

Paula Hietaniemi & Krista Paakinaho

**HOITAJIEN KÄSITYKSIÄ ASUKKAIDEN ITSEMÄÄRÄMISOI-
KEUDEN TOTEUTUMISEEN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ TE-
HOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2018**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2018	Tekijät Paula Hietaniemi, Krista Paakinaho
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi HOITAJIEN KÄSITYKSIÄ ASUKKAIDEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMISEEN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA		
Työn ohjaaja Marjo Tilus-Sandelin, TtM, Hoitotyön lehtori	Sivumäärä 39+5	
Työelämäohjaaja Minna Mäkitalo-Rauma, palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualuejohtaja		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien käsityksiä asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen vaikuttavista tekijöistä tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena oli, että tuloksia voidaan hyödyntää asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistämiseksi palveluasumisessa. Tavoitteena oli myös lisätä tietoisuutta itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvistä haasteista. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla huhtikuussa 2018. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna eräissä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymän (Soite) tehostetun palveluasumisen yksikössä. Haastatteluun osallistui neljä palvelukeskuksessa työskentelevää hoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset ryhmiteltiin kolmeen yläluokkaan: itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevat asiat, itsemääräämisoikeuden haasteet ja menettely haasteellisissa tilanteissa. Tuloksista ilmeni, että asukkaiden itsemääräämisoikeus toteutui tutkitussa tehostetun palveluasumisen yksikössä melko hyvin. Yksikössä osattiin tukea asukasta tahtonsa ilmaisemisessa ja päätöksenteossa. Hoitajien tiedot ja taidot itsemääräämisoikeuteen liittyen olivat ajan tasalla, ja osaamista kehitettiin jatkuvasti. Itsemääräämisoikeuden haasteista, kuten asukkaan tahdon selvittämiseen liittyvistä vaikeuksista ja hoidollisista ristiriidoista, oltiin hyvin tietoisia, ja niihin oltiin halukkaita kehittämään ratkaisuja jo olemassa olevien menettelytapojen lisäksi.</p> <p>Tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden huomioimisessa palveluasumisessa paitsi yksikössä, jossa aineiston keruu toteutettiin, myös muissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tuloksia voivat hyödyntää myös muut sosiaali- ja terveystalukuntayhtymien ammattilaiset, opiskelijat ja muut aiheesta kiinnostuneet.</p> <p>Aiheesta on syytä tehdä jatkotutkimusta esimerkiksi muistisairauden, hoitajan tuen tai apuvälineiden, tekniikan ja ympäristön vaikutuksesta itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Vaihtoehtoisesti voitaisiin tutkia menettelytapoja niissä tilanteissa, joissa itsemääräämisoikeuden toteutuminen on ristiriidassa hyvän hoidon periaatteiden ja potilaan oikeuksien kanssa.</p>		
Asiasanat Ikääntynyt, itsemääräämisoikeus, potilaan oikeudet, sisällönanalyysi, tehostettu palveluasuminen		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2018	Authors Paula Hietaniemi, Krista Paakinaho
Degree programme Degree programme of nursing		
Name of thesis NURSES' CONCEPTIONS ON THE FACTORS AFFECTING THE FULFILLMENT OF THE RESIDENTS' RIGHT OF SELF-DETERMINATION IN ENHANCED SERVICE HOUSING		
Instructor Marjo Tilus-Sandelin, MHS, Senior lecturer		Pages 39+5
Supervisor Minna Mäkitalo-Rauma, Service area manager in service housing and institutional care		
<p>The purpose of the thesis was to describe the nurses' conceptions on the factors affecting the fulfillment of the residents' right of self-determination in enhanced service housing. The aim of the thesis was to use the results to improve the fulfillment of the residents' right of self-determination in service housing. The aim was also to increase knowledge on the challenges in the fulfillment of self-determination. The thesis was carried out as a qualitative research. The research material was collected by a thematic interview in April 2018. The interview was carried out as a group interview in a certain unit of enhanced service housing organized by Central Ostrobothnia Social and Health Care Service (Soite). The interview was attended by four nurses of the service housing unit. The material was analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>The results of the thesis were divided into three categories: the things that support the fulfillment of self-determination, the challenges of the fulfillment of self-determination and the procedures in challenging situations. The findings suggested that the fulfillment of the residents' right of self-determination was quite good in the researched unit of enhanced service housing. The nurses were capable of supporting the residents in expressing their will and decision-making. The knowledge and skills regarding self-determination were up to date and were constantly improved. The challenges of the fulfillment of self-determination such as the ones associated with solving the residents' will were well known in the unit and the nurses were willing to develop new solutions in addition to already existing ones.</p> <p>This thesis provides useful information that can be utilized to pay attention to the self-determination of elderly people in the unit that was researched and also in other service housing units. The results of this thesis can be used by social and healthcare professionals, students and others interested in the subject.</p> <p>Further research is advised to find out the effects of memory diseases, support of nurses or assistive devices, technology and surroundings on the fulfillment of self-determination. Procedures in situations where the fulfillment of self-determination, principles of good care and patient rights are in conflict could also be researched in the future.</p>		

Key words

Content analysis, elderly, enhanced service housing, patient rights, right of self-determination

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS PALVELUASUMISESSA	2
2.1 Ikääntyneiden palveluasuminen	2
2.2 Oikeus hyvään hoitoon ja osallistumiseen	4
2.3 Ikääntyneen itsemääräämisoikeus.....	5
2.4 Itsemääräämisoikeus käytännön hoitotyössä	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä	12
4.2 Laadullinen tutkimus ja aineiston keruu.....	13
4.3 Aineiston analyysi	14
5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	16
5.1 Opinnäytetyön luotettavuus	16
5.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	17
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	19
6.1 Itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevat asiat	19
6.2 Itsemääräämisoikeuden haasteet.....	23
6.3 Menettely haasteellisissa tilanteissa.....	23
7 POHDINTA	26
7.1 Tulosten tarkastelu	26
7.2 Hyödynnettävyys, jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat.....	31
7.3 Oppimisprosessin tarkastelu	32
LÄHTEET	35
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ikääntyneille tarkoitettujen laitos- ja asumispalvelujen kokonaisasiakasmäärä on noussut 2000-luvun ajan. Etenkin ympärivuorokautisen hoivan sisältämän tehostetun palveluasumisen asukasmäärä on jatkuvassa kasvussa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 1, 3.) Etiikka on noussut viime aikoina yhdeksi tärkeimmistä vanhustenhuollon laatutekijöistä. Vanhuspalvelulaki korostaa ikäihmisen oikeutta laadukkaaseen, asianmukaiseen, tasapuoliseen ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaan kohteluun. Itsemääräämisoikeus merkitsee oikeutta osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Itsemääräämisen kunnioittaminen tarkoittaa myös arjen toimintaan ja hoivaan liittyvien toiveiden kunnioittamista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980; ETENE 2008, 17.)

Ikääntyneiden itsemääräämisoikeus on aina ajankohtainen asia, joka puhuttaa myös kansalais- ja mediakeskustelussa. Aihetta on tutkittu Suomessa jonkin verran. Valviran puolivuotisraportissa ilmenee, että ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvät puutteet ovat yleisiä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2015a, 5.) Terveystieteiden yksiköiden toimintatapoihin ja sääntöihin sisältyy jonkin verran itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Osa menettelytavoista saattaa olla niin juurtuneita yksikön toimintatapoihin, ettei niitä edes mielletä rajoittaviksi toimenpiteiksi. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2015b.) Itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan aina edistää hoitajien toimesta, ja myös keskustelun ylläpitämiseksi aihe on hyvä pitää esillä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata hoitajien käsityksiä asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistämiseksi palveluasumisessa. Tavoitteena on myös lisätä tietoisuutta vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvistä haasteista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää paitsi yksikössä, jonne opinnäytetyö toteutettiin, myös muissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tuloksia voivat hyödyntää myös muut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, opiskelijat ja muut aiheesta kiinnostuneet.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Se pohjautuu eräässä Soiten alaisessa tehostetun palveluasumisen yksikössä tehtyyn haastatteluun. Opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä on kuvattu tarkemmin opinnäytetyön tietoperustassa. Keskeisimpänä lähdekirjallisuutena olemme käyttäneet alan ajankohtaista kirjallisuutta sekä luotettavia internetlähteitä.

2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS PALVELUASUMISESSA

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kuntia hankkimaan asumispalveluja henkilöille, jotka syystä tai toisesta tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asunnon järjestämisessä. Asumispalveluja toteutettaessa on kunnioitettava asukkaan yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21 §.) Iäkkäälle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalveluiden on oltava laadukkaita ja niiden tulee turvata iäkkäälle hyvä hoito ja huolenpito. Palveluntuottajan on huolehdittava riittävästä, turvallisista, esteettömistä, kodikkaista sekä muuten olosuhteiltaan sopivista iäkkäiden käytössä olevista tiloista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.) Itsemääräämisoikeus eli autonomia on yksi keskeisimmistä ihmisarvon kunnioittamisen ja arvokkaan vanhuuden turvaamisen eettisistä periaatteista. Se kuuluu olennaisesti myös tehostetun palveluasumisen asukkaiden oikeuksiin. (Kivelä & Vaapio 2011, 18.)

2.1 Ikääntyneiden palveluasuminen

Palveluasumisella tarkoitetaan palvelutalossa järjestettäviä palveluja ja asumista, jossa asukkaalle järjestetään soveltuva asuminen sekä asukkaan tarpeen mukaisia palveluita, joihin kuuluvat hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa hoidon tarve on ympärivuorokautista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21 §.) Tehostettuun palveluasumiseen kuuluu olennaisesti yksikön ympärivuorokautinen palvelujen järjestäminen asukkaan tarpeen mukaisesti sekä henkilöstön paikallaolo. Kunta voi järjestää palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen joko omana toimintanaan, ostopalveluina tai palvelusetelin avulla. (Kuntaliitto 2017.)

Asukas maksaa palveluasunnosta vuokraa vuokrasopimuksen mukaisesti, ja lisäksi palveluista peritään asiakasmaksuja. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma yhteisymmärryksessä asukkaan tai hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 7 §.). Yleisimmin käytössä on hoito- ja palvelusuunnitelma. Asukkaan saamat palvelut ja avuntarve määritellään hänelle toimintakykymittareiden avulla yksilöllisesti laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan kuntoutuksen ja palveluiden tarve sekä hänen kanssaan suunnitellut tavoitteet, toimet ja palvelut. Laadukas hoito- ja palvelusuunnitelma tiivistää asukkaan tilanteen ja hänen

tarvitsemansa palvelut sekä asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistävät toimet, ja mahdollistaa asukkaan osallistumisen itseään koskevan suunnitelman tekemiseen, toteuttamiseen ja arviointiin. Suunnitelman toteuttaminen edellyttää asukkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaamista ja jatkuvaa toiminnan vaikutusten kirjallista arvioimista. (Kuntaliitto 2017; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 8 §; Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite 2017a; Päivärinta & Haverinen 2002, 13–15.) Nora (2018, 64) jakaa pro gradu -tutkielmassaan ikääntyneen toimijuuden hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä vahvaan, näennäiseen ja kiellettyyn toimijuuteen. Ikääntynyt on hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa vahva toimija, kun kysymykset esitetään ikääntyneelle itselleen, hänelle puhutaan suoraan ja hän pääsee omatoimisesti ilmaisemaan mielipiteensä. Kun ikääntyneelle puhutaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa johdattelevasti tai hänetä vain kysytään vahvistusta päätökselle, joka on jo tehty, hän on tilanteessa näennäinen toimija. Kielletyn toimijan roolissa ikääntynyt saattaa seurata sivusta, kun omaiset ja työntekijät esittävät toisilleen kysymyksiä ikääntyneen hoidosta.

Asukkaan saamaan hoivapalveluun kuuluu kokonaisvaltainen huolenpito. Se sisältää perushoidon, päivittäisissä toiminnoissa avustamisen, neuvonnan, ohjauksen ja valvonnan. Kokonaisvaltaiseen huolenpitoon kuuluvat myös kuntouttava työote, asukkaiden toimintakyvyn aktivoiminen ja ylläpito. Myös virkistyspalvelut ovat tärkeässä osassa. Kuntouttava työote, erilaiset toiminnalliset tapahtumat sekä ulkoilu mahdollistavat toimintakyvyn monipuolisen säilymisen sekä antavat vaihtelua ja virkistystä asukkaiden arkeen. Hoitopalveluihin sisältyvät asukkaan terveyden- ja sairaudentilan seuranta sekä sairaanhoidolliset toimenpiteet. Useissa yksiköissä käy lääkäri kierrolla, ja lisäksi on lääkärin konsultaatiomahdollisuus. (Sarviranta, Yli-Kotila, Salonen, Ojala & Hjelm 2013, 4; Sormunen, Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri, Mäki-Petäjä-Leinonen & Andersson, 2008, 130–131.)

Palveluasumisessa henkilöstöön lasketaan mukaan asukkaan välittömään hoitoon osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät, kuten lähi- ja perushoitajat sekä sairaanhoitajat. Ikääntyneen hoidossa lähihoitajan asiantuntemus korostuu perushoidosta ja arkipäivän askareista huolehtiessa sekä niissä avustaessa. Lähihoitaja huolehtii hygieniasta, ruokailusta, liikunnasta ja muusta hyvinvoinnista, johon kuuluu olennaisesti mielekäs arki päivittäisine virikkeineen. Sairaanhoitajan työ pitkäaikaisessa hoidossa sekä vanhustyössä vaatii ammattitaitoa ja laaja-alaista osaamista hoidon koordinoijana, vastuussa olevana toimijana sekä hoitotiimin johtajana. Sairauksien oireista, kulusta ja hoidosta on oltava laaja ja perusteellinen tietämys. Sairaanhoitaja toimii usein konsulttina lähihoitajalle, jolloin sairaanhoitajan asiantuntijarooli korostuu. Lopulliset päätökset tehdään kuitenkin yhteistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2013, 49; Ruontimo 2009, 31–32; Koivukoski 2014.)

Kuntoutuksen tähtäimenä on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäänsä tilanteissa, joissa mahdollisuudet osallisuuden toteuttamiseen ovat eri syistä vaarantuneet tai heikentyneet. Arjen kannalta kuntoutuksen merkityksessä korostuu toimintaedellytysten tukeminen ja järjestäminen. Kuntoutumista edistävä työtapa pohjautuu asukkaan ja hoitajan yhteiseen työskentelyyn. Pyrkimyksenä on rohkaista asukasta tekemään päätöksiä omista asioistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2017, 35.) Ikääntyneen toimintakykyä on mahdollista ylläpitää ja jopa vahvistaa, mikäli ikääntynyt itse tiedostaa voimavaransa ja käyttää niitä, ja mikäli hoitohenkilökunta käyttää asukkaiden omaehtoisuutta ja toimintakykyä tukevia työotteita. Voimavaroja vahvistamalla tuetaan asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 45.)

Muistisairaudella tarkoitetaan muistia ja kognition osa-alueita heikentävää sairautta. Vuonna 2016 tehostetun palveluasumisen asukkaista 71 prosentilla oli muistisairaus, joka oli asteeltaan vähintään keskivaikea. Myös muistisairaalle on tärkeää elää omien voimavarojensa mukaan osallistuvana yhteisön jäsenenä. Muistisairaahan kuntoutumisessa edellytyksenä on, että kuntoutuja kokee toiminnan edistävän hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan tukemalla myös hänen osallistumistaan. Osallisuus lisää kuntoutukseen sitoutumista ja motivaatiota. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018; Savikko, Routasalo & Pitkälä 2014, 9; Hallikainen, Nukari & Mönkäre 2017, 8; Voutilainen & Löppönen 2016.) Vaikka tehostetussa palveluasumisessa muistisairaiden osuus on suuri, tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan ole keskitytty mihinkään tiettyyn sairausryhmään.

