <p>-työntekijän vanhuskäsitys vaikuttaa tapaan kohdata vanhus</p> <p>-työntekijän vanhuskäsitys vaikuttaa vanhuksen saamaan kohteluun</p> <p>-vaikeuksia tuottavat vanhat asenteet</p> <p>-työntekijän vanhuskäsitys vaikuttaa vanhuksen tyytyväisyyteen</p> <p>-työntekijän vanhuskäsitys vaikuttaa vanhuksen tyytymättömyyteen</p> <p>-mitä enemmän työntekijä omaa ammatillista asiantuntijuuttaan, sitä enemmän vanhus asettuu passiiviseen autettavan rooliin</p>	<p>Työntekijöiden asenteiden merkitys</p>		

<p>-mitä enemmän työntekijä tuo esiin ammatillista asiantuntijuuttaan, sitä enemmän vanhus asettuu passiiviseen autettavan rooliin</p> <p>-ristiriita vanhuksen tarpeiden ja vanhuksen kunnioittamisen välillä</p> <p>-ristiriita vanhuksen tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden</p> <p>-päätöksen perustuvat enemmän tunteisiin kuin kokemusperäisiin faktoihin</p> <p>-päätökset perustuvat enemmän asenteisiin kuin kokemusperäisiin faktoihin</p> <p>-kohtelu on persoonista riippuvainen ilmiö</p>			
<p>-vanhustenhoidon niukoista voimavaroista johtuva kiire</p> <p>-kaikilla oleva kiire</p> <p>-kiire</p> <p>-priorisoinnin tarve</p> <p>-aikarajoitteet</p> <p>-henkilöstön vähäisyys johtaa liikuttamisen rajoittamiseen</p> <p>-henkilökunnan määrän lisääminen vaihtoehtona rajoitteiden käytölle</p> <p>-työn suuri kuormittavuus</p> <p>-liian vähäinen työntekijämäärä</p> <p>-esteitä asiakaslähtöisyydelle aiheuttavat kiire</p> <p>-riittämättömät resurssit</p> <p>-aikarajoitteet</p> <p>-raskas työtaakka</p> <p>-vanhustenhoidon niukat voimavarat</p>	Työntekijöiden ajanpuute	Riittämättömät henkilöstöresurssit	
<p>-esteitä asiakaslähtöisyydelle aiheuttavat kiire</p> <p>-arjen kiireellisyys hankaloittaa kertomista</p> <p>-kenelläkään ei ole aikaa kuunnella</p>	Kiire vuorovaikutuksen esteenä		

<p>-ei vaihtoehtoja liikkumisen rajoittamiselle</p> <p>-pienemmät yksiköt vaihtoehtona rajoitteiden käytölle</p> <p>-lainsäädännön puutteellisuus fyysisten rajoitteiden käytöstä</p> <p>-rajoittaminen melko toistuvaa laitoshoidossa</p> <p>-fyysisestä rajoittamisesta hyötyä laitokselle</p> <p>-fyysisillä rajoitteilla pyritään estämään vanhusta häiritsemästä ympäristöä</p> <p>-fyysisillä rajoitteilla pyritään mahdollistamaan hoitotoimenpiteet</p> <p>-rajoitteiden käyttö katsottu tarpeelliseksi vanhuksilla jotka häiritsevät osastoa</p> <p>-rajoittaminen ennakoiva keino</p> <p>-rajoittaminen suojaava keino</p> <p>-rajoittaminen helpottava keino</p> <p>-rajoittaminen terapeuttinen keino</p> <p>-rajoitteiden käyttö riippuvainen enemmän henkilöstä kuin linjauksista</p>	<p>Toimintaympäristön yhteys rajoittamiseen</p>	<p>Rajoittaminen itsemääräämisoikeutta heikentävänä tekijänä</p>	
<p>-lukitut osaston ovet</p> <p>-ylösnostetut sängynlaidat</p> <p>-geriatrisen tuolin käyttö</p> <p>-pyörätuolin käyttö vyökiinnityksellä</p> <p>-tavallisen tuolin käyttö vyökiinnityksellä</p> <p>-sängynlaitojen käyttö mainitaan fyysisen rajoittamisen keinona</p> <p>-vanhuksen kiinnisittäminen</p> <p>-vanhuksen eristäminen</p> <p>-pakotteiden käyttö henkilökunnan turvallisuuden vuoksi</p>	<p>Suoran rajoittamisen käyttäminen</p>		
<p>-rauhottavien lääkkeiden käyttö</p> <p>-avun saamisen rajoittaminen</p> <p>- hoitaja ei anna vaatteita</p> <p>-hoitaja ei anna liikkumisapua</p> <p>-hoitaja ei vastaa soittokellon kutsuun</p> <p>-avunsaanti voi viedä pitkään</p> <p>-avunsaannin saaminen alistaa riippuvuuteen muista</p> <p>-ei saa apua pyydettyäessä</p> <p>-tarvittaessa valehdellaan jotta vanhuksen tarpeet tulee täytetyksi</p> <p>-tarvittaessa huijataan jotta van-</p>	<p>Epäsuoran rajoittamisen käyttäminen</p>		

huksen tarpeet tulee täytetyksi -sulkeminen omaan huoneeseen -käskyjen antaminen -soittokellon poisottaminen yöksi -vanhus on työntekijän armoilla -alistaminen -fyysisen väkivallan käyttö -psykkisen väkivallan käyttö -uhkailu -provokaatio -pakottaminen			
--	--	--	--