2.2 Oikeus hyvään hoitoon ja osallistumiseen

Jokaisella on oikeus turvalliseen ja arvokkaaseen vanhuuteen, johon kuuluu oikeus tarpeelliseen ja laadukkaaseen hoitoon ja hyvään huolenpitoon. Hoito on järjestettävä loukkaamatta ihmisarvoa sekä vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §.) Ihmisellä tulee olla mahdollisuus elää yhteisössään omanlaistaan hyvää elämää iästä ja toimintakyvystä riippumatta. Tarvittaessa tämä edellyttää iäkkään henkilön tukemista esimerkiksi muistamisen, liikkumisen, kommunikoinnin, näkemisen tai lukemisen saralla. Liikkumisen apuvälineet tai opaskoirat sekä toisen ihmisen, kuten hoitajan tai henkilökohtaisen avustajan, apu tukevat iäkkään osallistumista lisäämällä fyysistä esteettömyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2013, 19–20.) Hyvä hoito ei ole ainoastaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tai hoitoa ja huolenpitoa, vaan laajaa hyvän elämänlaadun ja toimivan arjen takaamista. Hoidon tulee tarjota iäkkäille mahdollisuus terveeseen ja

toimintakykyiseen ikääntymiseen, ja antaa turvaa ja huolenpitoa elämän loppuvaiheilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2013, 15; Kivelä 2012, 126.)

Hoidossa ja palveluissa tulee huomioida ihmisten ainutlaatuisuus ja yksilöllisyys. Vanhusten yksilölliseen kohteluun kuuluu heidän omien arvojensa, näkemystensä, toiveidensa ja tarpeidensa kunnioittaminen. Jokainen iäkäs on ainutlaatuinen. Periaate pätee myös pitkäaikaista hoitoa tarjoavissa laitoksissa ja ympärivuorokautisissa palveluasumisyksiköissä. Asunnon kodinomaisuus sekä mahdollisuus toteuttaa itselleen tavanomaisia päivittäistoimintoja ja yksilöllistä elämäntapaa ovat pitkäaikaisen hoidon perusta. Niiden toteuttaminen tulee olla mahdollista myös ympärivuorokautisissa palveluasumisen yksiköissä ja pitkäaikaislaitoksissa. (Kivelä & Vaapio 2011, 20–21; Kivelä 2012, 134.)

Hoitajan ammattitaitoon kuuluu olennaisesti eettinen osaaminen. Alan toiminnan perustana toimivat ihmisarvon ja ihmisyyden kunnioittaminen, johon kuuluvat ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Ammatilaisen eettinen velvollisuus on kunnioittaa näitä asukkaan perusoikeuksia. Valinnanvapaus merkitsee oikeutta itsenäiseen päätöksentekoon omasta elämästä. Hoito edellyttää aina asukkaan suostumusta ja osallisuutta. (ETENE 2011, 5–6, 9.)

Ikääntyneen väestön osallisuus on nostettu tärkeäksi teemaksi Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton (2013) Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen ja palvelujen turvaamiseksi. Asukkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Osallisuuden tukeminen on erityisen tärkeää silloin, kun ikääntyneen toimintakyky on heikentynyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2013, 20.) Osallisuus on jokaiselle yksilöllinen kokemus, joka luo ikääntyneelle tunteen siitä, että hän saa olla osallisena ja mukana jossakin itselleen merkityksellisessä asiassa tai tilanteessa. Tunne on tavallisesti positiivinen, sillä se antaa mahdollisuuksia saada kokemuksia sekä jakaa asioita, tietoa ja olla ajan tasalla. Osallistuminen on osallisuutta konkreettisempaa ja näkyy myös muille. Myös laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (2012) korostaa osallistumisen merkitystä. (Räsänen 2018, 13–14.)

2.3 Ikääntyneen itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus eli autonomia on jokaiselle aikuiselle yksilölle kuuluva moraalinen oikeus tehdä vapaasti omaan elämään liittyviä päätöksiä ja valintoja sekä toteuttaa niitä. Oma mielipiteenmuodostus, tahdonilmaisu sekä itseään koskevista asioista päättäminen sisältyvät oikeuteen. Sosiaalihuollon

asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa tulee ensisijaisesti huomioida asiakkaan mielipide ja toivomukset sekä muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeus moraalisenä perusoikeutena velvoittaa terveydenhuollon parissa työskenteleviä. Autonomian tukeminen hoidossa vaatii hoitoon osallistuvilta eettisiä pohdiskeluita sekä eettisesti korkeatasoista menettelyä. (Launis 2010, 136; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto Valvira 2015b; Kivelä & Vaapio 2011, 18.) Itsemääräämisoikeus voidaan tulkita myös hoitohenkilökunnan veloitteena ylläpitää ja kehittää asukkaan valmiuksia itsenäiseen ajatteluun, vuorovaikutukseen ja toimintaan. Näin tulkittuna itsemääräämisoikeuttaan toteuttava henkilö ei ole ainoastaan vapaa toteuttamaan itseään vaan myös oikeutettu saamaan siihen aktiivista tukea. (Launis 2010, 136.) Itsemääräämisoikeuden mahdollistaminen vaikuttaa elämänlaatuun, sillä toteutuva itsemääräämisoikeus lisää vaikutusvaltaa ja sen kautta arvostusta ja arvokkuuden tunnetta. Ilman vaikutusmahdollisuuksia palvelutalojen asukkaiden yksilöllinen itsemääräämisoikeus jää puutteelliseksi. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen kasvattaa voimavaroja ja sen myötä aktiivisuutta, kognitiivista toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia ja itsetuntoa. (Hellström & Sarvimäki 2007, 413–424).

Asukkaan perusoikeudet säilyvät riippumatta hänen tilastaan, ja hoito tulee järjestää asukkaan tahtoa kunnioittaen. Ikääntyneen tulee saada tietoa tavoista vaikuttaa omaan tulevaisuutensa. Tämä tukee hänen itsemääräämisoikeuttaan. Tulevaisuuteen varautuminen vahvistaa itsemääräämisoikeuden kunnioittamista tulevaisuudessa tilanteissa, joissa asukas ei kykene enää itse hoitamaan asioitaan ja valvomaan oikeuksiaan esimerkiksi toimintakyvyn ja ymmärryksen heikentymisen myötä. (ETENE 2008, 16; Nikumaa 2014, 171–172.) Toimintakykyinen ikääntynyt voi suunnitella tulevaisuuttaan itsenäisesti esimerkiksi tekemällä hoitotahdon, valtakirjan, edunvalvontavaltuutuksen tai testamentin. Hoitotahdossa ilmaistaan omaa hoivaa ja hoitoa koskeva tahto. Hoitotahdon laatimisen myötä ikääntynyt voi varmistaa, että hoidossa pidetään kiinni hänen elämänarvoistaan ja että mahdolliset hoitoratkaisut ovat hänen omaan tahtoonsa perustuvia. Valtakirjalla voi valtuuttaa toisen ihmisen toimimaan esimerkiksi pankkiasioiden hoitamisessa. Edunvalvontavaltuutuksella voi valtuuttaa toisen henkilön hoitamaan omia asioita tulevan mahdollisen toimintakyvyttömyyden varalle. (Nikumaa 2014, 172–180.)

Itsemääräämisoikeuteen liittyvät kysymykset ovat vaikeimpia eettisiä haasteita hoitotyössä. Haasteelliset tilanteet kattavat laajasti sekä yksinkertaisia arkipäivän valintoja ja tehtäviä kuin myös elämän ja kuoleman kysymyksiä. Itsemääräämisoikeus ei ole ehdoton siinä mielessä, että asukkailla olisi oikeus valita minkälaisia hoitomuotoja tahansa tai päästää yksilöllisyyttään täysin valloilleen asumisyksikössä. Oikeus päättää omasta elämästään kuuluu jokaiselle ihmiselle, mutta ei tavalla, joka voi vahingoittaa muita tai rajoittaa muiden itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus kuuluu moraalisiin perusoikeuksiin.

keuksiin, mutta sen vaatimus ei ole täysin absoluuttinen, kaikki muut ylittävä periaate. Ristiriitatilanteissa jollekin toiselle periaatteelle voidaan antaa suurempi painoarvo. Asukkaan oikeus päättää asioistaan voi johtaa ristiriitaan esimerkiksi hyvän hoidon periaatteiden kanssa. Koska itsemääräämisoikeus on yksi etiikan lähtökohdista, sen rajoittamiseen tarvitaan erityisiä perusteita. Tärkein peruste on se, että tietyissä tilanteissa itsemääräämisoikeudella saattaa olla vahingollisia seurauksia. Toinen peruste on se, etteivät ihmiset aina ole päteviä käyttämään omaa itsemääräämisoikeuttaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 141, 146; ETENE 2011, 9–10; Launis 2010, 136.)

Asukkaan kieltäytyessä tietystä hoidosta tai toimenpiteestä on häntä hoidettava mahdollisuuksien mukaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Mikäli asukas ei pysty itse päättämään hoidostaan, on hänen laillista edustajaansa tai läheistään kuultava päätöksenteossa asukkaan tahtoa vastaavan hoidon selvittämiseksi. Jos tästä ei saada selvyyttä, on asukasta hoidettava hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6 §.) Kun asukas ei kykene itse ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan, on tärkeää, että joku muu ottaa sen, jotta asukas itse tai toiset ihmiset eivät pääse vahingoittumaan. Kysymys hoitajan ja asukkaan vastuun rajoista kuuluukin hoitotyön hankaliin eettisiin kysymyksiin. Se liittyy vahvasti kysymykseen asukkaan itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta. Ei ole olemassa yksiselitteisiä vastauksia tai rajoja, vaan ne vaativat jatkuvaa pohdintaa, keskustelua sekä eettistä dialogia. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2009, 135.)

Kaarakaisen pro gradu -tutkielmassa (2014, 41, 44–48, 47–48, 55, 59, 66) itsemääräämisoikeus määriteltiin oikeudeksi päättää omasta elämästään sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tai hoidosta, sisältäen asukkaan oikeuden tehdä informoituja valintoja. Asukkaalla on oikeus saada päätöksenteon tueksi ymmärrettävää informaatiota sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstöltä. Oikeus päättää vapaasti omasta elämästään ja omaisuudestaan liittyy myös tiiviisti itsemääräämisoikeuteen. Tutkielmassa esitellään myös itsemääräämiskyky käsitteenä. Itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteitä voi soveltaa asukkaaseen vasta, kun tämän itsemääräämiskyky on todettu alentuneeksi. Itsemääräämiskyky tarkoittaa toisaalta myös asukkaan kykyä ymmärtää oman toimintansa seurauksia. Vasta itsemääräämiskyvyn arvioinnin jälkeen on mahdollista todeta, onko asukas oikeutettu käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämiskyvyn käsite on siis itsemääräämisoikeuden käsitteen ennakkoehto.

Pirhosen väitöskirjassa (2017, 55–60) on käsitelty tilanteita, joissa itsemääräämisoikeus on toteutunut tai jäänyt toteutumatta. Asukkaan pyytäessä päästä huoneeseensa hoitaja oli kehottanut häntä istumaan yhteisissä tiloissa vielä hetken, ettei viettäisi kaikkea aikaa huoneessaan. Joskus asukkaiden pyynnöt oli sivuutettu täysin tai pyynnöt oli luvattu toteuttaa pian, muttei niitä oltu palattu toteuttamaan. Edellä

esitetyn kaltaisen itsemääräämisoikeutta loukkaavan toiminnan nähtiin johtuvan hoitajien kiireestä. Myös asukkaiden iltatoimet saatettiin asukkaan tahdosta riippumatta hoitaa jopa ennen päivällistä aika-
taulullisista syistä. Itsemääräämisoikeus ei myöskään aina toteutunut esimerkiksi ruokailuissa, joissa
asukkaalle saatettiin hänen toiveistaan riippumatta annostella samanlainen annos kuin muille. Väitös-
kirjassa on esitelty myös tilanne, jossa asukkaan omaiselle ei ollut näytetty asukkaan lääkelistaa, vaika
asukas oli ollut tilanteessa paikalla ja antanut luvan lääkelistan näyttämiseen omaiselle. Tätä oli
perusteltu sillä, ettei asukkaan asiakirjoihin oltu merkitty lupaa tietojen luovuttamiseen omaisille. It-
semääräämisoikeutta tukeviksi nähtiin muun muassa tilanteet, joissa asukkaan yksityisyys oli huomioi-
tu asukkaan toiveiden mukaisesti. Asukkaan toivetta siitä, ettei hoitaja käy hänen huoneessaan öisin,
kunnioitettiin. Asukkaiden annettiin myös tahtonsa mukaisesti pitää huoneensa ovea lukittuna, jotta
muut asukkaat eivät voisi tulla huoneeseen luvatta. Asukkailla oli myös mahdollisuus elää palvelukes-
kuksessa mahdollisimman samankaltaisesti kuin ennen palvelukeskukseen muuttamista, esimerkiksi
vieraillemalla kesämökillä, nauttimalla joskus lasillisen konjakkia tai tekemällä käsitöitä.

2.4 Itsemääräämisoikeus käytännön hoitotyössä

Lähtökohtana jokaisessa hoitotilanteessa on apua tarvitsevan ihmisen aito ja onnistunut kohtaaminen,
joka sisältää luottamuksen, läheisyyden sekä toiselta oppimisen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 211–212.)
Kohtaamisen keskeisiin periaatteisiin kuuluvat myös kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamuksen
saavuttaminen. Niihin sisältyy monia tärkeitä asioita, kuten toisen kuuleminen, empatia, välittäminen
ja kärsivällisyys. (Mönkäre 2014a, 86.) Kohtaamisessa tehtävien suorittaminen ei ole ainoa huomioon
otettava asia, vaan hoitajan tulee olla valppaana vastaamaan asukkaan sen hetkisiin muihinkin tarpei-
siin. Martelan (2012) väitöskirja esittää tapoja, joilla hoitaja voi saada paremman hoivayhteyden asuk-
kaaseen. Hoitajalta vaaditaan aitoutta, arvostavaa asennetta, positiivisuutta sekä tilanteiden ja ihmisten
lukutaitoa. Hoitajan tulisi aktiivisin keinoin saada asukas osallistumaan hoitotilanteeseen ja vuorovai-
kutukseen. Hyvä hoitaja osaa myös ajatella tilannetta asukkaan näkökulmasta. (Martela 2012, 224–
225.) Hoitajan aito läsnäolo ja kiireettömyys auttavat kuulemaan ja havaitsemaan asukkaan tarpeita
paremmin. Vanhusten äänen, tahdon ja toiveiden kuuleminen ja huomioiminen kuuluu hyvän hoidon
perustoihin. (Kivelä & Vaapio 2011, 235.)

Hoitotyössä asukas tulee kohdata tasavertaisena ihmisenä. Häntä ei tule asettaa tilanteeseen, jossa hän
ei haluaisi itse olla. Näin edistetään asukkaan oikeuksia yksityisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen.
Hoitotilanteissa voi joskus olla vaarana se, että hoitaja toteuttaa omia ajatuksiaan sekä tahtoaan. Tämä

on tärkeä tiedostaa, jotta hoitotilanteet eivät rutinoituisi tai olisi asukasta väheksyviä ja jotta ehkäistäisiin kaltoinkohtelua. Vanhuksen kaltoinkohtelu voi ilmetä esimerkiksi hoidon ja avun laiminlyöntinä, oikeuksien rajoittamisena ja loukkaamisena tai ihmisarvoa muuten alentavana kohteluna. Kaltoinkohtelu ei ole missään tilanteessa hyväksyttävää ja siihen tulee aina puuttua. (Kekola, Silvander, Tähtäpää, Vanne & Viili 2004, 77–78; Nikumaa 2014, 181.)

Yksilöllisyyden tukeminen on vuorovaikutuksessa sekä arjen hoito- ja auttamistilanteissa tärkeä lähtökohta. Turvallisen ilmapiirin ja hyvän yhteistyösuhteen luominen edistävät toiminnan sujuvuutta. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen periaate ei katoa missään elämän vaiheessa. Joidenkin sairauksien aikaansaamat kognitiiviset muutokset vaikuttavat monin tavoin vuorovaikutukseen, jolloin asukkaan yksilöllisten tarpeiden sekä toiveiden kuuleminen ja niistä selvän ottaminen voivat hankaloitua. Tällöin hyvinvointia tukee tasavertainen vuorovaikutus, jossa on otettu huomioon turvallisuuden ja onnistumisen kokemukset, tilannehallinnan ja luotettavuuden tunne, välittäminen, kunnioitus ja hyväksyntä. Asukkaan mielipide tulee kyetä ottamaan huomioon, jotta hänen itsemääräämisoikeutensa säilymistä tuetaan. Jos asukas ei ole päätöksentekokykyisenä ilmaissut tahtoaan jostain tietystä asiasta, tulee päätöksenteossa ottaa huomioon hänen oletettu tahtonsa. Oletettua tahtoa on mahdollista kartoittaa esimerkiksi henkilön elämänhistorian ja -asenteen avulla. (Mönkäre 2017, 38; Heimonen 2010, 81–82; Mönkäre 2014b, 94; Nikumaa 2014, 171.)

Päivärytmin ei tulisi olla liian kaavamainen ja tarkasti kellonaikoihin sidottu. On tärkeää, että asukas voi herätä omaan tahtiinsa. Oman tahtonsa mukaisesti hän voi nauttia aamupalan peseytymistä edeltävästi tai sen jälkeen. Jos asukas ei jostain syystä tahdo nousta ylös tai mennä suihkuun, ei häntä saa siihen myöskään pakottaa. Tällöin hänen annetaan olla jonkin aikaa rauhassa, ja myös hoitajan vaihtoa voidaan kokeilla. Ruokailuissa otetaan huomioon ruokavaliot sekä henkilökohtaiset mieltymykset. Yleisesti valintojen tekeminen arkisissa tilanteissa, kuten päivittäisiä vaatteita valittaessa, voi antaa kokemuksen vaikutusmahdollisuuksista omassa elämässään. Hoitajan pitäisi pyrkiä aistimaan asukkaan sen hetkistä tahtoa, joten kaavamaista ajattelua tulee välttää. Pidempään jatkunut asukkaan ja hoitajan välinen hoitosuhde helpottaa asukkaan yksilöllisten piirteiden ja tapojen tuntemista. (Kekola ym. 2004, 78–79; Lotvonen, Rosenvall & Nukari, 2014, 212.) Halla-Aho esittelee opinnäytetyössään (2017, 21–28) kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaille tekemänsä kyselyn, jossa on selvitetty ikään-tyneiden mahdollisuuksia päivittäiseen päätöksentekoon. 45 % kyselyyn vastanneista palveluasumisen asukkaista vastasi saavansa liikkua aina vapaasti. Palveluasumisen asukkaista 40 % koki voivansa kylpeä niin usein kuin halusi, ja yhtä moni koki voivansa päättää, kuka saa tulla kotiin tai huoneeseen. Hyyryläisen ja Turtan (2010, 26) opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että haastateltujen asukkaiden vai-

kutusmahdollisuudet päivärytmiin riippuivat asukkaiden fyysisestä kunnosta; hoitajien apua tarvitsevat olivat riippuvaisia hoitajien aikatauluista.

Vaikka hoito olisikin asukkaan tahtoa kunnioittavaa ja yksilöllistä, tulee vastaan tilanteita ja hoitotoimia, joita asukas ei tahdo itselleen tehtävän, mutta jotka ovat oleellisia hänen hyvinvointinsa kannalta. Tällaisiksi voidaan käsittää ainakin henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen ja välttämättömien lääkkeiden, kuten insuliinin, antaminen. Asukas saattaa esimerkiksi jatkuvasti kieltäytyä peseytymisestä, sillä hän on mielestään juuri käynyt suihkussa kotonaan. Hoitaja ei saa tällaisessa tilanteessa pakottaa väkisin peseytymään tai käyttää voimakeinoja. Usein haastavissa tilanteissa pärjää luovalla lähestymistavalla sekä joustavalla ja suostuttelevalla työotteella. Toisinaan voi olla tarpeen turvautua hoitavan lääkärin määräyksellä kertaluontoiseen, lyhytkestoiseen rauhoittavaan lääkitykseen, jotta välttämättömät hoitotoimet saadaan suoritettua aiheuttamatta asukkaalle kuitenkaan ylenmääräistä ahdistusta. (Kekola ym. 2004, 80; Räsänen, 2018, 101.)

Rajoitustoimenpiteellä tarkoitetaan toimenpidettä, jolla rajoitetaan henkilön perusoikeuksia, kuten liikumisen vapautta tai henkilökohtaista koskemattomuutta. Vanhusten hoitoa järjestettäessä ei ole mitään yleispäteviä säännöksiä tai yleistä oikeutta rajoittaa henkilön itsemääräämisoikeutta. Toisaalta julkiselle vallalle on säädetty perustuslaissa velvollisuus turvata välttämätön huolenpito jokaiselle, joka siihen ei itse kykene. Välttämätön huolenpito saattaa joissakin tilanteissa vaatia myös henkilökohtaiseen koskemattomuuteen tai vapauteen puuttumista. Mikäli rajoittavan toimenpiteen tarkoituksena on henkilön turvallisuuden takaaminen tai hoitotoimenpiteen mahdollistaminen sekä toimenpiteellä saavutetaan henkilön kokonaistilanteen kannalta enemmän hyötyä kuin haittaa, rajoitustoimenpidettä voidaan pitää hyväksyttävänä. (Nikumaa 2017, 191; Paunio 2010, 33–35.) On aina olennaista, että rajoitustoimenpiteet mitoitetaan minimiin käytetyn menetelmän ja keston suhteen. Oikeusasiamiehen selvityksen mukaisesti rajoitustoimenpiteiden tulee perustua hoitovastuussa olevan lääkärin tekemään ratkaisuun, ja ne tulee kirjata potilasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Rajoitustoimenpiteen vaikutuksia seurataan, ja käyttö lopetetaan heti, kun se ei ole enää välttämätöntä. (Jääskeläinen 2004, 151–152; Räsänen 2018, 75; Paunio 2010, 35.) Hoitoyksikön omavalvontasuunnitelmassa tulee käsitellä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja rajoittamisen toimenpiteiden seurannan ja arvioinnin keinoja. Hoitoyksiköissä tulee myös huomioida rajoitustoimenpiteiden käytön ehkäisyn kehittäminen. Rajoitteiden käyttöä on mahdollista vähentää oikeanlaisella asenteella, taitavalla ammatillisella toiminnalla sekä luovia työmenetelmiä käyttämällä. (Nikumaa 2017, 191–193; Räsänen 2018, 75.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien käsityksiä asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistämiseksi palveluasumisessa. Tavoitteena on myös lisätä tietoisuutta itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvistä haasteista.

Tutkimuskysymys on:

1. Millaisia käsityksiä hoitajilla on asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä tehostetussa palveluasumisessa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön toimintaympäristöä sekä tutkimuksen kohderyhmää. Myös laadullisen lähestymistavan, teemahaastattelun sekä induktiivisen sisällönanalyysin valintaa perustellaan tässä osiossa.

4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Toimintaympäristönä toimii eräs Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöntekijäkeskus Soiten organisaatioon kuuluvista tehostetun asumispalvelun yksiköistä. Yksikkö, jossa tutkimus toteutettiin, pysyy tässä opinnäytetyössä anonyyminä. Soite tuottaa palveluita Kokkolan, Kannuksen, Lestijärven, Toholammin, Vetelin, Halsuan, Perhon, Kaustisen ja Kruunupyyn kuntien asukkaille. Alueella ikääntyneiden palveluasuminen on suunnattu 65 vuotta täyttäneille henkilöille. Tehostettu palveluasuminen luo turvaa ja kodinomaisen asumisympäristön asukkaille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautisesti hoitoa ja huolenpitoa, eivätkä enää selviydy omassa kodissaan yksin tai omaisten, yksityisen tai kotihoidon palvelujen turvin. Tehostetun asumispalvelun asukkaita tuetaan selviytymään arjessa mahdollisimman omatoimisesti toimintakykyä ylläpitävää hoitoa tarjoamalla, vanhuksen omat voimavarat huomioiden. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöntekijäkeskus Soite 2017a; Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöntekijäkeskus Soite 2017b; Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöntekijäkeskus Soite 2017c.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään harkinnanvaraisuutta osallistujien valinnassa. Tiedonantajien valinta ei ole satunnaista, vaan harkittua ja tarkoituksenmukaista. Osallistujien lukumäärän sijaan keskiössä ovat yksittäiset tapaukset, ilmiöt, toiminnat tai tapahtumat, joita pyritään kuvaamaan, ymmärtämään tai tuottamaan niille teoreettisesti mielekäs tulkinta. On siis tärkeää, että laadulliseen tutkimukseen osallistujilla on mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Palveluasumisyksikön hoitajat valittiin opinnäytetyön tiedonantajiksi, sillä juuri hoitajien näkökulma itsemääräämisoikeuden toteutumisen suhteen herätti kiinnostusta. Hoitohenkilökuntaan kuuluvalta oletettiin myös saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kriteereinä opinnäytetyön osanottajille olivat laillistettu hoitajan ammattitutkinto, vähintään kahden kuukauden pituinen työsuhde kyseiseen palveluasumisen yksikköön sekä kiinnostus osallistua tutkimukseen. Näiden kriteerien perusteella osastonhoitaja valitsi sopivat hoitajat, joille hän välitti haastattelupyynnön

sekä saatekirjeen (LIITE 1), jossa esiteltiin tutkimuksen aihe, tarkoitus ja tekijät. Tutkimusta varten haastateltiin neljää vapaaehtoista hoitajaa.

4.2 Laadullinen tutkimus ja aineiston keruu

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa painotetaan ihmisten näkemysten kuvausta sekä kokemusten, tulkintojen, käsitysten ja motivaatioiden tutkimista. Käyttäytymisen, asenteiden ja uskomusten muutokset liittyvät siten olennaisesti laadulliseen tutkimukseen. Yleensä tätä tutkimusmenetelmää käytetään, mikäli tutkittavasta aiheesta tiedetään vähän tai siihen halutaan löytää uusi näkökulma. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena ei ole yleistettävyyttä. Siten osallistujat valitaan harkinnanvaraisesti ja tarkoituksenmukaisesti niin, että osallistujilla olisi mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen laadullinen luonne merkitsee yksilön tuntemuksien ja toiveiden kuuntelemisen olevan sen keskiössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–67.)

Tutkimukselle valittiin laadullinen lähestymistapa, sillä tarkoituksena oli selvittää hoitajien käsityksiä asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä tehostetussa palveluasumisessa. Tätä lähestymistapaa käyttämällä pyrittiin saamaan aitoa, yksityiskohtaista ja syvällistä tietoa työntekijöiden kokemuksista palveluasumisyksikön asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta käytännön hoitotyössä sanallisesti kuvattuna. Tutkimusaiheeseen sopii laadullinen lähestymistapa, koska sen avulla saadaan kuvailevaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Monien hoitamisen ilmiöiden ymmärtämiseksi tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, jota käytetään usein laadullisessa tutkimuksessa. Siinä haastattelun olennaiset aihepiirit on jo valmiiksi laadittu, mutta kysymysten muotoilu voi täsmentyä tai kysymysjärjestys muuttua haastattelutilanteen mukaan. Teemahaastattelu sopii tilanteisiin, joissa halutaan painottaa ihmisten asioille antamia tulkintoja ja merkityksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.) Haastattelun etuna on joustavuus, jolloin haastattelijalla on mahdollisuus esimerkiksi tarkentaa kysymystään, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.)

Haastattelut toteutettiin etukäteen määritellyillä teemoilla, jotka ovat näkyvillä teemahaastattelurungossa (LIITE 2). Teemahaastattelun runko perustuu aikaisempaan teoriatietoon ja tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 75). Teemat pyrittiin suunnittelemaan siten, että hoitajien omat koke-

mukset ja käsitykset asukkaiden itsemääräämisoikeudesta tehostetussa palveluasumisessa tulisivat mahdollisimman hyvin esille. Haastateltavilla oli mahdollisuus perehtyä jo etukäteen haastattelun teemoihin teemahaastattelurunkoon tutustumalla. Ennen varsinaista haastattelua toteutettiin esitestaus-haastattelu ulkopuoliselle, kriteereihin sopivalle henkilölle teemahaastattelurungon sopivuuden tarkistamiseksi sekä kokemuksen saamiseksi keskustelun etenemisestä ja haastattelijan rooleista etukäteen, jotta varsinainen haastattelu onnistuisi mahdollisimman sujuvasti.

Haastattelu toteutettiin neljän hoitajan yhteisenä ryhmähaastatteluna keväällä 2018 kyseisen palveluasumisyksikön tiloissa. Ryhmähaastattelussa keskustelun erityispiirteenä nähdään osallistujien välinen vuorovaikutus. Onnistuneessa ryhmähaastattelussa tuodaan asioita esiin eri näkökulmista. Haastattelijan eli moderaattorin tärkeimpänä tehtävänä on tukea osallistujien aktiivista vuorovaikutusta ja kannustaa heitä tuomaan esille erilaisia näkemyksiä (Pietilä 2017, 113–114). Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna erityisesti sen vuoksi, että tarkoituksena oli selvittää osallistuvien hoitajien jakamia käsityksiä, perusteluiden ja ajattelutapojen vaihtelua sekä mielipiteistä käytävää keskustelua opinnäytetyön tutkimuskysymykseen liittyen.