Taulukko 11. Tutkimustaulukko

Tekijä(t), vuosi, tutki- muksen nimi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulok- set
<p>1 Alarvo- Messo S. 2010.</p> <p>Liikkumisen rajoittaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa perheenjäsenten kuvaamana.</p> <p>Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata liikkumisen rajoittamista ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa perheenjäsenten näkökulmasta.</p> <p>Tavoitteena oli tuottaa gerontologista perhehoitotieteellistä tietoa, jonka avulla voidaan kehittää laitoshoidon turvallisuutta.</p>	<p>13 vanhainkodissa asuvien asukkaiden perheenjäseniä.</p>	<p>Aineiston keruunetelmänä teema-haastattelu.</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä.</p>	<p>Fyysistä rajoittamista käytettiin turvallisuutta lisäämään.</p>
<p>2 Saarnio, R. 2009.</p> <p>Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitos-hoidossa</p> <p>Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. Suomi</p>	<p>Vanhusten laitoshoidossa käytettävien fyysisten rajoitteiden kuvaaminen henkilökunnan näkökulmasta</p>	<p>Vanhustenhoidon henkilökunta (1148 henkilöä).</p>	<p>Aineisto kerättiin ensimmäisessä osiossa strukturoidulla kyselyllä. Toisessa osiossa yksilö -ja ryhmähaastattelulla sekä osallistuvalla havainnoinnilla. Aineiston analysointi eksploratiivista faktorianalyysia käyttäen sekä induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä</p>	<p>Fyysisellä rajoittamisella pyrittiin parantamaan vanhusten turvallisuutta. Yleisimmät fyysisen rajoittamisen menetelmät olivat geriatrisen tuolin käyttäminen sekä sängynlaitojen nostaminen. Rajoittamista käytettiin rutiinomaisesti tai kun vanhus häiritsi ympäristöä tai oli vaaraksi itselleen.</p>
<p>3 Järnström S. 2011.</p> <p>”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnogra-</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaista on asiakkuus geriatrisilla osastoilla</p>	<p>Aineisto on kerätty kymmeneltä lääkärinkierrolta geriatrisen sairaalan viideltä osastol-</p>	<p>Aineisto koostuu 45 vanhuksen teema-haastattelusta ja heidän asiakaskertomusteksteistään, viidestä työntekijöiden ryhmähaastat-</p>	<p>Vanhuksen itsemääräämisoikeus ei toteudu. Kiire, resurssien puute, rutiinin, asiantuntijalähtöisyys ja asenneongelmat</p>

<p>finen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa.</p> <p>Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto</p>		ta.	<p>telusta sekä 32:sta osastojen toimintakäytännön havainnoinnista. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä.</p>	<p>haastavat asiakaslähtöisyyden.</p>
<p>4 Tuominen S. 2006. "Ei täällä paljon kuunnella ihmistä". Asiakaslähtöisyys geriatrisella osastolla vanhuskokemana.</p> <p>Pro gradu-tutkielma.</p> <p>Tampereen yliopisto</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät vaikuttavat vanhuksen kokemaan asiakaslähtöisyyteen, miten asiakaslähtöisyys toteutuu geriatrisella sairaalaosastolla.</p>	<p>Kymmenen vanhusta kolmella geriatrisella osastolla.</p>	<p>Aineisto on kerätty teemahaastattelulla.</p> <p>Aineiston analysointi sisällön analyysimenetelmällä.</p>	<p>Asiakaslähtöisyys ei toteudu eikä itsemääräämiskeudella ole juurikaan edellytyksiä toteutua.</p> <p>Vanhuksen tiedonsaannissa ja vaikutusmahdollisuuksissa parantamisen varaa.</p>
<p>5 Jakobsen R. 2010. Dignity of older people in a nursing home: Narratives of care providers</p> <p>Research article. Nursing Ethics 17(3). Norja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhainkodissa työskentelevien hoitajien kohtaamia eettisiä ongelmia.</p>	<p>23 moniammatillisen työryhmän jäsentä</p>	<p>Aineisto on kerätty yksilöhaastattelulla narratiivista lähestymistapaa käyttäen.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan henkilökunnalla oli vaikeuksia itsemääräämiskeuden, ihanteiden ja arvokkuuden säilyttämisen välillä päivittäin.</p>
<p>6 Hantikainen V. & Käppeli S. 2000. Using restraint with nursing home residents: a qualitative study of nursing staff perceptions and decision-making</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena</p>	<p>Kahdessa vanhainkodin pitkäaikaisyksikössä, sveitsin saksankielisellä alueella. 20 hoitajaa.</p>	<p>Aineisto kerättiin strukturoimattomilla haastattelulla. Tutkimuksessa käytettiin fenomenologista lähestymistapaa.</p>	<p>Vanhainkotien asukkaisiin käytetyt rajoitteet liittyvät läheisesti turvallisuuteen sekä rajoittamisella pyritään rajoittamaan vanhuskäden käyttöä</p>

<p>Journal of Advanced Nursing 32(5). Sveitsi.</p>				
<p>7 Lehtosalo T. 2011. Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa.</p> <p>Etnografinen tutkimus asukkaiden kokemuksista osallistua omaan arkeensa. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto Terveystieteiden laitos</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata erikuntoisten palvelutaloasukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeudesta omassa arjessaan.</p>	<p>Itäsuomalaisen kaupungin palvelutalo.</p>	<p>Aineistona käytettiin kahdeksaa avointa asukashaastattelua, havainnoiteja ja kenttäpäiväkirjaa ja päiväkirjaa.</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan vanhukset nauttivat valinnanmahdollisuuksistaan omassa arjessaan sekä autonomian tunteesta.</p>