Ryhmähaastattelun tallennustapaan tulee kiinnittää huomiota, jotta vuorovaikutusta on mahdollista analysoida tutkijan haluamalla tarkkuudella. (Pietilä 2017, 128.) Haastattelu tallennettiin hoitajien luvalla ja jälkikäteen haastattelun kulku litteroitiin eli kirjoitettiin auki tekstimuotoon analysointia varten. Puheenvuorojen tunnistaminen ja vuorovaikutuksesta tehtävien havaintojen kirjaaminen oli helppompaa, kun toinen tekijöistä keskittyi haastattelun aikana keskustelun seuraamiseen ja ohjaamiseen samalla, kun toinen samanaikaisesti kirjasi muistiin havaintoja keskustelun etenemisestä.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi toteutettiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa analyysin perustyökalu. Kerätty ja tekstimuotoon kirjoitettu aineisto täytyy analysoida, jotta tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin. Muiden analyysimenetelmien tapaan myös sisällönanalyysin tehtävä on tuottaa tutkimuskysymyksen kannalta relevanttia tietoa kerätyn aineiston pohjalta. Kerätyn aineiston rooli on sisällönanalyysissä korostunut; aikaisemman teorian, tiedon tai havaintojen ei tule ohjata analyysiä. Sisällönanalyysi esittää tutkittavan aiheen laajasti, mutta samaan aikaan tiiviinä, selkeänä ja informatiivisena pakettina. Sisällönanalyysillä siis jäsennellään kerätty tieto ymmärrettävämpään muo-

toon. (Juvakka & Kylmä 2007, 112; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166; Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Sisällönanalyysimenetelmäksi voidaan valita joko laadulliselle tutkimukselle tavanomainen induktiivinen eli aineistolähtöinen menetelmä tai deduktiivinen eli teorialähtöinen menetelmä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan niitä aineiston sisältämiä ilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Analyysin on tarkoitus vastata tutkimuskysymykseen tiiviissä muodossa. Sen perustana on tulkinta ja päättely, jossa edetään kokemusperäisestä aineistosta käsitteellisemmän näkemyksen suuntaan tutkittavasta aiheesta. (Juvakka & Kylmä 2007, 113; Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.) Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi on tehty induktiivisella menetelmällä. Se oli luonnollinen valinta opinnäytetyöhön, jonka ainoa analysoitava sisältö on haastattelemalla kokoon kerätty aineisto.

Induktiivista sisällönanalyysiä ohjaavat tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Sisällönanalyysin eteneminen alkaa aineiston litteroinnilla eli tekstiksi kirjoittamisella. Seuraavaksi valitaan litteroidusta aineistosta analyysiyksiköt tutkimuskysymyksen ja aineiston laadun mukaisesti. Analyysiyksiköksi valitaan usein yksittäinen sana tai lause. Pelkistämis- eli redusointivaiheessa aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennaiset osat ja jäljelle jäävän olennaisen materiaalin sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Alkuperäisilmaukset pelkistetään niin, että niiden sisältö säilyy muuttumattomana. Käytännössä tämä vaihe on informaation tiivistämistä ja osiin pilkkomista. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa samankaltaiset ilmaisut yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokkia, jotka nimetään sisältöään kuvaavasti. Luokittelun annetaan muotoutua aineiston pohjalta. Aineisto tiivistyy, kun yksittäiset termit sisällytetään ylempiin käsitteisiin. Aineiston ryhmittelyä seuraa abstrahointi, jossa tarkoituksena on erottaa tutkimuksen kannalta oleellinen tieto muodostamalla alkuperäisaineistosta teoreettisia käsitteitä ja niiden myötä johtopäätöksiä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä saadaan siis vastaus tutkimuskysymykseen yhdistelemällä aineistoon pohjautuvia käsitteitä. (Juvakka & Kylmä 2007, 113, 117; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–168; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.) Tässä opinnäytetyössä alkuperäisilmaukset on ensin pelkistetty. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaukset on jaettu alaluokkiin ja siitä vastaavasti yläluokkiin niin, että lopulta jäljellä on yksi kaikkia ylä- ja alaluokkia yhdistävä tekijä (LIITE 5).

5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Tutkimuksen eettisyys on lähtökohtana kaikessa tieteellisessä toiminnassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tutkimus voi olla eettisyydeltään ja luotettavuudeltaan hyväksyttävä ja tuloksiltaan uskottava, mikäli se tehdään kaikilta osin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvä tieteellinen käytäntö on osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. Laissa säädetään rajat hyvän tieteellisen käytännön soveltamiselle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.) Tämä opinnäytetyö on tehty luotettavuuden ja etiikan periaatteita sekä hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

5.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereinä käytetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuuden edellytyksenä on tutkimuksen tulosten niin selkeä kuvaus, että lukijalla on ymmärrys siitä, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat vahvuudet ja rajoitukset, jotka tutkimus pitää sisällään. Tutkimuksen uskottavuuteen kuuluu myös se, miten hyvin analyysissa muodostetut luokitukset kattavat kerätyn aineiston. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten verrattavuutta muihin vastaaviin tutkimuksiin. Sen toteutuminen edellyttää huolellisen ja selkeän kuvauksen tutkimuskontekstista, osallistujien valitsemisesta, aineiston keruusta ja analyysistä, jotta ulkopuolisellakin tutkijalla on mahdollisuus seurata tutkimusprosessin etenemistä. Tutkimuksen riippuvuus tarkoittaa, että se on toteutettu tieteellisen tutkimuksen yleisesti ohjaavien periaatteiden mukaisesti. Vahvistettavuus on tutkimuksen luotettavuuden prosessikriteeri, joka toteutuu, kun koko tutkimusprosessi kirjataan niin, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja samalla arvioimaan sitä. Tutkimuksen luotettavuutta heikentävät tutkijan huolimattomuus tutkimuksen suorittamisessa sekä tulosten kirjauksissa, analysoinnissa ja raportoinnissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198; Tuomi & Sarajarvi 2018, 162; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 8.)

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyöprosessin kaikki vaiheet on raportoitu tarkasti ja selkeästi, ja omassa osiossaan on tarkasteltu opinnäytetyön vaiheita päiväkirjamaisesti pohtivaan tyyliin. Tutkimuskonteksti, osallistujien kriteerit ja valinta, aineistonkeruu ja sisällön analyysi on kuvattu tarkasti ja niissä tehdyt ratkaisut on perusteltu erikseen. Huolellisuus osoittautui opinnäytetyöprosessia selkiyttäväksi ja helpottavaksi tekijäksi. Koemme lähdekriittisyyden parantaneen opinnäytetyön luotettavuutta. Varmistimme lähteiden ajantasaisuuden käyt-

tämällä pääasiassa korkeintaan 10 vuotta vanhoja lähteitä lukuun ottamatta muutamia vanhempia teoksia, joiden sisällön katsoimme olevan edelleen validia. Laadullista tutkimusta tehdessä on mahdollista, että tutkija sokaistuu omalle tutkimukselleen eli pitää kuvaamiaan johtopäätöksiä virheellisesti oikeina. Tämä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Koimme opinnäytetyömme luotettavuuden tältä osin parantuvan, kun tekijöitä oli kaksi; kun jossain vaiheessa tuntui jumittuvan omiin päätelmiin, raikasti näkemysten vaihtaminen ja pohtiva keskustelu ajatuksia, ja opinnäytetyössä oli helpompi edetä. Kaksin työskentely helpotti myös omaa reflektointia. Opinnäytetyön tekeminen kaksin lisäsi mielestämme luotettavuutta etenkin sisällönanalyysiä tehtäessä.

On mahdollista, että opinnäytetyön luotettavuuteen on vaikuttanut haastatteluun osallistuneiden epätasaisesti jakautunut koulutustaso: haastatelluista kolme oli lähihoitajia ja yksi sairaanhoitaja. Lähihoitajan ja sairaanhoitajan koulutus ja työnkuva luonnollisesti poikkeavat joiltain osin toisistaan, vaikka molemmat ovatkin hoitotyön ammattilaisia. Uskomme, että osastonhoitaja osasi valita tutkimuksemme tarkoituksen ja tavoitteen huomioiden sopivat haastateltavat ennakkotietojensa perusteella, jotta saisimme mahdollisimman kattavan ja monipuolisen vastauksen tutkimuskysymykseemme. Epätasaisesti jakautunut koulutustaso on saattanut kuitenkin vaikuttaa esimerkiksi ryhmähaastattelun ryhmädynamiikkaan. Keskustelu on osa ryhmähaastattelun luonnetta, eikä ryhmähaastattelumme osallistuneella sairaanhoitajalla ollut tällä kertaa haastattelun aikana mahdollisuutta dialogiin sairaanhoitajakollegan kanssa.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan perustana toimii tutkimuksen eettisyys. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa tulee soveltaa ainoastaan eettisesti kestäviä tiedonkeruu-, tutkimus- ja raportointimenetelmiä. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee korostua tarkkuus, huolellisuus ja rehellisyys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.) Tutkimuksen tulee noudattaa oikeudenmukaisuutta, jolloin tutkittavat valikoidaan ja kohdataan tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus on turvattava, samoin kuin mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta. Osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Sitä varten osallistujaa on informoitava kattavasti tutkimuksen luonteesta ja siitä, että hän voi milloin tahansa kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.) Tutkimuksen osallistujille lähetettiin ennen haastattelua saatekirje (LIITE 1), jossa informoitiin mm. tutkimuksen luonteesta, tarkoituksesta ja tavoitteista sekä haastattelussa saatujen tietojen käytöstä. Tutkimuksen osallistujat allekirjoitti-

vat kirjallisen suostumuslomakkeen (LIITE 3). Haastattelun alussa tutkimuksen luonnetta käytiin vielä lyhyesti läpi. Sekä saatekirjeessä että haastattelutilanteessa korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta kieltäytyä tai keskeyttää osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Anonymiteetti on yksi tärkeimmistä tutkimustyössä huomioitavista asioista. Anonymiteetti tarkoittaa, ettei yksittäistä tutkimukseen osallistujaa voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Sen säilyttämiseksi tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Laadullisessa tutkimuksessa on syytä pohtia, voiko alkuperäisilmaisuja käyttää opinnäytetyössä sellaisenaan vai onko niitä muokattava yleiskielisemmäksi anonymiteetin suojaamiseksi, mikäli alkuperäisilmaus on esimerkiksi vahvasti murteellinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Haastateltavien yksityisyydensuoja huomioitiin mm. tulosten ja kohderyhmän kuvaamisessa. Osa alkuperäisilmaisuista on yleiskielisemmäksi muokattuja juurikin murteellisuuden tai anonymiteetin säilymistä haittaavan informaation vuoksi; kuitenkin niin, että ilmaisun merkitys pysyy samana. Tutkimustiedot, kuten haastattelumateriaali, on ollut talletettuna ainoastaan tekijöiden henkilökohtaisille tietokoneille, jotka ovat salasanasuojattuja. Näin turvattiin se, ettei kukaan tutkimusprosessin ulkopuolinen voinut päästä niihin käsiksi. Salassa pidetty materiaali tuhoetaan opinnäytetyöprosessin lopuksi, kun sitä ei enää tarvita.

Tieteellisessä toiminnassa vilppi jaetaan neljään eri alakategoriaan: sepittäminen, havaintojen vääristäminen, plagiointi ja anastaminen. Sepittämisellä tarkoitetaan tutkimuksessa tekaistujen havaintojen tai tulosten käyttämistä. Havaintojen vääristäminen tarkoittaa tarkoituksellista havaintojen tai tulosten muokkaamista niin, että tutkimuksen tulos vääristyy. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tutkijan materiaalin lainaamista luvatta tai ilman asianmukaisia viittauksia joko sellaisenaan, osittain tai muokattuna. Anastamisella tarkoitetaan toisen tutkijan materiaalin esittämistä omanaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 8–9.) Toisen tekemää materiaalia voi luvallisesti esittää lainattuna, kunhan lähdemerkinnät ovat asianmukaiset ja lainattu materiaali on selkeästi eroteltu omasta materiaalista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 174.) Viittaamalla asianmukaisesti toisen tutkijan materiaaliin annetaan hänen julkaisulleen sille kuuluva arvo. Näin huomioidaan asianmukaisesti toisen tutkijan saavutukset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.) Tässä opinnäytetyössä lähdemerkinnät ja -viittaukset ovat selkeästi näkyvillä. Meille on ollut kunnia-asia huolehtia tutkimuksen eettisyydestä tutkimusprosessin läpi. Tutkimusta tehdessä koimme tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden selkeästi tukevan toisiinsa: kun kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa on noudatettu tarkkuutta ja huolellisuutta ja kaikki tarvittava on kirjattu ylös, on runsaasti hyvää materiaalia työstettäväksi.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyötä varten kerätyssä aineistossa hoitajien käsitykset itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä jakautuivat selkeästi kolmeen osaan: itsemääräämisoikeuden toteuttamista tukevat asiat, itsemääräämisoikeuden haasteet sekä menettely haasteellisissa tilanteissa. Nämä on käyty läpi erillisinä osioinaan. Tulosten lomassa on aineistosta poimittuja autenttisia lainauksia, joiden tarkoitus on tuoda tuloksiin käytännön näkökulmia ja yksityiskohtia.

6.1 Itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevat asiat

Hoitajan antama tuki nousee aineistosta yhtenä merkittävänä tuloksena. Hoitajan tuen koettiin vaikuttavan myönteisesti asukkaan itsemääräämisoikeuteen ja sen toteutumiseen. Hoitajat kokivat pystyvän tukemaan asukasta toteuttamaan omaa itsemääräämisoikeuttaan monin eri keinoin, kuten antamalla asukkaille tietoa mahdollisuuksistaan sekä kannustamalla asukkaita mielipiteenilmaisuuksiin. Tiettyjen hoitajan ominaisuuksien, kuten kärsivällisyyden ja kuuntelutaitojen sekä asukkaan tahdon kunnioittamisen, koettiin edistävän asukkaiden kuulluksi tuleamista. Myös tiedon välittäminen asukkaan ja lääkärin välillä nähtiin tukevan asukkaan omaan hoitoonsa osallistumista.

Koitetaan kuitenkin kannustaa, että osallistuis vähän talon tapahtumiinkin ainakin sillä tavoin kun tahtoo.

Kekseliäisyyttä, kärsivällisyyttä, kuuntelutaitoja, rauhallisuutta. Halua toteuttaa asukkaan tahtoa. Pitää kunnioittaa sitä asukkaan tahtoa.

Kyselee niitä toiveita, jos mahdollista, ja että: ”sano nyt vaan rohkeasti mielipiteesi”.

Sitä pitäis osata kaupata sitte, että tämmöstäki pystyttäs tekee tai käydä jossakin. Ei tiää, että mitä voi tahtoa, vaikka ois oma tahto.

Vie lääkärille tietoa ja asukkaalta niinku edestakaisin lääkärin ja asukkaan välillä tietoa, niin että hän saa osallistua sitten omaan hoitoonsa.

Yksikön työyhteisön tekemä yhteistyö nousi esiin tärkeänä asukkaiden itsemääräämisoikeutta tukevana seikkana. Yhteisten arvojen ja periaatteiden koettiin tukevan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Työyhteisön kerrottiin kommunikoivan laajasti keskenään, myös havaitsemistaan epäkohdista. Oma-

hoitajuuden kerrottiin myös edistävän itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitajan perehtyessä oman asukkaan toiveisiin ja tiedottamalla näistä koko työyhteisölle.

Kyllähän meillä on semmoiset yhteiset periaatteet ja arvot, joiden mukaan me toimitaan. Aina pyritään kuitenkin siihen, että nyt tässä toteutuis se itsemääräämisoikeus.

Ja sit justiin että kaikestahan me kommunikoidaan keskenämme, niinkun hoitohenkilöstö ja lääkäri.

Että joku hoitaja miettii, ja työpareittain silloin ku tekee, et jos huomaa jotain epäkoh-tia, niin vois asettua siihen asukkaan asemaan. Et miten voitais toteuttaa tämä juttu.

Paremmiin sitten tuntee ja perehtyy siihen oman asukkaan tahtoon ja toiveisiin, että osaa sitten myös sanoa muillekin.

Hoitajat toivat ilmi tiedostavansa ja kunnioittavansa asukkaiden päätösvaltaa. Asukkailla kerrottiin olevan lopullinen päätösvalta omasta asioistaan ja hoidostaan. Ristiriitatilanteissa tiedostettiin asuk-kaan toiveen menevän muiden, esimerkiksi omaisten tahdon edelle.

Yleensä siinä kuitenkin niin käy, että kyllähän se asukas loppuviimein sitten saa päät-tää sen sitten että mitenkä hän halua sen asian. Että miten se asia hoidollisesti tehdään.

Asukas on kuitenkin se, joka on se tärkein. Vaikka omaiset tahtois mitä niin asukkaan toive on se tärkein.

Hoitajat kertoivat antavansa asukkaille oikeuden tehdä valintoja arjessa. Yksikön asukkaat saavat päät-tää vuorokausirytmistään, ja asukkailla on päivittäin oikeus päättää toiminnoistaan, suostua tai kieltäy-tyä esimerkiksi peseytymisestä tietyinä päivinä. Asukkaiden omaa vakaumusta kunnioitetaan. Hoitajat kertoivat kysyvänsä asukkaiden mielipiteitä ehdottamistaan toimintamalleista hoitotyötä tehdessään.

Ja saa nukkua pitkään, että ei niin kuin nosteta sieltä väkisin ylös. Jos joku haluaa nukkua niin saa nukkua.

Opitaan tuntemaan milloin tämä asukas ei oikeesti halua syödä tai jos ei halua pesuille, niin ei lähdetä sitten niin kuin viemään väkipakolla, vaan jos on parempi päivä niin koite-taan sitten taas suostutella uudestaan.

Saa tehdä valintoja. Ettei aina niinku, että noniin; kun on kerran tullut taloon ja on valin-nut että minä juon maitoa, ja vaalea leipä, niin se on niin aina. Annetaan mahdollisuus valita joka päivä, että mitä haluaa.

Yleensä se on kyllä kun kohtaa tai on vuorovaikutuksessa asukkaan kanssa niin tulee ai-ka usein tai melkein aina kysyttyä, että sopisiko että tehdään näin ja näin.

Niin ja tää uskonnonvapausasia. Jos on hartauksia vaikka johon ei halua osallistua, niihinki kiinnitetään huomiota sitten. Kunnioitetaan vakaumusta.

Hoitajien asenteeseen ja etiikkaan liittyvät asiat nousivat esille aineistossa itsemääräämisoikeuden toteutumista mahdollistavina tekijöinä. Asukkaiden oikeuksien toteutumista mietitään jokapäiväisessä työssä. Hoitajat kokivat olevansa tasavertaisia asukkaiden kanssa. Itsemääräämisoikeuden merkityksen kerrottiin korostuvan, mikäli asukkaalla on jokin sairaus tai vaiva, joka tuo ristiriitoja itsemääräämisoikeuden säilyttämiseen loppuun asti.

Mut siinä se varmaan korostuu se itsemääräämisoikeus siinä mielessä, että miten sen saa säilytettyä loppuun saakka, jos asukkaalla on muistisairautta tai mitä tahansa muuta vaiava mikä voi jollakin tasolla tuoda niitä ristiriitoja siihen.

Kyllähän sitä tulee jokapäiväisessä työssä semmosia, et joutuu aina mieltii, et miten tässä nyt toimis niin, että ne toteutuis ne asukkaan oikeudet.

Että ollaan tasavertaisia, ettei oo sillein määrääjää ja hoidettavaa siinä.

Hoitajien mukaan pakottamista ja pakkotoimenpiteiden käyttöönottoa yksikössä pyritään välttämään. Rajoittamistoimenpiteet ovat viimeinen vaihtoehto, ja niihin kysytään aina lääkäriltä lupa ja ohjeet. Asukkaita ei pakoteta lääkkeenottoon vastentahtoisesti.

Jos ei halua, niin ei pakoteta ottaan tai ei mitään huiputeta tai tällä lailla.

Kysytään sitten lääkäriltä lupa että mitä tehdään ja miten toimintaan. Se on sit se viimeinen oljenkorsi sitten. Ei voida omin päin keksiä mitään tommoisia rajoituksia.

Hoitajat pohtivat myös toimintakyvyn heikkenemisen vaikutuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisen suhteen. Apuvälineitä käyttämällä sekä fyysisen ympäristön turvallisuudesta ja viihtyisyydestä huolehtimalla koettiin olevan mahdollista tukea asukkaan liikkumisvapautta sekä välttää rajoitustoimenpiteiden käyttöönottoa.

Varmaan semmonen liikkumisen oikeus ja vapaus, et ois mahollisuus siihen. Ettei se ois hoitajasta kiinni. Että vois turvallisesti liikkua, onhan niitä kaikkia pyörätuoleja. Muutenki turvallinen ympäristö, viihtyvyys.

Et saa laitettua omaan huoneeseen ja tekee ympäristön turvalliseksi ja poistaa huonekaluja tai teräviä kulmia sieltä, ettei se loukkaa siellä, ettei tarvi sen takia laittaa kiinni mihinkään laitoihin tai tuoliin.

Asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisessa koettiin tiettyjen hoitotyön suunnitelmien ja sopimusten tekeminen tärkeäksi. Aineistossa mainittiin hoito- ja palvelusuunnitelma, kuntoutuussuunnitelma sekä hoitotahto.

Siitä niinku lähdetään suunnittelemaan sitä ja toteutetaan sitten.

Mut jos on hoitotahto, niin sitä toteutetaan sitten.

Kirjaamisen merkitys nousi aineistossa esille useampaan otteeseen. Hyvän ja tarkan kirjaamisen koettiin edistävän itsemääräämisoikeuden toteutumista. Merkittäväksi koettiin sekä asukkaan satunnaisten toiveiden kirjaaminen päivittäisiin kirjauksiin että suunnitelmien yksityiskohtainen ja ajantasainen kirjaaminen. Hoito- ja palvelusuunnitelman lisäksi myös asukkaan hoitotahto kirjataan, mikäli sellainen on olemassa. Hoitotahtojen nähtiin yleistyneen.

Kyllä sitä niinku jos tulee just joku satunnainen toivekin ilmi, niin tulis se sitten tekstiksi päivittäiseen kirjaamiseen kirjattua.

Ja ennenhän ei ollut mitään hoitotahtoa. Mutta nykyään on ja ne kirjataan ylös, ja niitä on alkanut tulemaan.

Siihen pitäis saada kaikki ylös kyllä. (Hoito- ja palvelusuunnitelmasta)

Hoitajat kokivat olevansa tietojensa ja taitojensa suhteen ajan tasalla itsemääräämisoikeuteen liittyen. Hoitajat kokivat koulutuksia olleen runsaasti. Osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi oli järjestetty muun muassa tietoturvaan liittyvää koulutusta tai annettu luettavaksi materiaaleja liittyen lakimuuksiin ja asukkaan oikeuksiin. Hoitohenkilökunnan osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen nähtiin olennaisena asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista edistävänä tekijänä. Se koettiin tärkeäksi paitsi ammattieettisistä syistä, myös nyky-yhteiskunnassa itsemääräämisoikeuteen liittyvän tietämyksen lisääntymisen vuoksi.

Justiin tuntuu että koko ajan on nyt koulutusta tästä.

On ollut ihan tietoturvasta lähtien ollut aika paljon, ja sitten justiin semmoista paljon niin kuin luettavaa, että pitää käydä läpi, ettei rikkoisi toisen oikeuksia. Justiin näitä lakimuuksia ja tällöisiä.

Palveluasumisen erityispiirteisiin kuuluu esimerkiksi sairaalamaailmasta poikkeava asetelma hoitajan ja asukkaan välillä. Kun sairaalassa potilas on vierailijana, kotinsa ulkopuolella, niin tehostetun palveluasumisen yksikössä asukkaat asuvat omissa asunnoissaan. Hoitajat kokivat, että asukkaan tahdon

kunnioitus korostuu tehostetussa palveluasumisessa, jossa toimitaan asukkaiden asuinympäristössä. Tämän palveluasumisen erityispiirteen nähtiin edistävän itsemääräämisoikeuden toteutumista.

No se on kuitenkin palveluasuminen, kun nämä on kuitenkin näitten omia asuntoja ja he ovat täällä niinku vuokralla, että ei tämä ole mikään laitos eikä täällä olla potilaana. Vaan niillä on se oma huone ja omat huonekalut ja muut siellä. Se on semmoinen jonkinlainen kunnioitus oltava sitten senkin takia jo pelkästään.

6.2 Itsemääräämisoikeuden haasteet

Itsemääräämisoikeuden täydellinen toteutuminen koettiin haasteelliseksi tai ristiriitaiseksi lähinnä kahdessa tilanteessa: silloin, jos asukas ei syystä tai toisesta ilmaise tahtoaan ja silloin, kun asukkaan tahdon toteutumisesta aiheutuisi hoidollisia ristiriitoja. Näiden kaltaisissa tilanteissa käytettyjä menetelmiä esitellään tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

Asukkaan tahto voi jäädä sanoin ilmaisematta joko tarkoituksellisesti tai esimerkiksi sairauden etenemisestä johtuvien puheen tuoton vaikeuksien vuoksi. Ikääntyneiden koettiin olleen vaatimattomia ja vähän tai harvoin itseään koskevia pyyntöjä esittäviä. Tahdon ilmaisematta jääminen koettiin haastavaksi itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta.

Tähän asti ainakin on ongelma ollu että vanhukset on niin vaatimattomia ja eivät pyydä paljoa.

Esimerkiksi muistisairaus voi edetessään vaikeuttaa asukkaan tahdon ilmaisemista esimerkiksi aiheutuneiden puheen tuoton ongelmien kautta. Asukkaan kykenemättömyys ilmaista tahtoaan nähtiin itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta ristiriitoja aiheuttavaksi tekijäksi.

Onhan siinä sitten vielä silleen, et jos on sellainen asukas joka ei pysty ilmaisemaan sitä omaa tahtoaan eikä ole tehnyt mitään hoitotahtoa eikä mitään niin siinä se on sitten taas ristiriita.

6.3 Menettely haasteellisissa tilanteissa

Aineistosta nousi esille muutamia menettelytapoja, jotka koettiin haasteellisissa tilanteissa toimiviksi ratkaisuuksi asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta. Aineistossa korostui molemmiin-

puolinen joustavuus hoitosuhteessa. Toimintatapojen miettiminen yhdessä ja yhteisymmärryksessä kompromissiin päätyminen nähtiin yksiselitteisesti parempana menettelynä kuin asukkaan tahdon vastaisesti toimiminen silloin, kun asukkaan omaa tahtoa on esimerkiksi ihmisoikeussyistä sellaisenaan mahdoton toteuttaa. Yhteiseen ratkaisuun päätyminen nähtiin auttavan asukasta ymmärtämään todelliset tarpeensa ja ehkäisevän konfliktien syntymistä. Kompromissin todellinen hyväksyminen asukkaan puolelta nähtiin tavoiteltavana.

Varmaan joskus joutuu tekemään niitä kompromissejakin justiinsa. Ja niissä sitten siinä sitten mietitään yhdessä miten toimitaan. Että sopiiko nyt näin. Mikä on se pienin paha sitten molempien kannalta.

Pyrkii aina siihen, että ei ainakaan heti jyrää sitä omaa tahtoa vaan koittaa ottaa sen vähän niin kuin suostutella sitten. Että mikä konsti siihen auttais että tämä homma sujuis sillä lailla molemmin puolin joustavasti. Ei tuu semmosia konflikteja sitten ainakaan siinä toimiessa eikä sitten jälkikäteen.

Edellisessä alaluvussa mainitut tilanteet, joissa asukas ei syystä tai toisesta kykene ilmaisemaan tahtoaan sanoin, koettiin olevan mahdollisia ratkaista muilla keinoin. Asukkaan tunteminen nähtiin asukkaan tahdon arvioimista helpottavana tekijänä. Asukkaan tahtoa voi päätellä esimerkiksi ilmeiden, eleiden, käsimerkkien, käytöksen tai olemuksen perusteella. Tutun asukkaan sanattoman viestinnän tulkitseminen koettiin helpommaksi kuin uuden asukkaan. Myös asukkaan taustojen tuntemisen koettiin helpottavan asukkaan tahdon arviointia. Asukkaan taustoista on voitu keskustella esimerkiksi omaisten kanssa tai asukkaan tilan salliessa itse asukkaan kanssa. Asukkaan taustoissa olennaiseksi nähtiin se, mistä asukas on aiemmin pitänyt sekä hänen tapansa ja periaatteensa. Joidenkin asukkaiden kohdalla on käytetty kuvakortteja, joiden avulla asukas on kyennyt ilmaisemaan tahtoaan.

Se justiin että pitää tuntee ne asukkaan taustat aika hyvin, että just on kyselty ja keskustellut omaisten kanssa tai asukkaan kanssa.

Jos kommunikaatiossa on vaikeuksia kaikin osin, niin sehän on vaan sitte käytöksestä ja olemuksesta päätellään. Ja otetaan tausta huomioon: mistä hän on aiemmin pitänyt. Ja siinä vaiheessa ku omaiset tulee, niin selvitetään.

Joskus on ollu kuvakortteja, joissa on vaikka ilmeitä. Ja sitten ilmeet ja eleet ja käsimerkit, ne oppi tunnistaan ja vie sitten aika pitkälle.

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistämiseksi esitettiin myös muutamia kehittämissideoita. HaiPro on terveydenhuollon yksiköissä käytetty vaaratapahtumien raportointijärjestelmä, jonka tarkoituksena on turvallisuutta vaarantavien poikkeamien, virheiden ja vaaratilanteiden raportointi. Hoitohenkilö-

kunnan tekemät ilmoitukset käsitellään yhteisesti. Tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta riskejä tunnistamalla ja hallitsemalla. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 11, 15.) Vastaavaa raportointijärjestelmää ehdotettiin myös tilanteille, joissa asukkaan itsemääräämisoikeutta loukataan. HaiPron tapaisesti ilmoitukset käsiteltäisiin ja niiden perusteella mietittäisiin jatkotoimenpiteitä.

Myös kulunvalvonnan kehittäminen nähtiin mahdollisuutena itsemääräämisoikeuden kehittämiseksi. Kulunvalvonta mahdollistaisi asukkaan liikkumisen paremman seurannan, eikä esimerkiksi ovia tarvitsisi välttämättä lukita varmistaakseen, ettei asukas karkaa. Edellä mainittujen menetelmien käyttöön ottamisessa oltiin haastateltujen puolelta halukkaita, ja ne nähtiin olennaisesti itsemääräämisoikeuden toteutumista parantavana ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen tuomia haasteita lievittävänä tai ehkäisevänä.

Tuli mieleen semmonen samantyyppinen, ku tapaturmajutuissa HaiPro, nii jos tulee sellanen tilanne et joutuu pakottaa tai rajottaa, nii siitä tehtäis ilmotus, ja se käsiteltäs, ja mietittäs miten jatkossa vois toimia.

No varmaan kulunvalvonta, et pystyis paremmin seuraamaan asukkaan liikkumista, et millon se lähtee liikkeelle ja mihin menee. Ettei tarvis ovia lukita sen takia, että pelkää, että se karkaa.

7 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyömme tuloksia pohtivasti, kerrotaan tulosten hyödynnettävyydestä, ehdotetaan aiheeseen liittyviä jatkotutkimusideoita, annetaan aineistoon pohjautuvia kehittämissideoita tutkimuksen toimeksiantajalle sekä tarkastellaan opinnäytetyöprosessia oppimisprosessina.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien käsityksiä asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistämiseksi. Tavoitteena oli myös lisätä tietoisuutta itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvistä haasteista. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelulla, ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Opinnäytetyön tulososiossa hoitajien käsitykset itsemääräämisoikeuden toteutumisesta on jaettu kolmeen yläluokkaan: itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevat asiat, itsemääräämisoikeuden haasteet ja menettely haasteellisissa tilanteissa.

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että hoitajat tiedostivat asukkaiden itsemääräämisoikeuden tukemisen tärkeyden sekä oman toiminnan merkityksen asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Hoitajat voivat antaa asukkaille tietoa mahdollisuuksistaan, kannustaa heitä ilmaisemaan omaa mielipidettään ja osallistumaan aktiviteetteihin. Vidénin, Ahosen ja Uusitalon (2014) mukaan tuotettaessa palveluja henkilöille, joiden omat edellytykset valvoa omien etujensa toteutumista ovat heikentyneet, itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii usein aktiivisia, itsemääräämisoikeutta tukevia toimia. Asukkaalle tulee tarjota erilaisia vaihtoehtoja ja hänen päätöksentekoaan päivittäisissä toimissa tulee tukea esimerkiksi siten, että asukas saa valita itse, miten pitkään hän haluaa nukkua aamuisin tai millaiset vaatteet hänelle puetaan ylle (Vidén ym. 2014, 186–187). Tulosten mukaan hoitajat tarjosivat yksikön asukkaille mahdollisuuksia valinnan tekoon juuri näissä arkipäivän toimissa ja asioissa ja tätä kautta huomioivat asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista työssään. Myös Lehtosalon (2011, 45) tutkimuksessa vanhusten palveluasumisen asukkaiden kokemukset itsemääräämisoikeudesta liittyivät erityisesti vapautteen valita eri toimintatavoista vaihtoehtoja oman elämänsä arjessa.

Yksikön hoitajat yhdistivät itsemääräämisoikeuden toteutumisen myös hoitajan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Tuloksista selvisi, että gerontologista hoitotyötä tehdessä hoitajalta vaaditaan tietynlaisia ominaisuuksia, kuten rauhallisuutta, kärsivällisyyttä ja kuuntelutaitoa, jotta asukkaan itsemääräämisoikeus voisi toteutua. Myös arvostava ja kunnioittava suhtautuminen iäkkääseen, tämän yksilöllisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen on tärkeässä osassa. Pitkäaikaishoidossa olevia iäkkäitä hoidettaessa työvälineenä käytetään omaa persoonaa, jolloin hoitajan asenteilla on merkitys hoidon toteutuksessa ja asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa tärkeänä osana sitä. Tätä näkemystä tukee myös Vi hannan (2017, 45) pro gradu -tutkielma, jossa hyvän hoivan sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa riippui huomattavasti hoitajien omista asenteista.

Tuloksista nousi esiin omahoitajuuden merkityksen korostuminen asukkaiden itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Omahoitaja tutustuu perusteellisesti tietyn asukkaan elämään, tahtoon ja toiveisiin, ja hän pystyy siten toimimaan tämän asioiden ajajana ja toiveiden välittäjänä. Omahoitaja vastaa myös hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä, toteuttamisesta ja tuloksellisuudesta yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa (Päivärinta & Haverinen 2002, 68), mikä omalta osaltaan tukee ja lisää asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hyvä omahoitajasuhde vaatii hoitajalta ammatillista osaamista, halua tutustua, auttaa ja ohjata asukasta sekä riittäviä aikaresursseja tutustua asukkaaseen perin pohjin. Tokikin omahoitajuus on pidempi prosessi, jossa tietoa asukkaasta kartutetaan vähitellen. Tutkimuksemme osallistuneiden hoitajien mielestä hyvän suhteen luominen myös asukkaan lähiomaisiin auttaa tämän taustojen ja toiveiden selvittelyssä. Hoitohenkilökunnan ja omaisten välinen hyvä yhteistyösuhde ja sen aktiivinen kehittäminen on muutenkin tarpeen, sillä se edistää vuorovaikutusta, osaamista ja yhteistä asiantuntijuutta ikääntyneen asukkaan hyväksi (Räsänen 2018, 120).

Tulososiosta ilmenee, että hoitajat pitivät työyhteisön tukea ja sujuvaa yhteistyötä tärkeänä tapana tukea välillisesti asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Yhteiset, organisaation korostamat arvot ja asenteet ohjaavat työyhteisön toimintaa tukemaan ikääntyneen elämänlaatua. Tähän kuuluu merkittävänä osana myös se, että työyhteisön toimintakulttuurissa huomioidaan asukkaan oikeus itsemääräämiseen. Johtamisen haasteena on varmistaa iäkkäiden asukkaiden oikeudet huomioiva ja asukasta kunnioittava toimintakulttuuri toimintayksikössä (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2013, 53). Itsemääräämisoikeuteen liittyvistä asioista olisi hyvä pitää avointa, aktiivista keskustelua yllä työyhteisössä, jotta oikeuden toteutuminen ja siihen liittyvät haasteet huomioitaisiin mahdollisimman hyvin. Haastavien tilanteiden selvittämiseksi yksikössä olisi hyvä sopia yhteisiä menettelytapoja.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että asukkaan toiveiden kirjaaminen ja hoidon suunnitelmallisuus tukevat itsemääräämisoikeuden huomioimista ja toteutumista. Nämä molemmat yhdistyvät hoitotahdossa, eli henkilön tahdon ilmaisussa hänen tulevasta hoidostaan siltä varalta, ettei hän ole itse kykenevä osallistumaan hoitoratkaisuihin vanhuuden heikkouden, tajuttomuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi. (Halila & Mustajoki 2016.) Haastatteluun osallistuneet hoitajat kertoivat hoitotahtojen yleistyneen viime vuosien aikana. Itsemääräämisoikeuden selvittämisestä ja sen myötä toteuttamisesta on tullut helpompaa, sillä hoitotahtoon voi sisällyttää myös yksityiskohtaisempia ja henkilökohtaisia toiveita koskien omaa hoivaa ja elämänlaatua. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan antamassa esimerkissä vaikeasti sairaan vanhuksen hoitolinjan määrittelystä ohjeistetaan selvittämään asukkaan kirjallinen tai suullinen hoitotahto tai tämän omat käsitykset parhaasta hoitolinjasta. Mikäli kirjallista hoitotahtoa ei ole eikä asukkaan omaa käsitystä onnistuta selvittämään, suositellaan asiasta keskustelemaan ikääntyneen läheisten kanssa. (ETENE 2008, 21.) Hoitotahto siis vahvistaa ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutumista, sillä ilmaistua tahtoa tulee noudattaa.

Jatkuva systemaattinen täydennyskoulutus on terveysalalla välttämätöntä. Työntäjän velvollisuus järjestää täydennyskoulutusta on velvoitettu laissa. Täydennyskoulutuksen sisältö on kiinteästi yhteydessä työtehtäviin ja niiden kehittämiseen. Sen tarkoituksena on ylläpitää, edistää ja syventää työntekijän ammattitaitoa (Sairaanhoitajat 2014.) Hoitajat kertoivat osallistuneensa aktiivisesti täydennyskoulutuksiin, ja usein koulutuksen aihepiiri käsitteli eettisiä periaatteita, joihin itsemääräämisoikeuskin luetaan. Hoitajat käsittävät osaamisen ylläpitämisen ja kehittämisen olevan olennaista, jotta asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista voi hoitajana tukea.

Eduskunta on valmistelemaan itsemääräämisoikeuteen liittyvää uutta lainsäädäntöä, jolla itsemääräämisoikeutta halutaan vahvistaa. Tarkoituksena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä itsemääräämisoikeuden ja sen rajoittamisen osalta kattavasti. Lakiuudistuksen tavoitteena on, että itsemääräämisoikeutta loukkaaviin rajoituksiin joudutaan turvautumaan mahdollisimman vähän. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Todennäköisesti tällä hallituskaudella säädettävä itsemääräämisoikeutta vahvistava laki ei vähennä aiheeseen liittyvää täydennyskoulutuksen tarvetta jatkossakaan, kun rajoittamiskäytännöt luultavasti yhdenmukaistuvat lakiuudistuksen myötä. Aihe on ylipäänsä niin ajankohtainen ja monimuotoinen, että siihen liittyvä täydennyskoulutus on tarpeen.

Palveluasuminen määritellään palveluasunnossa järjestettävänä asumisena ja palveluina. Palveluasumisessa asukkaat asuvat vuokrasuhteessa. Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava asukkaan yksityisyyden ja osallistumisen oikeuden kunnioittamisesta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Laitoshoito

on määritelty sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla tai vastaavassa sosiaalihuollon laitoksessa, kuten vanhainkodissa, annettavaksi hoidoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 1806/2009.) Laitoskulttuurin tunnuspiirteitä, kuten laitoksissa asuvien yksilöllisten tunnuspiirteiden hämärtymistä ja vähäisiä vaikutusmahdollisuuksia omaan elämään ja sitä koskeviin päätöksiin, on kritisoitu (Voutilainen & Löppönen 2016). Aineisto osoitti asukkaan itsemääräämisoikeuden korostuvan tehostetussa palveluasumisessa, jossa toimitaan asukkaiden asuinympäristössä. Hoitajat kokivat, että työskentely asukkaiden asumisympäristössä vaatii tietynlaista kunnioitusta asukasta kohtaan. Vuokralla asuminen yhden hengen huoneessa ja omat huonekalut nähtiin itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevinä palveluasumisen erityispiirteinä. Kun verrataan tehostettua palveluasumista esimerkiksi laitoshoittoon, voidaan miettiä ja vertailla palvelumuotoon liittyvien erityispiirteiden vaikutusta itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.

Haastatellut hoitajat kokivat hoidolliset ristiriidat yhdeksi itsemääräämisoikeuden haasteista. Tasapainottelu itsemääräämisoikeuden ja hyvän hoidon periaatteiden välillä koettiin ajoittain haastavaksi. Itsemääräämisoikeuden loukkaaminen koettiin oikeutetuksi silloin, kun asukkaan tahto on pahasti ristiriidassa hyvän hoidollisten periaatteiden kanssa tai kun asukkaan tahdon toteutumisesta aiheutuisi vaaraa. Terveiden ja turvallisuuden nimissä asukkaan tahdon vastaisesti saatettiin tehdä esimerkiksi asukkaan vastustaessa välttämätöntä perushoitoa jatkuvasti. Ensimmäisen tärkeänä nähtiin toiminnan perustelu asukkaalle, jos perushoitotoimenpiteitä suoritetaan asukkaan tahdon vastaisesti. Nikumaan (2017, 191) teoksessa kuvataan asukkaan itsemääräämisoikeuden loukkaamisen olevan tilanne, jota välttämättömän huolenpidon turvaaminen joskus vaatii.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisemassa tutkimuksessa ”Muistisairaana kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta” ympärivuorokautisessa hoidossa hoidon suunnitteluun osallistuminen oli selvästi vähäisempää asukkailla, joilla muistioireet olivat vaikeita tai erittäin vaikeita. Tutkimustuloksista ilmenee, että muistisairaana mahdollisuudet osallistua omaan hoitoonsa heikkenivät muistisairauden edetessä. (Erhola, Alastalo & Kehusmaa 2017, 1–2, 4.) Tässä opinnäytetyössä ilmeni vastaavia tuloksia itsemääräämisoikeuden haasteiden osalta. Aineistosta ilmeni pitkälle edenneen muistisairauden luomat haasteet itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Hoitajat kokivat, että muistisairauden heikennettyä päätöksentekokykyä asukkaan hoitoa laiminlyötäisiin, mikäli hoitaja ei joissain tilanteissa tekisi päätöstä asukkaan puolesta. Hoitajien mukaan muistisairaant asukkaat saattavat vastustaa välttämätöntä perushoitoa, mikäli asukas ei enää ymmärrä esimerkiksi hygieniasta huolehtimisen välttämättömyyttä.

Toinen aineistossa esille tullut itsemääräämisoikeuden haaste oli asukkaan haasteet tahtonsa ilmaisussa. Tämän opinnäytetyön tietoperustassa käsiteltiin itsemääräämisoikeuden säilyttämistä silloinkin, kun palveluasukkaalla on esimerkiksi muistisairaus, joka voi heikentää vuorovaikutusmahdollisuuksia tai päätöksentekokykyä. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen periaate ei katoa silloinkaan, kun se on sairauden vuoksi hankaloitunutta. Apuna asukkaan tahdon selvittämisessä voidaan käyttää muun muassa kehonkieltä ja ilmeitä. Mikäli muistisairas ei ole tehnyt hoitotahtoa, päätöksenteossa huomioidaan hänen oletettu tahtonsa. Oletettua tahtoa voidaan kartoittaa tutustumalla esimerkiksi asukkaan taustoihin. (Kekola ym. 2004, 78; Nikumaa 2014, 171.) Kerätyssä aineistossa tuli esiin kaikki edellä mainitut menettelytavat itsemääräämisoikeuden kannalta haasteellisissa tilanteissa. Haastatellut hoitajat korostivat itsemääräämisoikeuden säilyttämistä myös silloin, kun asukkaan sairaus luo haasteita sen toteutumiselle. Käytössä oli ollut muun muassa kommunikoimista helpottavia kuvakortteja. Asukkaan taustan tuntemisen koettiin helpottavan asukkaan tahdon arvioimista. Toinen tämän opinnäytetyön tuloksissa korostunut keino asukkaan tahdon arvioimiseksi oli hänen ilmeidensä, eleidensä, käytöksensä ja olemuksensa tulkitseminen.

Tutkimustuloksissa myös molemminpuolinen joustavuus on liitetty haastavissa tilanteissa toimivaksi keinoksi. Molemminpuolisen joustamisen ja suostuttelun avulla koettiin voitavan ehkäistä konflikteja ja sitä kautta rajoitustoimenpiteitä. Kerätyssä aineistossa korostui myös oikeanlaisen lähestymistavan käyttäminen esimerkiksi tilanteessa, jossa asukas käyttäytyy uhkaavasti. Tämän opinnäytetyön tietoperusta tukee näitä havaintoja. Räsänen (2018, 101) kirjoittaa tutkittuun tietoon pohjautuvassa teoksessaan ”Hyvää elämänlaatua ikääntyneille”, että haastavissa tilanteissa pärjää yleensä luovalla lähestymistavalla sekä joustavalla ja suostuttelevalla työotteella.

Yleisesti tämän tutkimuksen tuloksien perusteella voidaan todeta, että asukkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu melko hyvin tehostetun palveluasumisen yksikössä, jossa opinnäytetyö toteutettiin. Yksikössä osataan myös tukea asukasta tahtonsa ilmaisemisessa ja päätöksenteossa. Tiedot ja taidot itsemääräämisoikeuteen liittyen ovat ajan tasalla, ja osaamista kehitetään jatkuvasti. Itsemääräämisoikeuden haasteista ollaan yksikössä hyvin tietoisia, ja haasteisiin ollaan halukkaita kehittämään ratkaisuja jo olemassa olevien menettelytapojen lisäksi. Seuraavassa alaluvussa käsitelläänkin muun muassa kehittämisideoita, joita hoitajat esittivät itsemääräämisoikeuden toteutumisen parantamiseksi yksikössään.

7.2 Hyödynnettävyys, jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat

Opinnäytetyössä nousseiden käsitysten perusteella tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vanhusten itsemääräämisoikeuden huomioimisessa palveluasumisessa paitsi yksikössä, jonne opinnäytetyö toteutettiin, myös muissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tuloksia voivat hyödyntää myös muut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, opiskelijat ja muut aiheesta kiinnostuneet, kuten palveluasumisen asukkaat tai omaiset. Opinnäytetyön tulokset antavat aihetta pohdintaan siitä, miten palveluasumisessa asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan ylläpitää sekä kehittää jatkossa yhä paremmin. Tulokset myös herättävät ajatuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta haastavista tilanteista, ja eettistä pohdintaa mahdollisista menettelytavoista näissä tilanteissa.

Jatkotutkimusaiheita on runsaasti liittyen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen palveluasumisessa. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin hoitajien käsityksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta tehostetun palveluasumisen yksikössä. Laaja aihevalinta mahdollisti monipuolisten vastausten ja hyvän kokonaiskuvan saamisen hoitajan käsityksistä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta yksikössään. Tutkimusaihetta rajaamalla voisi kuitenkin saada syvällisempiä vastauksia. Tutkimusaiheeksi voisi rajata esimerkiksi muistisairauden, hoitajan tuen tai apuvälineiden, tekniikan ja ympäristön vaikutuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Erityisen kiinnostavaa olisi lukea tutkimus menettelytavoista niistä tilanteista, joissa itsemääräämisoikeuden toteutuminen on pahasti ristiriidassa hyvän hoidon periaatteiden kanssa.

Haastatellut hoitajat antoivat kehittämisideoita itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi palveluasumisessa. Esimerkiksi kulunvalvontaa toivottiin kehitettävän yksikössä, johon opinnäytetyö tehtiin. Tehokkaalla kulunvalvonnalla ovia ei tarvitsisi välttämättä lukita vain varmistaakseen, ettei asukas karkaa. Hoitajien käsityksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta voitaisiin tutkia palveluasumisen yksikössä, jossa tällainen kulunvalvontajärjestelmä on jo käytössä. Tuloksia voitaisiin verrata tämän opinnäytetyön tuloksiin.

Hoitajien esittämissä kehittämisideoissa ilmeni myös HaiPron tapainen raportointijärjestelmä, johon raportoitaisiin tilanteet, joissa itsemääräämisoikeutta on loukattu tai se ei jostain syystä ole päässyt toteutumaan. Tilanteet käsiteltäisiin työryhmässä ja jatkon kannalta mietittäisiin toimintatapoja, joilla asukkaan itsemääräämisoikeus voisi jatkossa toteutua paremmin. Tällaisen raportointijärjestelmän kehittäminen vaatisi lähinnä siihen sopivan ohjelmiston kehittämisen ja sen käyttöönoton. Vastaavaa

järjestelmää voitaisiin mahdollisesti käyttää palveluasumisen yksiköiden lisäksi monissa muissa sosiaali- ja terveysalan yksiköissä, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyössä.

Aineistosta ilmeni, että hoitajat joutuvat kiireen vuoksi usein tekemään asukkaana puolesta asioita, jotka asukas itsekin osaisi tehdä. Tämä luo ongelmia paitsi itsemääräämisoikeuden toteutumisen myös kuntouttavan työtteen kannalta. Hoitajien näkemys oli, että työvoiman lisääminen yksikössä olisi tehokkain muutos kiireen vähentämiseksi. Kiireettömyyden myönteiset vaikutukset muuan muassa itsemääräämisoikeuden toteutumiselle ja viriketoiminnan mahdollistamiselle oli huomattu niissä vuoroissa, joissa syystä tai toisesta oli ollut normaalia enemmän työvoimaa. Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi on suositeltu henkilöstön ehdottomaksi vähimmäismääräksi 0,5 hoitotyöntekijää asukasta kohden tehostetussa palveluasumisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2013.) Tämän opinnäytetyön aineistosta ei käy ilmi tutkitun tehostetun palveluasumisen yksikön henkilöstömitoitusta.

7.3 Oppimisprosessin tarkastelu

Tässä luvussa tarkastelemme opinnäytetyöprosessia oppimisprosessina. Käymme läpi prosessin olennaisimmat vaiheet ja valinnat ja tarkastelemme omaa kasvuamme ja oppimistamme opinnäytetyöprosessin aikana. Tarkastelu pohjautuu opinnäytetyöprosessin aikana tehtyihin muistiinpanoihin.

Keväällä 2016 valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi ”itsemääräämisoikeus palveluasumisessa”. Aiheen valintaan vaikutti aiheen ajankohtaisuus sekä opintojen ohella tehdyssä työssä herännyt kiinnostus siihen, miten itsemääräämisoikeutta säättävät lait käytännössä toteutuvat. Opinnäytetyön toteuttaminen kvalitatiivisena tutkimuksena tuntui luonnolliselta valinnalta, sillä se antaa tilaa tutkittavien henkilöiden näkemyksille ja kokemuksille sekä tutkittavan ilmiön syvällisemmälle kuvaamiselle.

Seuraava työvaihe, opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen, näyttäytyi mielessämme haastavana ja työläänä. Alkuun koulun, töiden ja henkilökohtaisen elämän kiireet sekä vaihto-opiskelu syrjäyttivät opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamisen. Vasta kesällä 2017 aloimme työstää opinnäytetyösuunnitelmaa, joka ei ollutkaan voittamaton tehtävä, kuten olimme ajatelleet. Opinnäytetyösuunnitelma muodostui lopulta opinnäytetyön olennaiseksi kulmakiveksi, jonka ympärille valmis opinnäytetyö rakentui.

Opinnäytetyöprosessi eteni edelleen verkkaisesti kiireisessä arjessa. Tapaaminen uuden opinnäytetyöohjaajan kanssa helmikuussa 2018 antoi motivaatiota opinnäytetyöprosessin jatkamiseen. Tavoitteenamme oli valmistua keväällä 2018, ja aikataulu opinnäytetyön suhteen oli tiukka. Aikataulusyistä harkitsimme opinnäytetyön tekemistä kirjallisuuskatsauksena, mutta koska sille ei nähty työelämän puolelta tarvetta, pitäydyimme alkuperäisessä suunnitelmassamme tehdä laadullinen tutkimus ja kerätä aineisto teemahaastattelulla. Tässä vaiheessa päätimme toteuttaa haastattelun ryhmähaastatteluna yksilöhaastattelujen sijaan luodaksemme haastattelutilanteeseen vapaamuotoista keskustelua haastateltavien välillä. Saimme myönteisen tutkimuslupapäätöksen maaliskuun 2018 loppupuolella.

Ennen varsinaista haastattelua tekemässämme testihaastattelussa totesimme teemahaastattelurunkomme käyttökelpoiseksi sellaisenaan. Toteutimme ryhmähaastattelun yksikönjohtajan valitsemille hoitajille huhtikuun alkupuolella. Haastattelu kesti 88 minuuttia, ja koemme saaneemme tutkimuskysymyksiemme kannalta olennaisia vastauksia ja saturaation täytyneen. Ryhmähaastattelun hyväksi puoleksi havaitsimme sen, että se herätti keskustelua tutkimukseen osallistujien kesken. Teemahaastattelun käyttäminen opinnäytetyömme menetelmänä osoittautui oikeaksi valinnaksi, sillä se mahdollisti tarkentavien kysymysten esittämisen ja tarvittaessa aiempiin kysymyksiin palaamisen haastattelun aikana. Tämä edisti saturaation täyttymistä aineistoa kerätessä.

Tässä vaiheessa opinnäytetyön valmistuminen siirtyi syksylle 2018, sillä aikataulumme ei enää ollut realistinen. Vaikka valmistumisen siirtyminen aluksi harmittikin, niin jälkeinpäin tuntuu ilmiselvältä, ettei laadukasta ja työelämän tarpeisiin vastaavaa opinnäytetyötä olisi voinut kirjoittaa muutamassa viikossa. Kevään viimeisellä tapaamisella opinnäytetyöohjaajan kanssa sovimme tekevämme kesän aikana haastattelutallenteen litteroinnin ja sisällönanalyysin. Sisällönanalyysin parissa kului heinä- ja elokuu, ja vielä syyskuussa palasimme tekemään siihen korjauksia. Alaluokat ja yläluokat muuttuivat moneen otteeseen ja luokkia yhdistettiin ja erotettiin. Sisällönanalyysi vaati välillä viikonkin hengähdystaukoa ja tarkoituksellista opinnäytetyöprosessin unohtamista. Mielestämme aineiston analysointi oli koko tutkimusprosessin työstävin vaihe. Koemme tämän haastavan työvaiheen kehittäneen ongelmanratkaisutaitojamme sekä kykyämme ajatella luovasti.

Alkusyöksystä 2018 opinnäytetyön varsinainen kirjoitusprosessi käynnistyi. Tässä vaiheessa motivaatio opinnäytetyön suhteen oli huipussaan – kirjoittaminen oli mielekäästä ja eteneminen tehokasta. Kirjoitusprosessi kehitti tiedonhakutaitojamme. Tiedonhakuun hyödynsimme kirjastoa ja sähköisiä tietokantoja. Aiheeseen liittyvää tutkimustietoa ja kirjallista materiaalia löytyi runsaasti, joten työvaihe kehitti taitojamme tarkastella lähteitä kriittisesti. Käytimme kirjoitusprosessiin noin puolitoista kuukautta, ja

opinnäytetyö valmistui lokakuussa 2018. Molempien syvä mielenkiinto tutkimuksemme aihetta kohtaan, opinnäytetyön tilaajan sitoutuminen yhteiseen prosessiin ja kärsivällisyys hidastuneen aikataulun suhteen sekä omat henkilökohtaiset tavoitteet olivat tärkeässä asemassa prosessin loppuun saattamisessa.

Opinnäytetyö on ollut laaja oppimis- ja kasvuprosessi. Yksikään opinnäytetyön vaihe ei ollut meille ennestään tuttu, mikä tarjosi mahdollisuuden oppia paljon uutta. Toisaalta epävarmuus työvaiheista osaltaan hidasti opinnäytetyöprosessia. Prosessi kartutti meille tietoa itsemääräämisoikeuteen liittyvistä asioista. Tutkimukseen liittyvän haastattelun sekä opinnäytetyöprosessiin liittyvien lakisääteisten ja lupa-asioiden suhteen olimme myös ensikertalaisia, ja työn edetessä epävarmuus karisi.

Sosiaali- ja terveysalalla on tärkeää hyödyntää tutkittua tietoa. Koko tutkimusprosessin läpikäymisen myötä olemme saaneet arvokasta kokemusta tieteellisen tutkimuksen tekemisestä ja jatkoa ajatellen saimme nyt sitä varten hyvät perusvalmiudet. Koemme saaneemme lisävalmiuksia oman työn kehittämiseen ja välineitä ongelmanratkaisuun, mitkä ovat tärkeitä taitoja työelämässä. Yhteinen opinnäytetyöprosessi opetti meille myös alallamme tarpeellisia tiimityön taitoja. Tutkimusprosessin aikana näkemyksemme itsemääräämisoikeudesta muovautui useaan otteeseen ja kehittyi runsaasti. Aihevalinta ja sen perinpohjainen käsitteleminen tutkimusprosessin läpikäymisen myötä on lisännyt valmiuksiamme huomioida itsemääräämisoikeus ja sen monimuotoisuus tulevassa ammatissamme.

Aikataulun jatkuvan muuttumisen ja prosessin viivästymisen vuoksi sisäistimme ajanhallinnan tärkeyden. Tulevaisuudessa tiedämme, että tutkimuksen alussa on tärkeää luoda tarkka ja realistinen aikataulu ja pitäytyä siinä. Tutkimusprosessin aikana tulevat yllätykset, kuten ylimääräinen työvaihe, kannattaa lisätä aikatauluun ja tarvittaessa mukauttaa aikataulua. Jos voisimme tehdä jotain toisin, pitäytisimme aikataulussa stressin, kiireen ja epävarmuuden välttämiseksi. Erityisen tyytyväisiä sen sijaan olemme koko opinnäytetyöprosessin ajan säilyttämäämme huolelliseen työskentelyotteeseen, sillä yhden työvaiheen tekeminen huolellisesti ja tarkasti helpotti ja selkiytti aina seuraavaa vaihetta.

Kokonaisuutena olemme kiitollisia opinnäytetyön tuomasta kasvusta tutkijoina ja hoitotyön ammattilaisina sekä tyytyväisiä valmiiseen opinnäytetyöhömmme. Pidimme koko opinnäytetyöprosessin ajan kiinni siitä periaatteesta, että vaikka prosessi venyi, opinnäytetyömme on laadukas, eettinen ja mahdollisimman luotettava. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet täyttyivät mielestämme hyvin, ja koemme tutkimuksen vastaavan työelämän esittämään tarpeeseen ja tutkimuskysymykseemme.

LÄHTEET

- Erhola, K.; Alastalo, H. & Kehusmaa, S. 2017. Muistisairaana kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 29/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-924-8>. Viitattu 21.9.2018.
- ETENE. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>. Viitattu 29.9.2016.
- ETENE. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. ETENE-julkaisuja 20. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223148>. Viitattu 29.9.2016.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto – käytännön ohjeita. Teoksessa Lääkäriin käsikirja. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809. Viitattu 22.9.2018.
- Halla-Aho, S. 2017. Päivittäinen päätöksenteko palveluasumisessa ja kotihoidossa asiakkaan kokemana. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Gerontologian koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705249927>. Viitattu 12.10.2018.
- Hallikainen, M., Nukari, T. & Mönkäre, R. 2017. Muistisairaana hyvän hoidon lähtökohdat. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8–9.
- Heimonen, S. 2010. Muistisairaiden ihmisten haavoittuvuus. Teoksessa A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Publishing, 60–89.
- Hellström, U. & Sarvimäki, A. 2007. Experiences of Self-Determination By Older Persons Living in Sheltered Housing. *Nursing Ethics* 2007: 14(3), 413–424. Saatavissa: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733007075888>. Viitattu 7.2.2017.
- Hyyryläinen, M. & Turta, A. 2010. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa. Turun ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010110314124>. Viitattu 12.10.2018.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing.
- Jääskeläinen, A. 2004. Pakotteet ja vanhuksen itsemääräämisoikeus. Teoksessa M. Kankare & H. Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 145–155.
- Kaarakainen, T. 2014. Oikeus ja kyky määrätä itsestä. Käsitemaalyysi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta lainvalmisteluasiakirjoissa. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201503101454>. Viitattu 11.10.2018.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Kekola, P., Silvander, M., Tähkää, P., Vanne, M. & Viili, E. 2004. Miten kuulen dementoitunutta ihmistä? Teoksessa M. Kankare & H. Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 73–81.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. 2017a. Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerit 1.2.2017 alkaen. Saatavissa: https://www.soite.fi/sivu/media/Tehostetun_palveluasumisen_ja_laitoshoidon_kriteerit.pdf/format-pdf. Viitattu 7.9.2018.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. 2017b. Palvelu- ja laitosasuminen. Saatavissa: http://www.soite.fi/sivu/palvelu_ja_laitosasuminen. Viitattu 7.9.2018.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. 2017c. Soite. Saatavissa: <https://www.soite.fi/sivu/soite>. Viitattu 15.9.2018.
- Kivelä, S. 2012. Hyviä vuosia: Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja.
- Kivelä, S. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään: Kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidossa ja palveluissa?. Helsinki: Suomen Senioriliike ry.
- Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveystenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Terveystenhuollon laadunhallinta. Helsinki. Saatavissa: https://www.fimea.fi/documents/160140/765540/17696_julkaisut_laitteet_ja_tarvikkeet_Haipro_julkaisu_verkko.pdf. Viitattu 20.9.2018.
- Koivukoski, S. 2014. Haastava vanhustyö. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/haastava-vanhustyö/>. Viitattu 20.9.2018.
- Kuntaliitto. 2017. Iäkkäiden palvelut: Asumispalvelut ja laitoshoido. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitushoido>. Viitattu 7.9.2018.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 7.2.2017.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 7.2.2017.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu 7.9.2018.
- Launis, V. 2010. Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveystenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 47, 136–139. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/2821>. Viitattu 7.9.2018.
- Lehtosalo, T. 2011. Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa. Etnografinen tutkimus asukkaiden kokemuksista osallistua omaan arkeensa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu - tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2011101311539>. Viitattu 22.9.2018.

- Lotvonen, H., Rosenvall, A. & Nukari, T. 2014. Muistisairaahan pysyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 211–212.
- Martela, F. 2012. Caring Connections – Compassionate mutuality in the organizational life of a nursing home. Aalto University. School of Science. Department of Industrial Engineering and Management. Väitöskirja. Aalto University publication series Doctoral Dissertations 144/2012: Espoo. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-4848-2>. Viitattu 11.10.2018.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Mönkäre, R. 2014a. Muistisairaahan kohtaamisen peruseriaatteita. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 86–87.
- Mönkäre, R. 2014b. Vuorovaikutus muistisairaahan kohtaamisessa ja ohjaamisessa. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 94–96.
- Mönkäre, R. 2017. Vuorovaikutuksen ja ohjauksen lähtökohdat muistisairaahan hoidossa. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 38–39.
- Nikumaa, H. 2017. Muistisairaahan itsemääräämisoikeus ja oikeudellinen toimintakyky. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 190–193.
- Nikumaa, H. 2014. Muistisairaahan itsemääräämisoikeus ja oikeusturva. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 171–184.
- Nora, S. 2018. Syrjäytetty ja tukea tarvitseva. Ikääntyneen toimijuus tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201806282155>. Viitattu 12.10.2018.
- Paunio, R. 2010. Ympärivuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten hoito ja sen valvonta. Apulaisoikeusasiamiehen sijaisen päätös dnro 213/2/09. Saatavissa: <https://www.oikeusasiamies.fi/fi/ratkaisut/-/eoar/213/2009>. Viitattu 8.9.2018.
- Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino, 111–130.
- Pirhonen, J. 2017. Good Human Life in Assisted Living for Older People. What the residents are able to do and be. University of Tampere. Faculty of Social Sciences. Gerontology. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2272: Tampere. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0416-4>. Viitattu: 11.10.2018.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Oppaita / Stakes:52: Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193740>. Viitattu 7.9.2018.

Ruontimo, T. 2009. Vanhustyön vastuunkantajat: Sairaanhoidtaja pitkäaikaisen hoidon asiantuntijana. Lähihoitaja vanhustenhoidon erityisosajana. Tehyn julkaisusarja B: 3/09: Helsinki. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/2009b3-vanhustyon-vastuunkantajat>. Viitattu 20.9.2018.

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Jyväskylä: Laatuhoiva.

Sairaanhoidtajat. 2014. Sairaanhoidtajan täydennyskoulutus. Saatavissa: <https://sairaanhoidtajat.fi/koosteet/sairaanhoidtajan-taydennyskoulutus/>. Viitattu 22.9.2018.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Publishing.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2010. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Publishing, 33–58.

Sarviranta, H., Yli-Kotila, M., Salonen, M., Ojala, S. & Hjelm, R. 2013. Palveluasumisen palvelukuvaus. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä. Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä. Saatavissa: https://www.soite.fi/sivu/media/palveluasumisen_palvelukuvaus.pdf/format-pdf. Viitattu 7.9.2018.

Savikko, N., Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2014. Muistisairaahan kuntoutumisen tavoitteet ja toteutusperiaatteet. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9–13.

Sormunen, S., Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H. Mäki-Petäjä-Leinonen A. & Andersson, S. 2008. Dementiaoireisen asuminen tehostetussa palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa pitkäaikashoidossa. Teoksessa S. Sormunen & P. Topo (toim.) Laadukkaat dementiaipalvelut: Opas kunnille. Helsinki: Stakes, 125–136.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2015a. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan havainnot. Puolivuotisraportti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Valviran_sote_valvontahavainnot_puolivuotisraportti_26102015.pdf. Viitattu 7.2.2017.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2015b. Potilaan itsemääräämisoikeus. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>. Viitattu 7.2.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Saatavissa: <https://stm.fi/itsemaaraamisoikeuden-vahvistaminen>. Viitattu 22.9.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11: Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>. Viitattu 22.9.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6: Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>. Viitattu 7.9.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 29.12.2009/1806. Liite: Laitos- ja avohoidon sekä yksityisen ja julkisen palvelun välinen rajanveto. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20091806>. Viitattu 23.9.2018.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp4108640>. Viitattu 29.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2016. Tilastoraportti 42: 2017. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017112050792>. Viitattu 29.9.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Muistisairaudet. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>. Viitattu 29.9.2018.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut. Viitattu 10.9.2018.

Vidén, H., Ahonen, H. & Uusitalo, E. 2014. Itsemääräämisoikeus ja osallisuus sekä niihin kohdistuvat rajoitukset vanhuspalveluissa. Teoksessa A. Noro & H. Alastalo (toim.) Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-169-3>. Viitattu 22.9.2018.

Vihanta, P. 2017. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201702021064>. Viitattu 22.9.2018.

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01676>. Viitattu 7.2.2017.

SAATEKIRJE**19.2.2018**

Hyvä vastaanottaja,

Olemme sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita Centria-ammattikorkeakoulusta. Teemme yksikköönne opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata Teidän käsityksiänne asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta palveluasumisessa. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistämiseksi.

Toteutamme opinnäytetyön ryhmähaastatteluna, joihin toivomme 3-5 yksikköönne hoitajan osallistumista. Osallistuminen on vapaaehtoista, luottamuksellista ja anonyymiä. Tallennamme haastattelut niiden analysointia varten ja hävitämme tallenteet opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Materiaalit käsitellään luottamuksellisesti niin, ettei kenenkään vastaajan henkilöllisyys tule ilmi. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Haastattelut toteutetaan maaliskuun 2018 loppupuolella. Pyydämme haastatteluun osallistuvia allekirjoittamaan kirjallisen suostumuslomakkeen. Tutkimukseen meillä on asianmukainen lupa. Liitteenä haastatteluluissa käyttämämme teemahaastattelurunko, johon voitte tutustua ennen haastattelua. Tutkimus valmistuu kesäkuussa 2018, ja se on luetavissa Theseus-tietokannassa.

Mikäli haastatteluun tai opinnäytetyöhön liittyen herää kysymyksiä, meihin voi olla yhteydessä sähköpostilla.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Tilus-Sandelin, marjo.tilus-sandelin@centria.fi.

Ystävällisin terveisin,

Paula Hietaniemi

paula.hietaniemi2@centria.fi

Krista Paakinaho

krista.paakinaho@centria.fi

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Aukkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen

- * Mitä asioita pidät tärkeänä itsemääräämisoikeuteen liittyen?
- * Miten aukkaan itsemääräämisoikeutta säätävät lait toteutuvat yksikössänne käytännössä?
- * Miten huomioit aukkaan itsemääräämisoikeuden omassa työssäsi?
- * Mitä erityispiirteitä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen palveluasumisessa ja etenkin omassa yksikössänne sisältyy?
- * Mitkä asiat tukevat asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista yksikössänne?
- * Mitkä asiat luovat haasteita itsemääräämisoikeuden toteutumiselle yksikössänne?

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen suostun haastateltavaksi opinnäytetyöhön, joka käsittelee hoitajien kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta palveluasumisessa. Olen tutustunut opinnäytetyön tarkoitukseen, tavoitteisiin sekä tutkimusmenetelmiin. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Suostun siihen, että haastattelussa antamani tiedot käytetään opinnäytetyön tuloksiin. Tiedän, että haastattelu tallennetaan. Valmistuttuaan opinnäytetyö on julkinen. Tätä lomaketta laaditaan kaksi kappaletta; yksi haastateltavalle, yksi tutkimuksen tekijöille.

_____/_____/2018

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

7.3.2018

12 §

ASIA

Tutkimuslupa Hietaniemi Paula ja Paakinaho Krista.
Palvelukeskuksen työntekijöiden käsityksiä asukkaiden
itseään määräämisoikeuden toteutumisesta palveluasumisessa.

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Johtajaylihoitaja

ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Kekseliäisyyttä, kärsivällisyyttä, kuuntelutaitoja, rauhallisuutta. Halua toteuttaa asukkaan tahtoa. Pitää kunnioittaa sitä asukkaan tahtoa.” (Hoitajan ominaisuudet, jotka edistävät asukkaan kuulluksi tulemistä)	Hoitajan keskustelu- ja kuuntelutaidot, kärsivällisyys, rauhallisuus sekä asukkaan tahdon toteuttaminen ja kunnioittaminen edistävät kuulluksi tulemistä.		
”Et kyselee niitä toiveita, jos mahdollista, ja että: ”sano nyt vaan rohkeasti mielipiteesi”.”	Asukasta kannustetaan mielipiteenilmaisuun.	Hoitajan tuki	
”Niin sitä pitäis osata kaupata sitte, että tämmöstäki pystyttäs tekee tai käydä jossakin. Ei tiies, että mitä voi tahtoa, vaikka ois oma tahto.”	Asukkaille annetaan tietoa mahdollisuuksistaan.		
”Kyllähän meillä on semmoiset yhteiset periaatteet ja arvot joiden mukaan me toimitaan. Aina pyritään kuitenkin siihen, että nyt tässä toteutuis se itsemääräämisoikeus.”	Yhteiset arvot ja periaatteet tukevat itsemääräämisoikeuden toteutumista.		Itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevat asiat
”Ja sit justiin että kaikestahan me kommunikoidaan keskenämme, niinkun hoitohenkilöstö ja lääkäri.”	Työryhmässä kommunikoidaan laajasti keskenään.	Työyhteisön yhteistyö	
”Paremmiin sitten tuntee ja perehtyy siihen oman asukkaan tahtoon ja toiveisiin, että osaa sitten myös sanoa muillekin.”	Omahoitaja tuo asukkaan tahtoa esiin työyhteisössä.		
”Yleensä siinä kuitenkin niin käy, että kyllähän se asukas loppuviimein sitten saa päättää sen sitten että miten hän haluaa sen asian. Että miten se asia hoidollisesti tehdään.”	Asukkaalla on lopullinen päätösvalta hoidostaan.		
”Asukas on kuitenkin se, joka on se tärkein. Vaikka omaiset tahtois mitä niin asukkaan toive on se tärkein.”	Asukkaan toive menee omaisten tahdon edelle.	Asukkaan päätösvalta	

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Mut siinä se varmaan korostuu se itsemääräämisoikeus siinä mielessä, että miten sen saa säilytettyä loppuun saakka, jos asukkaalla on muistisairautta tai mitä tahansa muuta vaivaa mikä voi jollakin tasolla tuoda niitä ristiriitoja siihen.”	Itsemääräämisoikeus korostuu, kun asukkaalla on vaiva, joka tuo ristiriitoja itsemääräämisoikeuden säilyttämiseen loppuun asti.	Hoitajan asenne ja etiikka	
”Kyllähän sitä tulee jokapäiväisessä työssä semmosia, et joutuu aina miettiä, et miten tässä nyt toimis niin, että ne toteutuis ne asukkaan oikeudet.”	Asukkaan oikeuksien toteutumista mietitään jokapäiväisessä työssä.		
”Jos ei halua, niin ei pakoteta ottaan tai ei mitään huiputeta tai tällä lailla.”	Asukkaita ei pakoteta lääkkeenottoon vastentahtoisesti.	Pakon välttäminen	Itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevat asiat
”Kysytään sitten lääkäriltä lupa että mitä tehdään ja miten toimintaan. Se on sit se viimeinen oljenkorsi sitten. Ei voida omin päin keksiä mitään tommoisia rajoituksia.”	Rajoittamistoimenpiteet ovat viimeinen vaihtoehto, ja niihin kysytään lääkäriltä lupa ja ohjeet.		
”Onhan siinä sitte vielä silleen, et jos on sellainen asukas joka ei pysty ilmaisemaan sitä omaa tahtoaan eikä ole tehnyt mitään hoitotahtoa eikä mitään niin siinä on sitte taas ristiriita.”	Asukkaan vaikeudet ilmaista tahtoaan ja hoitotahdon puuttuminen luovat ristiriitoja.	Asukkaan tahdon ilmaisun haasteet	Itsemääräämisoikeuden haasteet
”Tähän asti ainakin on ongelma ollu että vanhukset on niin vaatimattomia ja eivät pyydä paljoa.”	Vanhukset ovat olleet vaatimattomia.		
”Mutta kyllähän monesti se kiire on että et voi jäädä niin kuin odottamaan kovin kauaks aikaa että asukas tekisi itse, jos se on hidasta. Kyllä me joudutaan sit me hoitajat tekemään puolesta.”	Kiireen vuoksi tehdään usein asukkaan puolesta asioita.	Hoidolliset ristiriidat	
”Varmasti just noissa tilanteissa joutuukin tasapainottelemaan noiden hyvän hoidon periaatteiden ja sen itsemääräämisoikeuden välillä.”	Joissain tilanteissa tasapainotellaan hyvän hoidon periaatteiden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen välillä.		

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Varmaan joskus joutuu tekemään niitä kompromissejakin justiinsa. Ja niissä sitten siinä sitten mietitään yhdessä miten toimitaan. Että sopiiko nyt näin. Mikä on se pienin paha sitten molempien kannalta.”	Kompromissitilanteessa mietitään yhdessä molempien kannalta sopivaa toimintatapaa.	Molemminpuolinen joustavuus	
”Pyrkii aina siihen, että ei ainakaan heti jyrää sitä omaa tahtoa vaan koittaa ottaa sen vähän niin kuin suostutella sitten. Että mikä konsti siihen auttais että tämä homma sujuis sillä lailla molemmin puolin joustavasti. Ei tuu semmosia konflikteja sitten ainakaan siinä toimiessa eikä sitten jälkikäteen.”	Kummankin osapuolen joutaessa voidaan välttää konfliktitilanteita.		
”Se justiin että pitää tuntee ne asukkaan taustat aika hyvin, että just on kyseltyt ja keskustellut omaisten kanssa tai asukkaan kanssa.”	Taustojen perusteella voi arvioida asukkaan tahtoa.	Asukkaan tahdon arviointi	
”Jos kommunikaatiossa on vaikeuksia kaikin osin, niin sehän on vaan sitte käytöksestä ja olemuksesta päätellään. Ja otetaan tausta huomioon: mistä hän on aiemmin pitänyt. Ja siinä vaiheessa ku omaiset tulee, niin selvitetään.”	Asukkaan mielipide voidaan päätellä käytöksestä ja olemuksesta sekä huomioimalla asukkaan tausta.		